

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki masalah beban gizi ganda yaitu kekurangan gizi yang tinggi dan obesitas yang meningkat. Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi perhatian internasional, khususnya di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan sekitar 50% dari 10 juta kematian anak di bawah usia 5 tahun di negara berkembang, berkaitan dengan defisiensi energi dan protein (Priya et al., 2019). Seseorang akan gampang mengalami kasus malnutrisi jika tidak mengonsumsi makanan dengan jumlah, jenis dan kualitas gizi yang memadai untuk diet yang sehat dalam jangka waktu yang lama (Hidayat et al., 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka prevalensi *underweight*, *stunting*, *wasting* dan obesitas pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia adalah sebesar 18%, 37.7%, 10.7%, dan 8,6% (Husna et al., 2021). Prevalensi status gizi (IMT/U) menurut laporan data nasional Riskesdas 2018 anak umur 5-12 tahun yaitu kasus sangat kurus sebanyak 24%, kurus 6.8%, normal 70.8%, gemuk 10.8%, dan obesitas 9.2% (Kemenkes RI, 2018a). Pada tahun 2020 prevalensi gizi lebih yaitu sebesar 9,1% (WHO, 2020). Sedangkan menurut data surveilans gizi Indonesia pada tahun 2017 kasus gizi kurang (anemia) sebesar

8,1%, pada tahun 2018 angka kejadian anemia atau gizi kurang meningkat menjadi 32% (Riskesdas, 2018).

Di beberapa negara maju, pola makan remaja sangat terganggu. Remaja sangat jarang mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, makanan yang kurang bernutrisi (Gibson-Smith et al., 2018). Dengan demikian akan mengakibatkan terganggunya status gizi pada remaja dan bertambahnya angka kelebihan berat badan maupun gizi kurang (anemia), sehingga hal tersebut akan berdampak terjadinya penyakit kronis dan komorbiditas dikalangan semua usia terutama remaja (Mulyati et al., 2022).

Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Permenkes nomor 23 tahun 2014, bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 83 tahun 2017 tentang kebijakan strategis pangan dan gizi serta Permenkes nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia (Syafriana et al., 2019).

Usulan-usulan yang dilakukan pemerintah tentang peningkatan gizi Indonesia yaitu berupa pelatihan dan pendidikan, guna untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pembinaan gizi masyarakat. Namun demikian, angka kejadian gizi buruk maupun obesitas masih tetap tinggi (Syafriana et al., 2019). Menurut penelitian (Husna et al., 2020) faktor

penyebab terganggunya gizi remaja bersifat multifactorial. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), rendahnya aktivitas fisik, faktor genetik, faktor psikologis, status sosial ekonomi, program diet, usia dan jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi sehingga hal demikian akan menyebabkan penyakit kronis dan penyakit tidak menular (PTM) pada remaja (Oktrisia et al., 2021a).

Penyakit kronis dan penyakit tidak menular (PTM) yang beresiko pada remaja yang memiliki berat badan lebih akan rentan dengan penyakit jantung, stroke, kanker, sleep apnue (kematian mendadak sewaktu tidur) dan hipertensi serta komplikasi penyakit lainnya (Oktrisia et al., 2021a). Sedangkan yang mengalami anemia yaitu berdampak negative pada pertumbuhan, perkembangan, kemampuan kognitif dan konsentrasi belajar, setelah itu apabila terjadi anemia pada remaja putri, pada saat hamil nantinya akan meningkatnya resiko kematian ibu, dan bayi baru lahir serta kelahiran prematur (Husna et al., 2020).

Masalah gizi pada remaja tidak hanya berhubungan dengan perubahan metabolik, tetapi juga menyangkut masalah – masalah sosial dan psikologis seperti *stigmatisasi* dan harga diri rendah. Studi yang telah dilakukan pada remaja perempuan etnis Minangkabau mendapatkan faktor genetik mempengaruhi remaja dalam kebiasaan makan dan pemilihan terhadap makanan (Susmiati et al., 2020). Artinya ada faktor dari makanan yang harus

juga kita perhatikan dalam masalah status gizi ini, antara lain kebiasaan makan (*eating behaviour*).

Kebiasaan makan dan pemilihan makanan tertentu pada remaja ini tentu sangat berhubungan dengan kualitas diet pada remaja. Untuk itu perlu upaya untuk meningkatkan perilaku diet. Ketidaksesuaian pemenuhan zat gizi dapat mempengaruhi kualitas diet suatu individu sehingga menimbulkan masalah gizi seperti berat badan lebih, anemia, berat badan kurang dan lain sebagainya (Susmiati et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Marlani et al., 2021) menjelaskan bahwa kejadian stunting juga dipengaruhi oleh Pendidikan dan pengetahuan ibu karena berguna untuk mencapai kebutuhan gizi yang optimal.

Dalam pencapaian kebutuhan gizi yang optimal, perilaku makan sangat penting untuk menilai kesesuaian asupan makanan dengan rekomendasi diet yang dianjurkan. Perilaku diet juga dapat digunakan untuk melihat keseimbangan antara asupan zat gizi makro dan mikro (Husna et al., 2020). Perilaku diet tersebut mencakup empat kategori utama, yaitu variasi, kecukupan, moderasi, dan keseimbangan keseluruhan dari diet (Oktrisia et al., 2021b).

Perilaku diet yang baik yaitu makanan yang mencukupi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien sehingga dengan demikian dapat mencukupi kebutuhan tubuh untuk mengatur dan menjaga kesehatan. Sedangkan perilaku diet yang kurang baik akan berkaitan dengan makanan yang tinggi energi dan

lemak, serta rendah serat dan mikronutrien (Berawi, Nisa, et al., 2021). Perilaku diet yang kurang baik ditunjukkan dengan seringnya mengonsumsi makanan yang kurang baik seperti makanan cepat saji (*fast food*), minuman soda, minuman yang berwarna dan lain – lain (Berawi, Izzah, et al., 2021).

Perilaku makan adalah suatu keadaan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi suatu kualitas gizi. Secara umum perilaku makan anak sekolah dasar dipengaruhi oleh pihak baik orang tua dan sekolah yang akan membentuk perilaku makan dari anak (Supiati et al., 2016). Perilaku makan anak usia sekolah dasar sudah mulai dapat memilih dan membeli makanan sendiri menu makanan. Jenis pengambilan keputusan (*impulsivity*) yang mungkin terjadi pada anak secara signifikan berkontribusi memprediksi perilaku lebih dan di atas perilaku yang terencana (*planned behavior*). Anak dapat mengambil keputusan antara lain pada saat dan pada apa yang mereka inginkan untuk dimakan (Iklima, 2017).

Ada empat perilaku makan sehat pada anak, yaitu sarapan pagi, makan buah-buahan, sayuran, dan minum produk susu setiap hari. Anak yang sarapan pagi, makan buah-buahan, sayuran-sayuran setiap hari, lebih sering terjadi pada anak-anak di daerah pedesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan. Sebaliknya, anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan lebih banyak dilaporkan minum minuman manis setiap hari dibanding daerah pedesaan. Itulah sebabnya banyak anak yang mengalami status gizi lebih di daerah perkotaan (Setyawati et al., 2016). Salah satu perilaku makan sehat

pada anak yaitu sarapan pagi karena dengan membiasakan sarapan pagi maka dapat memenuhi kebutuhan energi anak sekolah. Pada umumnya sarapan menyumbangkan energi sebesar 20%- 25% dari kebutuhan gizi harian meskipun ada yang merekomendasikan 15- 30%. Energi yang didapatkan dari sarapan digunakan untuk aktivitas pada pagi hari (Apriani & Desak, 2022).

Salah satu upaya tenaga kesehatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif adalah melalui pendidikan kesehatan yaitu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk perubahan perilaku dinamis. Dapat diartikan juga sebagai upaya pembelajaran masyarakat agar bersedia melakukan tindakan guna meningkatkan dan memelihara kesehatannya. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, maupun masyarakat itu sendiri (Husna et al., 2020).

Hal ini sesuai dengan teori *Joyce Travelbee* tentang *Human-to-human relationship*. Model ini menyatakan bahwa tujuan keperawatan adalah untuk membantu dan mendukung individu, keluarga, atau masyarakat untuk mencegah atau mengatasi suatu penyakit yang beresiko diderita oleh orang lain. Salah satu upaya yang dapat kita berikan yaitu dengan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu seperti pendidikan kesehatan yang berbasis *Plate Method*, pendekatan berbasis model *Information motivation behavior skill (IMB)*, berbasis audio visual, leaflet,

poster, dan pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *collaborative learning* (Hayden, 2019). Namun, dalam penelitian ini pendidikan kesehatan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* menggunakan modul pembelajaran (Hayden, 2019a).

Health Belief Model (HBM) adalah suatu model kognitif sosial khususnya kesehatan yang digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan mengapa individu mengubah atau mempertahankan perilaku kesehatan tertentu (Niskalawasti et al., 2022). Dalam mengubah atau mempertahankan perilaku Kesehatan, *Health Belief Model (HBM)* ini mengasumsikan individu dapat memahami beberapa konstruksi, diantaranya keparahan yang dirasakan (persepsi individu tentang keseriusan dan konsekuensi potensial dari kondisi tersebut), kerentanan yang dirasakannya (penilaian individu tentang resiko mereka terkena penyakit atau kondisi tertentu), manfaat yang dirasakan (keyakinan individu), hambatan yang dirasakan (penilaian individu tentang kesulitan dan biaya mengadopsi perilaku), petunjuk untuk bertindak (motivasi internal dan eksternal), dan efikasi diri (keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk berhasil melakukan perilaku kesehatan baru (Niskalawasti et al., 2022).

Teori *Health Belief Model (HBM)* ini sangat efektif diberikan dalam meningkatkan serta menargetkan sejumlah besar faktor penentu untuk pelaku diet, lebih lagi faktor tertentu dari lingkungan sosial, termasuk indikasi dan

pengaruh, mempengaruhi keyakinan dan perilaku individu serta bermanfaat tentang bagaimana mengidentifikasi faktor – faktor penentu perilaku diet tersebut (Priyo et al., 2018).

Proses terjadinya perubahan perilaku dalam *Health Belief Model* (HBM), perilaku akan berubah salah satunya jika individu diberikan pemahaman tentang keuntungannya. Diketahui penyebab dari perilaku yang kurang baik, diberikan penyuluhan tentang keuntungan dari perbaikan perilaku tersebut begitu juga dengan kualitas diet (Dewi et al., 2022).

Seseorang akan melakukan perubahan perilaku setelah diberitahukan keuntungan dari perubahan perilaku yang dilakukan. Perubahan perilaku tersebut dapat kita pelajari bersama-sama atau *collaborative learning*. *Collaborative Learning* juga sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang. Dimana *Collaborative Learning* ini adalah metode pembelajaran yang memungkinkan peserta didik dapat berinteraksi dan berkomunikasi untuk membantu dalam memahami sebuah topik (Karimah et al., 2019). Teori *collaboratif learning* ini juga melibatkan banyak orang seperti teman-teman, guru disekolah, bahkan bersama orang tua (Karimah et al., 2019).

Menurut Hasneli (2009) dalam penelitiannya “*The effect of health belief model on dietary behavior to prevent complications of DM type 2*” didapatkan setelah mengikuti program pendidikan berbasis *The Health Belief Model*, skor perilaku diet kelompok eksperimental lebih tinggi ($p < .001$) dibandingkan sebelum mendapatkan program pendidikan berbasis *The Health Belief Model*,

serta skor perilaku diet lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($p < .001$).

Penelitian (Nofitasari et al., 2021) berdasarkan *Health Belief Model (HBM)*, orang mengubah perilaku individu. Ketika mereka memahami bahwa sebuah penyakit serius, mereka akan beralih ke perilaku hidup sehat. Orang akan termotivasi melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan mereka jika mereka percaya mereka beresiko terhadap penyakit, penyakit berpengaruh negative pada kesehatan mereka dan kebiasaan khusus akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Nofitasari et al., 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat didapatkan bahwa kota Padang termasuk dalam 10 besar dengan status gizi bermasalah yaitu berat badan lebih dan anemia (gizi kurang). Pada tahun 2019 wilayah Puskesmas Andalas merupakan wilayah tertinggi dengan angka kejadian berat badan lebih sebanyak 1.261 kasus dan anemia (gizi kurang) sebanyak 41 kasus (Dinkes Sumatera Barat, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 wilayah puskesmas yang memiliki angka kejadian status gizi bermasalah (gizi kurang maupun gizi lebih) atau anemia yaitu wilayah puskesmas Lubuk Kilangan, dengan 48 kasus gizi lebih dan gizi kurang sebanyak 151 kasus, resiko anemia yaitu sebanyak 38 kasus. Puskesmas kedua yang memiliki angka kejadian status gizi bermasalah yaitu puskesmas Lubuk Begalung dengan angka kejadiannya sebanyak 41 kasus berat badan lebih dan sebanyak 19 kasus

dengan resiko anemia, diikuti oleh puskesmas Padang Pasir sebanyak 19 berat badan lebih dan beresiko anemia sebanyak 35 kasus (Dinkes Kota Padang, 2021). Berdasarkan data tersebut dan penjelasan dari coordinator UKS puskesmas Lubuk Kilangan bahwa SMPN 38 merupakan salah satu sekolah yang status gizi siswa-siswinya bermasalah. Artinya terdapat gizi yang lebih dan gizi yang kurang (Dinkes Kota Padang, 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 September 2022 bahwa di SMPN 38 Padang setelah mewawancarai Koordinator Unit Kesehatan Sekolah, didapatkan beberapa data siswa-siswi yang status gizinya bermasalah (kurus dan berat badan lebih), Koordinator Unit Kesehatan Sekolah juga menyebutkan bahwa dari hal tersebut dapat mengakibatkan beberapa siswa-siswi rentan terkena penyakit seperti penyakit infeksi, penyakit tidak menular, sehingga dengan demikian dapat mengganggu proses belajar mengajar siswa-siswi yang bersangkutan.

Peneliti juga mewawancarai 7 orang siswa di SMPN 38 Padang, mereka menjelaskan bahwa sering lupa dan bahkan malas untuk sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah. Mereka sering mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*) seperti fried chicken, mie, bakso dan lain-lain. 4 orang dari siswa yang diwawancarai oleh peneliti menyebutkan bahwa mereka suka dan bahkan sering membeli minuman berwarna seperti ale-ale, okky jelly drink dan berbagai *soft drink* lainnya.

Berdasarkan data tersebut, bahwa perilaku diet yang tidak baik sering terjadi pada remaja karena sebagian dari remaja masih berada dalam masa pertumbuhan terobsesi ingin memiliki tubuh yang ideal, tetapi banyak diantara mereka menempuh cara yang salah.

Para remaja seringkali mengganti kebiasaan baik dengan kebiasaan baru yang dianggap dapat memberikan hal baik terhadap dirinya seperti melewatkan waktu makan, puasa untuk waktu yang lama, sehingga dengan demikian akan menimbulkan masalah – masalah gizi pada remaja dan mengakibatkan kualitas diet pada remaja tidak baik (Saghafi-Asl et al., 2020). Salah satu penyebab dari tidak baiknya perilaku diet pada remaja ini adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga pola makan dan perilaku diet yang sehat (Susmiati *et al.*, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet pada remaja di SMPN 38 Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet pada remaja di SMPN 38 Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet pada remaja di SMPN 38 Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya karakteristik responden mencakup usia responden, pendidikan orang tua responden, pekerjaan orang tua responden, penghasilan orang tua responden.
- b. Diketuahuinya rata-rata perilaku diet remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Diketuahuinya rata-rata perilaku diet remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Diketuahuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet remaja sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Diketuahuinya perbedaan rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet remaja antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan perihal edukasi untuk remaja tentang peningkatan perilaku diet dan dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap peningkatan perilaku diet pada remaja.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah informasi, wawasan ilmu pendidikan, dan sebagai bahan bacaan sehingga dapat bermanfaat khususnya tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet remaja dan dapat digunakan sebagai referensi di perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan atau masukan melakukan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet pada remaja.

4. Bagi Sekolah Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran ataupun bahan pertimbangan terhadap perilaku diet yang dialami oleh siswa-siswa di SMPN

38 Padang, dan dengan adanya diberikan Pendidikan Kesehatan ini dapat memberikan perubahan kepada siswa-siswa di SMPN 38 Padang.



