

**HUBUNGAN STRES DENGAN STATUS GIZI PADA  
REMAJA PUTRI DI SMAN 23 MAKASSAR**

**SYAFIRA SAHLAZ  
K021191015**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DENGAN STATUS GIZI PADA  
REMAJA PUTRI DI SMAN 23 MAKASSAR**

**SYAFIRA SAHLAZ  
K021191015**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

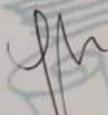
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 28 November 2023

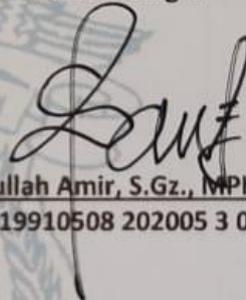
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS  
NIP. 19491015 198601 1 001



Safrullah Amir, S.Gz., MPH  
NIP. 19910508 202005 3 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

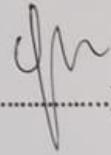


Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes  
NIP. 19820504 201012 1 008

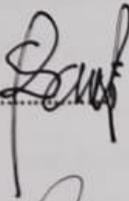
### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 28 November 2023.

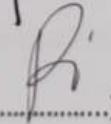
Ketua : **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**

  
(.....)

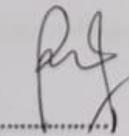
Sekretaris : **Safrullah Amir, S.Gz., MPH**

  
(.....)

Anggota : **Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH**

  
(.....)

**Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph. D**

  
(.....)

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syafira Sahlaz  
NIM : K021191015  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi  
No. Hp/WA : 082293068012  
Email : syafirasahlaz2@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN STRES DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 23 MAKASSAR”** benar adalah asli karya tulisan penulis dan bukan merupakan plagiarism dan/atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 November 2023

Yang membuat Pernyataan



Syafira Sahlaz

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi

Syafira Sahlaz

**"Hubungan Stres dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 23 Makassar"**  
(xiii + 93 Halaman + 9 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran)

Status gizi pada remaja merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan remaja saat ini dan kedepannya. Status gizi lebih (gemuk dan obesitas) pada remaja putri usia 16-18 tahun dilaporkan memiliki prevalensi yang lebih besar dibandingkan dengan remaja laki-laki. Stres merupakan salah satu faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada remaja putri. Stres dapat menyebabkan perubahan nafsu makan dan pola makan yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar.

Jenis penelitian ini yaitu analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasinya merupakan siswi kelas X dan XI SMAN 23 Makassar dengan besar sampel sebanyak 157 responden yang diambil dengan teknik *proportional stratified random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2023. Untuk mengetahui status gizi diukur menggunakan indeks massa tubuh/umur (IMT/U) dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Untuk mengukur stres digunakan *the shortened of Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-S)*. Analisis data dilakukan dalam 2 tahapan yaitu analisis univariat untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik variabel menggunakan tabel dan narasi dan analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen (stres) dengan variabel dependen (status gizi) menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 76,4% remaja putri memiliki status gizi normal, 6,4% memiliki status gizi kurang, 13,4% memiliki status gizi lebih (*overweight*), dan 3,8% mengalami obesitas. Sebagian besar responden memiliki tingkat stres rendah yaitu 50,3%, adapun remaja putri yang memiliki tingkat stres sangat rendah sebanyak 29,9%, tingkat stres tinggi sebanyak 18,5%, dan tingkat stres sangat tinggi sebanyak 1,3%. Berdasarkan hasil uji bivariat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar dengan nilai *p-value* = 0,539 ( $p > 0,05$ ). Disarankan untuk para siswi agar menjaga berat badan ideal dengan makan teratur dan makan makanan bergizi dan seimbang serta mengenali gejala dan tanda stres sehingga dapat menghindari stres dengan melakukan manajemen stres dengan baik.

**Kata Kunci** : Status Gizi, Stres, Remaja Putri

**Daftar Pustaka** : 72 (1984-2023)

## **PRAKATA**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Stres dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 23 Makassar” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS selaku dosen pembimbing pertama dan Bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan, saran dan motivasi, serta telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dengan penuh kesabaran membimbing saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku penguji pertama dan Ibu Rahayu Indriasari, S.KM., MPH CN., Ph.D selaku penguji kedua yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Ilmu Gizi yang telah banyak memberikan ilmu

pengetahuan kepada saya selama menjalani perkuliahan serta staf yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan.

4. Kepala Sekolah, Tenaga Pendidik, Para Staf, dan Peserta Didik SMAN 23 Makassar yang telah bersedia meluangkan waktu selama penelitian berlangsung.
5. Teruntuk kedua orang tuaku tercinta, Ayahku Sahirman, S.E dan Ibuku Nurtina. Terima kasih atas segala pengorbanan, kasih sayang dan dukungan yang selalu diberikan baik secara moral maupun materi. Terima kasih senantiasa memberikan semangat, motivasi, dan do'a terbaik sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah dengan gelar sarjana.
6. Kepada adik-adikku tersayang Saputra Ibnu Sahlaz dan Shafwan Khairullah Sahlaz. Terima kasih atas segala dukungan dan do'a yang selalu diberikan selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi.
7. Teman-teman seperjuangan saya Daun Kelor, Bahasin Aja, dan Tim Lari Pagi (Ahyana, Cahya, Decvi, Iffah, Kika, Rahmiyani, Riani, Vena, Alya, Bagus, Elvira, Zaky, dan Nindi). Terima kasih untuk segala kebersamaan, dukungan, do'a, dan bantuan selama proses perkuliahan sampai selesainya penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman saya Decvianti Ramdhana, Elvira Patinong, Muthiah Nurul Atikah, Iffah Nurul Khatamiyah, Nindi Niolpesa Lefta, dan Sadika Nurhidayah. Terima kasih telah membantu saya selama melakukan penelitian hingga penyelesaian skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan KASSA dan H19IENIS angkatan 2019 yang telah kebersamai selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabat sejak SMA, *Wallahua'lam* (Diana, Aqly, Arifin, dan Gusti) yang memberikan banyak dukungan sejak dulu hingga saat ini.
11. Semua pihak yang telah terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak sempat saya sebutkan satu per satu.
12. Terima kasih kepada diri saya sendiri sudah bertahan, berusaha, dan berjuang selama ini. Terima kasih untuk semua proses dan progres serta semua yang telah dilalui untuk sampai ke tahap ini.

Makassar, November 2023

Syafira Sahlaz

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Remaja Putri.....	10
2.2 Tinjauan Umum tentang Status Gizi.....	15
2.3 Tinjauan Umum tentang Stres .....	20
2.4 Tabel Sintesa Penelitian.....	32
2.5 Kerangka Teori .....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>36</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	36
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	36
3.3 Hipotesis Penelitian.....	37
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	38
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38

4.3	Populasi dan Sampel .....	38
4.4	Instrumen Penelitian .....	41
4.5	Pengumpulan Data .....	42
4.6	Pengolahan dan Analisis Data .....	45
4.7	Penyajian Data.....	46
4.8	Alur Penelitian .....	47
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
5.2	Hasil Penelitian .....	49
5.3	Pembahasan Penelitian .....	57
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	67
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
6.1	Kesimpulan .....	68
6.2	Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>.....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Status Gizi Berdasarkan IMT/U.....	20
Tabel 2.2	Sintesa Penelitian .....	32
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Umum Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar .....	49
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Status Gizi Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar .....	51
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Stres Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar .....	51
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Variabel Stres Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar .....	52
Tabel 5.5	Hubungan Stres dengan Status Gizi Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar .....	55
Tabel 5.6	Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Frekuensi Makan Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	35
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	36
Gambar 4.1	Diagram Alur Penelitian .....	47
Gambar 5.1	Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Responden Remaja Putri di SMAN 23 Makassar.....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Hasil Analisis Data
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan atau perubahan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan perkembangan yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Ningsih *et al.*, 2021). Menurut WHO (*World Health Organization*), masa remaja adalah fase kehidupan antara masa anak-anak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun yang telah mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2016 menyebutkan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 19 tahun. Di Indonesia, menurut Sensus Penduduk Tahun 2020 jumlah penduduk remaja (10-19 tahun) sebanyak 46 juta jiwa (UNICEF, 2021).

Status gizi pada remaja merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan remaja saat ini dan kedepannya. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Akbar *et al.*, 2021). Status gizi dapat diketahui melalui beberapa parameter pengukuran yang kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan

gizi dan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik (Santosa & Imelda, 2022).

Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas (2013) status gizi (IMT/U) remaja usia 13-15 tahun yang termasuk kategori kurus dan sangat kurus sebesar 11,1% serta yang termasuk kategori gemuk dan sangat gemuk (obesitas) sebesar 10,8%. Pada remaja usia 16-18 tahun prevalensi kurus dan sangat kurus sebesar 9,4% dan prevalensi gemuk dan sangat gemuk (obesitas) sebesar 7,3%. Kemudian berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi status gizi (IMT/U) remaja di Indonesia yaitu sebesar 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun memiliki status gizi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi status gizi yang termasuk dalam kategori gemuk dan sangat gemuk (obesitas) sebesar 16% pada remaja usia 13-15 tahun dan sebesar 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Perubahan data Riskesdas dari tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi status gizi lebih (gemuk dan obesitas) pada remaja di Indonesia.

Di Sulawesi Selatan prevalensi status gizi kurang maupun status gizi lebih yaitu pada remaja usia 13-15 tahun sebanyak 10,8% termasuk kategori kurus dan sangat kurus serta sebanyak 14,6% termasuk kategori gemuk dan sangat gemuk (obesitas). Kemudian pada remaja usia 16-18 tahun sebanyak 10,4% memiliki status gizi kategori kurus dan sangat kurus serta sebanyak 10,5% memiliki status gizi kategori gemuk dan sangat gemuk (obesitas).

Status gizi lebih (gemuk dan obesitas) pada remaja putri usia 16-18 tahun lebih besar yaitu sebesar 15,9% dibandingkan dengan remaja laki-laki yaitu sebesar 11,3% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hamalding *et al* (2019) pada remaja putri di SMA Negeri 11 Makassar menunjukkan bahwa status gizi lebih pada remaja putri di Makassar masih tinggi yaitu sebanyak 27,6% remaja putri mengalami *Overweight* dan sebanyak 11,8% remaja putri mengalami obesitas. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Marwang *et al* (2020) pada remaja putri di SMAN 18 Makassar menunjukkan bahwa sebanyak 64% remaja putri mengalami risiko tinggi status gizi kurang dan status gizi lebih.

Banyak perubahan yang terjadi pada masa remaja. Salah satu perubahan tersebut adalah bagaimana seorang remaja merespons saat mengalami stres. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal. Stres dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan individu, menyebabkan stres mental, menimbulkan perubahan perilaku, dan masalah-masalah dalam interaksi dengan individu lain serta keluhan-keluhan fisik (Botutihe *et al.*, 2022).

Remaja cukup rentan mengalami kondisi psikologis yang negatif seperti depresi, kecemasan, dan stres. Stres pada remaja dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat. Stres yang terjadi pada remaja menuntut penyesuaian

tersendiri. Bila penyesuaian tersebut gagal, individu dapat mengalami beberapa gangguan, salah satunya adalah gangguan makan yang dapat menyebabkan status gizi tidak normal (Bitty *et al.*, 2018).

*World Health Organization* (2022) melaporkan bahwa sebanyak 14,7% remaja di dunia (berusia 10–19 tahun) mengalami masalah kesehatan mental. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional berupa stres, kecemasan, dan depresi pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 16,2%. Selain itu, hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional berupa stres, kecemasan, dan depresi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dimana perempuan memiliki prevalensi sebesar 19,5% dan laki-laki memiliki prevalensi sebesar 12,3%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yoon *et al* (2022) di Inggris menunjukkan bahwa remaja berisiko lebih tinggi mengalami stres, terutama remaja putri. Hasil penelitian tersebut melaporkan bahwa tingkat stres remaja putri lebih tinggi secara signifikan dibandingkan remaja putra. Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi *et al* (2021) pada remaja di Bandung, Indonesia yang menunjukkan bahwa remaja putri memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putra. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa remaja putri cenderung lebih banyak mengalami stres yakni sebanyak 38,74% dibandingkan remaja putra yakni 26,24%.

Remaja putri mengalami pubertas yang lebih awal dibandingkan dengan remaja putra. Pubertas dini pada remaja putri dapat menyebabkan tekanan psikis yang lebih berat karena remaja putri harus menghadapi perubahan fisik dan emosional yang lebih cepat daripada teman-teman sebayanya (Sari, 2023). Selain itu, lebih banyaknya remaja putri yang mengalami kategori stres lebih tinggi dari remaja putra meskipun sumber stresnya sama dapat disebabkan karena cara remaja putri dalam merespon dan menghadapi stres berbeda dengan remaja putra. Remaja putri memiliki tingkat respon kewaspadaan yang negatif terhadap adanya stres. Pada remaja putra secara umum bisa menghadapi dan menikmati adanya stres dan persaingan, bahkan menganggap bahwa stres dapat memberikan dorongan yang positif (Wilujeng *et al.*, 2023). Selain itu, dalam hubungan dengan teman sebaya remaja putri sering menunjukkan tingkat kepekaan yang meningkat terhadap kesusahan teman sebaya lainnya, lebih banyak empati, dan rasa takut ditolak oleh teman sebaya dibandingkan dengan remaja putra (Yoon *et al.*, 2022). Penerimaan teman sebaya, keterikatan teman sebaya, kualitas persahabatan, dan dukungan teman sebaya dapat berkontribusi terhadap kecemasan dan stres sosial pada remaja putri (Pickering *et al.*, 2020).

Stres merupakan salah satu faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada remaja putri. Stres dapat menyebabkan perubahan nafsu makan dan pola makan yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Stres juga dapat menyebabkan perubahan

metabolisme dan penyerapan gizi. Selain itu, stres dapat menyebabkan peningkatan peradangan dalam tubuh, yang dapat memengaruhi penyerapan dan pemanfaatan gizi (Norris *et al.*, 2022).

Saat seseorang mengalami stres dalam jangka pendek, bagian otak yaitu hipotalamus akan memproduksi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang berfungsi menurunkan nafsu makan. Otak juga mengirimkan pesan ke kelenjar yang berada di atas ginjal, yakni kelenjar adrenal untuk mengeluarkan lebih banyak hormon epinefrin (atau disebut dengan hormon adrenalin) yang mana membantu memicu respon tubuh untuk menunda makan (Aulia *et al.*, 2022). Ketika stres terus berlanjut dan meningkat maka kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon kortisol yang lebih banyak di dalam tubuh. Hormon kortisol yang dihasilkan secara terus-menerus dapat menyebabkan pelepasan hormon leptin yang tidak terkontrol sehingga terjadi resistensi leptin yang merupakan penyebab meningkatnya nafsu makan. Peningkatan dan penurunan nafsu makan selama stres menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi yang akan mempengaruhi status gizi (Juzailah & Ilmi, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hutomo (2018) pada remaja putri di SMA Negeri 21 Makassar menunjukkan bahwa mayoritas siswi mengalami stres berat sebanyak 30 orang (65,3%) dan asupan zat gizi kurang sebanyak 33 orang (71,7%). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Purwanti *et al* (2017) di Pontianak menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat stres dengan indeks massa tubuh. Penelitian ini menjelaskan bahwa semakin

tinggi tingkat stres maka semakin tinggi juga indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang digunakan untuk menentukan status gizi seseorang dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho *et al* (2018) di Surakarta menunjukkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan stres pada remaja putri.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar karena masih kurang dilakukan penelitian sebelumnya terkait variabel stres yang dikaitkan langsung dengan status gizi pada remaja putri terutama di Makassar. Selain itu, alasan pemilihan lokasi penelitian tersebut karena status sosial ekonomi masyarakat di sekitarnya termasuk kategori menengah ke bawah. Hal itu terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahputri *et al* (2021) pada masyarakat di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar menunjukkan bahwa sebanyak 88,1% responden memiliki status sosial ekonomi menengah ke bawah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara stres dengan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran stres dan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar.
- b. Mengetahui hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri di SMAN 23 Makassar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.3 Bagi Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sarana bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat dan ilmu gizi, khususnya mengenai masalah gizi pada remaja putri.

#### 1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan wawasan dan pengetahuan serta dapat menjadi referensi terkait hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman serta wawasan tentang hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri serta sebagai media peneliti dalam mengamalkan dan menerapkan pengetahuan dan *skill* yang diperoleh selama di bangku kuliah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum tentang Remaja Putri**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan atau perubahan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan perkembangan yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Ningsih *et al.*, 2021). Menurut WHO, masa remaja adalah fase kehidupan antara masa anak-anak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun yang telah mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2016 menyebutkan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sementara menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) remaja adalah yang memiliki batasan usia 10-21 tahun (Jayanti, 2019).

##### **2.1.2 Fase-Fase Masa Remaja**

Masa remaja dibagi menjadi tiga fase yaitu (Nurmala *et al.*, 2020):

###### **a. Fase Remaja Awal (12-15 Tahun)**

Fase pertama yaitu remaja awal yang terjadi ketika seorang manusia dalam rentang usia 12 hingga 15 tahun. Di fase remaja awal seorang remaja mengalami perubahan jasmani dan intelektual

yang sangat cepat sehingga remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap dunia luar. Pada fase ini remaja sering kali merasa ragu-ragu, tidak stabil, dan seringkali merasa kecewa apabila sesuatu tidak berjalan sesuai dengan harapannya.

b. Fase Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Fase kedua yaitu fase remaja pertengahan adalah fase seorang remaja memasuki rentang usia 15 hingga 18 tahun. Di fase ini, remaja masih dinilai kekanak-kanakan, tetapi mulai menyadari tentang hidup mandiri. Remaja pada fase ini mulai menentukan nilai-nilai tertentu yang ingin dijalankan untuk menentukan jati dirinya. Berbeda dengan fase remaja awal yang masih penuh keraguan, pada fase remaja pertengahan seorang remaja mulai merasakan kemandirian.

c. Fase Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Fase yang ketiga atau fase yang terakhir adalah fase remaja akhir. Remaja memasuki fase ini ketika berada dalam rentang usia 18 hingga 21 tahun. Di fase ini remaja sudah mengetahui jati dirinya dan telah mantap dan stabil dalam menjalankan kehidupan sesuai dengan nilai yang ia inginkan. Remaja pada fase ini telah memiliki pendirian tertentu dan telah memahami arah tujuan hidupnya.

### 2.1.3 Ciri-Ciri Umum Pertumbuhan Remaja Putri

Menurut Samadi (2014) remaja putri memiliki ciri-ciri umum pertumbuhan sebagai berikut:

#### a. Ciri-Ciri Fisik Remaja Putri

##### 1) Pertumbuhan Tulang

Pada masa pubertas remaja mengalami akselerasi pertumbuhan tinggi badan yang pesat disebut juga pacu tumbuh (*height spurt*). Pada remaja putri, kecepatan pertumbuhan dicapai saat 6-12 bulan sebelum *menarche*. Selain itu, remaja putri juga mengalami pertumbuhan lebar lingkaran panggul dan bahu yang kecil. Pertumbuhan lebar lingkaran panggul termasuk pertumbuhan fisik yang sangat penting pada masa pubertas bagi remaja putri, karena hal tersebut yang dapat mempengaruhi proses melahirkan ketika remaja tersebut dewasa.

##### 2) Berat Badan dan Kemampuan Fisik

Pertumbuhan otot pada masa remaja terjadi selama 3-6 bulan setelah pacu tumbuh berat badan. Pertumbuhan badan dipengaruhi oleh gizi. Jika asupan gizi dalam jumlah yang kurang optimal akan berdampak pada perlambatan proses pertumbuhan dan perkembangan pematangan seksual. Sebaliknya, jika asupan gizi terlalu berlebihan maka akan terjadi

percepatan pertumbuhan dan perkembangan seksual. Pada masa remaja, seseorang lebih membutuhkan gizi lebih dibandingkan pada masa anak-anak.

Pada kemampuan fisik, remaja putri lebih rendah dari remaja putra. Dari segi kejiwaan, remaja putri lebih patuh daripada remaja putra, ketahanan tubuh remaja putri juga lebih tinggi. Remaja putri mampu menahan rasa lapar, haus, dan sakit. Bahkan dalam hal ini ditunjukkan bahwa remaja putri lebih bisa menahan rasa sakit dibanding remaja putra.

### 3) Kondisi Kelenjar dan Hormon

Setiap hormon yang dihasilkan oleh kelenjar, memiliki satu fungsi atau lebih. Salah satu hormon yang penting pada remaja putri adalah hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini dapat memengaruhi perkembangan organ reproduksi perempuan. Selain itu, hormon ini juga memengaruhi ovulasi yang merupakan pematangan sel telur dan pelepasan sel telur dari ovarium.

#### b. Ciri-Ciri Psikis Remaja Putri

##### 1) Kemampuan Menentukan dan Berargumentasi

Pada usia 11-15 tahun, pemikiran remaja putri lebih berkembang dibanding remaja putra seusianya, dengan perbandingan sekitar dua tahun di atas remaja putra. Pada

pertengahan masa remaja, terjadi satu tahapan dimana daya pikirnya berkembang menjadi orang yang pandai berargumentasi dan memberikan alasan terhadap setiap perbuatan yang dilakukan.

## 2) Kemandirian dan Kebebasan

Remaja memiliki kehidupan yang bebas, mereka menganggap diri mereka mampu menjalani kehidupan sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian dan kebebasan pada remaja harus diperhatikan dengan sangat baik agar tidak menimbulkan kerugian terhadap diri sendiri maupun orang lain, serta mencegah terjadinya hal-hal yang bertentangan dengan norma syariat.

### c. Ciri-Ciri Perasaan Remaja Putri

#### 1) Keindahan dan Kecantikan

Remaja putri memiliki kecenderungan pada menjaga keindahan tubuh sehingga remaja putri lebih memperhatikan dirinya dan berusaha menghias diri dengan memakai pakaian yang bagus dan sangat memperhatikan bentuk tubuhnya.

#### 2) Rasa Malu

Remaja putri berada di antara dua hal yang saling tarik-menarik yaitu menarik dirinya untuk mencari kesenangan yang baru dan timbulnya rasa malu atau tidak percaya diri. Pada masa

remaja individu memiliki rasa malu yang lebih tinggi dibandingkan saat dewasa.

d. Ciri-Ciri Sosial Remaja Putri

1) Persahabatan

Remaja berusaha mencari sahabat yang dapat diajak untuk berbagi rasa, dapat percaya terhadap dirinya, dan dapat menjadi tempat untuk mencurahkan segala masalah yang sedang dihadapinya. Seorang remaja berusaha memuji sahabatnya dan menunjukkan persahabatan mereka dengan cara memberi hadiah.

2) Sopan Santun dan Adat Istiadat

Masa remaja adalah masa penentangan dan pembangkangan. Penentangan terhadap berbagi kenyataan, keluarga, dan adat istiadat. Perilaku tersebut ditunjukkan sebagai bentuk penentangan tanpa pengetahuan dan perbandingan. Remaja hanya menginginkan hal baru yang modern dan menarik perhatian.

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Status Gizi

### 2.2.1 Definisi Status Gizi

Menurut Kemenkes (2017) status gizi (*nutritional status*) merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan

untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan, dan lainnya. Selain itu, status gizi juga didefinisikan sebagai suatu ukuran mengenai kondisi tubuh yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Akbar *et al.*, 2021).

### **2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Dieny, 2014).

#### **a. Faktor Langsung**

- 1) Asupan zat gizi: Status gizi dipengaruhi asupan zat gizi makro dan mikro yang seimbang. Jika asupan zat gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh maka akan menghasilkan status gizi yang baik.
- 2) Penyakit infeksi: Penyakit infeksi memang dapat mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung. Adanya penyakit infeksi dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap status gizi yaitu penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi.

#### **b. Faktor Tidak Langsung**

- 1) Usia dan jenis kelamin: Usia dan jenis kelamin berpengaruh terhadap keadaan status gizi karena semakin bertambahnya usia kebutuhan zat gizi semakin meningkat, dan jenis kelamin

berpengaruh karena pertumbuhan dan kebutuhan zat gizi pada remaja putra dan remaja putri berbeda.

- 2) **Aktivitas fisik:** Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.
- 3) **Durasi tidur:** Remaja membutuhkan durasi tidur 8-10 jam setiap malamnya. Remaja dengan status gizi lebih memiliki kebiasaan tidur setelah jam 10 malam dan bangun pagi sebelum jam 5, kondisi ini menyebabkan remaja memiliki durasi tidur yang kurang. Kurangnya durasi tidur akan berdampak pada kurangnya aktivitas fisik dan peningkatan asupan kalori yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi.
- 4) **Lingkungan:** Lingkungan dapat berpengaruh besar terhadap perilaku konsumsi makanan dan kebiasaan makan pada remaja yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi.
- 5) **Psikologis:** Keadaan psikologis dapat mempengaruhi status gizi secara tidak langsung. Faktor psikologis seperti stres dan depresi dapat mempengaruhi asupan dan pola makan yang dapat mempengaruhi status gizi.

### 2.2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan pengamatan umum yang dilakukan dengan menentukan status gizi populasi atau individu dengan menggunakan berbagai metode. Penilaian status gizi terbagi menjadi dua yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Wityadarda *et al.*, 2023).

Adapun penilaian status gizi yang sering digunakan adalah penilaian status gizi secara langsung dengan metode antropometri. Antropometri adalah metode penilaian status gizi yang mengukur ukuran dan komposisi tubuh pada tingkat usia yang berbeda, termasuk berat badan, lingkaran lengan atas, tinggi badan, dan ketebalan lemak subkutan. Pengukuran antropometri telah lama dianggap sebagai indikator sederhana untuk dapat mengetahui status gizi populasi maupun individu dimana banyak digunakan untuk mengukur status gizi dengan berbagai ketidakseimbangan antara energi dan protein. Antropometri disajikan sebagai indeks yang saling berkaitan dengan variabel lain seperti usia, berat badan, dan tinggi badan (Wityadarda *et al.*, 2023). Metode ini amat penting dalam melihat ketidakseimbangan

protein dan energi namun tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi zat gizi yang lebih spesifik (Saputra *et al.*, 2023). Antropometri dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Konsumsi makanan dan kesehatan (adanya infeksi) merupakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi antropometri (Rusiawati & Wijana, 2021).

Pengukuran antropometri pada remaja meliputi Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar lengan Atas (LiLA), lingkar kepala, dan tebal lipatan lemak bawah kulit. Berat badan berhubungan erat dengan status gizi. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dihitung untuk memperoleh IMT yang lebih menggambarkan proporsi tubuh remaja (Paramita *et al.*, 2021). IMT dapat dipertimbangkan sebagai pengukuran alternatif untuk pengukuran langsung lemak tubuh. Pengukuran IMT dinilai mudah dan murah untuk melakukan *screening* dalam mengkategorikan berat badan yang menjurus ke masalah kesehatan. IMT bisa menjadi indikator pertumbuhan remaja yang berguna jika disesuaikan dengan umur sehingga menghasilkan indeks antropometri yang disebut indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Simbolon, 2019). Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Penilaian status gizi pada remaja yang masih tumbuh sampai dengan usia 18 tahun digunakan IMT/U dan untuk usia 18 tahun ke atas digunakan IMT. Rumus menghitung Indeks Massa Tubuh yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

#### 2.2.4 Klasifikasi Status Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 kategori dan ambang batas status gizi (IMT/U) usia 5-18 tahun terbagi menjadi 5 kategori yaitu:

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Status Gizi Berdasarkan IMT/U**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) usia 5-18 tahun	Gizi Buruk ( <i>severely thinness</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

### 2.3 Tinjauan Umum tentang Stres

#### 2.3.1 Definisi Stres

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (Botutihe *et al.*, 2022). Stres juga didefinisikan sebagai situasi ketegangan atau tekanan emosional yang dialami saat sedang menghadapi tuntutan yang sangat besar, hambatan-hambatan, dan adanya kondisi atau situasi yang sangat penting yang memengaruhi emosi, pikiran, dan kondisi fisik. Stres tidak hanya terjadi karena reaksi biokimia tertentu pada tubuh manusia namun juga merupakan respon psikologi pada situasi yang disebabkan

oleh tuntutan dari lingkungan (atau tekanan internal) yang tidak dapat dipenuhi dengan sumber daya yang dimiliki individual (Armanu *et al.*, 2021).

### **2.3.2 Klasifikasi Stres**

Stres diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat (Taslim & Cahyani, 2021).

#### **a. Stres Ringan**

Stres ringan adalah kondisi yang dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, stres ringan merupakan signal waspada pada seseorang, agar dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi (Taslim & Cahyani, 2021). Stres ringan biasanya tidak terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama dan biasanya terjadi dalam beberapa menit atau jam saja (Aprilyani *et al.*, 2022).

#### **b. Stres Sedang**

Stres sedang merupakan kondisi dimana orang yang mengalami ini akan terpusat pada satu hal yang ingin dicapai (Taslim & Cahyani, 2021). Stres sedang dapat dirasakan dan terjadi dalam jangka waktu yang lebih lama dan biasanya terjadi karena adanya masalah dengan anggota keluarga ataupun teman yang belum terselesaikan (Aprilyani *et al.*, 2022).

### c. Stres Berat

Stres berat adalah situasi dimana seseorang akan merasa kehilangan kepercayaan diri, harga diri, menarik diri dari lingkungannya, menjadi lebih mudah marah, mudah tersinggung, dan dapat menyebabkan depresi. Stres berat dapat terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama dan dapat terjadi hingga beberapa minggu, beberapa bulan, dan bahkan menahun. Stres berat dapat terjadi karena adanya kegagalan dalam hubungan romantis berulang, kehilangan orang terdekat, memiliki penyakit kronis, kesulitan ekonomi berkepanjangan, dan hal lain sebagainya (Aprilyani *et al.*, 2022).

### 2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Stres pada Remaja

Menurut Pratiwi *et al* (2022) ada tiga faktor yang menyebabkan remaja menjadi stres, yaitu:

- a. Faktor biologis, yaitu: Riwayat keluarga depresi dan bunuh diri; alkohol dan penggunaan narkoba; pelecehan seksual dan fisik keluarga; Belajar, cacat mental atau fisik, dan orang tua bercerai.
- b. Faktor kepribadian, yaitu: Impulsif, obsesi dan ketakutan yang tidak realistis, perilaku agresif dan antisosial, penggunaan dan kecanduan narkoba, introversi, hubungan sosial yang buruk dengan orang lain, tanggung jawab pribadi, masalah tidur dan makan.

- c. Faktor psikologis dan sosial, yaitu: Kehilangan orang yang dicintai, kematian teman atau anggota keluarga, putus cinta, pindahnya teman dekat atau anggota keluarga, dan kegagalan memenuhi harapan orang tua yang menimbulkan perasaan marah dan frustrasi. Adanya penolakan dari rekan kerja, guru, pelatih, dan lain sebagainya yang mengarah pada harga diri rendah yang dapat menyebabkan remaja kehilangan harga diri atau ditolak. Pengalaman negatif seperti kehamilan dan masalah keuangan.

#### **2.3.4 Sumber Stres pada Remaja**

Menurut Pratiwi *et al* (2022) sumber stres pada remaja terbagi menjadi:

- a. *Biological stress*: Secara umum, perubahan fisik pada remaja saat masa pubertas terjadi secara cepat antara usia 12 dan 14 tahun pada remaja putri dan antara 13 dan 15 tahun pada remaja putra. Tubuh remaja berubah begitu cepat saat pubertas sehingga remaja merasa semua orang memperhatikannya. Contohnya seperti jerawat yang bisa menjadi sumber stres bagi remaja, terutama bagi remaja yang berpikir dan sangat memperhatikan tentang kecantikan.
- b. *Family stress*: Salah satu penyebab utama stres pada remaja adalah hubungan antara remaja dengan orang tuanya. Pada fase remaja

anak tidak hanya ingin mandiri dan bebas, tetapi juga ingin diperhatikan.

- c. *School stress*: Ada beberapa sumber stres sekolah yang dialami oleh remaja, seperti stres pada dua tahun terakhir di sekolah, keinginan untuk mendapatkan nilai yang bagus, keinginan untuk berhasil dalam bidang olahraga, dan tekanan untuk terus-menerus berusaha untuk tidak gagal.
- d. *Peer stress*: Stres pada remaja yang bersumber dari kelompok teman sebaya cenderung meningkat di pertengahan tahun ajaran. Remaja yang tidak diterima oleh teman sebayanya cenderung merasa stres, depresi, introvert, dan memiliki harga diri yang rendah.
- e. *Social stress*: Remaja tidak memiliki posisi dalam masyarakat dewasa dikarenakan remaja tidak memiliki kebebasan untuk berekspresi. Pada sisi lain, masyarakat dan lingkungan merupakan salah satu pemicu stres pada remaja. Kurangnya hubungan interpersonal serta kurangnya pengakuan sosial terhadap remaja merupakan sumber tekanan lingkungan dan sosial. Tuntutan akademik yang tinggi, nilai ujian yang rendah, pekerjaan rumah yang terus berulang, harapan orang tua serta lingkungan sosial juga merupakan faktor yang dapat membuat remaja stres.

### 2.3.5 Strategi Koping Stres

Masa remaja adalah periode dimana stres yang dirasakan lebih besar dan memiliki efek yang lebih penting pada otak dan kesehatan mental. Remaja cenderung mengalami banyak masalah yang berkaitan dengan lingkungan sosial yang dimulai dari keluarga, teman, sekolah, lingkungan, bahkan dengan pribadinya individu tersebut (Yoduke *et al.*, 2023).

Saat mengalami stres, remaja akan cenderung mencari dan menggunakan berbagai cara untuk mengurangi stresnya, atau yang biasa disebut dengan strategi koping stres. Strategi koping stres merupakan suatu kemampuan individu dalam bereaksi atau merespon terhadap *stressor* atau penyebab stres secara efektif (Yoduke *et al.*, 2023). Lazarus & Folkman (1984) dalam Juzailah & Ilmi (2022) mengklasifikasikan jenis strategi koping stres menjadi 2, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* merupakan strategi untuk mengatasi secara langsung tuntutan yang dapat menyebabkan stres, contohnya keluar dari tempat sumber stres (misalnya lingkungan pekerjaan, sekolah, dan lain-lain) atau mencari bantuan tenaga profesional, sedangkan *emotional focused coping* adalah upaya untuk mengatasi respons emosional yang mengakibatkan stres, contohnya adalah dengan cara menonton televisi, bermain game,

mengonsumsi makanan, maupun minuman beralkohol untuk mengurangi kondisi emosional yang dialami akibat stres.

Terdapat berbagai cara yang umumnya dilakukan sebagai strategi koping stres, salah satunya yaitu dengan cara makan. Makan sebagai strategi koping stres memiliki arti mengonsumsi makanan bukan karena lapar, namun untuk memuaskan hasrat karena merasa tidak sanggup menahan beban yang terjadi atau disebut dengan *emotional eating* (Wijayanti *et al.*, 2019). Saat mengalami stres cenderung terjadi perubahan perilaku makan seperti makan terlalu sedikit, makan berlebih, makan makanan berlemak atau mengandung gula berlebih. Kebiasaan makan yang berubah pada orang yang sedang mengalami stres apabila terjadi dalam kurun waktu terus-menerus dan cukup lama dapat mempengaruhi terjadinya perubahan nilai status gizi. Ketika terpapar *stressor* dan mengalami ketidakmampuan mengelola dan mengatasi stres dengan baik menyebabkan turunnya nafsu makan yang mengakibatkan asupan yang dikonsumsi juga menurun (Manginte, 2015). Ketika stres yang dirasakan secara terus-menerus dan meningkat menyebabkan perilaku makan yang tidak terkontrol sehingga mengakibatkan meningkatnya nafsu makan dan asupan makan yang dikonsumsi (Syarofi & Muniroh, 2020).

Pada saat mengalami stres remaja biasanya akan mengonsumsi jenis-jenis makanan dengan densitas energi tinggi seperti *fastfood*,

*snack*, serta makanan dan minuman manis yang mengandung tinggi lemak, garam, dan energi. Makanan *fast food* yang biasa dikonsumsi diantaranya seperti *burger, pizza, french fries, fried chicken*, dan mie instan (Pamelia, 2018; Septiana *et al.*, 2018). *Snack* dapat berupa makanan atau jajanan tradisional, kue-kue, aneka gorengan, makanan ringan, dan lain sebagainya (Emilia *et al.*, 2021). Adapun jenis makanan dan minuman manis serta berkalori yang sering dikonsumsi oleh remaja diantaranya yaitu coklat, es krim, permen, biskuit, wafer, teh tanpa kemasan, teh kemasan, susu kemasan, minuman berkarbonasi, dan jus/sari buah kemasan (Hidayat *et al.*, 2020; Muniroh *et al.*, 2022; Qoirinasari *et al.*, 2018).

Konsumsi makanan dan minuman berkalori tinggi saat stres disebabkan karena kelenjar adrenal melepaskan hormon kortisol maka akan menstimulasi metabolisme karbohidrat dan lemak, menstimulasi pelepasan insulin dan mengatur kadar gula darah serta neuropeptid Y (NPY). Terjadinya perubahan dan rangsangan pada aktivitas hormon tersebut akan mendorong timbulnya rasa lapar dengan pemilihan jenis makanan yang tinggi energi, gula dan lemak sebagai pelampiasan stres dan memberikan rasa nyaman (*comfort food*). Jika hal tersebut berlangsung secara terus menerus akan dapat memicu peningkatan berat badan dan meningkatkan resiko kegemukan (Simanoah *et al.*, 2022).

### 2.3.6 Cara Mengukur Stres

Pengukuran tingkat stres bisa dinilai menggunakan salah satu cara yaitu melalui pengisian kuesioner yang sudah baku dan banyak digunakan dalam berbagai penelitian untuk pengukuran tingkat stres diantaranya yaitu:

- a. Kuesioner ASQ-S (*the Shortened Version of the Adolescent Stress Questionnaire*)

*The shortened version of the adolescent stress questionnaire* (ASQ-S) merupakan kuesioner versi pendek dari *Adolescent Stress Questionnaire* (ASQ) untuk mengukur paparan *stressor* umum dalam kehidupan sehari-hari remaja di tiga bidang utama yaitu sekolah, keluarga, dan kehidupan pribadi selama tiga bulan terakhir (Anniko *et al.*, 2018). Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, serta dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya pada 30 remaja dengan hasil  $r = 0,317-0,655$  dan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,737 (Putri & Widyatuti, 2019). ASQ-S terdiri dari 27 pertanyaan yang berkaitan dengan tingkat stres yang dirasakan remaja meliputi: kehidupan di rumah, kehadiran disekolah, kemampuan belajar disekolah, menjalin hubungan dengan teman, tekanan teman sebaya, konflik sekolah/waktu luang, interaksi dengan guru, ketidakpastian di masa depan, dan tekanan keuangan. Setiap item dalam skala ini, subjek harus menjawab seberapa besar

tingkat stres yang dirasakan. Subjek menilai tingkat stres yang dialami berdasarkan lima poin skala likert dimana 1 = tidak stres (tidak pernah saya alami), 2 = sedikit stres, 3 = agak stres, 4 = cukup stres, hingga 5 = sangat stres (Mckay *et al.*, 2019).

b. Kuesioner PSS (*Perceived Stress Scale*)

*Perceived Stress Scale* (PSS) merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres. PSS adalah kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, dimana kuesioner ini mampu mengukur persepsi global dari stres. PSS dirancang untuk digunakan dalam sampel masyarakat yang minimal berpendidikan Sekolah Menengah Pertama. Item-item pertanyaan mudah dimengerti dan alternatif respons mudah dipahami serta bersifat umum (Purnami & Sawitri, 2019). Kuesioner ini terdiri dari sepuluh pertanyaan, terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif yang menanyakan perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 4. Skor 0 = Tidak pernah, skor 1 = Hampir tidak pernah, skor 2 = Kadang-kadang, skor 3 = Cukup sering, skor 4 = Sangat sering. Adapun pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada nomor 4, 5, 7, dan 8. Pada pertanyaan positif ini skor yang diberikan diubah menjadi Skor 4 = Tidak pernah, skor 3 =

Hampir tidak pernah, skor 2 = Kadang-kadang, skor 1 = Cukup sering, skor 0 = Sangat sering. Skor individual di PSS dapat berkisar dari 0 hingga 40.

c. Kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) merupakan instrumen yang digunakan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Kuesioner ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional (Imelisa *et al.*, 2021). Kuesioner DASS dirancang untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres dengan menggunakan pendekatan multidimensi pada remaja dan orang dewasa. Pada kuesioner ini skala depresi menilai gejala seperti disforia, putus asa, tidak berharga, dan kurangnya minat; skala kecemasan terdiri dari item yang mengevaluasi gejala somatik, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari perasaan cemas; sedangkan skala stres mengukur suatu kondisi dari gairah dan ketegangan persisten yang terdiri dari gejala seperti kesulitan bersantai, agitasi, kemarahan, dan ketidaksabaran. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: 0 (Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah), 1 (Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang), 2 (Sesuai dengan saya

sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering), 3  
(Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali) (Arjanto, 2022).

## 2.4 Tabel Sintesa Penelitian

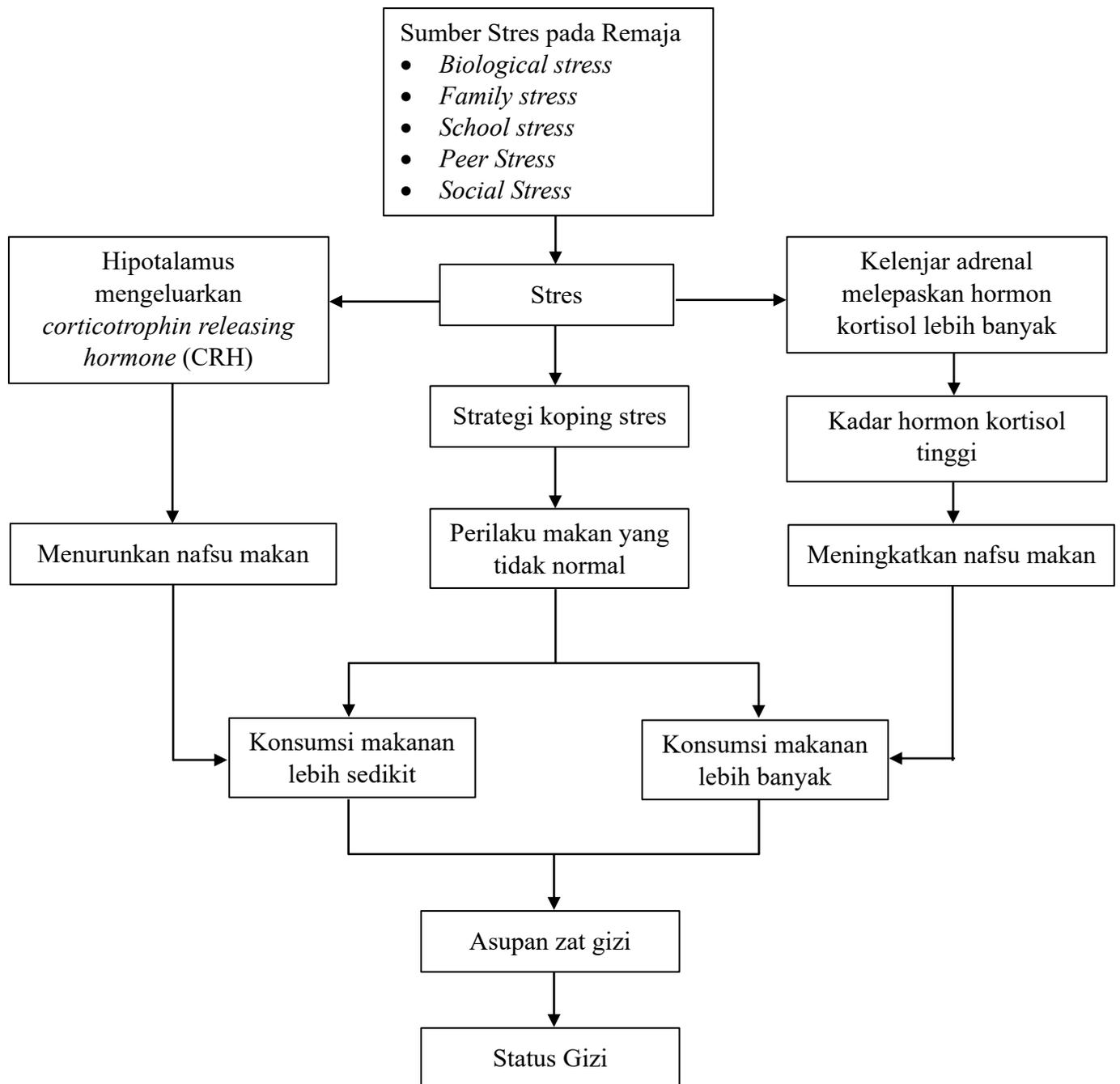
Tabel 2.2 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Riezky Faisal Nugroho, Diffah Hanim, dan Yulia Lanti Retno Dewi (2018)	<i>Psychosocial Stress, Energy and Calcium Intake are Associated with Nutritional Status of Female Adolescents</i>  Jurnal Keperawatan Soedirman	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	166 remaja putri di SMP Negeri 1 dan SMP Negeri 4 Surakarta	Sebagian besar responden mengalami stres sangat rendah yaitu sebanyak 103 orang (62%) dan status gizi normal yaitu sebanyak 118 orang (71,1%).  Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan stres ( $p=0,000$ ) dengan hasil analisis bivariat 74,6% siswi mengalami stres sangat rendah dengan status gizi normal.
2.	Frensy Bitty, Afnal Asrifuddin, dan Jeini Ester Nelwan (2018)	Stres dengan Status Gizi Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Manado  Jurnal KESMAS	Metode observasi dengan pendekatan <i>cross-sectional study</i> (studi potong lintang).	87 siswa di SMP Negeri 2 Manado	Responden paling banyak memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 49 responden (56,3%), untuk stres paling banyak yang dialami oleh responden yaitu stres sedang berjumlah 52 responden (59,8%). Hasil uji korelasi <i>Spearman</i> yang dilakukan, terlihat nilai P sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara stres dan status gizi pada

					remaja di SMP Negeri 2 Manado. Kekuatan korelasi antara dua variabel tersebut kuat dengan arah yang positif
3.	Trisna Aulianti dan Rina Puspitasari (2021)	Hubungan antara Tingkat Stres dan Akitivitas Fisik dengan Status Gizi pada Usia Remaja di Tangerang  Alauddin Scientific Journal of Nursing	Metode analisis korelasi	211 orang remaja berusia 12-21 tahun di Tangerang	Responden paling banyak mengalami stres sedang dengan jumlah 74 responden (35,1%) dan status gizi normal dengan jumlah 68 responden (32,2%). Hasil uji statistik korelasi <i>rank spearman</i> dengan $\alpha=0,05$ menghasilkan nilai signifikan 0,000 yang berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan status gizi secara signifikan.
4.	Ummul Khoiroh, Bambang Wirjatmadi, dan Stefani Widya Setyaningtyas (2022)	Hubungan Stres Akademik dan Pola Konsumsi Makan dengan <i>Overweight</i> pada Siswa SMAN 2 Sumenep  Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat	Observasional analitik dengan desain <i>case control</i>	25 siswa berstatus gizi <i>Overweight</i> dan 25 siswa berstatus gizi normal kelas X dan XI di SMAN 2 Sumenep	Pada responden kelompok status gizi <i>Overweight</i> sebagian besar responden memiliki tingkat stres akademik sedang (64%). Pada kelompok status gizi normal sebagian besar responden memiliki tingkat stres akademik rendah (52%). Stres akademik kategori tinggi lebih banyak terjadi pada responden berstatus gizi <i>Overweight</i> dibandingkan responden berstatus gizi normal. Hasil uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres

					akademik dengan <i>Overweight</i> (p=0.009).
5.	Rusdani dan Rini Susanti (2022)	Hubungan Stres dengan Indeks Massa Tubuh pada Siswa Kelas 3 SMK Penerbangan Nasional Batam  Zona Kebidanan	Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	39 orang siswa kelas 3 SMK Penerbangan Nasional Batam	Kategori stres ringan sebanyak 20 responden (51,3%), kemudian diikuti stres sedang sebanyak 17 responden (43,6%), dan terakhir responden dengan stres berat sebanyak 2 responden (5,1%). Kategori <i>Overweight</i> -Obesitas sebanyak 21 responden (53,8%), sedangkan distribusi frekuensi indeks massa tubuh kategori <i>Underweight</i> -Normal sebanyak 18 responden (46,2%). Ada Hubungan Stres dengan Indeks Massa Tubuh pada siswa kelas 3 SMK Penerbangan Nasional Batam.

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

(Sumber: Modifikasi Wijayanti *et al* (2019). dan Pratiwi *et al* (2022))