BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut tokoh psikologis Piaget, remaja ialah usia individu yang dapat berinteraksi dengan masyarakat dewasa, tidak merasa dalam ikatan individu yang lebih tua dan mendapatkan tingkatan yang sama dalam permasalahan hak¹. Menurut Irwanto remaja adalah masa transisi dari fase anak-anak ke dewasa, pembentukan kepribadian yang dibentuk pada masa transisi ini sangat penting sebab akan mempengaruhi dalam kehidupan kedepannya². Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan suatu kelompok usia 10 hingga 18 tahun, bermula pada usia 10 tahun dan berakhir sekitar usia 17 atau 18 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan fase usia 10-19 tahun. Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa yang berada pada usai 10-24 tahun³.

Proses perkembangan dan pertumbuhan yang signifikan pada fase remaja membutuhkan energi dan zat besi dalam jumlah yang banyak. Pemenuhan nutrisi pada remaja memiliki tujuan untuk tercapainya perkembangan serta pertumbuhan yang optimal yang berasal dari asupan nutrisi yang dikonsumsi. Tujuan ini banyak tidak tercapai karena bentuk gaya hidup dan perilaku makan remaja yang jauh dari kata sehat. Banyak remaja yang melakukan diet secara tidak benar dan tidak sesuai dengan panduan dan rekomendasi⁴. Selain itu sering ditemui juga perilaku makan yang tidak sehat pada remaja, seperti

¹ Elizabeth Bergner Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Lima. (Jakarta: Erlangga, 2001).

² Irwanto, *Psikologi Umum Buku Panduan Mahasiswa*, Tiga. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994).

³ Desta Ayu Cahya. Rosyida, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2020).

⁴ Amalia Amraini, Dhiny Easter Yanti, and Nurhalina Sari, "Hubungan Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi Dan Perilaku Makan Terhadap Status Gizi Remaja Di SMA Negeri 5 Kota Metro Tahun 2017," *JURNAL DUNIA KESMAS* 9, no. 2 (May 17, 2020): 264–269.

mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) yang terdapat lemak dan kalori tinggi serta rendah serat dan kebiasaan pola konsumsi yang tidak teratur seperti melewatkan sarapan dan tidak makan siang⁵. Berbagai masalah kesehatan dapat terjadi dari kebiasaan tersebut diantaranya adalah malnutrisi, obesitas dan penyakit kronis lainnya. Pengendalian penyebaran obesitas dan penyakit terkait sangat penting untuk memahami cara menumbuhkan perilaku makan yang sehat pada remaja termasuk dalam memahami dan memilih makanan yang sehat sejak dini⁶. Remaja merupakan kelompok usia yang sangat tepat untuk intrvensi gizi dan pembentukan kebiasaan makan karena pada fase ini terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial yang sangat cepat. Perilaku makan yang terbentuk pada masa remaja cenderung akan terbawa hingga dewasa, sehingga intervensi pada usia ini memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan. Selain itu, pada masa ini juga mulai membentuk identitas diri dan cenderung dipengaruhi oleh lingkungan sosial, media, dan tren sehingga rentan terhadap perilaku makan yang tidak sehat. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian yang berfokus pada perilaku makan remaja sebagai upaya pencegahan masalah gizi dan kesehatan dimasa depan.

Perilaku makan merupakan aspek yang harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu terutama pada remaja yang mengalami pertumbuhan dan perubahan yang signifikan. Perilaku makan merupakan kebiasaan dalam mengonsumsi makanan dengan kesesuaian kebutuhan gizi individu dan hal tersebut bisa tercapai dengan mengonsumsi nutrisi dengan cara seimbang⁷. Kebutuhan gizi remaja bisa tercukupi apabila remaja mengonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi,

⁵ Riendy Aanisah Putri, Zahroh Shaluhiyah, and Aditya Kusumawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Sehat Pada Remaja SMA Di Kota Semarang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 8 (2020): 332–337.

⁶ Tija Ragelienė and Alice Grønhoj, "The Influence of Peers' and Siblings' on Children's and Adolescents' Healthy Eating Behavior. A Systematic Literature Review," *Appetite* 148, no. November 2019 (2020).

⁷ Eni Sumartini, "Gambaran Perilaku Makan Remaja 1" 6, no. 1 (2022).

sesuai dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG)⁸. Studi pendukung lainnya menunjukkan hampir sebagian banyak remaja mempunyai kebiasaan makan yang tidak baik antara lain, mengkonsumsi jajanan yang banyak mengandung pewarna buatan, gula tambahan, natrium yang tinggi dan pengawet buatan. Hasil studi tersebut memberikan gambaran penting tentang kebiasaan perilaku makan sehari-hari di masa remaja, yaitu masa ketika mendapatkan kebebasan lebih tinggi dalam menentukan pilihan makanan sekaligus menghadapi risiko yang tinggi terkait masalah kesehatan⁹.

Fenomena perilaku makan pada remaja berdasarkan penelitian sebelumnya memperlihatkan sebagian besar remaja memiliki perilaku makan buruk, remaja lebih menyukai makan camilan menunjukkan angka 83,01% daripada menerapkan perilaku makan sehat sebesar 16,98%¹⁰. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, tingkat kejadian remaja yang mengalami obesitas mengalami kenaikan yang signifikan pada beberapa tahun terakhir. Perilaku makan yang buruk menjadi penyebab utama pada malnutrisi ganda atau kelebihan gizi pada sebagian remaja dan kekurangan gizi pada sebagian remaja lainnya. Didukung dengan studi awal dari hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu mahasiswa tahun 2024 UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung yang menyatakan bahwa, memiliki kebiasaan hampir setiap hari mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) karena mudah dijumpai disekitar tempat tinggalnya, tidak memperhatikan asupan gizi yang ada dalam makanan dan makan tidak tepat waktu. Mahasiswa tersebut mengetahui dampak buruk dari perilaku makan yang dimiliki tidak baik, namun tetap percaya bahwa dirinya akan tetap sehat meski menerapkan perilaku makan tersebut. Berdasarkan permasalahan ini memperlihatkan bahwa dibutuhkan

⁸ Putri Aulia Arza and Liza Nola Sari, "Hubungan Konsumsi Sayur Dan Buah Dengan Status Gizi Pada Remaja Di Smp Kabupaten Pesisir Selatan," *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* 12, no. 2 (2021): 136–141.

⁹ Dian Hafiza, Agnita Utmi, and Sekani Niriyah, "Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru," *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)* 9, no. 2 (2021): 86–96.

¹⁰ Sumartini, "Gambaran Perilaku Makan Remaja 1."

intervensi yang tepat untuk dapat memperbaiki perilaku makan remaja menuju yang lebih sehat.

Health Belief Model (HBM) adalah pendekatan yang dapat dipergunakan secara teoritis untuk dapat memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan termasuk perilaku makan. Konsep *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan tentang mekanisme psikologis yang mendasari perubahan perilaku melalui modifikasi persepsi diri¹¹. *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bagaimana hubungan antara persepsi, motivasi dan perilaku kesehatan individu. Pada saat individu memiliki keyakinan akan pentingnya menjaga kesehatan, maka salah satu perilaku kesehatan yaitu perilaku makan akan menjadi baik juga. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kognitif sosial yang berkaitan dengan kesehatan berguna untuk menganalisis dan menjelaskan alasan individu menrubah atau tidak suatu tingkah laku kesehatan. *Health belief model* (HBM) mengidentifikasi enam aspek utama yang dapat berhubungan dengan perilaku kesehatan yaitu persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*Perceived severity*), persepsi manfaat (*Perceived benefits*), persepsi hambatan (*Perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*Cues to action*), dan efikasi diri (*Self-efficacy*). Dalam konteks perilaku makan remaja, model ini dapat digunakan untuk memahami bagaimana persepsi remaja mengenai risiko akibat pola makan yang tidak sehat, serta seberapa besar motivasi para remaja untuk memiliki perilaku makan lebih baik.

Penelitian tentang hubungan antara *Health belief model* (HBM) dan perilaku makan terhadap remaja diharapkan bisa memberikan wawasan yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan di kalangan remaja. Sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merancang dalam pembuatan program edukasi dan intervensi yang lebih efektif dalam mendorong perilaku makan yang sehat khususnya pada kalangan remaja.

¹¹ Farah Nuriannisa et al., "Improvement of Nutrition Perception in Adult Women with Health Belief Model Approach," *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement* 4, no. 1 (2023): 107–117.

B. Identifikasi Masalah dan Batasan Penelitian

Perilaku makan remaja adalah faktor yang penting bagi remaja untuk menentukan status gizi dan kesehatan di masa depan. Namun masih banyak ditemui remaja dengan pola makan yang tidak sehat begitu juga di Kabupaten Tulungagung, seperti rendahnya mengkonsumsi sayur dan buah namun lebih menyukai mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*). Masih banyak remaja yang memiliki perilaku makan yang tidak sehat meskipun mengetahui dampak negatif dari perilaku makan yang tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sebuah keyakinan kesehatan yang mereka miliki dan berhubungan dengan keputusan yang mereka ambil. *Health Belief Model* (HBM) adalah kerangka teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan tentang perilaku makan berdasarkan dengan persepsi suatu tindakan kesehatan. Belum diketahui secara pasti tentang hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku makan remaja di Tulungagung. Oleh karena itu dibutuhkan penelitian yang mengidentifikasi hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku makan di Kabupaten Tulungagung.

Batasan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian dilakukan pada remaja pada usia 10-19 tahun yang berdomisili di Tulungagung.
2. Penelitian bersifat kuantitatif.
3. Variabel independen adalah persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*Perceived severity*), persepsi manfaat (*Perceived benefits*), persepsi hambatan (*Perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*Cues to action*), dan efikasi diri (*Self-efficacy*).
4. Variabel dependen adalah perilaku makan dengan tiga aspeknya yaitu, makan karena emosi (*emotional eating*), makan karena pengaruh eksternal (*external eating*) dan pembatasan makanan (*restrained eating*).
5. Data diperoleh dengan menyebarkan kuisioner yang telah di uji validasi dan disesuaikan dengan konteks lokal.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran *Health Belief Model* (HBM) dan perilaku makan remaja di Kabupaten Tulungagung?
2. Apakah terdapat hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dan perilaku makan remaja di Kabupaten Tulungagung?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran *Health Belief Model* (HBM) dan perilaku makan remaja di Kabupaten Tulungagung.
2. Menganalisis hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dan perilaku makan remaja di Kabupaten Tulungagung

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baik dalam segi teoritis maupun praktis, terutama pada ranah psikologi klinis.

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini bisa ikut berkontribusi dalam mengembangkan kajian pada bidang psikologi klinis yang berhubungan dengan persepsi dan perilaku makan remaja. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) meneliti pentingnya peran dari persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*Perceived severity*), persepsi manfaat (*Perceived benefits*), persepsi hambatan (*Perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*Cues to action*), dan efikasi diri (*Self-efficacy*) dalam membentuk kebiasaan makan remaja. Temuan dalam penelitian ini dapat memperkuat pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dalam mengetahui dan memahami hubungan tentang perilaku makan remaja.

2. Kegunaan Praktis

a) Bagi Psikolog Klinis

Sebagai dasar dalam asesmen dan intervensi untuk mencegah perilaku makan buruk pada remaja dengan HBM.

b) Bagi Lembaga Layanan Psikologi

Sebagai acuan dalam menyusun program psikoedukasi tentang perilaku makan sehat berbasis *Health Belief Model*.

c) Orang Tua dan Guru

Sebagai informasi untuk memahami pentingnya membentuk persepsi positif remaja dengan perilaku makan.

d) Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi studi lanjutan mengenai hubungan persepsi kesehatan dan perilaku makan remaja.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Subjek

Penelitian dilaksanakan pada remaja laki-laki/perempuan berusia 10-19 tahun yang berada di daerah representatif Kabupaten Tulungagung.

2. Ruang Lingkup Wilayah

Penelitian dilaksanakan bertempat di wilayah Kabupaten Tulungagung.

3. Ruang Lingkup Materi

Fokus utama dalam materi dalam penelitian ini adalah hubungan *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku makan remaja. Bertujuan mengetahui bagaimana hubungan persepsi remaja tentang kesehatan dengan perilaku makan sehat atau tidak.

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Mei 2025, mencakup pada semua proses penelitian dari penyusunan instrumen, pengumpulan data, analisis hasil dan penyusunan laporan akhir.

5. Ruang Lingkup Metodologi

Pendekatan kuantitatif dengan metode survei dipilih sebagai metode penelitian. Data dikumpulkan melalui kuisioner berbasis HBM dan perilaku makan secara *offline* dan *online*, lalu dianalisis dengan teknik statistik korelasional untuk mengetahui hubungan antar variabel.

G. Penegasan Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang diteliti yaitu :

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan bagaimana individu memutuskan atau mengambil sebuah pilihan mengenai perilaku kesehatan berdasarkan pada keyakinan dan persepsi tentang kesehatan.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu perilaku makan, perilaku makan merupakan tindakan atau kebiasaan makan remaja dalam menentukan, mengonsumsi dan mengatur pola makan yang berhubungan dengan pemenuhan gizi dan kesehatan tubuh. Perilaku makan meliputi asupan makanan, jenis makanan dan keteraturan dalam pola makan.

H. Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan skripsi disusun untuk memudahkan pembaca memahami isi dan alur penelitian, dengan pembagian bab dan subbab sebagai berikut:

1. Bab I : Pendahuluan

Berisi latar belakang, identifikasi masalah dan batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, ruang lingkup penelitian, penegasan variabel, dan sistematika penelitian.

2. Bab II : Kajian Teori

Memuat kajian teori yang sesuai dengan penelitian, mencakup definisi, aspek/dimensi dan faktor-faktor dari *Health Belief Model* dan perilaku makan, hasil penelitian terdahulu, kerangka teoritis dan hipotesis penelitian.

3. Bab III : Metode Penelitian

Dalam metode penelitian menjelaskan tentang desain penelitian, lokasi penelitian, variabel dan pengukuran, populasi dan sampel, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data serta tahapan penelitian.

4. Bab IV : Hasil Penelitian

Menyajikan hasil analisis data penelitian dan temuan penelitian.

5. Bab V : Pembahasan

Berisi tentang hasil penelitian dan mengaitkannya dengan teori dan tujuan penelitian.

6. Bab VI : Penutup

Berisi kesimpulan hasil dari penelitian dan juga saran yang dapat diberikan berdasarkan temuan penelitian untuk penelitian selanjutnya.