

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN *BODY IMAGE*  
DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI  
PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR**

**GITA PRATIWI BASAR**

**K21116006**



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

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN *BODY IMAGE*  
DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI  
PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR**

**GITA PRATIWI BASAR**  
**K21116006**



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

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

**2020**

## 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, 1 Oktober 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D  
NIP. 19761123 200501 2 002



Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes., M.Sc  
NIP. 19760424 200212 2 013

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK  
NIP. 19630318-199202 2 001

## 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 Senin, 1 Oktober 2020.

Ketua : **Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D** (..........)

Sekretaris : **Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes., M.Sc** (..........)

Anggota : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes** (..........)

**Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D** (..........)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gita Pratiwi B.  
NIM : K211 16 006  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Gizi  
HP : 085256083542  
E-mail : gitapratiwibasari@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dan *Body Image* dengan Status Gizi Remaja Putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan/atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. 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, 01 Oktober 2020

Yang Membuat Pernyataan



Gita Pratiwi B.

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi  
Makassar, Oktober 2020

Gita Pratiwi Basar

### “Hubungan Tingkat Stres Dan Body Image Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar”

(xvi + 73 + 11 Tabel + 7 Lampiran)

Masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap masalah gizi, maka perlu diupayakan untuk meningkatkan status gizi kesehatan, dimana remaja merupakan generasi penerus dan sebagai sumber daya pembangunan yang potensial. Masalah gizi yang terjadi pada remaja bisa disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah body image dan stres yang bisa berdampak pada status gizi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan *body image* dengan status gizi remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 96 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Tingkat stres dan *body image* diukur dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Penentuan status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri tinggi badan dan berat badan yang dinilai dengan parameter IMT/U. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan uji *Fisher*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri di Pesantren Darul Aman jumlah umur terbanyak adalah 16 tahun sebanyak 66,7%. Remaja putri yang mengalami stres yaitu sebanyak 20,8%. Remaja putri yang memiliki body image negatif sebanyak 69,8%. Sementara yang tidak peduli dengan bentuk tubuhnya yaitu sebanyak 61,5%. Remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar memiliki status gizi kurang sebanyak 4,2%, gizi lebih 9,4%, dan obesitas sebanyak 3,1%. Berdasarkan hasil uji bivariat diketahui tidak terdapat hubungan antara tingkat stress dengan status gizi remaja di pondok pesantren darul aman gombara makassar dengan nilai p-value = 0,737 ( $p < 0,05$ ). Terdapat hubungan antara ketidakpuasan bentuk tubuh dengan status gizi remaja di pondok pesantren darul aman gombara makassar dengan nilai p-value = 0,002 ( $p < 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara kepedulian bentuk tubuh dengan status gizi remaja di pondok pesantren darul aman gombara makassar dengan nilai p-value = 0,111 ( $p < 0,05$ ).

Kepada pihak pesantren agar memperhatikan risiko penyebab stres dalam pengasuhan santri di pondok pesantren. Kepada santri sebaiknya lebih percaya diri dan tidak mencemaskan bentuk tubuh dengan tetap mengontrol berat badan sehingga memiliki status gizi baik dan memiliki bentuk tubuh yang diinginkan.

**Kata Kunci:** Tingkat Stres, *Body Image*, Status Gizi

**Daftar Pustaka:** 74 (1986-2020)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirabbilalamin penulis panjatkan kehadiran Allah Shubhanallahu wa Ta'ala atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita ke alam yang terang benderang seperti yang telah kita rasakan sampai saat ini.

Penulisan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dan *Body Image* dengan Status Gizi Remaja Putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar” merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Selesaiannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan segala rasa cinta dan kasih sayang serta rasa hormat terdalam penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ayahanda Bambang. S dan Ibunda Saharia yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa, serta memberikan cinta yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc. Ph.D. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungannya untuk terus meningkatkan akademik dari awal semester perkuliahan hingga sekarang sampai pada tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D. Selaku pembimbing I dan Ibu Sabaria Manti Battung, SKM., M. Kes., M.Sc. selaku pembimbing II yang selalu memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih juga penulis persembahkan kepada tim penguji Ibu dr. Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M. Kes dan Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc. Ph.D. yang telah memberikan masukan, saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula, penulis ingin mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh Staf Tata Usaha yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS selaku ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Ibu DR. dr. Citrakesumasari, M. Kes., Sp. GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh Dosen dan Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
5. Kepada Ustadz Munawir, Ustadzah Nikma, Ustadzah Ika dan seluruh pihak Pondok Pesantren Darul Aman Gombara yang telah membantu dan mengarahkan selama penelitian.
6. Kepada adik-adik santri Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar, terimakasih karena telah bersedia direpotkan dan menemani penulis dalam melakukan penelitian.
7. Kepada Keluarga besar F16HTER 2016 yang selama ini bersama dan saling membantu, memberikan masukan maupun saran. Terima kasih banyak atas jutaan kisah pahit dan manisnya perkuliahan.
8. Kepada teman-teman GOBLIN 2016, terimakasih atas pengalaman dan keceriaan selama di kampus khususnya pada saat menjadi panitia pelaksana.
9. Kepada Formazi Periode 2018-2019 terimakasih telah memberikan begitu banyak pelajaran.
10. Kepada BEM FKM Unhas periode 2019-2020, tempat menempa diri dan mengajarkan banyak hal untuk penulis, sudah memaksa membuka mata penulis untuk melihat lebih jelas keadaan disekitar. Kepada teman-teman pengurus khususnya Presiden Andi Muh Cipta Prawira dan Wakil Presiden

Achmad Nugraha Nurdin, serta Kementrian Kewirausahaan (Lulu, Ansar, Cica dan Isti) untuk segala motivasi dan pengalaman yang telah dihadirkan.

11. Kepada teman, sahabat yang sudah saya anggap sebagai saudara sendiri “18++” Tehe, Eszha, Ghea, Tika, Aay, Firah, Tita, Ica, Ifa, Nabilah, Aii dan Dina terimakasih banyak atas segala cerita, tawa dan tangis, haru dan kecewa yang tercipta serta semangat yang selalu diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada kak Muh. Akbar Nurdin yang telah banyak membantu penulis dan selalu bersedia untuk direpotkan selama pengerjaan skripsi sampai selesai.
13. Kepada teman-teman PKK tersayang, terimakasih atas segala cerita dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada Saudara Kandung dan Kakak Ipar serta sepupu yang saya banggakan yaitu Prayudha Basar, Hardiyanti Pratiwi, Ikhbal Ginanjar Basar, Wiwi Prayatmi Basar yang senantiasa memberikan nasihat, semangat, dan dukungan demi kelancaran segala kebutuhan saya.
15. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih banyak.

*Wassalamu'alaykum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Makassar, 01 Oktober 2020

Gita Pratiwi Basar

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGSEHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
1. Manfaat teoritik .....	8
2. Manfaat praktis.....	8
3. Manfaat bagi peneliti .....	8
<b>BAB II .....</b>	<b>10</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Remaja.....	10
B. Status Gizi .....	13
C. Stres.....	20
D. Body Image .....	27
E. Kerangka Teori .....	36

<b>BAB III.....</b>	<b>38</b>
<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>37</b>
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektivitas .....	37
C. Hipotesis .....	39
<b>BAB IV.....</b>	<b>40</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian .....	40
B. Lokasi Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Instrumen Penelitian .....	41
E. Pengumpulan Data .....	41
F. Pengolahan Data .....	44
G. Analisis Data .....	46
H. Penyajian Data.....	46
<b>BAB V.....</b>	<b>47</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
B. Hasil .....	50
1. Analisis Univariat .....	50
a. Gambaran Karakteristik Umum Sampel .....	50
b. Gambaran Tingkat Stress .....	52
c. Gambaran <i>Body Image</i> .....	53
d. Gambaran Status Gizi.....	54
2. Analisis Bivariat .....	54
a. Hubungan Tingkat Stress Dengan Status Gizi.....	54
b. Hubungan <i>Body Image</i> Dengan Status Gizi .....	55
C. Pembahasan .....	57

1. Gambaran Karakteristik Umum Responden .....	57
2. Hubungan Tingkat Stress Dengan Status Gizi .....	60
3. Hubungan <i>Body Image</i> Dengan Status Gizi.....	63
<b>BAB VI.....</b>	<b>68</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Kategori status gizi berdasarkan IMT/U menurut Depkes RI.....	14
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Karakteristik Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	51
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Karakteristik Orang Tua Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	52
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Karakteristik Tingkat Stres Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	52
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Persepsi <i>Body Image</i> Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	53
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Tingkat Kepedulian Responden Terhadap Bentuk Tubuh di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	53
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Status Gizi Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	54
<b>Tabel 5.7</b>	Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	55
<b>Tabel 5.8</b>	Hubungan <i>Body Image</i> dengan Status Gizi Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	56
<b>Tabel 5.9</b>	Hubungan Kepedulian Bentuk Tubuh Dengan Status Gizi Responden Di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	56

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Figure Rating Scale.....	34
<b>Gambar 2.2</b>	Kerangka Teori.....	36
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep Penelitian.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	<i>Informed Consent</i>
<b>Lampiran 2</b>	Kuesioner Identitas Responden Penelitian
<b>Lampiran 3</b>	Kuesioner <i>Adolescence Stress Questioner (ASQ)</i>
<b>Lampiran 4</b>	Kuesioner <i>Figure Rating Scale (FRS) &amp; Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>
<b>Lampiran 5</b>	Master Tabel
<b>Lampiran 6</b>	Hasil Analisis
<b>Lampiran 7</b>	Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa remaja merupakan masa dimana terjadi perubahan yang berlangsung secara cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial. Masa ini merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju remaja yang ditandai dengan banyak perubahan, di antaranya penambahan massa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Perubahan tersebut memengaruhi kebutuhan gizi. Selain itu, kebutuhan gizi pada remaja juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial (Hardiansyah & Supariasa, 2017).

Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada remaja perlu diperhatikan karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis (Hardiansyah & Supariasa, 2017). Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Almatsier, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi kurus pada remaja usia 16-18 tahun di Indonesia adalah 8,1% (1,4% sangat kurus dan 6,7% kurus), status gizi normal sebesar 78,3%. Selain itu,

prevalensi kurus pada anak remaja usia 16-18 tahun di Sulawesi Selatan sebesar 10,4% (2,4% sangat kurus dan 8,0% kurus), status gizi normal sebesar 79,1%. Sementara status gizi remaja usia 16-18 tahun berdasarkan jenis kelamin, dengan jenis kelamin laki-laki sangat kurus sebanyak 2,3%, kurus 9,5%, normal 77%, gemuk 7,7%, dan obesitas 3,6%. Sedangkan untuk remaja perempuan menunjukkan sangat kurus sebanyak 0,5%, kurus 3,8%, normal 79,8%, gemuk 11,4%, dan obesitas 4,6%. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa yang banyak mengalami masalah gizi adalah remaja putri.

Hasil penelitian yang dilakukan di pondok pesantren IMMIM MinasaTene Pangkep Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan perhitungan IMT/U, persentase paling tinggi yaitu responden dengan status gizi normal sebesar 76,7%, status gizi gemuk 13,3% dan persentase yang paling rendah yaitu dengan status gizi obes sebesar 10% (Suzan, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Reski Amelia (2013) di Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar menunjukkan bahwa perhitungan IMT/U pada santri persentase paling tinggi yaitu responden dengan status gizi normal sebesar 88,0%, status gizi kurang dengan persentase 7,0% dan persentase yang paling rendah adalah responden dengan status gizi gemuk sebesar 5,0%. Dan pada penelitian yang dilakukan selanjutnya di di Pondok Pesantren Al Muttaqien Pancasila Sakti Klaten, diperoleh prevalensi status gizi normal pada remaja yang tinggal di pondok pesantren sebesar 86,3%, status gizi kurang 5,5%, status gizi lebih sebesar 9,2% (Safita, 2019).

Status gizi sangat penting untuk usia harapan hidup yang lebih panjang. Maka dari itu, remaja perlu mendapatkan perhatian khusus terkait gizi karena sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan juga berpengaruh terhadap masalah gizi saat dewasa. Bila konsumsi gizinya kurang dari kecukupan maka seseorang akan mengalami gizi kurang, sebaliknya jika konsumsi melebihi kecukupan akan menderita gizi lebih dan obesitas (Sulistyoningsih, 2011).

Perempuan dengan status berat badan overweight dan obes cenderung memiliki ketidakpuasan *Body image* yang lebih besar dibanding perempuan dengan berat badan normal. Lebih lanjut, prevalensi perempuan dengan berat badan normal atau *underweight* yang tidak puas terhadap tubuhnya cukup besar dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 41% dibandingkan 53% pada perempuan. Penelitian lain juga menemukan bahwa remaja obes memiliki kemungkinan 11,9 kali lebih besar tidak puas dengan *Body image*-nya daripada remaja tidak obes (dyah,dkk, 2015). Studi yang dilakukan pada santriwati di Pondok Pesantren Tradisional Kediri yang berusia 15-17 tahun ditemukan proporsi ketidakpuasan citra tubuh sebesar 17,92% dan adanya hubungan bermakna ( $p < 0,05$ ) antara ketidakpuasan citra tubuh dengan status gizi (Fitria, 2016).

Penelitian yang dilakukan di pondok pesantren Al-ishlah Bungah, menemukan bahwa santriwati yang tinggal di pondok berada pada masa remaja dengan kondisi jauh dengan orang tua mengalami kekhawatiran terhadap

perubahan fisik yang dialami, selain itu kondisi yang tidak tinggal dengan keluarga akan lebih sering bertemu dengan teman sebaya. Hal tersebut remaja cenderung membanding-bandingkan dirinya dengan teman sebayanya (Zahrotus, 2019).

*Body image* yang buruk dapat menimbulkan efek utama kesehatan psikososial, misalnya stres di masa yang akan datang. Stres psikososial yang berkelanjutan menimbulkan gejala-gejala fisik seperti depresi, disforia, insomnia, kelelahan, mudah tersinggung, rentan terhadap infeksi, serta berkurangnya performa fisik dan mental. Stres juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, aterosklerosis, penyakit kardiovaskuler, menurunkan respon sistem imun, dan bermacam penyakit lain seperti asma. Ketidakpuasan terhadap tubuh juga merupakan satu di antara penyebab stres pada remaja. (Dyah,dkk. 2015).

Dalam beberapa penelitian, didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah stres. Hasil penelitian yang dilakukan di sekolah menengah pertama negeri 2 manado menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres sebanyak 56,3% dan responden dengan kategori status gizi normal lebih banyak dialami oleh responden dengan jumlah 59,8% (Bitty, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manginte (2015) pada mahasiswa STIKES tana toraja yang menunjukkan bahwa diperoleh nilai  $p=0,003$  dimana nilai  $\alpha=0,05$  jadi  $p<\alpha$  yang berarti terdapat hubungan yang positif antara stres dengan status gizi.

Stres dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat. Stres psikososial yang terjadi pada remaja menuntut penyesuaian tersendiri. Bila penyesuaian tersebut gagal, individu dapat mengalami beberapa gangguan, salah satunya adalah gangguan makan (Tienne et al, 2013). Pada beberapa penelitian, Stress telah dikaitkan dengan peningkatan makan dan penurunan makan. Dalam penelitian Greeno dan Wing (1994) menyimpulkan bahwa stress kronis cenderung mengakibatkan penurunan makan (*hypopagia*) dan stress akut cenderung mengakibatkan peningkatan makan (*hyperpagia*). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 82% (80/97) dari peserta yang konsisten dalam menanggapi selama penelitian. Dari jumlah tersebut responden konsisten, sebagian besar 72% menunjukkan respon *hypophagia* stress, sedangkan hanya 28% menunjukkan respon *hyperphagia* stress (Cartwright, 2003).

Stres merupakan sebuah kondisi dimana terjadi ketidakcocokan antara tuntutan fisiologis dan psikologis. Stres yang dialami seseorang dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat yang dianggap berbahaya atau mengancam. (Tienne et al, 2013). Menurut penelitian Tienne et al (2013) yang di lakukan di SMU Methodist-18 Medan menyatakan bahwa semakin tinggi skor stres seseorang semakin tinggi tingkat indikator status gizinya. Dari hasil pengukuran terhadap kondisi stres psikososial didapat bahwa sebagian besar responden dapat

digolongkan dalam kondisi stress berat yaitu 36 orang (46,8%), kondisi stress sedang yaitu 25 orang (22,5%).

Di pondok pesantren dengan adanya berbagai macam pendidikan dan pembelajaran, santri sering mengalami stres. Berdasarkan hasil penelitian Ayu 2017, pada santri remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus didapatkan bahwa yang mengalami stres ringan sebanyak 29 responden (40,3%), mengalami stres sedang sebanyak 38 responden (52,8%) (Ayu, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat stres dan *body image* dengan status gizi pada remaja putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada usia remaja perlu diupayakan untuk meningkatkan status gizi kesehatan, mengingat remaja merupakan generasi penerus dan sebagai sumber daya pembangunan yang potensial. Masalah gizi yang terjadi pada remaja bisa disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah *body image* dan stres yang bisa berdampak pada status gizi remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan fitria (2016) pada santriwati di Pondok Pesantren Tradisional Kediri yang berusia 15-17 tahun ditemukan proporsi ketidakpuasan citra tubuh sebesar 17,92% dan adanya hubungan bermakna ( $p < 0,05$ ) antara ketidakpuasan citra tubuh dengan status gizi (Fitria, 2016). Selain itu, masalah gizi juga bisa disebabkan oleh faktor stres.

Penelitian yang dilakukan Manginte (2015) pada mahasiswa STIKES tana toraja yang menunjukkan bahwa diperoleh nilai  $p=0,003$  dimana nilai  $\alpha=0,05$  jadi  $p<\alpha$  yang berarti terdapat hubungan yang positif antara stres dengan status gizi.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi remaja di Indonesia sangat beragam. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat stres dan body image dari remaja tersebut. Tetapi masih kurangnya penelitian tentang masalah tersebut di pondok pesantren. Dengan demikian, rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat stres dan body image dengan status gizi remaja putri di pesantren Darul Aman Gombara Makassar.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan *body image* dengan status gizi pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui status gizi remaja di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar
- b. Untuk mengetahui tingkat stres remaja di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran *body image* remaja di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.

- d. Untuk mengetahui hubungan stres dengan status gizi pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan *body image* dengan status gizi pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat terlebih pada gizi remaja. Serta sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi terkait masalah status gizi pada remaja putri yang ada di pondok pesantren.

##### 2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi bacaan atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya, serta hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lainnya yang berkaitan dengan hubungan kejadian tingkat stress dan *body image* dengan status gizi remaja putri yang ada di pondok pesantren.

##### 3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini merupakan wadah latihan untuk memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan hubungan

kejadian tingkat stress dan *body image* dengan status gizi remaja putri yang ada di pondok pesantren.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

##### **1. Definisi**

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Para remaja bukan lagi kanak-kanak, tetapi juga belum menjadi orang dewasa. Mereka cenderung dan bersifat lebih sensitive karena perannya belum tegas. Mereka mengalami pertentangan nilai-nilai dan harapan-harapan yang akibatnya lebih mempersulit dirinya yang sekaligus mengubah perannya. Para remaja adalah individu-individu yang sedang mengalami serangkaian tugas perkembangan yang khusus (Huriyati, 2009). Periode ini oleh para ahli psikologi digambarkan sebagai periode yang penuh dengan tekanan dan ketegangan (stress dan strain), karena pertumbuhan kematangannya hanya pada aspek fisik, sedang psikologisnya masih belum matang (Khomsan, 2007).

Remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan psikososial (Tienne dkk.2015). Masa remaja dibagi berdasarkan kondisi perkembangan fisik, psikososial, dan social. World Health Organization Dan United Nations Children's Emergency Fund (WHO/UNICEF,2005) membagi

menjadi tiga state, yaitu: remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir (17-21 tahun) (Hardiansyah, 2016).

Masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap masalah gizi. Hal ini dikarenakan masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang disertai dengan perkembangan semua aspek atau fungsi dalam memasuki masa dewasa. Namun ditinjau dari segi sosial dan psikologi, kebanyakan remaja tidak terlalu memperhatikan faktor kesehatan dalam memilih makanan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

## **2. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja**

### **1) Perkembangan Fisik**

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motoric. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif (Yusuf, 2011).

### **2) Perkembangan Psikis**

#### **a. Perkembangan Intelektual**

Perkembangan intelektual (kognitif) pada remaja bermula pada usia 11 atau 12 tahun. remaja secara aktif membangun dunia mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima (Sarwono,

2011).. Perkembangan Kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak (Yusuf, 2011).

b. Perkembangan Emosional

Setelah memasuki masa remaja, individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya. Ia telah mengembangkan kosa kata yang banyak sehingga dapat mendiskusikan, dan kemudian mempengaruhi keadaan emosional dirinya maupun orang lain. Faktor lain yang secara signifikan berperan dalam pengaturan emosi yang dilakukan remaja adalah meningkatnya sensitivitas remaja terhadap evaluasi yang diberikan orang lain terhadap mereka, suatu sensitivitas yang dapat memunculkan kesadaran diri (Herlina, 2013).

c. Perkembangan Sosial

Perkembangan social dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Selanjutnya, kemajuan perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan,

kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt. 2010).

## **B. Status Gizi**

### **1. Definisi**

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Status gizi seseorang atau sekelompok orang dapat digunakan untuk mengetahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut keadaan gizinya baik atau sebaliknya (Riyadi, Hadi. dkk, 2006).

Status gizi kurang atau gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) yang merupakan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severaly underweight* (gizi buruk). Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severaly stunted* (sangat pendek). Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan istilah *wasted* (kurus) dan *severally wasted* (sangat kurus) (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada Indeks

IMT/U (Kemenkes, 2011). IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan hasil dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang di kuadratkan seperti pada rumus:

$$\text{IMT} = \text{BB (Kg)}/\text{TB (m}^2\text{)}$$

Indeks IMT/U di atas, dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu (Kemenkes, 2011):

Table 2.1. Kategori IMT/U

<b>Ambang Batas (Z score)</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>
< -3 SD	Gizi Buruk
-3 SD sampai dengan < -2 SD	Gizi Kurang
<-2 SD sampai dengan 1 SD	Gizi Baik
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gizi Lebih
>2 SD	Obesitas

Sumber: kemenkes, 2020

## 2. Penilaian Status Gizi

### a. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi (Supriasa, 2001).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2001).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2001).

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja**

Menurut WHO 2014, status gizi dapat dilihat dengan adanya interaksi antara makanan yang dikonsumsi, keseluruhan dari kesehatan individu dan lingkungan fisik. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu:

a. Pengetahuan Orang Tua

Monteiro (2010) menemukan pengetahuan orang tua mempengaruhi status nutrisi anak. Data menunjukkan, pengetahuan orang tua berpengaruh 10% terhadap prevalensi masalah gizi pada anak.

b. Pemilihan Makanan

Zarei (2013), menemukan bahwa remaja konsumsi karbohidrat, lemak dan protein dalam kadar tinggi namun konsumsi vitamin C, kalsium dan zat besi sangat kurang dari angka kebutuhan gizi remaja. Anjuran yang

disarankan untuk remaja adalah mengurangi makanan tinggi lemak jenuh, gula dan garam.

c. Aktivitas Fisik

Pada penelitian Zarei (2013), rendahnya aktivitas fisik pada 69 remaja, menyebabkan 9,7% obesitas. Pada 64 remaja yang tinggi aktivitas fisiknya menunjukkan hanya 3,2% obesitas. Selain itu, kecenderungan melakukan diet yang salah juga menjadi trend gaya hidup remaja masa kini. Hampir setengah dari remaja di sekolah menengah atas memiliki televisi, computer pribadi dan akses internet di kamar mereka. Hal ini mampu menyebabkan remaja putri untuk malas bergerak sehingga menyebabkan obesitas.

d. Persepsi

Remaja akan sering memikirkan mengenai berat badannya. Persepsi yang salah akan badannya mempengaruhi asupan nutrisi. Remaja cenderung mispersepsi terhadap tubuhnya bahwa mereka tidak memiliki berat ideal seusianya. Padahal menurut perhitungan IMT yang dilakukan, remaja cenderung memiliki badan yang ideal sesuai hasil IMT (Hisar & Toruner, 2012).

e. Social Ekonomi

Social ekonomi memiliki hubungan sebab akibat dengan status gizi individu. Level social ekonomi yang rendah memperlihatkan status gizi yang kurang dari kebutuhan. Individu yang malnutrisi dilihat dari ketidakadekuatan pada indeks anthropometri yang telah diukur. Studi

kohort yang telah dilakukan ini juga menunjukkan bahwa status gizi yang dimiliki individu berhubungan dengan pencapaian prestasinya (Baraldi, 2013).

f. Genetic

Menurut NHS beberapa orang memiliki kondisi genetic yang langka yang dapat menyebabkan obesitas, seperti prader-Willi Syndrome. Ada kemungkinan kecil, keinginan dan pola makan orang tua dapat menurun pada anak.

g. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang terjadi karena kesalahan ini akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan dan panjang tidak akan berarti kalau penentuan umur yang salah (Supariasa, dkk., 2001). Pada masa remaja kebutuhan tubuh akan energi jauh lebih besar dibandingkan dengan sebelumnya, karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Memasuki usia remaja kecepatan pertumbuhan fisik sangat dipengaruhi oleh keadaan hormonal tubuh, perilaku dan emosi sehingga kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi harus tetap terpenuhi dengan baik. Kebutuhan tenaga pada remaja sangat bergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan.

#### h. Faktor Lingkungan

Remaja belum sepenuhnya matang dan cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan kesibukan menyebabkan mereka memilih makan di luar, atau menyantap kudapan (jajanan). Lebih jauh lagi kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan terutama iklan di televisi. Teman sebaya berpengaruh besar pada remaja dalam hal memilih jenis makanan. Ketidapatuhan terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil dan akan merusak kepercayaan dirinya (Arisman, 2010).

### **4. Masalah Gizi Dan Kesehatan Pada Remaja**

#### 1) Gangguan Makan

Terdapat dua macam gangguan makan, yaitu anoreksia dan bulimia nervosa. Kedua gangguan ini biasanya terjadi akibat timbulnya obsesi untuk membentuk tubuh langsing dengan cara menguruskan badan. Anoreksia berbeda dengan bulimia. Penderita anoreksia berusaha menahan lapar dan tidak makan atau hanya 2-3 sendok makan nasi perhari, sedangkan penderita bulimia lebih cenderung *binge eating* atau makan berlebihan, yaitu makan dalam porsi banyak, kemudian mengeluarkannya kembali dengan obat pencahar atau deuretik untuk mengontrol berat badan.

Penyebab kedua gangguan tersebut adalah body image, biologis, psikologis, social, keluarga, media dan budaya. Komplikasi yang akan terjadi dalam jangka waktu yang panjang antara lain kerusakan mulut, kerongkongan, tenggorokan, dan esofagus dengan wujud berupa luka dan

pendarahan. Selain itu, dapat pula terjadi pembengkakan kalenjer saliva, kerusakan gusi dan gigi, luka dan kapalan pada punggung jari, dan kerusakan ginjal serta gangguan saluran cerna akibat konsumsi obat pencahar atau obat diuretic lain.

## 2) Obesitas

Pada remaja, risiko obesitas meningkat karena penurunan aktivitas fisik dan peningkatan konsumsi tinggi lemak dan karbohidrat, tetapi memiliki kandungan gizi yang rendah. Hal ini terjadi secara multifactorial, antara lain genetik, lingkungan dan psikososial. Obesitas dan malnutrisi kronis berkaitan dengan status gizi masa lalu, yaitu stunting. Obesitas pada remaja berhubungan dengan masalah kesehatan saat dewasa, seperti masalah psikososial, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, metabolisme glukosa abnormal, gangguan saluran cerna dan hati. Sleep apnea, komplikasi masalah tulang, hingga kematian.

## 3) Anemia

Anemia merupakan keadaan jumlah eritrosit atau kadar Hb dalam darah kurang dari normal (<12 g%). Hal tersebut menyebabkan penurunan kemampuan Hb dan eritrosit membawa oksigen ke seluruh tubuh sehingga menjadi cepat lelah dan lemas. Penyebab anemia antara lain perdarahan hebat: kadar zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dalam tubuh rendah; leukemia; dan penyakit kronis.

Anemia gizi besi pada remaja perempuan menjadi berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan. Remaja perempuan dengan anemia berisiko melahirkan bayi BBLR (<2500 gram), melahirkan bayi premature, infeksi neonates, dan kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan. Anemia pada remaja perempuan yang sedang hamil juga meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung pada bayinya (WHO, 2005).

#### 4) Makan Tidak Teratur

Sarapan berfungsi untuk menjaga kondisi tubuh, meningkatkan konsentrasi belajar, dan sumber tenaga untuk beraktivitas. Remaja biasa melewatkan sarapan karena tingginya aktivitas di sekolah maupun diluar sekolah. Selain itu, remaja lebih menyukai makanan non kalori sehingga menghilangkan nafsu makan terhadap makanan bergizi. Makanan non kalori tersebut berasal dari restoran *fast food*. Hal ini jika terjadi secara terus menerus akan meningkatkan risiko obesitas sehingga memicu timbulnya penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus dan hipertensi (Adriani & Wirjatmadi. 2012).

### C. Stres

#### 1. Definisi

Istilah “stres” mengacu pada proses yang melibatkan persepsi, penilaian, dan menanggapi peristiwa berbahaya atau rangsangan. pengalaman stres dapat

menjadi emosional (misalnya, konflik interpersonal, kehilangan orang yang dicintai, pengangguran) atau fisiologis (misalnya, kekurangan makanan, penyakit, negara penarikan obat) (Yau, 2013).

Stres merupakan reaksi atau respon tubuh terhadap tekanan mental atau beban kehidupan (WHO, 2003). Sedangkan pendapat lain menyebutkan bahwa stres adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang disebabkan karena tuntutan lingkungan, hubungan sosial, dan persepsi terhadap masalah yang diinterpretasikan secara berbeda antara individu yang satu dengan individu lainnya (Camilla, 2004).

Stres merupakan suatu respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu kejadian umum dan merupakan hal biasa yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu antara lain pada fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2004).

Stres dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat. Stres psikososial yang terjadi pada remaja menuntut penyesuaian tersendiri. Bila penyesuaian tersebut gagal, individu dapat mengalami beberapa gangguan, salah satunya adalah gangguan makan (Tienne et al, 2013).

## 2. Penyebab Stress

Penyebab stres (stressor) adalah segala hal yang dapat menjadi pemicu seorang individu merasa tertekan. Penilaian individu terhadap stresor dapat mempengaruhi individu untuk melakukan tindakan terhadap stresor yang dapat membuat stres (Safaria & Saputra, 2009). Stres dapat terjadi karena tidak seimbangnya kebutuhan dasar manusia yang akan berdampak pada perubahan fungsi fisiologis, kognitif, emosi, dan perilaku (Gunawan & Sumadjono, 2007).

Penyebab stres ada dua, pertama penyebab stres internal meliputi: perkembangan dan pertumbuhan fisik, kondisi kesehatan, ketidakmampuan manajemen waktu, penurunan motivasi; kedua penyebab stres eksternal meliputi faktor keadaan orang tua, kegagalan, kesulitan dalam belajar, lingkungan akademik, lingkungan sosial, proses pembelajaran dan masalah keuangan (potter and Perry, 2005; Agolla dan Ongori, 2009).

Penyebab stres dapat dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu kategori pribadi dan kategori kelompok atau organisasi. Kedua kategori ini, baik secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada individu atau kelompok dan prestasi individu dan kelompok yang bersangkutan (Agoes, 2003).

Santrock (2003) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stress terdiri atas:

- 1) Beban yang terlalu berat, konflik dan frustrasi Beban yang terlalu berat menyebabkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan yang

disebabkan oleh stres akibat pekerjaan yang sangat berat dan akan membuat penderitanya merasa kelelahan secara fisik dan emosional.

- 2) Faktor kepribadian, Tipe kepribadian A merupakan tipe kepribadian yang cenderung untuk mengalami stres, dengan karakteristik kepribadian yang memiliki perasaan kompetitif yang sangat berlebihan, kemauan yang keras, tidak sabar, mudah marah dan sifat yang bemosuhan.
- 3) Faktor kognitif, Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif adalah istilah yang digunakan oleh Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam atau menantang dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian tersebut dengan efektif.

### **3. Gejala Dan Tanda-Tanda Stress**

Gejala dan tanda stres dibagi menjadi tiga gejala yakni, gejala fisik, gejala psikologis dan perilaku.

- 1) Gejala fisik: meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, meningkatnya sekresi adrenalin dan non adrenalin, gangguan lambung, mudah terluka, mudah lelah secara fisik, gangguan pernafasan, sering berkeringat, gangguan kulit, kepala pusing, migrain, kanker, ketegangan otot dan sulit tidur.
- 2) Gejala psikologi: kecemasan, ketegangan, bingung, marah, sensitif, memendam perasaan, komunikasi tidak efektif, menurunnya fungsi

intelektual, mengurung diri, ketidak puasan kerja, depresi, kebosanan, lelah mental, mengasingkan diri, kehilangan konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas, kehilangan semangat hidup, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri.

- 3) Gejala perilaku: menunda atau menghindari aktifitas, penurunan prestasi dan produktifitas, minuman keras dan mabuk, perilaku sabotase, makan yang tidak normal, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, ngebut dijalan, meningkatnya agresifitas, dan kriminalitas, penurunan hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman serta kecendrungan bunuh diri.

Anoraga Pandji (2006), mengemukakan bahwa stres yang tidak teratasi menimbulkan gejala badaniah, jiwa dan gejala sosial. Dapat ringan, sedang, dan berat. Suatu “stres” tidak langsung memberi akibat saat itu juga, walaupun banyak diantaranya yang segera memperlihatkan manifestasinya. Dapat juga bermanifestasi beberapa hari, minggu, bulan, atau setahun kemudian.

Pada sistem saraf otonom, menimbulkan gejala seperti keluarnya keringat dingin (keringat pada telapak tangan), rasa panas dingin badan, asam lambung yang meningkat (sakit maag), kejang lambung dan usus, mudah kaget, gangguan seksual dan lain-lain. Gejala berat akibat stres bisa menyebabkan kematian, gila dan hilangnya kontak sama sekali dengan lingkungan sosial.

#### **4. Tingkat Stress**

Stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a. Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stres sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang.

c. Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama (Rasmun, 2004).

## 5. Pengukuran Tingkat Stress

*Adolescent Stress Questioner* merupakan salah satu instrument untuk mengukur tingkat stress pada remaja. Dalam *Adolescent Stress Questioner* terdapat 28 item dengan 8 faktor yang mencerminkan stress kehidupan di rumah,

kemampuan belajar di rumah, kehadiran di sekolah, menjalin hubungan dengan teman, tekanan teman sebaya, interaksi dengan guru, ketidakpastian di masa depan, konflik sekolah/waktu luang. Dalam De Vriendt et al. (2011) responden diminta untuk memilih pada skala likert 5 poin (1 = sama sekali tidak stres, 2 = sedikit stres, 3 = kadang stres, 4 = cukup stres, 5 = sangat stres). Untuk menentukan kategori menggunakan metode statistik hipotetik. Metode statistik yang digunakan untuk mencari tahu besarnya mean hipotetik dan standar deviasi dengan mendasarkan pada item dan skor maksimal serta skor minimal pada tiap alternative jawaban (Widhiarso, 2010).

## **6. Hubungan Tingkat Stress Dengan Status Gizi Pada Remaja**

Stressor merupakan sumber atau pembangkit stres. Gangguan stres biasanya timbul secara lambat dan seringkali tidak disadari. Stres diketahui dapat menyebabkan gangguan makan, baik berupa nafsu makan berkurang atau meningkat (Mutiara, 2010). Pada keadaan stres, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan dan istirahat. Apabila asupan makan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi (Bonnie, 2000).

Penelitian yang dilakukan Manginte (2015) pada mahasiswa STIKES tana toraja yang menunjukkan bahwa diperoleh nilai  $p=0,003$  dimana nilai  $\alpha=0,05$  jadi  $p<\alpha$  yang berarti terdapat hubungan yang positif antara stres dengan status gizi. Dalam keadaan stres siswa mengalami perubahan nafsu makan, siswa dengan

status gizi lebih mereka lebih banyak makan, konsumsi energi lebih banyak yaitu makan makanan tinggi kalori dan lemak. Sedangkan pada siswa dengan status gizi kurang mereka lebih banyak mengurangi konsumsi energi atau susah untuk makan. Saat mengalami stres otak akan merangsang sekresi adrenalin dan akan menuju ginjal untuk memicu proses perubahan glikogen menjadi glukosa sehingga mempercepat peredaran darah tekanan darah akan meningkat, pernafasan semakin cepat (untuk meningkatkan asupan oksigen) dan pencernaan terkena dampaknya (Tienne et al, 2013).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nishitani dan Sakakibara (2006) yang menyatakan kondisi seseorang yang mengalami stres akan mempengaruhi perilaku makan. Begitu juga dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pada remaja, gambaran kondisi emosional yang tidak stabil menyebabkan individu cenderung melakukan pelarian diri dengan cara banyak makan makanan yang mengandung kalori atau kolesterol tinggi, energi dan protein, sehingga berakibat pada kegemukan. Hal ini terutama ditemukan pada kondisi kehidupan yang penuh stres (Dariyo, 2005).

## **D. Body Image**

### **1) Definisi**

*Body image* (citra tubuh) merupakan pengalaman individu yang berupa persepsi terhadap bentuk dan berat tubuhnya, serta perilaku yang mengarah pada evaluasi individu tersebut terhadap penampilan fisiknya (Cash, 2002).

Body image merupakan sikap yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya berupa penilaian positif atau negatif (Cash & Pruzinsky dalam Andea, 2010).

*Body image* atau citra tubuh lebih sering dikaitkan dengan wanita daripada pria karena wanita cenderung lebih memperhatikan penampilannya (Mappiare dalam Bestiana, 2012). Perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh mahasiswi, terutama pada masa remaja, menghasilkan persepsi yang berubah-ubah mengenai citra tubuhnya, namun hampir selalu bersifat negatif dan menunjukkan penolakan terhadap fisiknya (Suryanie dalam Bestiana, 2012).

*Body image* didefinisikan sebagai perasaan, evaluasi dan persepsi diri seseorang tentang tubuhnya sendiri yang melibatkan penampilan fisik, penampilan wajah, kedewasaan dan fitur tubuh lainnya seperti tinggi dan berat badan (Moeen, Muazzam & Zubair, 2013). Ketidakpuasan seseorang terhadap tubuhnya bisa muncul karena orang tersebut telah memiliki konsep tubuh ideal dalam pikirannya, namun dia merasa bahwa tubuhnya sendiri tidak atau belum memenuhi kriteria tubuh ideal tersebut (Cash & Szymansk dalam Grogan, 1999).

*Body image* adalah suatu konsep pribadi seseorang tentang penampilan fisiknya. Masing-masing orang memiliki penilaian sendiri akan bentuk tubuhnya. Contohnya, ada orang yang merasa tubuhnya gemuk padahal kenyataannya kurus ataupun sebaliknya. *Body image* adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri, yang dipengaruhi

oleh bentuk dan ukuran tubuh serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkan. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kondisi tubuh actual maka akan menimbulkan *body image* negative (Sada, 2012).

Menurut Lightstone (2002) *body image* meliputi persepsi, imajinasi, emosi dan sensasi fisik seseorang dari dan terhadap tubuhnya. Hal ini tidak bersifat statis, melainkan akan senantiasa berubah, terutama dipengaruhi oleh mood, lingkungan dan pengalaman fisik. Hal ini tidak dibawa sejak lahir melainkan diperoleh dari proses pembelajaran. Proses belajar ini terjadi di keluarga dan di lingkungan teman sebaya.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *body image* merupakan perasaan, penampilan, pengalaman, sikap dan evaluasi yang dimiliki seseorang mengenai tubuhnya yang meliputi bentuk tubuh, ukuran tubuh, dan berat tubuh yang mengarah kepada penampilan fisik yang di dapat melalui perasaan yang bersifat positif dan negatif.

## 2) **Kategori Body Image**

### a. *Body image* positif

Orang yang memiliki *body image* positif akan cenderung merasa puas terhadap kondisi tubuhnya, memiliki harga diri yang tinggi, penerimaan jati diri yang tinggi, rasa percaya diri akan kepedulian terhadap kondisi badan dan kesehatannya sendiri, serta adanya kepercayaan diri ketika menjalani hubungan dengan orang lain (Irianita, 2007).

Persepsi yang tepat dan benar terhadap bentuk tubuh diri sendiri, menghargai bentuk alamiah merasa gembira dan menerima tubuh sebagai sesuatu yang unik menolak memikirkan hal-hal yang tidak masuk akal (seperti: khawatir terhadap makanan, berat badan, dan kalori), merasa nyaman dan percaya diri dengan tubuh yang dimiliki (Halil,2007).

b. Body image negative

Orang yang memiliki body image yang negative akan cenderung merasa tidak puas atau amlu terhadap kondisi tubuhnya sehingga tidak jarang menimbulkan depresi, memiliki harga diri yang rendah atau bahkan merasa dirinya tidak berharga (Irianita, 2007).

Mengalami distorsi persepsi Pterhadap bentuk tubuh sendiri, meyakini bahwa orang lain lebih menarik, merasa ukuran atau bentuk tubuh adalah pertanda dari kegagalan personal merasa malu, merasa cemas terhadap tubuh, merasa tidak nyaman dan merasa aneh dengan tubuh yang dimiliki (Halil, 2007).

**3) Aspek-Aspek Body Image**

Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap kondisi tubuh dapat diukur dengan aspek-aspek pada body image. Cash (dalam Nur Lailatul Husna, 2013: 22-23) aspek-aspek dalam body image, terdiri dari:

a. Evaluasi penampilan (*Appearance evaluation*)

Evaluasi penampilan yaitu mengukur penampilan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan atau belum memuaskan.

b. Orientasi penampilan (*Appearance orientation*)

Orientasi penampilan yaitu perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan diri.

c. Kepuasan terhadap bagian tubuh (*Body Area Satisfaction*)

Kepuasan terhadap bagian tubuh, yaitu mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, wajah, tubuh bagian atas seperti dada, bahu, lengan, tubuh bagian tengah seperti pinggang dan perut, tubuh bagian bawah seperti pinggul, paha, pantat, kaki, serta bagian tubuh secara keseluruhan.

d. Kecemasan menjadi gemuk (*Overweight Preoccupation*)

Kecemasan menjadi gemuk yaitu mengukur kewaspadaan individu terhadap berat badan, kecenderungan untuk melakukan diet, dan membatasi pola makan.

e. Pengkategorian ukuran tubuh (*Self Classified Weight*)

Pengkategorian ukuran tubuh, yaitu mengukur bagaimana individu menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai gemuk.

#### 4) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Body Image

Menurut Cash dan Pruzinsky (2002) bahwa perkembangan body image itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

##### a. Sosialisasi kebudayaan

Budaya menentukan berbagai cara untuk mengubah tubuh sehingga mencapai harapan masyarakat misalnya dengan diet, berolahraga, dan menggunakan produk kecantikan. Masyarakat memiliki informasi dan penilaian tentang penampilan manusia. Masyarakat tersebut juga mempunyai standar penampilan mengenai karakteristik fisik, apakah ideal atau tidak ideal, menarik atau tidak menarik.

##### b. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal berpotensi menetapkan standar mengenai penampilan fisik, hal tersebut membuat individu membandingkan dirinya dengan orang lain. Hubungan interpersonal individu dapat berupa harapan, pendapat, dan komunikasi. Interaksi dalam hubungan interpersonal yang terjadi tidak hanya dengan anggota keluarga dan teman, bahkan orang asing berpotensi dalam membangun standar bagi individu untuk membentuk pencitraannya sendiri.

##### c. Karakteristik fisik

Karakteristik fisik pada setiap fase tumbuh kembang manusia mempengaruhi pembentukan body image. Perubahan tubuh yang drastis

pada remaja menjadi salah satu fase yang diberikan perhatian secara mendalam. Kurang menghargai dan keinginan individu untuk merasa sempurna dalam setiap aspek hidupnya dapat membawa rasa tidak puas sehingga membentuk citra tubuh yang buruk.

d. Faktor kepribadian

Faktor kepribadian individu juga mempengaruhi pembentukan citra tubuh. Harga diri mungkin yang paling penting dari faktor-faktor ini. Harga diri yang positif dapat memfasilitasi pengembangan evaluasi positif tubuh seseorang dan berfungsi sebagai penyangga terhadap peristiwa yang mengancam citra tubuh seseorang.

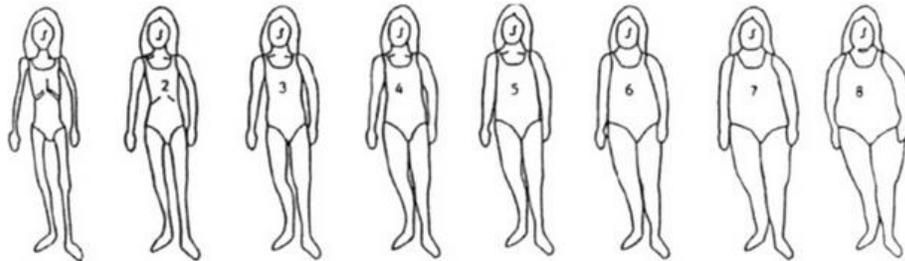
**5) Cara Penilaian Body Image**

Di Indonesia, sampai saat ini belum banyak dikembangkan alat ukur untuk menilai persepsi tubuh. Beberapa peneliti sudah menggunakan alat ukur *Figure Rating Scale* (FRS) yang dikembangkan oleh Stunkard (1983). Persepsi tubuh adalah suatu perasaan atau pemikiran seseorang mengenai tubuhnya serta pandangan orang lain (Khor, 2009 dalam Dewi, 2010).

Skala pengukuran *Figure Rating Scale* yang diadaptasi oleh remaja terdiri dari 8 gambar yang mewakili beberapa garis besar tubuh remaja, mulai dari sangat ramping (gambar 1) sampai dengan obesitas (gambar 8). Dari 8 gambar, remaja memilih gambar yang sesuai dengan ukuran tubuh saat ini dan gambar ukuran tubuh ideal yang mereka inginkan.

Tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh diperoleh dengan mengurangkan tubuh ideal dan ukuran tubuh saat ini. Skornya menunjukkan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh. Untuk mengkategorikan ketidakpuasan tubuh, terlepas dari apakah remaja ingin menambah atau mengurangi berat badannya adalah remaja yang tidak puas dengan bentuk tubuhnya =  $>0$  atau  $<0$  dan remaja yang puas dengan bentuk tubuhnya =  $=0$  (Adami et al. 2012).

**Gambar 2.1**



**Gambar siluet *Figure Rating Scale***

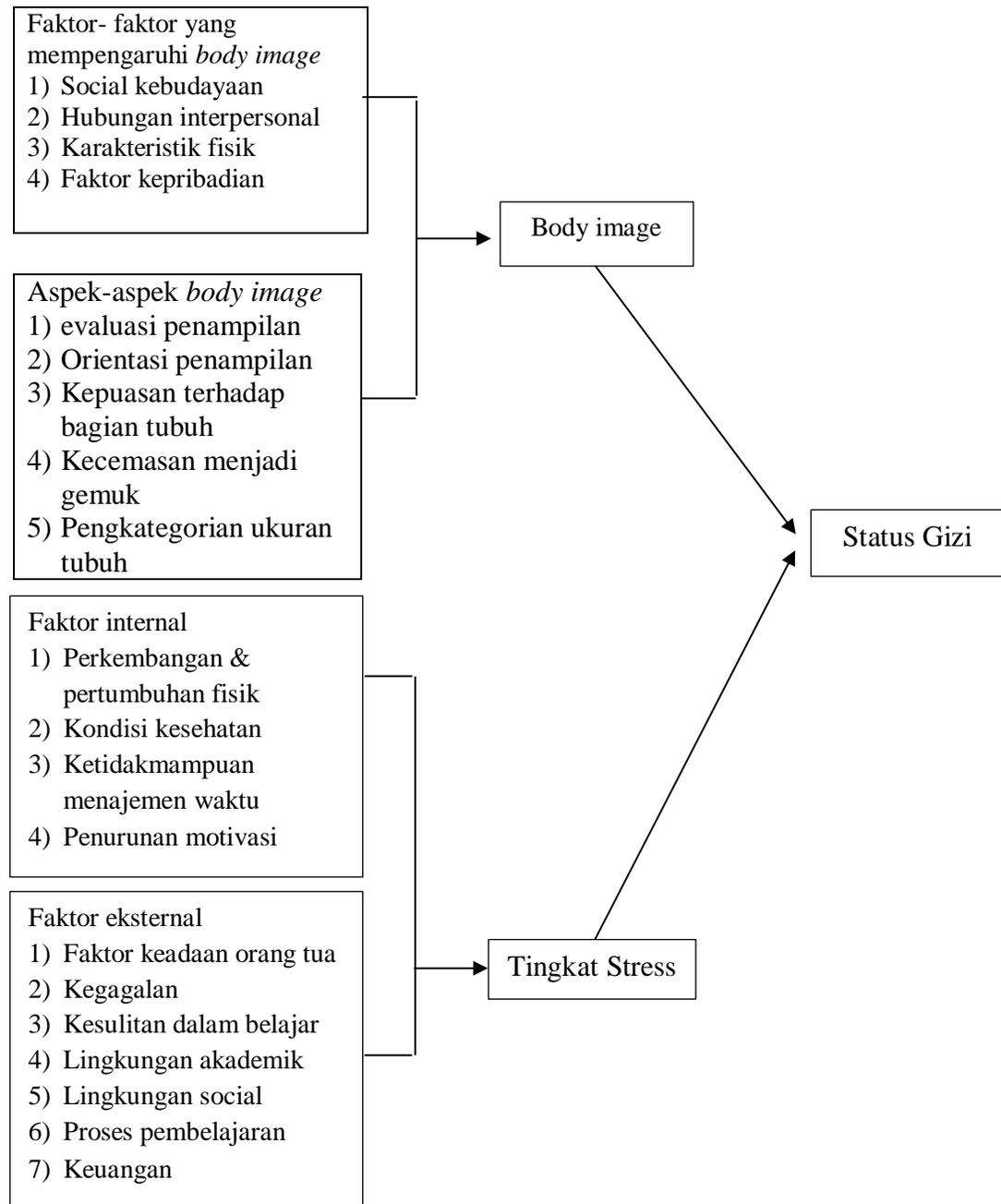
*Body Shape Questionnaire* adalah instrument yang di kembangkan oleh Cooper, et al. 1968 yang telah dilakukan kepada anak usia 10 – 18 tahun. Kuesioner ini terdiri dari 34 butir pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = sangat sering, 6 = selalu. Dalam peneltian ini menggunakan versi pendek dengan 16 item dengan  $<38$  = tidak cemas dengan bentuk tubuh,  $\geq 38$  = cemas dengan bentuk tubuhnya (Conti, Maria Aparecida, 2009).

## 6. Hubungan *Body Image* Dengan Status Gizi Pada Remaja

Body image dan gangguannya adalah penentu penting bagi risiko dan status gizi pada remaja. Masa remaja akan selalu berusaha untuk meningkatkan perhatian terhadap bentuk tubuhnya dengan melakukan sesuatu agar penampilan fisiknya terlihat lebih baik, namun hasil yang cepat (Tarwoto, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Widianti pada siswi di Semarang menunjukkan bahwa body image dan status gizi pada remaja berhubungan. Hal ini berarti semakin tinggi ketidakpuasan terhadap body image, maka status gizinya semakin tidak normal (Nur, 2012). Hasil penelitian Dieny (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara body image dengan status gizi, semakin tinggi kepuasan body image maka status gizinya semakin rendah.

Prevalensi proporsional remaja dengan status gizi di kisaran kelebihan berat badan akan menyebabkan peningkatan *body image* negative. Namun, ketika persepsi berat badan diperiksa lebih dalam, ternyata tidak hanya remaja *underweight* yang tidak menganggap dirinya sebagai kurus, tetapi juga bahwa mereka yang mengalami berat badan lebih, terlepas dari status gizi yang sebenarnya (Cheung, 2007). Penelitian yang dilakukan di Bukittinggi juga menunjukkan bahwa sebanyak 55,8% dari 156 remaja putri mengalami distorsi body image (Santy, 2006).

### E. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

*Sumber* : modifikasi Potter & Perry, 2005; Agolla & Ongori, 2009; Cash & Przinky, 2002