

**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI
DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi**



Oleh :

NIDYA MAGDALENA

115070309111021

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2013

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA
PUTRI DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG**

Oleh :

Nidya Magdalena
NIM 115070309111021

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 7 Februari 2013

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I



dr. Soemardini, M.Pd
NIP. 19460307 197603 2 001

Penguji II/Pembimbing I



dr. Nanik Setijowati, M.Kes
NIP.19650412 199601 2 001

Penguji III/Pembimbing II



Laksmi Karunia T. SGz
NIP. 19820814 200812 2 004

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya



Dr. dr. Endang Sriwahyuni, MS
NIP. 19521008 198003 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG” yang merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Gizi di Jurusan Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Proses penulisan Tugas Akhir ini telah melalui proses panjang, dimana di dalamnya telah melibatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu sudah sepatutnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS, selaku Kepala Jurusan Program Studi S1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. dr. Nanik Setijowati, M.Kes, selaku pembimbing I, dengan penuh kesabaran dan keikhlasan telah meluangkan waktu, membimbing, dan mengarahkan sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
4. Laksmi Karunia, S.Gz., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan banyak membimbing dan memberikan pengarahan sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. dr. Soemardini, M.Pd selaku ketua tim penguji Tugas Akhir yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kelengkapan Tugas Akhir ini.

6. Frater M. Patricius, BHK, SS selaku Kepala Sekolah SMA Katolik Frateran Malang atas kesediaannya memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian Tugas Akhir di SMA Katolik Frateran Malang.
7. Seluruh dosen pengajar Program Studi Ilmu Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah membekali kami dengan ilmu pengetahuan selama kami mengikuti pendidikan.
8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan banyak informasi dan fasilitas yang dibutuhkan dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Keluarga terkasih dan terbaik, kedua orangtuaku, abang Frans, dan Putri. Terima kasih atas kepercayaan, semangat, doa, dan bantuan moril maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
10. Kolegaku mahasiswa SAP Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan 2011 atas segala dukungan dan motivasi kalian.
11. Semua pihak yang terlibat dan telah banyak membantu penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi.

Malang, Maret 2013

Penulis

ABSTRAK

Magdalena, Nidya. 2013. **Hubungan Antara *Body Image* Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Katolik Frateran Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Nanik Setijowati, M.Kes. (2) Laksmi Karunia T, S.Gz.

Usia remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang disebut pubertas. Di usia ini, anak mulai menentukan sendiri makanan yang disukai dan sering tanpa memperhitungkan aspek gizi. Hal ini bisa terjadi karena adanya konsep *body image* yang negatif yang akan berdampak terhadap status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara *body image* dengan status gizi remaja putri di SMA Katolik Frateran Malang. Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 70 siswi kelas X dan XI di SMA Katolik Frateran Malang dan pengambilan sampel dengan *purposive sampling* didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah persepsi *body image*, asupan makan, dan status gizi. Hasil penelitian didapatkan 60% remaja berstatus gizi normal, 28,6% berstatus gizi kurang dan 11,4% berstatus gizi *overweight*. Sebanyak 32,9% remaja putri memiliki persepsi *body image* positif dan 67,1% remaja putri memiliki persepsi *body image* negatif. Dengan uji *Spearman* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi *body image* dengan asupan energi ($p = 0,835$) dan asupan protein ($p = 0,271$). Terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan status gizi remaja putri ($p = 0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah *body image* tidak mempengaruhi asupan makan namun ada kecenderungan pengaruhnya dari keberanekaragaman makanan yang dikonsumsi sehingga *body image* mempengaruhi status gizi. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dilakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel-variabel yang terkait serta bagi instansi terkait dapat memberikan sosialisasi tentang promosi kesehatan dan pendidikan gizi yang benar terkait *body image*, pengaturan berat badan, dan pola konsumsi yang baik dan benar di usia remaja.

Kata kunci: *body image*, asupan makan, status gizi

ABSTRACT

Magdalena, Nidya. 2013. **The Relationship Between Body Image And Nutritional Status of Teenage Girls in Frateran Catholic High School of Malang**. Final Assignment, Science of Nutrition Program Medical Faculty Brawijaya University. Advisors: (1) dr. Nanik Setijowati, M.Kes. (2) Laksmi Karunia T, S.Gz.

Adolescence is a transition period from child to adulthood which is called puberty. At this age, children begin to define their own food and often prefer regardless of the nutritional aspects. This can occur because of the negative concept of body image that will impact the nutritional status. This research aims to study the relationship between body image and nutritional status of the teenage girls at the Frateran Catholic high school of Malang. Analytical observational study with cross-sectional approach to 70 students of class X dan XI at Frateran Catholic high school of Malang and the purposive sampling based on the inclusion and exclusion criteria. The variables measured in this study is the perception of body image, food intake, and nutritional status. The result showed 60% of normal adolescent nutritional status, 28.6% less nourished and 11.4% overweight. A total of 32.9% of the teenage girls have a positive perception of body image, and 67.1% have a negative body image perception. By doing the Spearman test, it was found that there was no significant relationship between the perception of body image with energy intake ($p = 0,835$) and protein intake ($p = 0,271$). However, there was a significant relationship between body image with the nutritional status of teenage girls ($p = 0,000$). The conclusion of this study is that the body image does not affect the food intake but there is a tendency influence of the variety of food consumed that the body image affects the nutritional status. Based on these results, further research is expected to the relevant variables and as for the relevant agencies to provide a socialization of health promotion and nutrition education related to the correct body image, weight control, and the right consumption patterns in their teens.

Keywords: body image, food intake, nutritional status

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Grafik	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja	7
2.1.1 Pengertian Remaja	7
2.1.2 Karakteristik Remaja.....	8
2.1.3 Klasifikasi Remaja	11
2.2 <i>Body Image</i>	13
2.2.1 Pengertian <i>Body Image</i>	13
2.2.2 Aspek-Aspek <i>Body Image</i>	15
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Body Image</i>	16
2.2.4 Pengukuran <i>Body Image</i>	18
2.2.5 <i>Body Image</i> Remaja	19
2.3 Status Gizi Remaja.....	20
2.4 Penilaian Status Gizi Remaja	21



2.4.1 Antropometri	21
2.4.2 Asupan Makan	27

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep.....	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel.....	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel.....	38
4.2.3 Jumlah Sampel.....	39
4.3 Variabel Penelitian	40
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.4.1 Lokasi Penelitian	40
4.4.2 Waktu Penelitian	40
4.5 Instrumen Penelitian.....	41
4.6 Alur Penelitian	41
4.7 Definisi Operasional	42
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	43
4.8.1 Data Primer	43
4.8.2 Data Sekunder	43
4.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	44
4.9.1 Pengolahan Data.....	44
4.9.2 Analisis Data	44

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum SMA Katolik Frateran Malang	46
5.1.1 Sejarah SMA Katolik Frateran Malang.....	46
5.1.2 Jumlah Siswa SMA Katolik Frateran Malang	47
5.1.3 Jumlah Tenaga Pengajar dan Staf SMA Katolik Frateran Malang	48
5.2 Karakteristik Usia Responden	48

5.3 Status Gizi Responden Berdasarkan IMT/U	49
5.4 <i>Body Image</i> Responden	49
5.5 Asupan Makan Responden	50
5.5.1 Asupan Energi Responden.....	50
5.5.2 Asupan Protein Responden.....	51
5.6 Analisis Data Hubungan	51
5.6.1 Hubungan <i>Body Image</i> dengan Asupan Makanan.....	51
5.6.1.1 Distribusi <i>Body Image</i> Berdasarkan Asupan Energi Responden	51
5.6.1.2 Distribusi <i>Body Image</i> Berdasarkan Asupan Protein Responden	52
5.6.1.3 Distribusi <i>Body Image</i> Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Responden	52
5.6.2 Hubungan <i>Body Image</i> dengan Status Gizi	59
5.7 Hubungan Antar Variabel	59
5.7.1 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Asupan Makan Responden.....	59
5.7.2 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Responden	60
5.7.2.1 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat .	60
5.7.2.2 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Prot.Hewani	61
5.7.2.3 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Prot.Nabati..	61
5.7.2.4 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran.....	62
5.7.2.5 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan	63
5.7.2.6 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Minuman dan Lain-lain	64
5.7.3 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Status Gizi.....	65



BAB 6 PEMBAHASAN

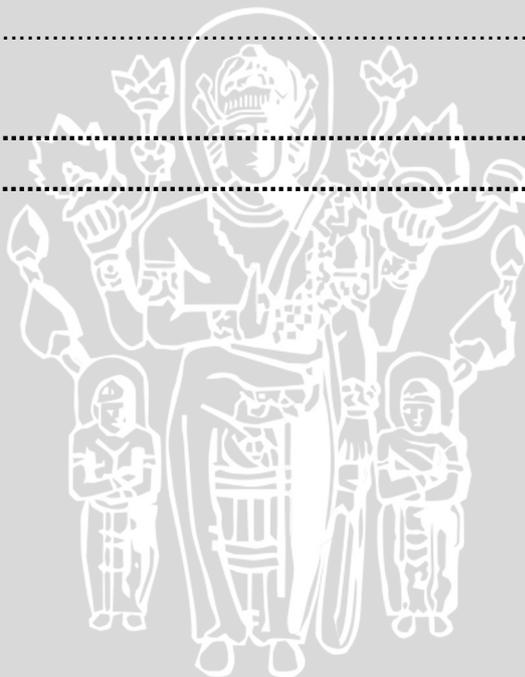
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	66
6.1.1 Usia Responden	66
6.1.2 Status Gizi	66
6.1.3 <i>Body Image</i>	67
6.1.4 Asupan Makan	68
6.1.5 Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Status Gizi Responden	70
6.2 Keterbatasan Penelitian	71

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan	72
7.2 Saran	73

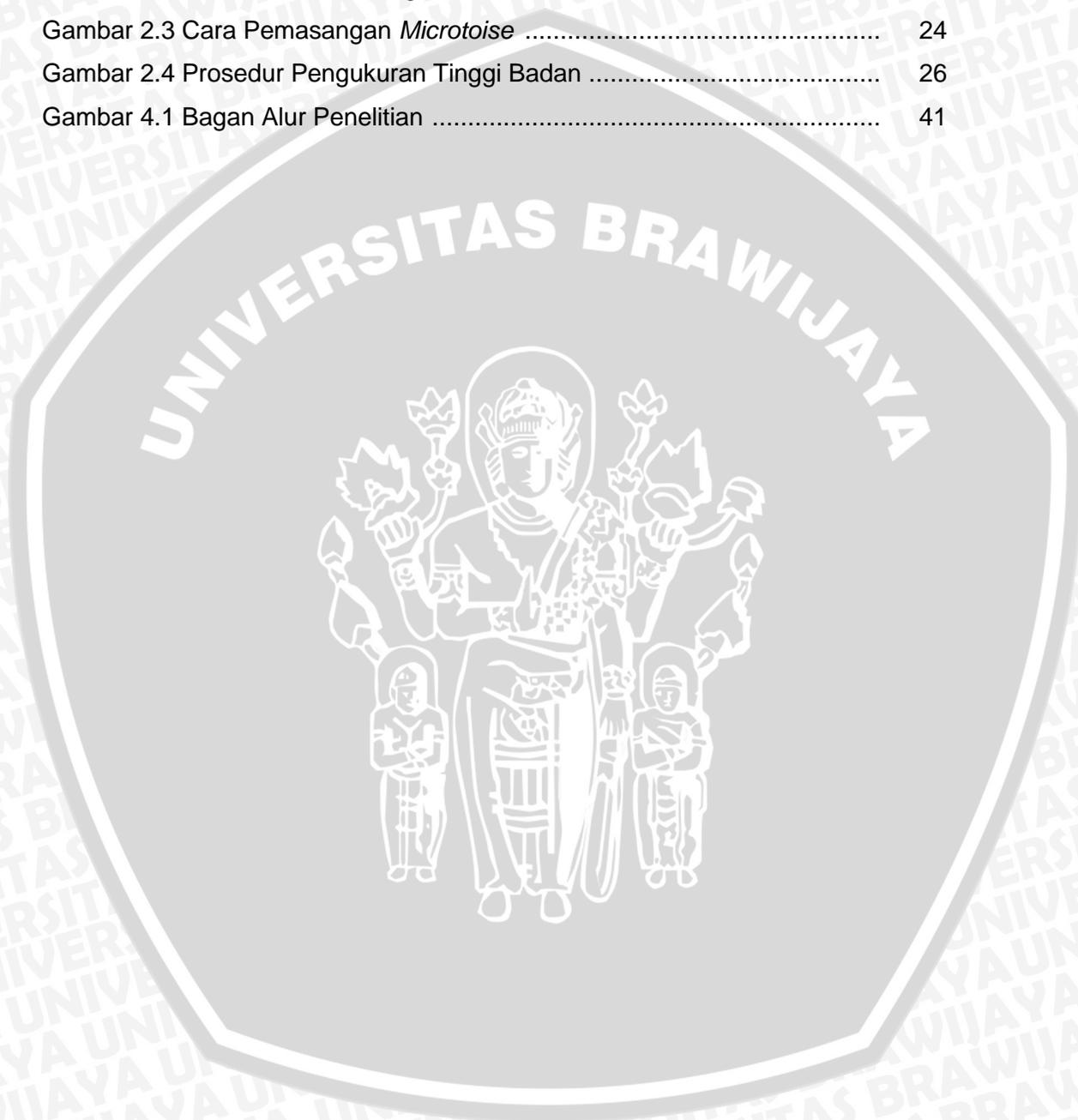
DAFTAR PUSTAKA	74
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	78
-----------------------	-----------



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prosedur Menyalakan Timbangan Digital	22
Gambar 2.2 Prosedur Penimbangan Berat Badan	23
Gambar 2.3 Cara Pemasangan <i>Microtoise</i>	24
Gambar 2.4 Prosedur Pengukuran Tinggi Badan	26
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian	41



DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Distribusi <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat	53
Grafik 5.2 Distribusi <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Hewani	54
Grafik 5.3 Distribusi <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Nabati	55
Grafik 5.4 Distribusi <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran	56
Grafik 5.5 Distribusi <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan	57
Grafik 5.6 Distribusi <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Minuman Dan Lain-lain	58



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	IMT/U Anak Umur 2-20 Tahun	27
Tabel 2.2	Angka Kecukupan Gizi (Energi dan Protein) Rata-rata Yang Dianjurkan Untuk Usia 13-19 tahun (per orang per hari)	29
Tabel 4.1	Interpretasi Kekuatan Hubungan dan Arah Korelasi	45
Tabel 5.1	Distribusi Jumlah Siswa SMA Katolik Frateran Tahun Ajaran 2012/2013	48
Tabel 5.2	Distribusi Jumlah Tenaga Pengajar dan Staf SMA Katolik Frateran Tahun Ajaran 2012/2013	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Umur	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan IMT/U	49
Tabel 5.5	<i>Body Image</i>	49
Tabel 5.6	Distribusi Asupan Energi Responden	50
Tabel 5.7	Distribusi Asupan Protein Responden	51
Tabel 5.8	Distribusi <i>Body Image</i> Berdasarkan Asupan Energi Responden .	51
Tabel 5.9	Distribusi <i>Body Image</i> Berdasarkan Asupan Protein Responden	52
Tabel 5.10	Distribusi <i>Body Image</i> dengan Status Gizi	59
Tabel 5.11	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Asupan Makan Responden	59
Tabel 5.12	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat	60
Tabel 5.13	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Hewani	61
Tabel 5.14	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Nabati	62
Tabel 5.15	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran	62
Tabel 5.16	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan	63
Tabel 5.17	Hubungan Antara <i>Body Image</i> dengan Frekuensi Konsumsi Minuman dan Lain-lain	64



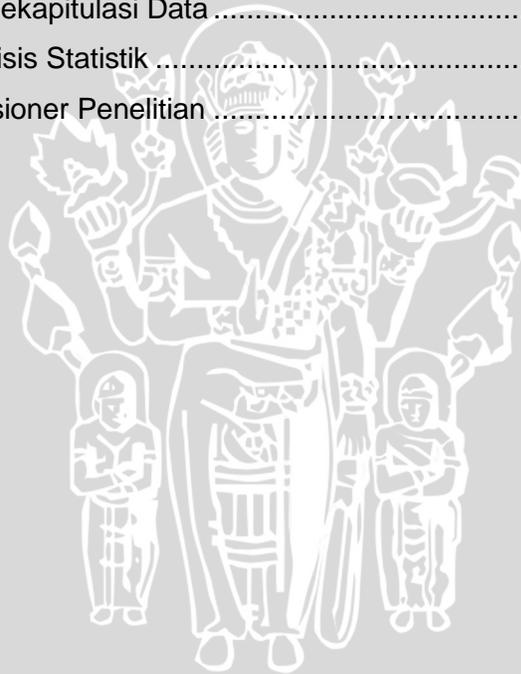
DAFTAR SINGKATAN

- AKG = Angka Kecukupan Gizi
BMI = *Body Mass Index*
CDC = *The Centers for Disease Control*
FFQ = *Food Frequency Questionnaire*
IMT = Indeks Massa Tubuh
RDA = *Recommended Dietary Allowance*
SDM = Sumber Daya Manusia
YBRS = *Youth Risk Behaviour Surveillance*
WHO = *World Health Organization*
WUS = Wanita Usia Subur



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengantar Kuesioner	78
Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	79
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	80
Lampiran 4. Kuesioner Identitas Responden	81
Lampiran 5. Kuesioner <i>Body Image</i>	82
Lampiran 6. Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam	84
Lampiran 7. Formulir FFQ Tentang Pola Makan	85
Lampiran 8. Form Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal	86
Lampiran 9. Form <i>Ethical Clearance</i>	87
Lampiran 10. Formulir Rekapitulasi Data	88
Lampiran 11. Hasil Analisis Statistik	95
Lampiran 12. Hasil Kuesioner Penelitian	98



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pengaruh masalah gizi terhadap pertumbuhan, perkembangan, intelektual dan produktivitas menunjukkan besarnya peranan gizi bagi kehidupan manusia. Jika terjadi gangguan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih, pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal (Ramadani, 2005). Kekurangan zat gizi menyebabkan seseorang mudah terkena infeksi dan jatuh sakit, sedangkan kelebihan zat gizi akan meningkatkan resiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang (Almatsier, 2001).

Masalah gizi tersebut berkembang dalam beberapa kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi yang disebut kelompok rawan gizi. Kelompok rawan gizi tersebut meliputi bayi, balita, anak sekolah, wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui, dan manula (manusia usia lanjut). Oleh karena itu, kelompok rawan gizi ini harus menjadi perhatian utama agar terhindar dari permasalahan gizi (Sediaoetama, 2006). Pada umumnya permasalahan gizi muncul karena perilaku gizi seseorang yang salah, yaitu adanya ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizinya (Depkes, 1995).

Remaja adalah sumber daya manusia (SDM) yang paling potensial dalam sebuah negara karena remaja merupakan generasi penerus dan penentu masa depan bangsa. Di masa depan, remaja dapat menjadi SDM yang berkualitas jika sejak dini terpenuhi kebutuhan gizinya. Untuk memenuhi kebutuhan gizi remaja ini tidaklah mudah, mengingat remaja merupakan golongan rawan gizi. Rata-rata kecukupan energi remaja putri berdasarkan *Recommended Dietary Allowance*

(RDA) adalah 2200 kkal/hari (Ramadani, 2005). Sementara proporsi defisit energi < 70% terbanyak ada pada usia remaja yaitu 54,5% (Riskesdas 2010).

Remaja umumnya bertambah dalam tinggi dan berat badan hingga enam tahun setelah mencapai *menarche* (kedatangan haid pertama). Pada masa itulah, remaja merasa bertanggung jawab dan bebas menentukan makanannya sendiri, dan tidak lagi ditentukan oleh orang tua. Pada waktu yang bersamaan, kelompok umur ini sangat intensif bergaul dengan teman-teman dan mempersiapkan diri untuk masa depan sebagai orang dewasa (Anwar, 2006). Kebanyakan masa remaja, khususnya remaja putri ingin tampil langsing dengan cara melakukan diet ataupun dengan menggunakan obat pencahar (obat pencuci perut). Menurut pandangan awam, diet adalah program mengurangi konsumsi makanan sampai mencapai berat badan yang diinginkan. Dengan kata lain, remaja merasa tidak puas terhadap keadaan dirinya sendiri. Masalah *body image* ini dianggap sebagai perkara besar yang tak henti-hentinya dipikirkan (Sari, 2009).

Oleh karena itu remaja putri termasuk ke dalam kelompok rawan gizi kategori WUS yang harus diperhatikan masalah gizinya, karena pada fase remaja terjadi berbagai macam perubahan-perubahan fisik dan kematangan seksual yang jika tidak diperhatikan kebutuhan gizinya akan berdampak pada arah gizi salah, sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang pada remaja putri (Roberts, 2000). Selama masa pubertas, tidak terjadi kehilangan lemak pada remaja putri. Namun, ketika tinggi badannya bertambah, terjadi akumulasi lemak secara pesat dimana sel lemak remaja putri lebih banyak daripada remaja putra yaitu 25% dari berat badannya (Soetjningsih, 2004).

Setiap orang memiliki gaya hidup dan pola makan masing-masing yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keluarga dan lingkungan. Sewaktu kecil, peran orang tua sangat dominan dalam menentukan kandungan gizi dan

pola makan anak. Namun di usia remaja, anak mulai menentukan sendiri makanan yang disukai dan sering tanpa memperhitungkan aspek gizi. Terbentuknya konsep diri berupa *body image* pada remaja, juga menyebabkan kebanyakan remaja kekurangan asupan makanan karena melakukan diet yang salah (Wahlqvist, 2002). Kegemaran yang tidak lazim, seperti pilihan untuk menjadi vegetarian atau *food faddism* merupakan sebagian contoh keterpengaruhan remaja terhadap lingkungan. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan yang berujung pada anoreksia nervosa. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makanan di luar atau hanya menyantap kudapan (cemilan) (Arisman, 2009).

Obesitas pada remaja meningkat sebesar 75% dalam tiga dekade terakhir. Kejadian obesitas pada perempuan di Jawa Timur lebih banyak 25% dibandingkan pada laki-laki 15% (Risikesdas, 2007). Berdasarkan penelitian dengan *cross-sectional* dan *prospective* menunjukkan bahwa sebagian besar remaja, khususnya perempuan bahkan mereka yang memiliki berat badan normal melakukan diet dalam beberapa waktu. Metode penurunan berat badan yang ekstrim memberikan efek fisiologis yang merugikan jika tidak diawasi secara ketat. Sekitar 16% remaja yang *overweight* dengan *Body Mass Index* (BMI) antara 85th sampai 95th persentil, 9,9% remaja yang obesitas dengan BMI \geq 95th persentil (Daee, Allison, et.al. 2002).

The Centers for Disease Control and Prevention memonitor 6 kategori resiko kesehatan pada remaja yang termasuk didalamnya perilaku makan yang tidak sehat dengan menggunakan *Youth Risk Behaviour Surveillance system* (YRBS), hasilnya yaitu 30% remaja yang duduk dibangku SMA mengatakan diri mereka termasuk *overweight* padahal faktanya hanya 13,5% yang benar-benar *overweight* (Daee, Allison, et.al. 2002). Hasil penelitian Moore dan Franko mengatakan bahwa *body image* adalah komponen yang penting dalam hidup

manusia karena apabila terdapat gangguan pada *body image* dapat mengakibatkan banyak hal, seperti perasaan *minder* dan tidak percaya diri, gangguan pola makan (*eating disorder*), diet yang tidak sehat, bahkan depresi (Cash, 2002). Berdasarkan penelitian Storz dan Greene pada *Journal of Nutritional Education* didapatkan bahwa 83% remaja perempuan ingin menurunkan berat badan mereka meskipun fakta mengatakan bahwa 62% diantaranya berada dalam keadaan berat badan normal. Sementara penelitian Jillian Croll pada remaja putri menemukan sebanyak 58% menginginkan penurunan berat badan menjadi ideal, 50-88% berpikiran negatif terhadap bentuk dan ukuran tubuh mereka, dan 66% merasa diri mereka terlalu gemuk (Stang, 2005).

Konsep *body image* berhubungan dengan perilaku makan yang tidak hanya terbentuk dari dorongan untuk mengatasi rasa lapar, akan tetapi juga karena adanya kebutuhan fisiologis dan psikologis yang ikut berpengaruh (Siswanti, 2007). Masalah *body image* ini akan semakin berkembang dan dapat mempengaruhi kehidupan dari banyak remaja wanita. Jika masalah seperti ini tidak dapat diatasi pada masa remaja, maka permasalahan ini akan terbawa sampai memasuki dewasa (Smolak, 2001).

Berdasarkan observasi pendahuluan yang telah dilakukan di SMA Katolik Frateran Malang didapatkan bahwa SMA tersebut terletak di tengah kota Malang dan berdasarkan pengukuran status gizi terdapat 27,4% remaja putri yang berstatus gizi kurus, 6% remaja putri berstatus gizi *overweight* dan 10,7% berstatus gizi obesitas. Di SMA tersebut belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang *body image*, sehingga peneliti tertarik ingin melakukan penelitian untuk mengkaji *body image* pada remaja putri serta hubungannya dengan status gizi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah sebagai berikut "Apakah ada hubungan antara *body image* dengan status gizi remaja putri di SMA Katolik Frateran Malang?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *body image* dengan status gizi remaja putri di SMA Katolik Frateran Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi karakteristik remaja putri SMA Katolik Frateran Malang.
- Mengidentifikasi *body image* remaja putri SMA Katolik Frateran Malang.
- Mengidentifikasi asupan makan remaja putri SMA Katolik Frateran Malang.
- Menentukan status gizi remaja putri SMA Katolik Frateran Malang.
- Menganalisis hubungan antara *body image* dengan asupan makan remaja putri SMA Katolik Frateran Malang.
- Menganalisis hubungan antara *body image* dengan status gizi remaja putri SMA Katolik Frateran Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang *body image* serta hubungannya terhadap status gizi remaja putri dan sebagai bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi mengenai berbagai hal yang terkait dengan *body image*, sehingga masyarakat pada umumnya dan remaja putri khususnya tidak melakukan hal yang menyimpang apabila mereka ingin memiliki ukuran tubuh yang mereka idamkan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Piaget mengemukakan bahwa istilah *adolescence* mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 2005). Masa remaja (*adolescence*) adalah periode peralihan perkembangan dari kanak-kanak ke masa dewasa awal yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial (Santrock, 2007). Seringkali dalam pembahasan soal remaja digunakan istilah “pubertas” dan “*adolescence*”. Istilah “pubertas” digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah “*adolescence*” lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjningsih, 2004).

World Health Organization (WHO) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut.

Remaja adalah suatu masa ketika :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat individu mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2006).

Kelompok remaja ini menunjukkan fase pertumbuhan yang pesat, yang disebut "*adolescence growth spurt*", sehingga memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar jumlahnya. Pada remaja putra kegiatan jasmaniah sangat meningkat, karena biasanya pada umur inilah perhatian untuk berolahraga sedang tinggi-tingginya, seperti atletik, mendaki gunung, sepak bola, hiking, dan sebagainya (Sediaoetama, 2006). Sedangkan pada remaja putri terjadi menstruasi (datang bulan) yang pertama yang biasa disebut *menarche*, umumnya terjadi antara usia 10-16 tahun (Khomsan, 2003). Adapun remaja putri pada kelompok ini sering sangat sadar akan bentuk bentuk badannya, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanannya. Bahkan banyak yang berdiet tanpa nasihat atau pengawasan seorang ahli kesehatan dan gizi, sehingga pola konsumsinya sangat menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi (Sediaoetama, 2006).

Masa remaja merupakan masa dimana terbentuknya suatu perasaan baru mengenai identitas. Identitas ini mencakup cara hidup pribadi yang dialami sendiri dan sulit dikenali oleh orang lain. Secara hakiki, ia tetap sama walaupun mengalami berbagai macam perubahan. Usia yang disepakati oleh ahli psikolog untuk batasan remaja antara usia 13-21 tahun (Monks, et.al, 1992). Sedangkan menurut WHO, remaja adalah mereka yang berusia antara 10-20 tahun (Soetjiningsih, 2004).

2.1.2 Karakteristik Remaja

Sebagai periode yang paling penting, masa remaja ini memiliki karakteristik yang khas jika dibanding dengan periode-periode perkembangan lainnya.

Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

1. Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Masa remaja dianggap sebagai periode yang penting karena dampaknya yang langsung terhadap sikap dan perilaku dan dampak jangka panjang dari apa yang terjadi pada masa ini. Selain itu, periode ini juga memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis individu. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang pesat pada awal masa remaja. Kondisi inilah yang menuntut seorang individu untuk menyesuaikan diri secara mental dan perlunya membentuk suatu sikap, nilai-nilai, dan minat yang baru (Hurlock, 2005).

2. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan

Peralihan berarti perkembangan ke tahap berikutnya. Dalam periode ini seorang anak dituntut untuk meninggalkan segala sesuatu yang bersifat “kekanak-kanakan” dan harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan dan meninggalkan pola perilaku dan sikap yang sebelumnya. Selama peralihan dalam periode ini, seringkali individu merasa tidak jelas dan terdapat keraguan dalam menangani peran yang dituntut oleh lingkungan. Misalnya, pada saat individu menampilkan perilaku anak-anak maka mereka akan diminta untuk berperilaku sesuai dengan usianya, namun pada kebalikannya jika individu mencoba untuk berperilaku seperti orang dewasa sering dikatakan bahwa mereka berperilaku terlalu dewasa untuk usianya (Hurlock, 2005).

3. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Pada periode ini tingkat perubahan sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan fisik yang cepat membawa konsekuensi terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang juga cepat. Terdapat lima perubahan yang khas dalam periode ini

yaitu, (1) peningkatan emosionalitas, (2) perubahan cepat yang menyertai kematangan seksual, (3) perubahan tubuh, minat dan peran yang dituntut oleh lingkungan yang menimbulkan masalah baru, (4) dengan berubahnya minat dan pola perilaku maka terjadi pula perubahan nilai-nilai, dan (5) sebagian besar remaja bersikap *ambivalen* terhadap perubahan yang terjadi (Hurlock, 2005).

4. Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Pada periode ini masalah remaja sering menjadi masa yang sulit untuk ditangani baik bagi anak laki-laki maupun perempuan. Hal ini disebabkan oleh dua alasan yaitu : pertama, pada masa kanak-kanak sebagian masalah diselesaikan oleh orang tua maupun guru-guru, sedangkan sekarang seorang remaja dituntut untuk bisa menyelesaikan masalahnya sendiri. Kedua, karena para remaja merasa diri mandiri, maka seringkali menolak untuk dibantu oleh orang tua maupun guru dan memilih untuk mengatasi masalahnya sendiri, sehingga banyak remaja akhirnya menemukan penyelesaian masalahnya tidak sesuai dengan harapan mereka (Hurlock, 2005).

5. Masa Remaja sebagai Masa Pencarian Identitas Diri

Pada periode ini, penyesuaian diri terhadap kelompok sebaya memiliki peran penting bagi remaja. Mereka mencari identitas diri dengan berpakaian, berbicara dan berperilaku sebisa mungkin sama dengan kelompoknya. Salah satu cara remaja untuk meyakinkan dirinya yaitu menggunakan simbol status dalam bentuk mobil, pakaian, dan kepemilikan benda-benda lainnya yang dapat dilihat oleh orang lain (Hurlock, 2005).

6. Masa Remaja sebagai Usia yang Ditakutkan

Masa remaja seringkali diliputi rasa takut terhadap gambaran-gambaran negatif yang berasal dari individu itu sendiri maupun dari

lingkungan sekitar. Gambaran-gambaran negatif yang ada dibenak masyarakat mengenai perilaku remaja mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan remaja. Hal ini membuat para remaja itu sendiri merasa takut untuk menjalankan perannya dan enggan meminta bantuan orang tua maupun guru untuk menyelesaikan masalahnya (Hurlock, 2005).

7. Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis

Remaja memiliki kecenderungan untuk melihat hidup secara kurang realistis, mereka memandang dirinya dan orang lain sebagaimana yang mereka inginkan dan bukan sebagaimana adanya mereka sendiri. Hal ini terutama terlihat pada nya, aspirasi yang tidak realistis ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya yang menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri daripada masa remaja. Semakin tidak realistis aspirasi maka mereka akan semakin marah dan kecewa apabila aspirasi tersebut tidak tercapai (Hurlock, 2005).

8. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Dengan semakin mendekatnya masa dimana remaja dianggap dewasa secara hukum, mereka merasa cemas dengan *stereotype* remaja dan memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Mereka merasa bahwa berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa seringkali tidak cukup, maka mereka mulai memusatkan diri pada perilaku atau simbol yang berhubungan dengan status orang dewasa seperti merokok, minum, menggunakan obat-obatan bahkan melakukan hubungan seksual (Hurlock, 2005).

2.1.3 Klasifikasi Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling berkesinambungan dan berlangsung secara bertahap. Perkembangan

merupakan suatu proses dimana perubahan-perubahan di dalam diri remaja akan diintegrasikan sedemikian rupa, sehingga remaja tersebut dapat berespons dengan baik dalam menghadapi rangsangan-rangsangan dari luar dirinya. Berikut tahapan perkembangan remaja berdasarkan perkembangan kognitifnya diantaranya yaitu :

1. **Tahap remaja awal**, terjadi pada usia 13-15 tahun, ditandai dengan : (a) memiliki keasyikan tersendiri terhadap ukuran tubuh, bentuk tubuh, dan *body image* (konsep diri dan persepsi tubuh) sebagai akibat dari pesatnya pertumbuhan dan perkembangan yang telah terjadi; (b) adanya pengaruh kuat dari teman sebaya terutama pengaruh terhadap *body image* dan penampilan tubuh pada usia 14 tahun (Stang, 2008); (c) mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam maupun di luar rumah; dan (d) mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan, seperti : olahraga yang lebih untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang diinginkan, dan mengenal cara untuk berpenampilan menarik (Tarwoto, 2010).
2. **Tahap remaja menengah**, terjadi pada usia 15-17 tahun, ditandai dengan : (a) terjadi peningkatan interaksi antar kelompok sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual; (b) remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara menyeluruh; (c) mulai berpikir tentang bagaimana cara mengembangkan identitas "Siapa saya?" ; dan (d) mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri (Tarwoto, 2010).
3. **Tahap remaja akhir**, terjadi pada usia 18-21 tahun, ditandai dengan : (a) penalaran abstrak sepenuhnya dikembangkan namun belum memiliki pemikiran yang stabil ketika dalam kondisi stress; (b) bertambah realistis; (c) meningkatnya kemampuan untuk memecahkan masalah; (d) tidak

terganggu lagi dengan perhatian orang tua yang kurang (Stang, 2008); dan (e) mulai berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan (Tarwoto, 2010).

Remaja adalah golongan individu yang sedang mencari identitas diri, seringkali mereka mengidolakan dan meniru artis yang berpenampilan menarik. Banyak remaja sering merasa tidak puas dengan penampilan dirinya sendiri, mereka ingin mempunyai postur tubuh sempurna seperti bintang film, penyanyi peragawati atau olahragawan. Remaja yang merasa dirinya gemuk seringkali memiliki rasa percaya diri yang kurang dan menganggap penampilan mereka kurang serasi (Khomsan, 2003).

2.2 Body Image

2.2.1 Pengertian *Body Image*

Body image adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri; gambaran ini dipengaruhi oleh bentuk tubuh aktualnya, perasaannya tentang bentuk tubuhnya serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkannya. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kondisi aktualnya, maka hal ini dianggap sebagai *body image* yang negative (Germov & William, 2004). Definisi lain dari *body image* yaitu bagian dari konsep diri yang mencakup sikap dan pengalaman yang berkaitan dengan tubuh, termasuk pandangan tentang maskulinitas dan feminitas, kegagahan fisik, daya tahan, dan kapabilitas. *Body image* berkembang secara bertahap selama beberapa tahun sejalan dengan anak belajar mengenai tubuh dan struktur mereka, fungsi, kemampuan, dan keterbatasan mereka. *Body image* dapat berubah dalam beberapa jam, hari, minggu, atau bulan, bergantung pada stimuli eksternal pada tubuh dan perubahan aktual dalam penampilan, struktur atau

fungsi. Cara orang lain melihat tubuh kita juga mempunyai pengaruh (Potter dan Perry, 2005).

Pada umumnya *body image* dialami oleh mereka yang menganggap bahwa penampilan adalah faktor yang paling penting dalam kehidupan. Hal ini terutama terjadi pada usia remaja. Mereka beranggapan bahwa tubuh yang kurus dan langsing adalah ideal bagi wanita, sedangkan tubuh yang kekar dan berotot adalah yang ideal bagi pria (Germov & Williams, 2004). Wanita yang langsing sering kali dianggap cantik dan sehat serta menjadi idaman banyak laki-laki. Sedangkan kegemukan dianggap sebagai hal yang memalukan. Gemuk itu dianggap jelek, lemah, tidak punya kendali, malas, dan tidak punya ambisi (Biber, 1996).

Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi dari tubuhnya, menerima stimulus orang lain. Kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan. *Body image* berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Pandangan yang realistis terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Individu yang stabil, realistis, dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan yang akan memacu sukses dalam kehidupan (Marga, 2007).

Kelangsingan dipandang sebagai suatu atribut yang diinginkan oleh wanita dengan budaya Barat, serta berhubungan erat dengan *self-control*, keanggunan, ketertarikan sosial, dan anak-anak muda. Bentuk tubuh wanita yang ideal diibaratkan dengan bentuk tubuh yang langsing dan dada berisi seperti Elle MacPherson dan Claudia Schiffer. Adapun Gail Marchessault menggambarkan seperti boneka Barbie yang tinggi, langsing dan dadanya berisi. Bentuk tubuh

wanita yang ideal mengalami perubahan di era abad ke-20. Para wanita selalu didorong untuk mengubah bentuk tubuh mereka dan berat badan agar sesuai dengan tren saat ini. Masyarakat Barat akhir-akhir ini melakukan suatu diet ketat (yang melemahkan) supaya menarik dan memiliki bentuk tubuh yang langsing (Grogan, 2008).

Tubuh ideal merupakan idaman bagi setiap remaja, khususnya remaja putri. Mereka berpikir bahwa dengan bentuk tubuh yang ideal membuat mereka merasa lebih nyaman dan percaya diri. Pada umumnya, remaja lebih mendengar apa yang diucapkan atau dipraktekkan oleh teman-temannya. Sehingga mereka beranggapan bahwa orang dengan bentuk tubuh yang gemuk, hanya akan menjadi bahan ejekan orang lain. Dalam suatu masyarakat, bentuk kurus yang kurus disamakan dengan kecantikan. Sehingga orang yang gemuk cenderung merasa malu dengan penampilannya dan kesulitannya mengendalikan diri terutama dalam hal yang berhubungan dengan perilaku makan. Orang gemuk seringkali mengatakan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak apabila mereka merasa tegang atau cemas (Sari, 2009).

2.2.2 Aspek-Aspek *Body Image*

Aspek-aspek dalam *body image* yaitu persepsi terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan secara keseluruhan, aspek perbandingan dengan orang lain, dan aspek reaksi terhadap orang lain. Penilaian, perasaan, dan harapan yang menyertai objek *body image* menjadi aspek dasar pengukuran terhadap *body image*. Pengukuran terhadap aspek-aspek tersebut menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan seseorang terhadap bentuk-bentuk tubuhnya (Suryani, 2005).

Dalam evaluasi tubuh terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara nilai-nilai bagian tubuh dan nilai-nilai dari aspek diri, serta berhubungan dengan

body image yang ideal terhadap sesuatu yang disukai dan tidak disukai. Ketidakpuasan terhadap penampilan tertuju pada bentuk-bentuk khusus dari tubuhnya, atau pada penampilan keseluruhan baik pada laki-laki maupun wanita (Hurlock, 2005). Seseorang selalu merasa tidak puas dengan bentuk badan, rambut, gigi, berat badan, ukuran dada, dan tinggi badan. Dapat terlihat bahwa perhatian individu menilai penampilan dirinya atau orang lain tertuju pada perbagian tubuh, misalnya hidung pesek, mata sipit, bibir tebal, atau keseluruhan tubuhnya misalnya badan kurus kering dan kulit hitam (Sasake, 2009).

Persepsi *body image* biasanya diukur dengan menyelidiki keakuratan estimasi bentuk tubuh dengan bentuk aktual. Sikap *body image* dinilai berdasarkan empat komponen, yaitu kepuasan subjektif secara global (evaluasi dari tubuh), pengaruhnya (perasaan dikaitkan dengan tubuh), kognisi (penampilan dan kepercayaan-kepercayaan terhadap tubuhnya), dan perilaku (seperti menghindari hal-hal yang nantinya akan berpengaruh terhadap bentuk tubuhnya) (Grogan, 2008).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Body Image*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *body image*, antara lain :

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi dalam perkembangan *body image* seseorang. Ketidakpuasan terhadap tubuh lebih banyak dialami oleh remaja putri daripada remaja putra (Cash, 2002). Pada umumnya, remaja putri lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak gambaran tubuh yang negatif, dibandingkan dengan remaja putra selama masa pubertas. Hal tersebut dikarenakan pada saat mulai memasuki masa remaja, seorang remaja putri akan mengalami peningkatan lemak tubuh yang membuat tubuhnya semakin

jauh dari bentuk tubuh yang ideal, sedangkan remaja putra menjadi lebih puas karena massa otot yang meningkat (Santrock, 2003). Ketidakpuasan terhadap gambaran tubuh pada remaja putri umumnya mencerminkan keinginan untuk menjadi lebih langsing, sedangkan pada remaja putra ketidakpuasan terhadap tubuhnya juga timbul karena keinginan untuk menjadi lebih besar, lebih tinggi, dan berotot (Evans, 2008).

2. Usia

Pada tahap perkembangan remaja, *body image* menjadi penting. Hal ini berdampak pada usaha berlebihan pada remaja untuk mengontrol berat badan. Umumnya lebih sering terjadi pada remaja putri daripada remaja putra. Remaja putri mengalami kenaikan berat badan pada masa pubertas dan menjadi tidak bahagia tentang penampilan dan hal ini dapat menyebabkan remaja putri mengalami gangguan makan (*eating disorder*). Ketidakpuasan remaja putri pada tubuhnya meningkat pada awal hingga pertengahan usia remaja, sedangkan pada remaja putra yang semakin berotot juga semakin tidak puas dengan tubuhnya (Papalia & Olds, 2004).

3. Media Massa

Isi tayangan media sangat mempengaruhi perkembangan *body image* remaja putri, dimana media sering menggambarkan standar kecantikan wanita yang memiliki tubuh yang ideal adalah yang bertubuh kurus. Hal ini membuat banyak remaja putri yang percaya bahwa bertubuh kurus merupakan kriteria bertubuh sehat. Lebih lanjut, majalah wanita terutama majalah fashion, film, dan televisi (termasuk tayangan khusus anak-anak) sering menyajikan gambar model-model yang sering ditampilkan melalui media yang dikategorikan menarik (Cash, 2002).

4. Keluarga

Menurut teori pembelajaran sosial, orang tua merupakan model yang penting dalam proses sosialisasi sehingga mempengaruhi *body image* anak-anaknya melalui pemodelan, umpan balik dan instruksi (Cash, 2002).

5. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan diri sendiri dengan orang lain dan umpan balik yang diterima mempengaruhi konsep diri seseorang termasuk bagaimana perasaan diri terhadap penampilan fisik. Hal inilah yang sering membuat seseorang cemas terhadap penampilan dan gugup ketika orang lain melakukan evaluasi. Umpan balik terhadap penampilan dan kompetisi teman sebaya dan keluarga dalam hubungan interpersonal mempengaruhi bagaimana pandangan dan perasaan seseorang terhadap tubuhnya (Cash, 2002).

2.2.4 Pengukuran *Body Image*

Pengukuran *body image* terdiri dari :

1. Evaluasi penampilan

Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, kepuasan atau ketidakpuasan yang secara intrinsik terkait pada kebahagiaan atau ketidakbahagiaan, kenyamanan dan ketidaknyamanan terhadap penampilan secara keseluruhan.

2. Orientasi penampilan

Mengukur banyaknya usaha yang dilakukan individu untuk memperbaiki serta meningkatkan penampilan dirinya.

3. Kepuasan area tubuh

Mengukur kepuasan atau ketidakpuasan individu terhadap area-area tubuh tertentu. Adapun area-area tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, ataupun tinggi badan.

4. Kecemasan menjadi gemuk

Menggambarkan kecemasan terhadap kegemukan dan kewaspadaan akan berat badan yang ditampilkan melalui perilaku nyata dalam aktivitas sehari-hari seperti kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.

5. Pengkategorian ukuran tubuh

Mengukur bagaimana seseorang memandang dan melabel berat badannya (Cash, 2000).

2.2.5 *Body Image* Remaja

Menurut Brownell & Faust, remaja mengalami perubahan seiring dengan berubahnya fisik remaja. Hal tersebut dapat saja terjadi melalui proses komparasi antara perubahan yang terjadi pada tubuh dan standar ideal mengenai penampilan fisik yang diinginkan relatif stabil. Hal ini juga berhubungan dengan konsep menarik, terlepas dari bagaimana orang lain melihat dirinya (Rosenblum & Lewis, 1999 dan Pratiwi, 2009).

Remaja sering merasa tidak nyaman dengan perubahan tubuhnya yang cepat. Pada waktu bersamaan karena pengaruh lingkungan, mereka ingin seperti temannya yang sempurna, dan yang merupakan idola dari budaya mereka. Remaja mungkin menginginkan bagian tubuh tertentu lebih besar, dan bagian lain lebih kecil. Mereka mungkin ingin tumbuh lebih cepat atau lebih lambat. Perasaan ini dapat menyebabkan mereka mencoba mengubah tubuh dengan

memanipulasi diet. Remaja yang belum mempunyai gambaran tubuh dewasanya mungkin membatasi asupan makanannya sebagai akibat berat badan yang bertambah karena perkembangan karakteristik seksual sekundernya. Remaja laki-laki yang menginginkan penampilan otot seperti laki-laki dewasa cenderung menggunakan suplemen gizi (Almatsier, 2011).

2.3 Status Gizi Remaja

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2001). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dalam hal ini status gizi remaja merupakan kondisi tubuh yang muncul diakibatkan adanya keseimbangan antara konsumsi dan pengeluaran zat gizi (Supariasa, I.D.N, 2001).

Mc Williams mengatakan keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama. Pada masa remaja kebutuhan gizi mencapai maksimum. Kebutuhan gizi yang tinggi ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang sangat cepat. Jika kebutuhan zat gizi tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan tubuh (Siswanti, 2007).

Status gizi dapat diketahui dengan berbagai cara yaitu : konsumsi pangan, antropometri, biokimia, dan klinis. Setiap cara penilaian status gizi tersebut saling melengkapi satu sama lain. Masalah pertumbuhan erat kaitannya dengan masalah konsumsi energi dan protein. Antropometri sebagai refleksi keadaan pertumbuhan dapat memberikan gambaran tentang status energi dan protein seseorang pada kelompok usia tertentu (Supariasa, I.D.N, 2001).

2.4 Penilaian Status Gizi Remaja

Penilaian status gizi perlu dilakukan untuk mengidentifikasi resiko penyakit yang berhubungan dengan asupan gizi. Mula-mula dilakukan survei untuk mengetahui keadaan gizi suatu populasi. Penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia, dan klinik. Sehingga dapat digunakan untuk menetapkan status kesehatan per-individu ataupun kelompok masyarakat yang dipengaruhi oleh konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh (Almatsier, 2011).

2.4.1 Antropometri

Antropometri berasal dari kata : *antropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Antropometri adalah ukuran tubuh (Susilowati, 2008). Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia (Supariasa, I.D.N, 2001). Hasil yang diperoleh dari antropometri dapat merupakan indikator sensitif dari kesehatan, perkembangan, dan pertumbuhan seseorang. Ukuran antropometri dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi, apakah obesitas yang disebabkan oleh gizi-lebih atau kurus yang disebabkan oleh kurang-energi-protein (KEP) (Almatsier, 2011).

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh manusia berdasarkan tingkat usia dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri yang paling sering digunakan adalah berat badan dan tinggi badan. Indikator yang digunakan pada remaja yaitu Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). IMT menurut umur ini telah direkomendasikan oleh WHO 2005 sebagai indikator terbaik untuk menentukan status gizi remaja (Supariasa, I.D.N, 2001). Berikut adalah pengukuran antropometri, antara lain :

1. Berat Badan

Pengukuran berat badan dapat digunakan timbangan injak merk seca dengan ketelitian 0,1 kg. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang memberi gambaran tentang ukuran massa tubuh (otot dan lemak). Karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau penurunan jumlah yang dikonsumsi, maka berat badan merupakan ukuran antropometri yang sangat labil (Riyadi, 1995). Adapun prosedur penimbangan remaja, yaitu sebagai berikut :

- 1) Aktifkan alat timbang dengan cara menekan TOMBOL sebelah kanan (warna BIRU). Tunggu hingga muncul angka 0, berarti timbangan siap digunakan.

Gambar 2.1 Prosedur Menyalakan Timbangan Digital



Sumber : Riskesdas, 2007.

- 2) Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat.
- 3) Timbang tetapi tidak menutupi jendela baca.
- 4) Perhatikan posisi kaki responden tepat di tengah alat timbang, sikap tenang (JANGAN BERGERAK-GERAK), dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).
- 5) Angka di kaca jendela alat timbang akan muncul, dan tunggu sampai angka tidak berubah (STATIS).

- 6) Catat angka yang terakhir (ditandai dengan munculnya tanda bulatan O diujung kiri atas kaca display) dan isikan pada kolom : Berat Badan pada kuesioner. Angka hasil penimbangan dibulatkan menjadi satu digit misal : 0,51-0,54 dibulatkan menjadi 0,5 dan 0,55-0,59 dibulatkan menjadi 0,6.
- 7) Minta responden turun dari alat timbang.
- 8) Alat timbang akan OFF secara otomatis.
- 9) Untuk menimbang responden berikutnya, ulangi prosedur 1) s/d 7).
Demikian pula untuk responden berikutnya (Riskesdas, 2007).

Gambar 2.2 Prosedur Penimbangan Berat Badan



Sumber : Riskesdas, 2007.

2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan, tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap defisiensi gizi dalam jangka pendek (Riyadi, 1995). Pengukuran tinggi badan untuk remaja dilakukan dengan pengukur tinggi *microtoise* yang mempunyai ketelitian 0,1 cm. Adapun cara memasang *microtoise* yaitu sebagai berikut :

- Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoise* di dinding agar tegak lurus.

- Letakan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atau tonjolan (rata).
- Tarik papan penggeser tegak lurus keatas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian dipaku atau direkat dengan lakban pada bagian atas *microtoise*.
- Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perekat pada posisi sekitar 10 cm dari bagian atas *microtoise* (Risksedas, 2007)

Gambar 2.3 Cara pemasangan *Microtoise*



Pada lantai yang datar dan rata gantungkan gandel benang untuk membantu agar posisi *microtoise* tegak lurus.



Letakan *microtoise* tidak jauh dari bandul (skala 0)



Tarik papan penggeser tegak lurus keatas, sejajar dengan benang berbandul. Paku atau selotip pd dua bagian dengan jarak 10 cm

Sumber : Risksesdas, 2007.

Adapun prosedur yang digunakan dalam pengukuran tinggi badan remaja yaitu sebagai berikut :

- Minta responden melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
- Pastikan alat geser berada diposisi atas.
- Reponden diminta berdiri tegak, persis di bawah alat geser.
- Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat *microtoise* di pasang.
- Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
- Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.
- Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
- Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaannya benar.
- Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma (0,1cm). Contoh 157,3 cm; 160,0 cm; 163,9 cm (Risksedas, 2007)..

Gambar 2.4 Prosedur Pengukuran Tinggi Badan



Posisi tumit yang tidak benar



Posisi tumit yang benar



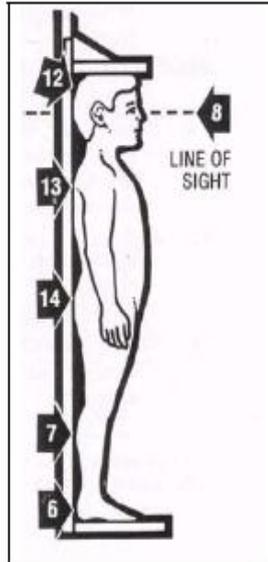
Posisi tangan yang benar ketika menarik papan penggeser



Posisi membaca skala yang benar



Hasil pengukuran kearah angka yang lebih besar : 146,5 cm



Posisi kepala, punggung, pantat, betis dan tumit yang benar.

Pandangan lurus kedepan.

Sumber : Riskesdas, 2007

Keterangan :

- ✓ Keterbatasan *microtoise* adalah memerlukan tempat dengan permukaan lantai dan dinding yang rata, serta tegak lurus tanpa tonjolan atau lengkungan di dinding.
- ✓ Bila tidak ditemukan dinding yang rata dan tegak lurus setinggi 2 meter, cari tiang rumah atau papan yang dapat digunakan untuk menempelkan *microtoise*.

3. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penilaian status gizi selama masa remaja perlu dilakukan karena pada periode ini, kecenderungan risiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi, contohnya obesitas dan anoreksia nervosa. Salah satu cara sederhana yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) (Tarwoto, dkk, 2010). IMT merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh seseorang, dan dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam ukuran meter), sebagai berikut : (Arisman, 2009).

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

Hasil dari rumus kemudian dicocokkan dengan grafik pertumbuhan sesuai dengan umur dan jenis kelamin untuk mengetahui termasuk dalam kategori status gizi yang mana. Berikut adalah kategori-kategori status gizi.

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 2-20 tahun

Kategori	Cut off
Gizi Kurang (<i>Underweight</i>)	IMT < 5 persentil
Gizi Normal	IMT dari 5 persentil - 84 persentil
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	IMT dari 85 persentil - 94 persentil
Obesitas	IMT ≥ 95 persentil

Sumber : CDC, 2000.

2.4.2 Asupan Makan

1. Asupan Makan Remaja

Manusia makan pada dasarnya untuk memenuhi tiga fungsi yaitu untuk tenaga, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh. Kurang asupan makanan maka akan diambil dari cadangan tubuh dan jika makan berlebihan akan disimpan dalam bentuk cadangan tubuh. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara

yang satu dengan yang lainnya. Makanan berperan penting untuk pertumbuhan. Sehingga pada hakekatnya menilai status gizi adalah mengevaluasi keseimbangan pemenuhan kebutuhan berupa penampakan tubuh (Fuzy, 2008).

Penetapan Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi dan protein untuk usia remaja sukar dilakukan, karena besarnya variasi pada kecepatan pertumbuhan, aktivitas fisik, laju metabolisme, keadaan fisiologis, dan kemampuan beradaptasi pada usia remaja. AKG remaja dikategorikan berdasarkan usia kronologis dan bukan berdasarkan perkembangan kematangannya. Untuk kelompok remaja, AKG dapat digunakan sebagai pedoman umum dalam menilai penduduk yang berisiko kurang mengonsumsi makanan. Akan tetapi dalam membandingkan konsumsi perorangan, perlu diingat bahwa AKG tidak secara otomatis berarti asupan gizinya kurang atau tidak mencukupi kebutuhannya (Almatsier, 2011).

2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Remaja

a. Energi

Seperti halnya zat gizi lain, Angka Kecukupan Energi pada remaja tidak mempertimbangkan faktor keamanan untuk peningkatan kebutuhan waktu sakit, trauma, dan stress karena hanya merupakan kebutuhan rata-rata (Almatsier, 2011). Angka Kecukupan Energi pada remaja dapat dilihat pada tabel 2.2.

b. Protein

Seperti halnya kebutuhan energi, kebutuhan protein berhubungan erat dengan pola pertumbuhan dibandingkan dengan usia kronologis. Apabila asupan energi kurang karena berbagai hal, asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi, sehingga mungkin protein tidak cukup tersedia untuk pembentukan jaringan baru atau memperbaiki jaringan yang rusak. Hal ini dapat menyebabkan pengurangan laju pertumbuhan dan penurunan massa otot tubuh jika remaja putri masih

mempertahankan pola diet dengan pembatasan asupan energi. Metabolisme protein sangat sensitif terhadap pembatasan energi, khususnya pada remaja yang masih tumbuh cepat (Almatsier, 2011).

Angka Kecukupan Protein dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi (Energi dan Protein) Rata-rata Yang Dianjurkan Untuk Usia 13-19 tahun (per orang per hari)

Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)
Pria :				
13-15 tahun	46	150	2400	60
16-19 tahun	55	160	2600	65
Wanita :				
13-15 tahun	48	153	2350	57
16-19 tahun	50	154	2200	50

Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2004

3. Kebiasaan Makan Remaja

Orang tua mempunyai peranan penting dalam membentuk kebiasaan makan anak-anak, khususnya sewaktu mereka masih balita. Pada waktu anak menginjak usia remaja, kebiasaan makan di samping itu dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial, dan kebiasaan yang dilakukannya di luar rumah.

a. Pola Makan Khusus

Remaja mempunyai kebiasaan makan di antara waktu makan, berupa jajanan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Pilihan jenis makanan yang mereka lakukan lebih penting daripada tempat atau waktu makan. Makanan mereka pada umumnya kaya energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak sehingga orang tua dianjurkan untuk menekankan pentingnya mengkonsumsi sayuran dan buah segar serta makanan sumber serat lainnya (Almatsier, 2011). Menurut hasil Riskesdas 2007, sebanyak 93,6% remaja usia 10-14 tahun dan 93,8% remaja usia 15-24

tahun kurang mengonsumsi sayur dan buah. Menyantap sayur dan buah kurang dari lima kali sehari termasuk dalam kategori kurang (Depkes, 2008).

b. Makan Tidak Teratur

Waktu makan yang dilewatkan dan makan di luar rumah meningkat dari awal hingga akhir masa remaja. Hal ini merefleksikan peningkatan kebutuhan untuk tidak tergantung pada keluarga dan peningkatan penggunaan waktu di luar rumah. Makan malam merupakan waktu makan yang paling teratur dilakukan dalam sehari. Pada umumnya remaja putri lebih banyak tidak sarapan pagi dibandingkan remaja putra karena ingin langsing dan berusaha ingin diet. Oleh karena itu remaja yang berdiet perlu diberi penjelasan bahwa dengan mengabaikan sarapan pagi, maka pada pertengahan siang atau siang mereka akan merasa sangat lapar, sehingga makan lebih banyak dibandingkan bila mereka makan pagi (Almatsier 2011).

4. Pengukuran Konsumsi Makanan

Pengukuran konsumsi makanan dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. *Dietary Assessment* makanan dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi, dimana *Dietary Assessment* ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Secara umum, *Dietary Assessment* dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. Metode pengukuran konsumsi terbagi berdasarkan sasaran pengamatan atau pengguna di tingkat individu atau perorangan, antara lain :

- Metode *24 Hour Recall (Food Recall 24 Jam)*
- Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)
- Metode *Estimated Food Record*
- Metode *Dietary History*
- Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*)

Dalam hal ini, pengukuran konsumsi makanan menggunakan *24 Hour Recall (Food Recall 24 Jam)* dan Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*) (Supriasa, I.D.N, 2001).

a. Metode *24 Hour Recall (Food Recall 24 Jam)*

Metode *24 hour recall* merupakan metode dengan cara subyek ditanyai oleh ahli gizi yang telah dilatih teknik wawancara tersebut untuk mengingat kembali asupan makanan secara terinci mulai hari kemarin atau 24 jam sebelumnya. Metode ini terbagi dalam dua, yaitu *single 24 hour recall* dilakukan hanya 1 hari (1x24 jam) sehingga tidak cukup untuk menggambarkan intake makanan dan zat gizi), dan *multiple 24 hour recall* yang dilakukan pada individu yang sama pada beberapa hari terakhir ataupun pada individu yang berbeda dapat memberikan nilai asupan makanan yang valid pada kelompok atau individu. Metode ini dapat diulang di waktu yang berbeda untuk memperkirakan rata-rata asupan makanan individu pada jangka waktu yang lama (dengan kata lain kebiasaan asupan makanan). Jumlah *24 hour recall* harus memperkirakan kebiasaan asupan zat gizi individu bergantung pada variasi asupan makanan sehari-hari pada satu individu (dengan kata lain variasi/jenis subyek) (Basiotis, et al, 2002).

Prinsip metode *24 hour recall* dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Metode *24 hour recall* ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan

kesungguhan serta kesabaran dari pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data *24 hour recall* dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut) tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari (Supriasa, I.D.N, 2001).

Kelebihan metode *24 hour recall* yaitu :

- Sempel, mudah, dan cepat
- Memberikan gambaran kualitatif berdasarkan pola makan dan asupan makan (Fahmida, 2007).
- Digunakan untuk menentukan rata-rata kebiasaan asupan zat gizi pada populasi besar dan kemudian dapat digunakan untuk survey diet yang luas (Gibson, 2005).
- Dapat digunakan dengan baik pada peserta yang berpendidikan atau tidak berpendidikan.
- Subyek tidak harus dilatih.
- Beban responden (*respondent burden*) rendah maka taksiran jawaban biasanya tinggi.
- Tidak mengancam / mendesak (tidak dalam tekanan).
- Unsur keheranan dari perubahan diet bisa diubah.
- Dapat mencakup sampel dengan jumlah besar.
- Relatif murah.
- Digunakan dalam dunia klinik (Fahmida, 2007).

Kekurangan metode *24 hour recall* yaitu :

- Tidak dapat menggambarkan asupan makan individu sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
- Ketepatannya sangat bergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu, responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini

tidak cocok dilakukan pada anak usia dibawah 7 tahun, orang tua berusia diatas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.

- *The flate slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsi makanan yang lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
- Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
- Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan sehari-hari *24 hour recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan, dan lain-lain (Supariasa, I.D.N, 2001).

b. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*)

Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) merupakan salah satu metode *Dietary Assessment* dalam konteks individu dimana dilakukan pencatatan frekuensi makan individu terhadap beberapa jenis makanan dan minuman (<100) dalam kurun waktu tertentu (harian / mingguan / 1 bulan terakhir / 6 bulan terakhir / 1 tahun terakhir). Ada dua jenis FFQ, yaitu : FFQ kualitatif dan *Semi-Quantitative* FFQ.

1) FFQ *Qualitative*

- Daftar makanan : sifatnya spesifik (fokus pada kelompok-kelompok makanan tertentu, atau makanan yang dikonsumsi secara berkala dalam kaitannya dengan acara khusus atau musim) atau luas (untuk memungkinkan perkiraan jumlah asupan makanan dan keragaman makanan).

- Frekuensi kategori respons penggunaan : harian, mingguan, bulanan, tahunan.

2) *Semi-Quantitative FFQ*

Adalah FFQ kualitatif dengan penambahan perkiraan sebagai ukuran porsi standar atau kecil, sedang, besar. Modifikasi ini memungkinkan penurunan energi dan asupan gizi yang dipilih.

Daftar nama makanan yang tercantum dalam FFQ harus memiliki tiga karakteristik, yaitu :

- Makanan tersebut merupakan makanan yang sering dikonsumsi oleh individu
- Makanan tersebut memiliki nilai gizi sesuai dengan kebutuhan peneliti
- Makanan tersebut dapat mendiskriminasi asupan setiap orang, misalnya wortel tidak dapat membedakan individu berdasarkan asupan karoten jika semua orang mengonsumsi wortel setiap harinya. Dengan demikian tidak perlu memasukkan wortel ke dalam daftar nama makanan FFQ. Sebaliknya bayam, sering dikonsumsi atau disukai dan sering dimakan, akan memberikan informasi yang berarti meskipun rendah kandungan karotennya dan rata-rata jarang dikonsumsi (Supriasa, I.D.N, 2001).

Kelebihan metode FFQ yaitu :

- Relatif murah dan sederhana
- Dapat dilakukan sendiri oleh responden
- Tidak membutuhkan latihan khusus
- Dapat mewakili kebiasaan makan
- Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dengan kebiasaan makan

- Pengolahan data sederhana
- Cepat, tidak membutuhkan waktu lama
- Cocok untuk penelitian besar (Supariasa, I.D.N, 2001).

Kekurangan metode FFQ yaitu :

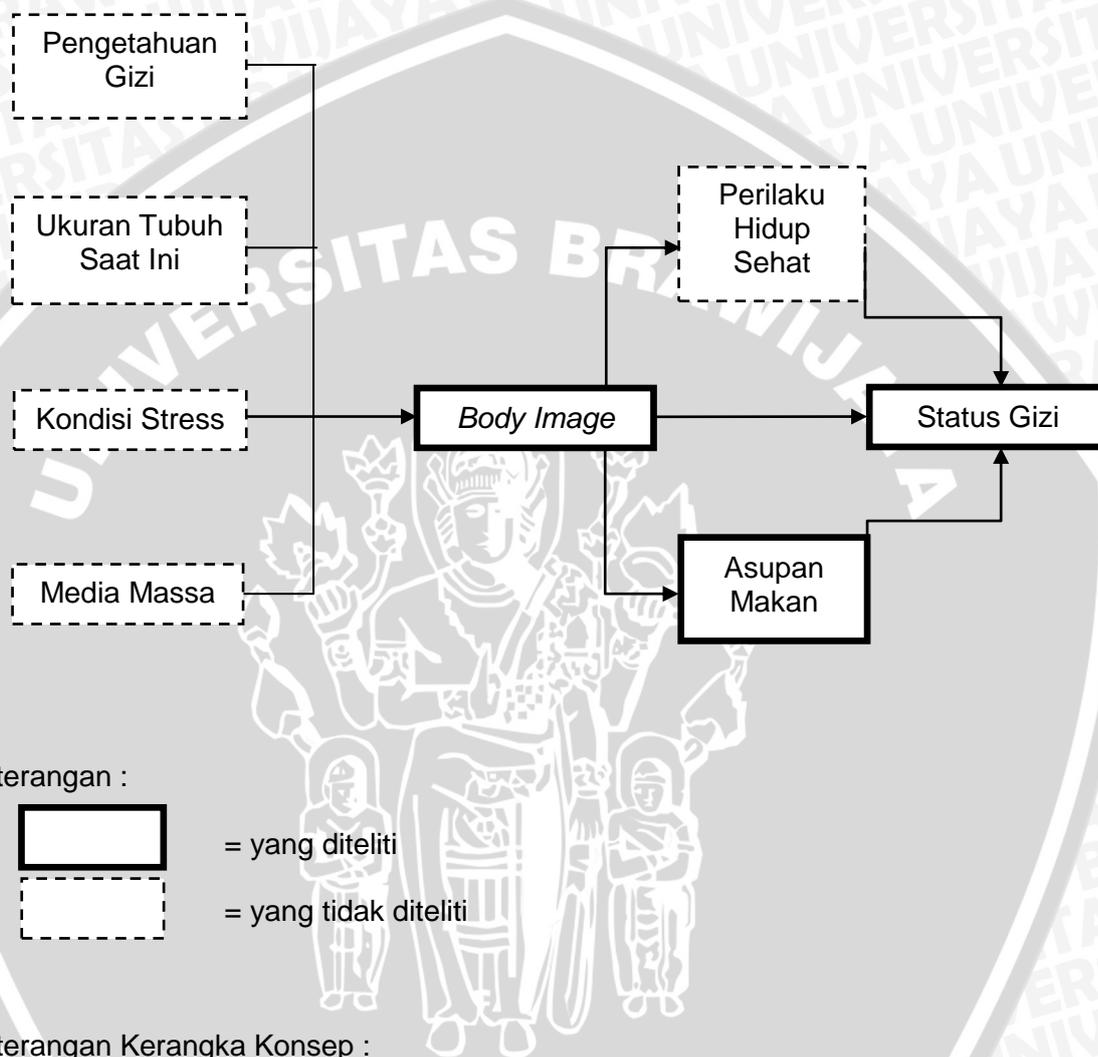
- Kurang sensitif untuk mengukur asupan mutlak zat gizi spesifik
- Bergantung pada memori / ingatan
- Hasil tergantung pada kelengkapan daftar makanan dalam kuesioner
- Sulit untuk mengukur makanan musiman (Fahmida, 2007)
- Cukup menjemukan bagi pewawancara
- Perlu percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner
- Responden harus jujur dan mempunyai motivasi yang tinggi (Supariasa, I.D.N, 2001).



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan Kerangka Konsep :

Faktor-faktor seperti pengetahuan gizi pada remaja, ukuran tubuh remaja saat ini, kondisi stress yang dialami remaja, dan media massa yang beredar cenderung dapat berpengaruh terhadap *body image* seorang remaja. Adapun *body image* yang terbentuk akan mempengaruhi perilaku hidup sehat remaja dan asupan makan. Pola hidup sehat dan asupan makan akan berpengaruh pada status gizi remaja.

Remaja sebagai salah satu golongan masyarakat tidak terlepas dari pengaruh konsumtif, sehingga remaja menjadi sasaran berbagai produk perusahaan (Jatman, 1987). Dikatakan bahwa bagi produsen, kelompok usia remaja adalah salah satu pasar yang potensial, karena pola konsumsi seseorang terbentuk pada usia remaja. Di samping itu, remaja biasanya mudah terbuju rayuan iklan, suka ikut-ikutan teman, tidak realistis, dan cenderung boros dalam menggunakan uangnya dan sifat-sifat remaja inilah yang dimanfaatkan oleh sebagian produsen untuk memasuki pasar remaja (Mangkunegara, 2005).

Dari faktor-faktor diatas terbentuklah suatu pemikiran yang negatif tentang *body image* mereka yang akhirnya menggiring remaja putri untuk melakukan diet yang tidak sehat dan melakukan hal-hal apa saja yang sekiranya bisa membuat tubuh mereka menjadi sempurna menurut mereka. Selain itu mereka yang berpartisipasi dalam olahraga tertentu seperti senam dan modelling dapat menyebabkan *body image* yang negatif karena fokus untuk selalu kurus atau harus memiliki berat badan yang sangat kecil untuk berhasil dalam kegiatan ini.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a. *Body image* berhubungan dengan asupan makan.
- b. *Body image* berhubungan dengan status gizi remaja putri.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi dimana variabel independen dan dependen diukur dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki obyek atau subyek tersebut (Sugiyono, 2004). Populasi dari penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI yang bersekolah di SMA Katolik Frateran Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2004). Setiap siswi yang menjadi sampel penelitian harus terlebih dahulu menandatangani *informed consent* yang menyatakan bahwa yang bersangkutan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Pelaksanaan penelitian ini sebelumnya harus mendapatkan *ethical clearance* dari komisi etik penelitian Universitas Brawijaya Malang untuk persetujuan pelaksanaan penelitian pada manusia.

Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dari SMA Katolik Frateran Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi hingga terpenuhinya jumlah sampel yang sesuai dengan perhitungan. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini:

a. Kriteria Inklusi

- Remaja putri yang berstatus sebagai pelajar di SMA Katolik Frateran Malang yang telah menyetujui *informed consent* dalam penelitian ini
- Usia 14-19 tahun
- Tidak cacat fisik sehingga tidak mengganggu proses pengambilan data
- Bisa berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- Pindah sekolah saat penelitian
- Yang sedang sakit yang tidak memungkinkan untuk diambil datanya
- Absen ketika pengambilan data berlangsung

4.2.3 Jumlah sampel

Agar besar sampel *representative* terhadap populasi, maka dihitung dengan rumus Notoadmodjo (2005), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : jumlah populasi

d : presisi = 0,1

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{191}{1 + 191(0,1^2)}$$

$$n = \frac{191}{2,91}$$

$$n = 65,6 \approx 66$$

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 66 orang. Untuk menghindari terjadinya *drop out* atau tidak menjawab, perlu ditambahkan 10% dari jumlah sampel yang didapat. Sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 70 orang.

4.3 Variabel Penelitian

a. Variabel *Independent* :

Body image remaja putri

b. Variabel *Dependent* :

Status gizi remaja putri

c. Variabel Antara :

Asupan makanan

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di SMA Katolik Frateran Malang.

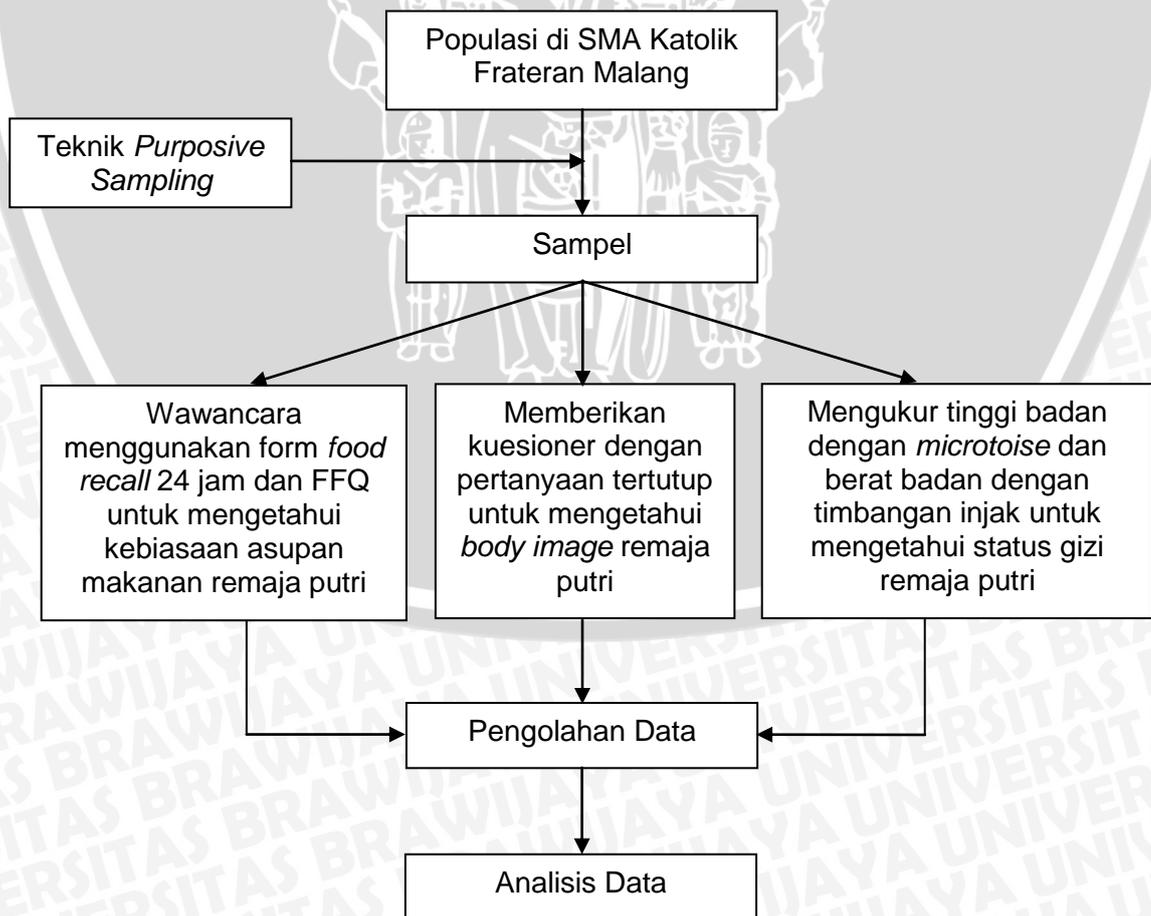
4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 01 Oktober 2012 s/d 06 Februari 2013.

4.5 Instrumen Penelitian

- a. Form Kuesioner yang memuat identitas responden meliputi nama, tanggal lahir, dan usia diisi langsung oleh sampel.
- b. Alat untuk mengukur antropometri yaitu timbangan injak merk seca dengan tingkat ketelitian 0,1 kg yang digunakan untuk mengetahui berat badan (BB), *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan (TB), dan IMT/U untuk menghitung status gizi.
- c. Kuesioner *body image*.
- d. Form *Food Recall* 24 Jam.
- e. Form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).
- f. Software *Nutrisurvey 2003* dan *SPSS 16.0 for Windows*.

4.6 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian



4.7 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Asupan Makanan	Jumlah dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh responden	Wawancara dengan menggunakan Form <i>Food Recall</i> 24 jam dan Form FFQ	Asupan lebih : > 120% AKG Asupan baik : 90-119% AKG Asupan sedang : 70-89% AKG Asupan kurang : < 70% AKG (Depkes RI, 2002)	Ordinal
2.	<i>Body Image</i>	Cara seseorang memandang dirinya berdasarkan penampilannya dari mulai berat badan, tinggi badan, dan bentuk tubuh (Atlanta, et al, 2005)	Wawancara dengan menggunakan Form <i>Body Image</i>	<i>Positive body image</i> , jika nilainya tinggi <i>Negative body image</i> , jika nilainya rendah (Atlanta, et al, 2005)	Nominal
3.	Status Gizi	Tingkat keadaan gizi seseorang yang diukur berdasarkan ukuran antropometri	Berat badan dengan timbangan injak merk <i>seca</i> , tinggi badan dengan <i>microtoise</i> , setelah itu diukur untuk menghitung IMT/U	Gizi Kurang : IMT < 5 persentil Gizi Normal : IMT 5 persentil s/d < 85 persentil Gizi Lebih : IMT 85 persentil s/d < 95 persentil Obesitas : IMT > 95 persentil (CDC 2000)	Ordinal

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Data Primer

- a. Data tentang identitas siswi SMA Katolik Frateran Malang yang meliputi : nama, tanggal lahir, dan usia yang dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan alat bantu berupa form identitas sampel. Data identitas ini akan diolah untuk membantu status gizi.
- b. Data antropometri
Data berat badan diperoleh melalui metode pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak merk seca dengan ketelitian 0,1 kg. Pada saat penimbangan, responden tidak diharuskan menggunakan alas kaki. Data tinggi badan diperoleh melalui metode pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian data antropometri yang diperoleh digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT).
- c. Data konsumsi makanan
Data asupan makan diperoleh melalui metode wawancara berupa form *Food Recall* 24 jam dan Form FFQ.
- d. Data *body image* diperoleh dengan memberikan kuesioner dan diisi sendiri oleh sampel. Kuesioner terdiri dari persepsi terhadap ukuran tubuh yang dianalisis dengan empat belas (14) pertanyaan yang mengindikasikan persepsi *positive body image* atau *negative body image* pada remaja putri dan memilih gambar bentuk tubuh saat ini .

4.8.2 Data Sekunder

Data sekunder berupa gambaran umum tentang lokasi penelitian yaitu SMA Katolik Frateran Malang yang didapat dari sumber kepustakaan sekolah.

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang sudah didapatkan lalu diolah melalui 4 tahapan pengolahan data, yaitu :

- *Editing*

Merupakan kegiatan melakukan pengecekan isi kelengkapan kuesioner, kejelasan dan relevansi antara jawaban dan pertanyaan pada kuesioner.

- *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan *coding* adalah memudahkan peneliti pada saat analisis data dan saat *entry data*.

- *Processing*

Merupakan proses *entry data* dari kuesioner ke dalam program komputer *SPSS 16.0 for Windows* dan *Nutrisurvey 2003*.

- *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.9.2 Analisis Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dalam hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan dengan tujuan menjelaskan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent menggunakan program SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square test* dengan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$, bermakna bila $p < 0,05$ serta Uji statistik *Spearman rank* (Rho) menggunakan taraf signifikansi 5%, untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Riyanto, 2010). Hasil yang didapat jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang dihubungkan, sedangkan jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang dihubungkan (Dahlan, 2009). Berikut adalah tabel 4.1 mengenai interpretasi kekuatan hubungan dan arah korelasi.

Tabel 4.1 Interpretasi Kekuatan Hubungan dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00 – 0,199	Hubungan sangat lemah
		0,20 – 0,399	Hubungan lemah
		0,40 – 0,599	Hubungan sedang
		0,60 – 0,799	Hubungan kuat
		0,80 – 1,000	Hubungan sangat kuat
2	Arah Korelasi	+ (positif)	Searah. Semakin besar nilai suatu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan Arah. Semakin besar nilai suatu variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan, 2009

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum SMA Katolik Frateran Malang

5.1.1 Sejarah SMA Katolik Frateran Malang

SMA Katolik Frateran Malang memiliki semboyan *In Fraternitatis, Discimus, Docemus Et Amamus* yang bermakna “di dalam persaudaraan, kita belajar, mengajar dan mencintai”. Dalam motto sekolah SMA Katolik Frateran Malang mengajak semua mengambil bagian dari sebuah keluarga besar untuk selalu mengingat bahwa proses pendidikan yang baik berasal dari rasa cinta terhadap kebersamaan atau persaudaraan dan keinginan yang besar untuk selalu memberikan pelayanan terbaik dalam mendidik. Rasa cinta yang besar terhadap lembaga dan profesi membuat sekolah ini tetap eksis mempertahankan jati dirinya sebagai salah satu sekolah terbaik di lingkungan pendidikan Kota Malang.

Dengan identitas lembaga pendidikan Katolik, SMA Katolik Frateran Malang mengedepankan kedisiplinan, dan pelayanan terbaik dalam setiap proses pendidikan yang berlangsung. SMA Katolik Frateran Malang berdiri pada 15 Agustus 1988. Berdirinya sekolah ini dilandasi atas keinginan yang kuat untuk menterjemahkan misi mulia dari Kongregasi Bunda Hati Kudus melalui Yayasan Mardiyata untuk memberikan layanan pendidikan kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan visi sekolah yaitu mewujudkan pribadi yang berkualitas secara iman, intelektual, serta berbudi pekerti yang luhur dan dilandasi oleh hati yang mencinta penuh persaudaraan, SMA Katolik Frateran Malang berkomitmen kuat untuk selalu mewujudkan pelayanan terbaiknya di bidang pendidikan dengan program intrakurikuler dan ekstrakurikuler sekolah.

SMA Katolik Frateran Malang yang dikepalai oleh Frater M. Patricius, BHK, SS, telah terakreditasi “A” serta letaknya berada didaerah perkotaan Malang. SMA Katolik Frateran Malang berlokasi untuk pertama kalinya di Jl.Jaksa Agung Suprpto No. 21 Malang atau tepatnya menempati Gedung Biara Pusat Kongregasi Bunda Hati Kudus. Pada gedung ini dulunya juga ditempati oleh Sekolah Pendidikan Guru Katolik hingga tahun 1988. Dan pada tahun yang sama pula ketika ada perubahan kebijakan pemerintah bahwa sekolah pendidikan guru untuk tingkat menengah dihapuskan maka Yayasan Mardiyata mengambil langkah untuk mengubah kebijakan pelayanan pendidikan dengan mendirikan SMA yang kemudian diberi nama SMA Katolik Frateran Malang. Kata “Frateran” diambil dari komunitas Frater Bunda Hati Kudus. Sedangkan “Malang” ditambahkan untuk memberikan identitas bahwa sekolah ini akan menunjukkan karya dan kontribusi terhadap dunia pendidikan di kota Malang.

5.1.2 Jumlah Siswa SMA Katolik Frateran Malang

SMA Katolik Frateran Malang saat ini mempunyai rombongan belajar sebanyak 15 kelas, yang terdiri dari kelas X sejumlah 5 kelas dari X-A s/d X-E, kelas XI-IPA sebanyak 2 kelas dan XI-IPS sebanyak 3 kelas, dan kelas XII-IPA sebanyak 2 kelas dan XII-IPS sebanyak 3 kelas. Jumlah seluruh siswa pada tahun ajaran 2012/2013 sebanyak 499 siswa dengan distribusi menurut kelas dan jenis kelamin sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Siswa SMA Katolik Malang
Tahun Ajaran 2012/2013**

Kelas / Program Studi	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
X	78	33,9	94	34,9	172	34,5
XI IPA	18	7,8	42	15,6	60	12
XI IPS	57	24,8	53	19,7	110	22
XII IPA	25	10,9	30	11,2	55	11
XII IPS	52	22,6	50	18,6	102	20,4
Jumlah	230	100	269	100	499	100

Sumber: Data SMA Katolik Frateran Malang, 2012

Berdasarkan tabel 5.1, jumlah siswa terbanyak ada di kelas X yaitu sebanyak 172 orang (34,5% dari total populasi). Sedangkan jumlah siswa paling sedikit terdapat di kelas XII IPA yaitu sebanyak 55 orang (11% dari total populasi).

5.1.3 Jumlah Tenaga Pengajar dan Staf SMA Katolik Frateran Malang

Jumlah tenaga pengajar dan staf yang aktif di SMA Katolik Frateran Malang sebanyak 40 orang dan dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Distribusi Jumlah Tenaga Pengajar dan Staf SMA Katolik Frateran Malang Tahun Ajaran 2012/2013

Jenis	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
			n	%
Guru PNS	1	3	4	10
Guru Non PNS (Yayasan dan Honorer)	8	16	24	60
Administrasi	3	2	5	12,5
Pembantu Pelaksana	7	-	7	17,5
Jumlah	19	21	40	100

Sumber: Data SMA Katolik Frateran Malang, 2012

Berdasarkan tabel 5.2, jumlah tenaga pengajar non PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 24 orang.

5.2 Karakteristik Usia Responden

Karakteristik usia responden dilihat berdasarkan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 responden yang diambil dari kelas X dan XI SMA.

Distribusi frekuensi berdasarkan usia tercantum dalam tabel 5.3 sebagai berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Umur (n=70)

Umur Anak	Jumlah	
	n	%
14 tahun	2	2,9
15 tahun	15	21,4
16 tahun	25	35,7
17 tahun	25	35,7
18 tahun	3	4,3

Karakteristik umur yang diambil adalah berusia dari 14 sampai 18 tahun, dan berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas berusia 16 dan 17 tahun (35,7%).

5.3 Status Gizi Responden Berdasarkan IMT/U (Indeks Massa Tubuh Menurut Umur)

Status Gizi responden dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U). Untuk menentukan besarnya IMT dilakukan pengukuran antropometri yaitu berat badan dengan menggunakan timbangan injak seca dan tinggi badan dengan menggunakan *microtoise*. Berikut merupakan data distribusi hasil pengukuran status gizi pada siswa SMA Katolik Frateran Malang.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan IMT/U (n=70)

Umur Anak	Jumlah	
	n	%
Gizi Kurang	20	28,6
Gizi Normal	42	60
Gizi Lebih	5	7,1
Obesitas	3	4,3

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan 4 kategori yaitu status gizi kurang, gizi normal, gizi lebih, dan obesitas. Dimana responden yang tergolong status gizi normal lebih banyak yaitu 42 responden (60%) dibandingkan status gizi kurang 20 responden (28,6%), status gizi lebih 5 responden (7,1%), dan obesitas hanya 3 responden (4,3%)

5.4 Body Image Responden

Hasil distribusi *body image* tercantum dalam tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.5 *Body Image* (n=70)

<i>Body Image</i>	Hasil Pengamatan		
	n	%	% gabungan
Sangat Kurus	1	1,4	25,7
Kurus	2	2,9	
Agak Kurus	15	21,4	32,9
Normal	23	32,9	
Agak Gemuk	18	25,7	41,4
Gemuk	10	14,3	
Sangat Gemuk	1	1,4	

Berdasarkan hasil jawaban dari pertanyaan tentang bentuk tubuh saat ini, maka didapatkan tampaknya remaja putri lebih banyak yang memiliki persepsi *body image* yang negatif atau cenderung menganggap diri mereka lebih gemuk (*overweight*) sebesar 41,4%, namun masih banyak juga yang beranggapan bahwa dirinya normal atau baik-baik saja yaitu sebesar 32,9%.

5.5 Asupan Makan Responden

Berdasarkan pengumpulan dan analisis data makanan dengan menggunakan *Nutrisurvey* 2003 maka didapatkan hasil asupan makan seperti dibawah ini :

5.5.1 Asupan Energi Responden

Distribusi frekuensi asupan energi tercantum dalam tabel 5.6 seperti dibawah ini.

Tabel 5.6 Distribusi Asupan Energi Responden (n=70)

Asupan Energi	Jumlah	
	n	%
Asupan Lebih (>120% AKG)	1	1,4
Asupan Baik (90-119% AKG)	3	4,3
Asupan Sedang (70-89% AKG)	15	21,4
Asupan Kurang (<70% AKG)	51	72,9

Berdasarkan tabel 5.6 diatas terlihat bahwa dari 70 siswa, sebagian besar memiliki asupan energi kurang yaitu 51 responden (72,9%) dan diikuti dengan asupan energi sedang sebanyak 15 responden (21,4%).

5.5.2 Asupan Protein Responden

Distribusi frekuensi asupan protein tercantum dalam tabel 5.7 seperti dibawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi Asupan Protein Responden (n=70)

Asupan Protein	Jumlah	
	N	%
Asupan Lebih (>120% AKG)	8	11,4
Asupan Baik (90-119% AKG)	16	22,9
Asupan Sedang (70-89% AKG)	15	21,4
Asupan Kurang (<70% AKG)	31	44,3

Berdasarkan tabel 5.7 terlihat bahwa dari 70 siswa, 31 responden (44,3%) memiliki asupan makan yang kurang, 15 responden (21,4%) memiliki asupan makan yang sedang, dan diikuti dengan asupan protein baik sebanyak 16 responden (22,9%).

5.6 Analisis Data Hubungan

5.6.1 Hubungan *Body Image* dengan Asupan Makanan

5.6.1.1 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Asupan Energi Responden

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *body image* dengan asupan energi responden dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Asupan Energi Responden

<i>Body Image</i>	Asupan Energi								Jumlah	
	Lebih		Baik		Sedang		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	1	100	2	66,7	9	60	29	56,9	41	58,6
Negatif	0	0	1	33,3	6	40	22	43,1	29	41,4
Total	1	100	3	100	15	100	51	100	70	100

Berdasarkan tabel 5.8, dapat disimpulkan bahwa dari 41 responden yang memiliki persepsi *body image* positif/baik, 66,7% diantaranya memiliki asupan energi dalam kategori baik sedangkan dari 29 responden yang memiliki *body image* negatif, 43,1% diantaranya memiliki asupan energi dalam kategori kurang.

5.6.1.2 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Asupan Protein Responden

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *body image* dengan asupan protein responden dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Asupan Protein Responden

<i>Body Image</i>	Asupan Protein									
	Lebih Baik		Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	7	87,5	10	62,5	7	46,7	17	54,84	41	58,6
Negatif	1	12,5	6	37,5	8	53,3	14	45,2	29	41,4
Total	8	100	16	100	15	100	31	100	70	100

Berdasarkan tabel 5.9, dapat disimpulkan bahwa dari 41 responden yang memiliki persepsi *body image* positif/baik, 62,5% diantaranya memiliki asupan protein dalam kategori baik sedangkan dari 29 responden yang memiliki *body image* negatif, 53,3% diantaranya memiliki asupan energi dalam kategori sedang.

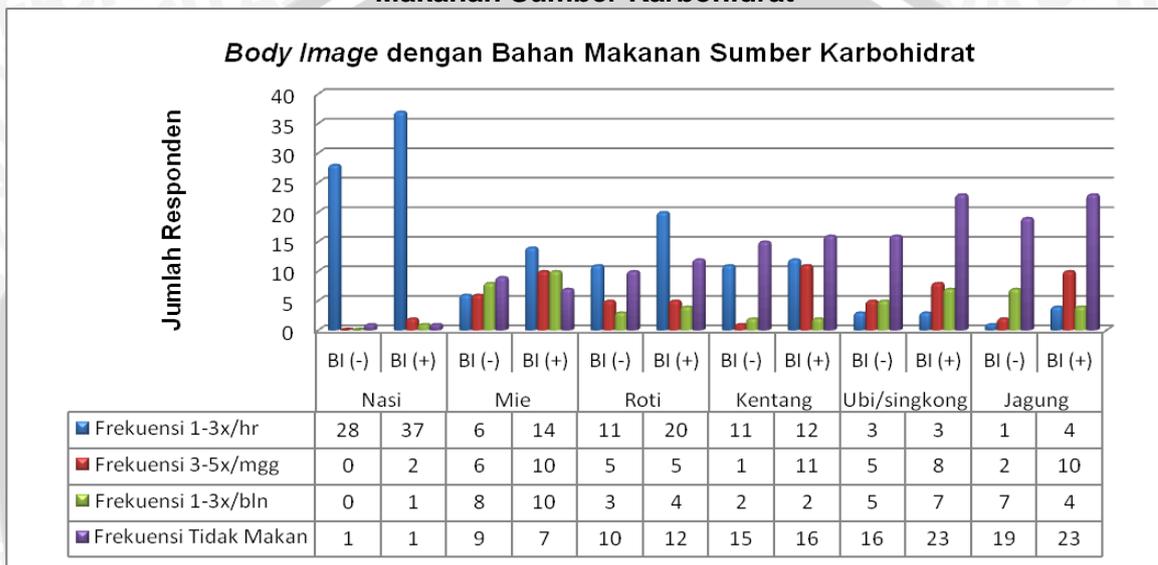
5.6.1.3 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Responden

Frekuensi konsumsi makanan responden meliputi konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat, sumber protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, buah-buahan dan minuman lainnya yang dikonsumsi responden dalam 3 bulan terakhir ini.

1. Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

Distribusi *body image* berdasarkan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat responden yang meliputi nasi, roti, mie, kentang, ubi/singkong dan jagung disajikan dalam grafik 5.1 dibawah ini.

Grafik 5.1 Distribusi *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat



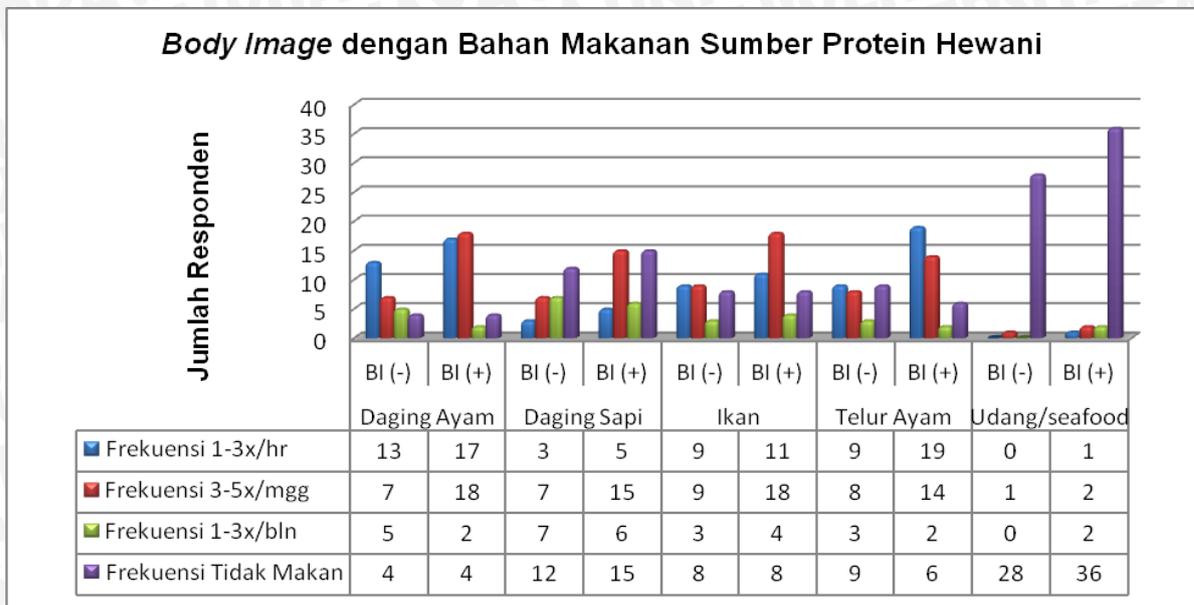
Berdasarkan grafik 5.1, didapatkan bahwa ada kecenderungan yang paling sering dikonsumsi responden adalah nasi, roti, dan kentang pada mereka yang memiliki *body image* negatif sedangkan pada mereka yang memiliki *body image* positif sering mengkonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat dengan bervariasi/bergantian dari mulai nasi, mie, roti, kentang, ubi/singkong, dan jagung setiap harinya.

2. Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Distribusi *body image* berdasarkan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein hewani responden yang meliputi daging ayam, daging sapi,

ikan, telur ayam, dan udang/seafood yang disajikan dalam grafik 5.2 dibawah ini.

Grafik 5.2 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

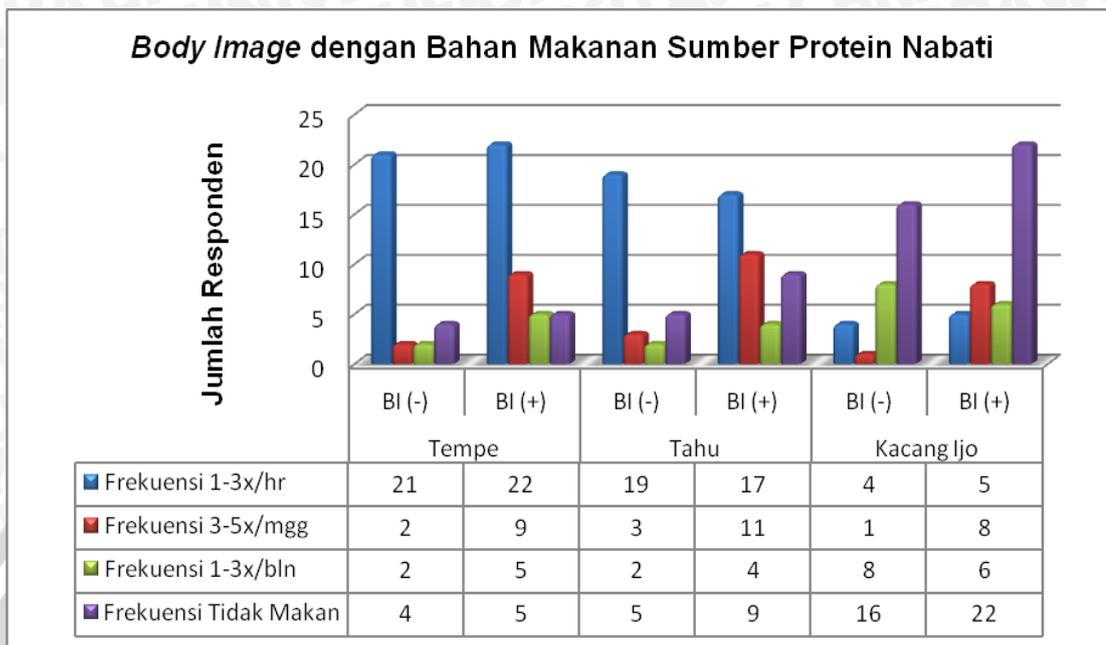


Berdasarkan grafik 5.2, didapatkan bahwa ada kecenderungan yang paling sering dikonsumsi responden adalah daging ayam dan ikan pada mereka yang memiliki *body image* negatif, mereka jarang mengonsumsi daging sapi, telur ayam serta tidak mengonsumsi udang/seafood dibandingkan mereka yang memiliki *body image* positif yang mengonsumsi bahan makanan sumber protein hewani dengan beraneka ragam mulai dari daging ayam, daging sapi, ikan, telur ayam, bahkan udang/seafood.

3. Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

Distribusi *body image* berdasarkan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein nabati responden meliputi tempe, tahu, dan kacang ijo disajikan dalam grafik 5.3 sebagai berikut.

Grafik 5.3 Distribusi *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

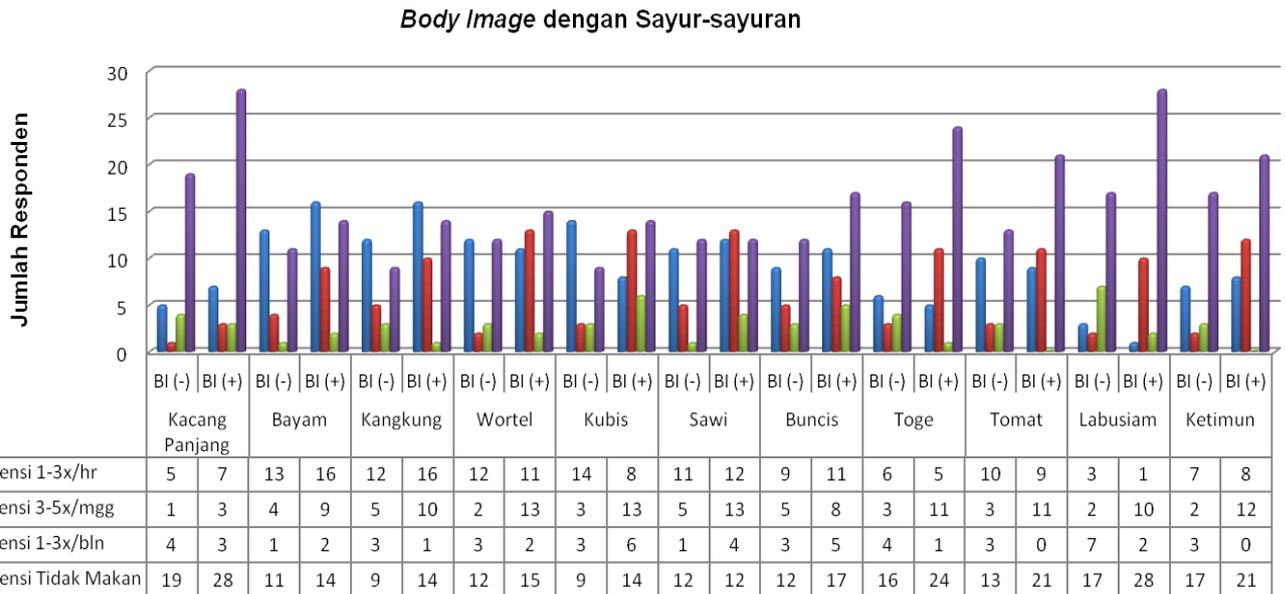


Berdasarkan grafik 5.3, didapatkan bahwa ada kecenderungan yang paling sering dikonsumsi responden adalah tempe dan tahu pada mereka yang memiliki *body image* negatif maupun yang memiliki *body image* positif.

4. Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran

Distribusi *body image* berdasarkan frekuensi konsumsi sayur-sayuran responden meliputi kacang panjang, bayam, kangkung, wortel, kubis, sawi, buncis, tauge, tomat, labu siam, dan ketimun disajikan dalam grafik 5.4 sebagai berikut.

Grafik 5.4 Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran



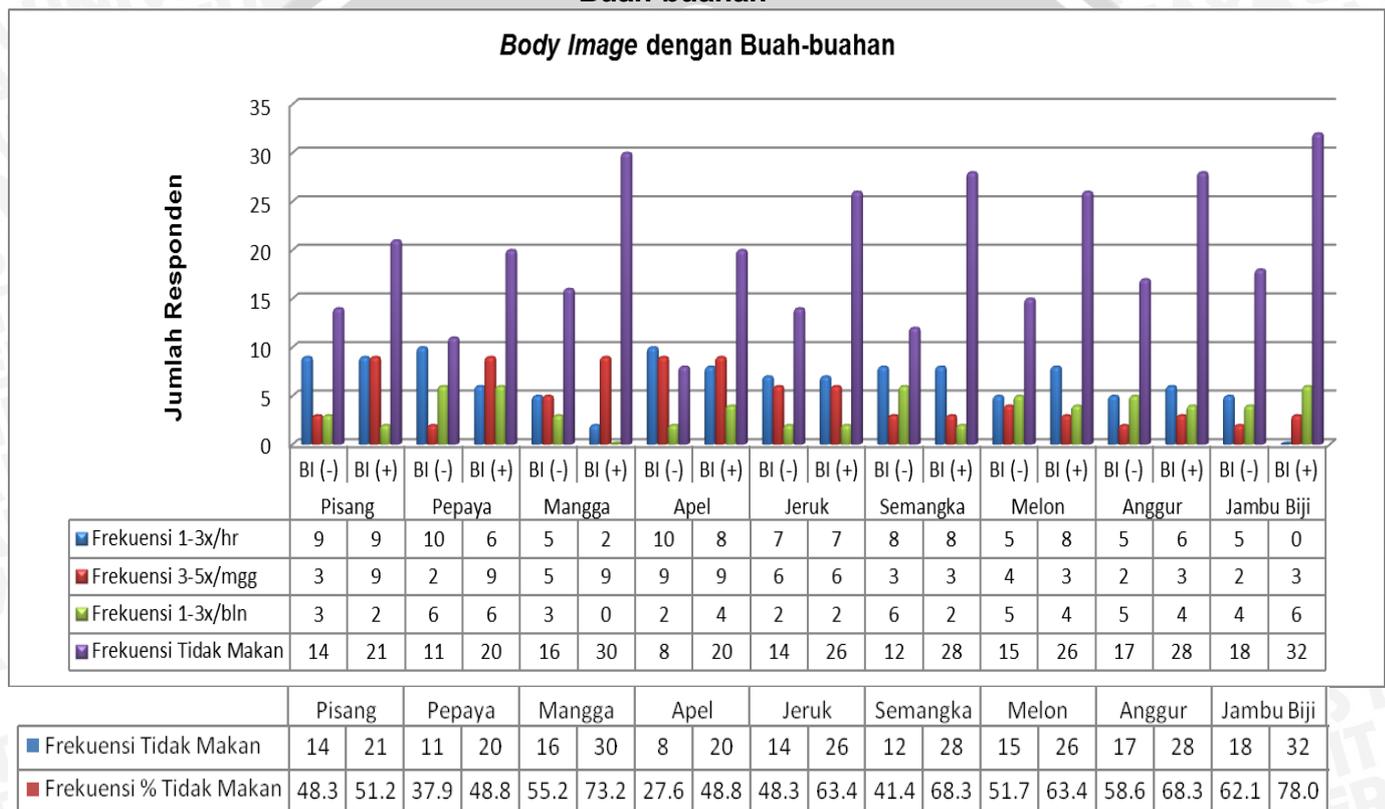
	Kacang Panjang	Bayam	Kangkung	Wortel	Kubis	Sawi	Buncis	Toge	Tomat	Labusiam	Ketimun											
Frekuensi Tidak Makan	19	28	11	14	9	14	12	15	9	14	12	12	12	17	16	24	13	21	17	28	17	21
Frekuensi % Tidak Makan	65.5	68.3	37.9	34.1	31.0	34.1	41.4	36.6	31.0	34.1	41.4	29.3	41.4	41.5	55.2	58.5	44.8	51.2	58.6	68.3	58.6	51.2

Berdasarkan grafik 5.4, didapatkan pada mereka yang memiliki *body image* positif 68,3% tidak mengonsumsi kacang panjang dan labusiam, 58,5% tidak mengonsumsi toge, serta 51,2% tidak mengonsumsi tomat. Sementara pada remaja yang memiliki *body image* negatif didapatkan 58,6% tidak mengonsumsi ketimun, 41,4% tidak mengonsumsi wortel, sawi, dan buncis, serta 37,9% tidak mengonsumsi bayam. Diantara remaja putri yang mengonsumsi sayur-sayuran, pilihan bahan makanan yang paling sering dikonsumsi adalah bayam, kangkung, wortel, sawi, buncis, dan ketimun pada mereka yang memiliki *body image* positif sedangkan pada mereka yang memiliki *body image* negatif kurang mengonsumsi pilihan bahan makanan yang beraneka ragam.

5. Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan

Distribusi *body image* berdasarkan frekuensi konsumsi buah-buahan responden meliputi pisang, pepaya, mangga, apel, jeruk, semangka, melon, anggur dan jambu biji disajikan dalam grafik 5.5 sebagai berikut.

Grafik 5.5 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan



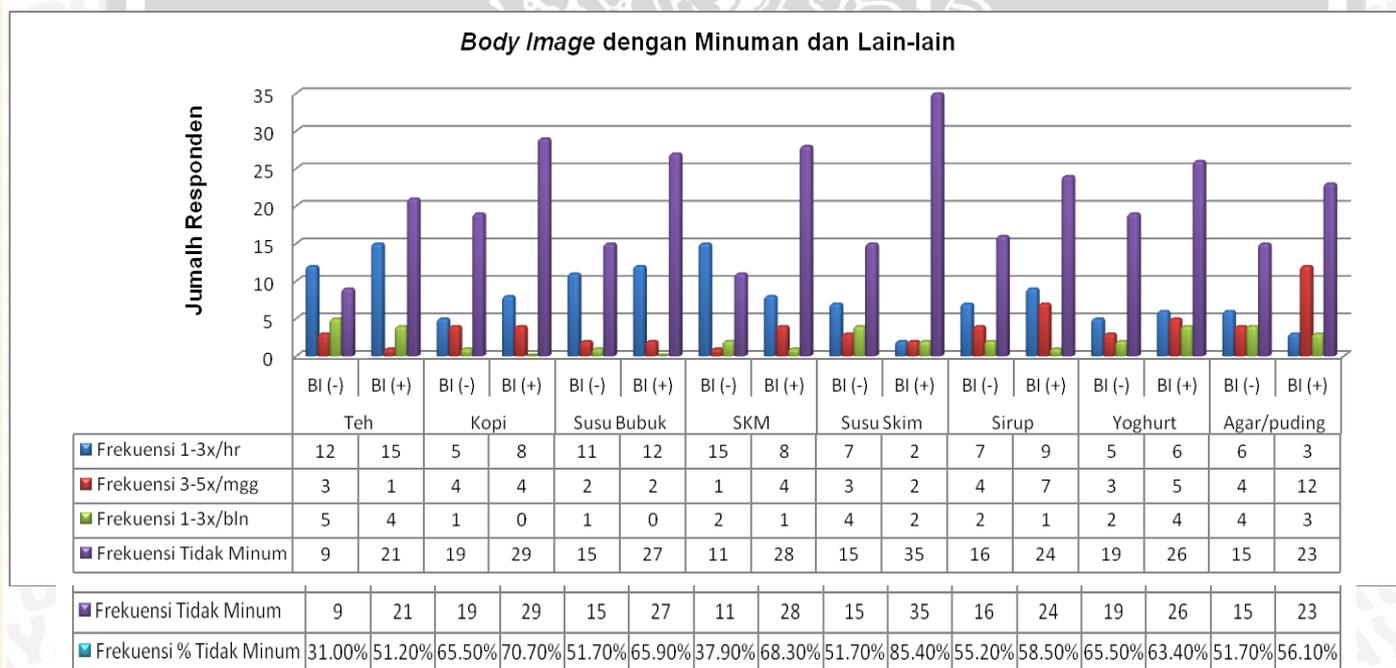
Berdasarkan grafik 5.5, didapatkan pada mereka yang memiliki *body image* positif 78% tidak mengonsumsi jambu biji, 73,2% tidak mengonsumsi mangga, 68,3% tidak mengonsumsi semangka dan anggur, serta 63,4% tidak mengonsumsi jeruk dan melon dalam 3 bulan terakhir. Diantara remaja putri yang mengonsumsi buah-buahan, pilihan bahan makanan yang paling sering dikonsumsi adalah pisang, pepaya, mangga, apel, jeruk, semangka, dan jambu biji pada mereka yang memiliki *body image*

negatif. Hal ini menyatakan bahwa ada kecenderungan sering mengonsumsi buah-buahan pada mereka yang memiliki *body image* negatif dan kebanyakan tidak mengonsumsi buah-buahan pada mereka yang memiliki *body image* positif.

6. Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Minuman dan Lain-lain

Distribusi *body image* berdasarkan frekuensi konsumsi minuman dan lain-lain meliputi teh, kopi, susu, susu kental manis, susu skim, sirup, yoghurt, agar/puding disajikan dalam grafik 5.6 sebagai berikut.

Grafik 5.6 Distribusi *Body Image* Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Minuman dan Lain-lain



Berdasarkan grafik 5.6, didapatkan pada mereka yang memiliki *body image* positif 85,4% tidak minum susu skim, 70,7% tidak minum kopi, 68,3% tidak minum susu kental manis, dan 65,9% tidak minum susu bubuk dalam 3 bulan terakhir. Diantara remaja putri pilihan minuman yang paling sering

dikonsumsi adalah teh, susu bubuk, susu kental manis, susu skim, dan agar/puding pada mereka yang memiliki *body image* negatif.

5.6.2 Hubungan *Body Image* dengan Status Gizi

Berikut ini adalah tabel 5.10 mengenai hubungan *body image* dengan status gizi responden.

Tabel 5.10 Distribusi *Body Image* dengan Status Gizi

<i>Body Image</i>	Status Gizi						Jumlah	
	Gizi Kurang		Normal		Overweight		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Positif	8	100	32	59,3	1	12,5	41	58,6
Negatif	0	0	22	40,7	7	87,5	29	41,4
Total	8	100	54	100	8	100	70	100

Berdasarkan tabel 5.10, dapat disimpulkan bahwa dari 41 responden yang memiliki persepsi *body image* positif, 59,3% diantaranya memiliki status gizi normal, sedangkan dari 29 responden yang memiliki *body image* negatif, 87,5% diantaranya memiliki status gizi *overweight*.

5.7 Hubungan Antar Variabel

5.7.1 Hubungan Antara *Body Image* dengan Asupan Makan Responden

Berikut adalah tabel 5.11 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan asupan makan responden.

Tabel 5.11 Hubungan Antara *Body Image* dengan Asupan Makan Responden

Asupan Makan	Nilai p	Value
Asupan Energi	0,835	0,862
Asupan Protein	0,271	3,915

Berdasarkan tabel 5.11 nilai p variabel *body image* dengan asupan energi adalah 0,835 yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara *body image* dengan asupan energi dengan tingkat

kepercayaan 95% dan pada $\alpha = 0,05$. Begitu juga variabel *body image* dengan asupan protein memiliki nilai $p = 0,271$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara *body image* dengan asupan protein.

5.7.2 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Responden

5.7.2.1 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

Berikut adalah tabel 5.12 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat.

Tabel 5.12 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

Bahan Makanan Sumber Karbohidrat	Nilai p	Value
Nasi	0,666	3,220
Roti	0,895	1,649
Mie	0,338	6,822
Kentang	0,196	8,625
Ubi/singkong	0,897	2,292
Jagung	0,091	6,465

Berdasarkan tabel 5.12 nilai p variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *body image* dengan frekuensi bahan makanan sumber karbohidrat namun ada kecenderungan mereka yang memiliki *body image* negatif lebih sering mengonsumsi nasi, roti, dan kentang saja, tidak seperti halnya mereka yang memiliki *body image* positif yang mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat secara beranekaragam jenis bahan makanannya.

5.7.2.2 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Berikut adalah tabel 5.13 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein hewani.

Tabel 5.13 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Bahan Makanan Sumber Protein Hewani	Nilai p	Value
Daging ayam	0,102	10,592
Daging sapi	0,373	5,368
Ikan	0,468	5,614
Telur ayam	0,414	6,084
Udang/seafood	0,504	2,345

Berdasarkan tabel 5.13 nilai p variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein hewani menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *body image* dengan frekuensi bahan makanan sumber protein hewani namun ada kecenderungan mereka yang memiliki *body image* negatif lebih sering mengkonsumsi daging ayam dan ikan saja, tidak seperti halnya mereka yang memiliki *body image* positif yang mengkonsumsi bahan makanan sumber protein hewani secara beranekaragam jenis bahan makanannya.

5.7.2.3 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

Berikut adalah tabel 5.14 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein nabati.

Tabel 5.14 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

Bahan Makanan Sumber Protein Nabati	Nilai p	Value
Tempe	0,250	7,837
Tahu	0,161	9,240
Kacang Ijo	0,403	5,104

Berdasarkan tabel 5.14 nilai p variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein nabati menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *body image* dengan frekuensi bahan makanan sumber protein nabati namun ada kecenderungan mereka yang memiliki *body image* negatif maupun *body image* positif sering mengkonsumsi tempe dan tahu, namun jarang mengkonsumsi kacang ijo.

5.7.2.4 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran

Berikut adalah tabel 5.15 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi sayur-sayuran.

Tabel 5.15 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Sayur-sayuran

Sayur-sayuran	Nilai p	Value
Kacang Panjang	0,737	2,757
Bayam	0,416	6,068
Kangkung	0,342	6,774
Wortel	0,142	9,601
Kubis	0,148	9,491
Sawi	0,125	9,998
Buncis	0,133	9,798
Toge	0,108	10,418
Tomat	0,096	10,775
Labusiam	0,012	16,251
Ketimun	0,097	10,729

Berdasarkan tabel 5.15 nilai *p* variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi sayur-sayuran rata-rata menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi sayur-sayuran namun ada kecenderungan mereka yang memiliki *body image* negatif sering mengkonsumsi sayur-sayuran lebih banyak dibandingkan yang memiliki *body image* positif.

5.7.2.5 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan

Berikut adalah tabel 5.16 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi buah-buahan.

Tabel 5.16 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Buah-buahan

Buah-buahan	Nilai <i>p</i>	Value
Pisang	0,370	6,500
Pepaya	0,124	10,009
Mangga	0,024	14,565
Apel	0,196	8,615
Jeruk	0,225	8,183
Semangka	0,018	15,278
Melon	0,272	7,561
Anggur	0,456	5,711
Jambu Biji	0,089	9,543

Berdasarkan tabel 5.16 nilai *p* variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi buah-buahan rata-rata menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi buah-buahan namun ada kecenderungan mayoritas mereka yang memiliki *body image* negatif lebih

sering mengkonsumsi buah-buahan dibandingkan mereka yang memiliki *body image* positif yang kebanyakan malah tidak mengkonsumsi buah-buahan.

5.7.2.6 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Minuman dan Lain-lain

Berikut adalah tabel 5.17 mengenai tabel analisis statistik *Chi-Square* hubungan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi minuman dan lain-lain.

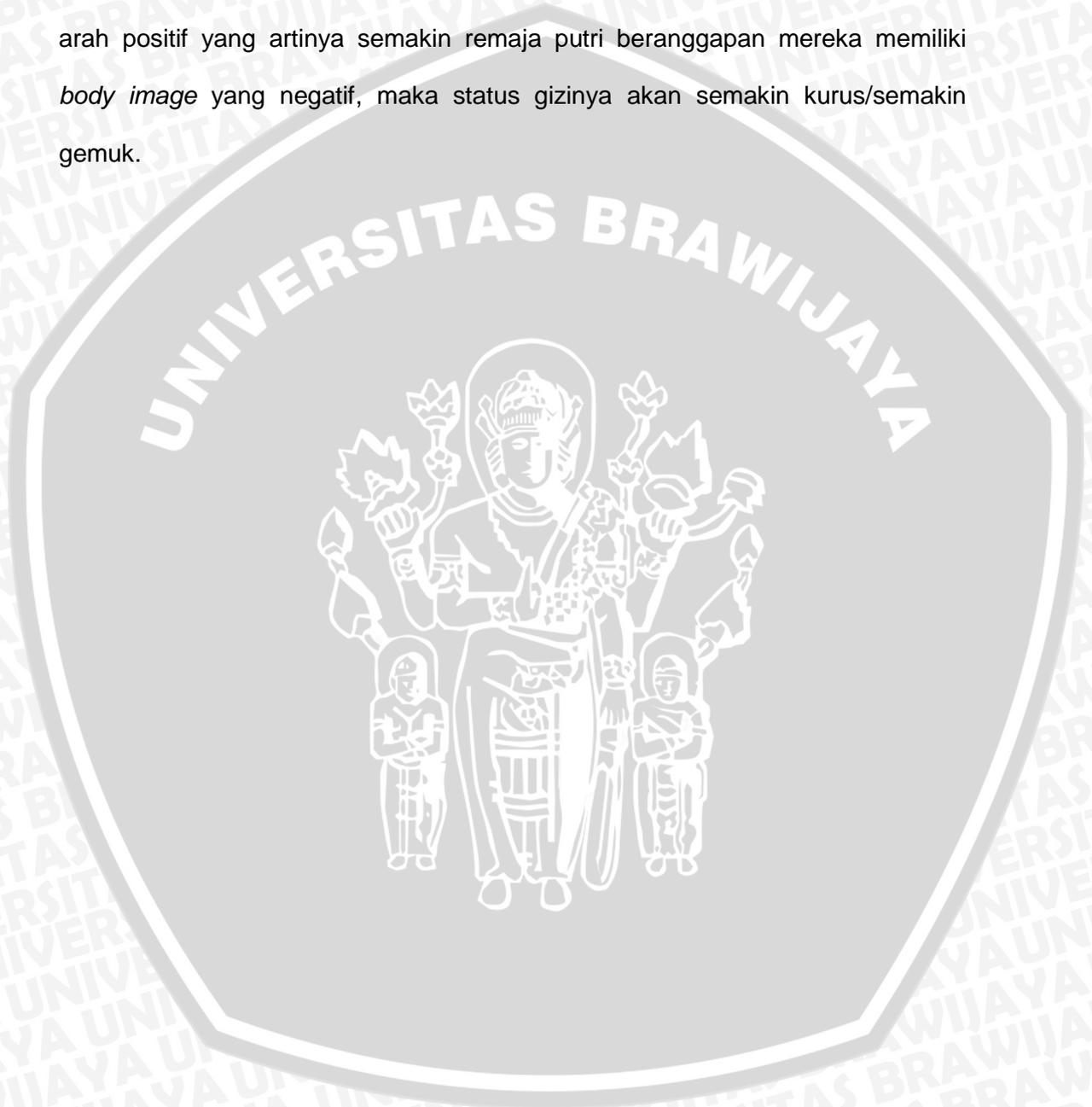
Tabel 5.17 Hubungan Antara *Body Image* dengan Frekuensi Konsumsi Minuman dan Lain-lain

Minuman dan Lain-lain	Nilai p	Value
Teh	0,174	9,994
Kopi	0,570	4,796
Susu Bubuk	0,149	9,459
Susu Kental Manis (SKM)	0,084	11,151
Susu Skim	0,049	12,648
Sirup	0,352	6,672
Yoghurt	0,478	5,528
Agar/Puding	0,175	7,681

Berdasarkan tabel 5.17 nilai p variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi minuman dan lain-lain rata-rata menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *body image* dengan frekuensi konsumsi minuman dan lain-lain namun ada kecenderungan mereka yang memiliki *body image* negative lebih memilih mengkonsumsi susu skim dibandingkan minuman jenis lainnya, sementara yang memiliki *body image* positif kebanyakan jarang mengkonsumsi jenis minuman teh, kopi, susu, susu kental manis, susu skim, sirup, yoghurt, dan agar/puding.

5.7.3 Hubungan Antara *Body Image* dengan Status Gizi

Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan status gizi dengan nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,425$. Kekuatan hubungan kedua variabel tersebut adalah sedang dengan arah positif yang artinya semakin remaja putri beranggapan mereka memiliki *body image* yang negatif, maka status gizinya akan semakin kurus/semakin gemuk.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Usia Responden

Usia responden dalam penelitian ini berkisar antara 14 sampai dengan 18 tahun. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yang memiliki usia 16 dan 17 tahun lebih banyak yaitu masing-masing 35,7% jika dibandingkan dengan usia 14, 15, dan 18 tahun (tabel 5.3). Almatsier mengatakan bahwa remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena pertumbuhan fisik dan perkembangannya. Pada usia ini terjadi perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja yang akhirnya mempengaruhi asupan makan maupun kebutuhan gizinya. Adapun di usia ini, remaja memiliki kebutuhan gizi yang khusus terutama pada remaja yang aktif dalam kegiatan olahraga, remaja yang menderita penyakit kronis, remaja yang sedang hamil, remaja yang sedang melakukan diet secara berlebihan, ataupun remaja yang menjadi pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang. Maka, pada penelitian di SMA Katolik Frateran ini dipilih rentang usia 14 sampai dengan 18 tahun karena merupakan periode usia yang sangat rawan gizi dengan berbagai sebab.

6.1.2 Status Gizi

Penilaian status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh berdasarkan umur (IMT/U) yang dihitung melalui perbandingan berat badan responden dalam kilogram (kg) dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (m). Lalu hasilnya diukur dengan menggunakan tabel IMT/U dan didapatkan bahwa responden yang

berstatus gizi normal lebih banyak (60%) dibandingkan yang berstatus gizi kurang (28,6%), dan sisanya *overweight* (11,4%) (tabel 5.4). Hal ini diperkuat oleh data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang menyatakan bahwa prevalensi status gizi kurang untuk usia remaja di wilayah Jawa Timur sebesar 15,1%. Hal ini memperkuat bahwa tingkat status gizi kurang di SMA Katolik Frateran Malang berada diatas (melebihi) prevalensi yang ada di Jawa Timur.

6.1.3 *Body Image*

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh hasil tentang persepsi terhadap *body image* yang mereka miliki saat ini sebanyak 32,9% menyatakan memiliki bentuk tubuh yang normal (ideal). Akan tetapi terdapat sebanyak 67,1% menganggap diri mereka lebih kurus/lebih gemuk dari yang sebenarnya.

Seiring berjalannya waktu, hampir semua remaja memperhatikan perubahan pada tubuh serta penampilannya selama proses perkembangannya. Adapun perubahan fisik dan perhatian remaja yang demikian berpengaruh pada *body image* dan kepercayaan diri seorang remaja. Sharlene Hesse Biber mengemukakan bahwa wanita yang langsing sering kali dianggap cantik dan sehat serta menjadi idaman banyak laki-laki. Sedangkan kegemukan dianggap sebagai hal yang memalukan, dimana gemuk itu dianggap jelek, lemah, tidak punya kendali, malas, dan tidak punya ambisi/semangat.

Perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh remaja putri menghasilkan suatu persepsi yang berubah-ubah dalam diri seorang remaja itu sendiri yang berujung pada arah penolakan terhadap diri sendiri dimana seorang remaja tidak akan bisa menerima dirinya sendiri karena tinggi badannya kurang, berat

badannya tidak ideal/tidak langsing/kegemukan, munculnya kematangan fisik seperti tumbuhnya payudara, memiliki pinggul yang besar, munculnya jerawat disana-sini yang membuat seorang remaja menjadi tidak percaya diri. Remaja putri sangat peka terhadap penampilan dirinya, bahkan tak jarang mereka merenung perihal bagaimana wajahnya, apakah orang lain menyukai wajahnya serta selalu menggambarkan dan mengembangkan seperti apa bentuk tubuhnya dan apa yang diinginkan dari tubuhnya. Hal-hal seperti inilah yang terkadang membuat seorang remaja menjadi kehilangan percaya diri atau bahkan terlalu percaya diri dengan keadaannya saat ini.

6.1.4 Hubungan Antara *Body Image* dengan Asupan Makan Responden

Hasil penelitian di SMA Katolik Frateran Malang menunjukkan asupan energi dan protein responden sebagian besar masih tergolong kurang masing-masing 72,9% untuk asupan energi dan 44,4% untuk asupan protein. Keadaan ini patut menjadi perhatian setiap orang karena apabila hal ini berlangsung lama, sangat mungkin para remaja putri akan mengalami masalah gizi nantinya. Hasil penelitian dari 70 responden ini kemudian dianalisis dan didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan asupan makan, meliputi asupan energi dan asupan protein, namun berdasarkan frekuensi konsumsi makanannya ada kecenderungan bahwa yang memiliki *body image* negatif memilih beberapa bahan makanan yang sekiranya bisa mendukung agar penampilan bentuk tubuhnya menjadi ideal, misal nasi, roti, dan kentang lebih sering dikonsumsi dengan frekuensi 1-3x/hari. Begitu juga dengan pemilihan bahan makanan sumber protein hewani, mereka lebih memilih untuk mengkonsumsi daging ayam dan ikan saja. Untuk protein nabati baik mereka

yang memiliki *body image* negatif maupun positif sama-sama mengonsumsi tempe dan tahu lebih sering dibandingkan kacang ijo.

Sementara untuk pemilihan sayur dan buah didapatkan beberapa responden tidak mengonsumsi sayur dan buah dikarenakan responden lupa/tidak mampu mengingat makanan yang dimakan dalam 3 bulan terakhir dan juga ada responden yang tidak terlalu suka mengonsumsi sayur dan buah. Padahal sayur dan buah sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh agar dapat berfungsi dengan normal. Pada masa remaja pertumbuhan tubuh sedang terjadi dan apabila tidak ditunjang dengan asupan vitamin dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan mereka maka dapat menyebabkan terjadinya masalah-masalah kesehatan pada remaja, antara lain gangguan pertumbuhan, masalah kulit, masalah emosional/*mood*, kesulitan dalam berkonsentrasi yang mengakibatkan turunnya nilai akademik, kelelahan, dan lain-lain.

Jansen Silalahi *dalam* Kompas (2007) mengemukakan bahwa untuk memenuhi zat gizi yang dibutuhkan, mengonsumsi makanan yang bervariasi harus dilakukan karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah yang seimbang. Misal, susu sapi mengandung sangat sedikit zat besi, susu tidak mengandung serat makanan. Daging adalah sumber protein, tetapi hanya sedikit mengandung kalsium. Telur tidak mengandung vitamin C, dan hanya mengandung sedikit kalsium.

Gizi kurang pada remaja terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi dirinya sendiri untuk makan makanan tertentu saja. Apabila asupan energi seseorang kurang akan menyebabkan terjadi anemia atau kelemahan pada tubuh, malnutrisi baik gizi kurang dan perawakan pendek, maupun gizi lebih

sampai obesitas dengan kaitannya dalam perilaku makan yang salah dan gaya hidup.

6.1.5 Hubungan Antara *Body Image* dengan Status Gizi Responden

Persepsi *body image* yang negatif akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan upaya pengurangan konsumsi makanan. Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa *body image* memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ($r = 0,425$; $p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa semakin negatif persepsi *body image* remaja putri terhadap berat badan dan tinggi badannya, maka status gizinya akan semakin kurus/semakin gemuk. Berdasarkan analisis persepsi *body image* terhadap berat badan dan status gizi sebenarnya dari responden, didapatkan 41,4% beranggapan bahwa berat badannya berlebih dibandingkan dengan keadaan yang sebenarnya kurus; merasa normal tetapi kurus dan bahkan ada yang merasa gemuk padahal sudah memiliki status gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumajaya (2008) dimana para remaja putri di Bali banyak juga yang lebih memiliki persepsi *body image* yang salah. *The 1995 National Health Survey* menemukan hampir 40% wanita usia muda 15-24 tahun merasakan diri lebih berat dibandingkan IMT normal dan lebih dari 27% dari mereka yang sebenarnya berat badannya kurang menyatakan diri mereka memiliki berat badan normal. Bisa dibayangkan tentunya akan memberikan dampak yang sangat negatif terhadap status gizi jika anak remaja yang telah kekurangan berat badan namun karena kesalahan persepsi terhadap *body image* tetap melakukan upaya penurunan berat badan dan melakukan diet ketat.

Secara umum, sebuah *body image* negatif bisa mengarah pada obesitas dan gangguan pola makan, juga rendah diri, depresi, kecemasan, dan berbagai gangguan emosional lainnya. Tapi, umumnya orang-orang yang punya kebiasaan berolahraga, pengalaman pribadi dan pengalaman seksual yang positif, serta memiliki kondisi mental dan emosional yang stabil, akan memiliki persepsi yang lebih baik dan akurat mengenai *body image*-nya dibanding mereka yang tidak memiliki karakteristik dan pengalaman tersebut. Orang-orang ini juga punya masalah yang lebih sedikit yang berkaitan dengan *body image* negatif.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari dalam penelitian ini banyak sekali kekurangannya. Adapun keterbatasan penelitian ini diantaranya penelitian ini menggunakan alat pengumpul data dengan kuesioner *24 hour recall* secara *single* (1 hari saja) karena adanya keterbatasan waktu, adapun sebaiknya penelitian ini menggunakan SQ-FFQ agar hasilnya lebih kualitatif untuk melihat pola konsumsi makan sehari-hari dari suatu individu dalam kelompok. Dalam penelitian ini tidak dapat menggali seluruh faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu *body image* (ketersediaan pangan, aktivitas fisik, sosial budaya, ekonomi, dan media massa) dikarenakan keterbatasan waktu, dana, dan tenaga. Karena itu diharapkan hasil penelitian selanjutnya dapat menjadi lebih baik lagi.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik umur adalah dari usia 14-18 tahun dengan mayoritas berusia 16 dan 17 tahun (masing-masing 35,7%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang status gizi kurang sebanyak 28,6%, memiliki status gizi normal sebanyak 60%, gizi lebih 7,1% dan obesitas 4,3%.
3. Sebagian besar responden memiliki persepsi *body image* yang negatif (semakin kurus/semakin gemuk) sebanyak 67,1% dan 32,9% memiliki persepsi tubuh yang normal.
4. Untuk asupan makan, didapatkan sebagian besar responden asupan energinya kurang yaitu 72,9% dan asupan proteinnya kurang yaitu 44,3%.
5. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara *body image* dengan asupan makan namun ada kecenderungan pengaruhnya dari keberanekaragaman makanan yang dikonsumsi.
6. Adanya hubungan yang signifikan antara *body image* dengan status gizi remaja putri.



7.2 Saran

1. Perlunya untuk melihat bagaimana hubungan *body image* terhadap konsentrasi belajar seorang remaja serta pengaruh diitnya.
2. Perlunya upaya penyuluhan dan pemberian informasi yang benar untuk memperbaiki persepsi terhadap *body image* serta cara pengaturan berat badan dan pola konsumsi makan.
3. Pihak Sekolah perlu turut aktif mengambil peranan ini bersama-sama dengan orangtua siswa di rumah dan menambahkan persepsi *body image* dan pola konsumsi makan serta status gizi pada Kurikulum Sekolah.
4. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat dan para ahli gizi agar dapat turut berperan melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pemberian informasi yang benar tentang *body image*, pengaturan berat badan, dan pola konsumsi yang baik dan benar.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan beberapa variabel untuk melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pola makan, asupan makan, ketersediaan pangan, sosial ekonomi, pengaruh media massa, dan hubungan interpersonal.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal. 3, 11.
- Almatsier, Sunita., Soetardjo, Susirah., & Soekatri, Moesijanti. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal. 81-84, 322-345.
- Anwar, Husaini Mahdin. 2006. *Gizi Seimbang Untuk Remaja Dan Wanita Usia Subur dalam buku Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta : PT Primamedia Pustaka. hal. 108-120.
- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC. hal. 79, 232.
- Atlanta, et al. 2005. *Violence-Related Attitudes, Behaviors, and Influences Among Youths: A Compendium of Assessment Tools, 2nd ed.* Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Electronic version available : <http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/measure.htm>.
- Basiotis, et al. 2002. *U.S. Department of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion, CNPP-12. The Healthy Eating Index : 1999-2000.*
- Biber, SH. 1996. *Am I Thin Enough Yet?* New York : Oxford University Press.
- Cash, et al. 2000. *Interviewing : Principles and Practices (9th ed)*. USA : McGraw-Hill.
- Cash, Thomas. & Pruzinsky, Thomas. 2002. *Body Image : A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York : The Guilford Press. http://www.drugs.am/upload/BODY%20IMAGE_1243919696562.pdf diunduh tanggal 23 Juni 2012 pukul 14.10 WIB.
- CDC. 2000. *About BMI for Children and Teens*. <http://www.cdc.gov/data/nhanes/growthcharts/bmiage.txt>.
- Daee, Allison, Rd. et. al. 2002. *Psychologic and Physiologic Effects of Dieting in Adolescents*. South Med J Nutri. Clin. 95 ; (9) http://www.medscape.com/viewarticle/442892_2 diunduh tanggal 8 Februari 2013 pukul 03.50 WIB.
- Dahlan M Sopiudin. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3 Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika. Hal:163-66 Departemen Kesehatan RI. 2002. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten / Kota Sehat*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Tiga Belas Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten / Kota Sehat*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Tabel Angka Kecukupan Gizi Bagi Orang Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta.
- Erikson, E.H. 1964. *Childhood and Society*. New York : Norton.
- Evans, et al. 2008. *Ecological Strategies To Promote Healthy Body Image Among Children*. The Journal of School Health.
- Fahmida, Umi. & Dillon, Drupadi HS. 2007. *Handbook : Nutritional Assessment*. Jakarta : UI Press. hal. 17-19
- Fuzy. 2008. *Status Gizi*. <http://top1hit4m.wordpress.com> diunduh pada tanggal 14 Januari 2009 pukul 15.04 WIB.
- Germov, J. & Williams L, editor. 2004. *A Sociology of Food & Nutrition : The Social Appetite*. New York : Oxford University Press.
- Gibson, Rosalinda S. 2005. *Principle Of Nutritional Assessment Second Edition*. Oxford University Press.
- Grogan, Sarah. 2008. *Body Image : Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Second edition. London, New York : Psychology Press. <http://www.teachersyndicate.com/2011/uploads/2/.pdf> diunduh tanggal 15 Juni 2012 pukul 18.06 WIB. p. 41-42.
- Hurlock, Elizabeth, B. 2005. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Jakarta : Erlangga. hal. 206-209.
- Iskandarsyah, Aulia. 2006. *Makalah : Remaja dan Permasalahannya*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
- Jatman, Darmanto. 1987. *Remaja Incaran Iklan*. Yogyakarta : Kedaulatan Rakyat.
- Khomsan, Ali. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada. hal. 120-121, 124.
- Mangkunegara. 2005. *Perilaku Konsumen*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Marga, Praju Susiana. 2007. *Hubungan Gambaran Diri dengan Tingkat Kecemasan Ibu Masa Menopause*. Medan : Repository USU.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., & Haditono, S.R. 1992. *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagiannya* (Terjemahan Siti Rahayu Haditono). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. hal : 272-273.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Papalia, D.E., Feldman, R.D., & Olds, S.W. (2004). *Human Development*, 9th edition. New York: McGraw Hill. <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/diet-and-exercise/2183446-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-body/> diunduh tanggal 8 Februari 2013 pukul 15.05 WIB.
- Potter, Patricia. A & Perry, Anne. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 Volume 2. [Alih bahasa : Renata Komalasari, dkk]. Jakarta : EGC. hal. 1334-1335.
- Pratiwi, Nani. 2009. *Citra Tubuh Pada Remaja Putri Melakukan Suntik Kurus*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10504119.pdf diunduh tanggal 23 Juni 2012 pukul 20.46 WIB.
- Ramadani, Mery. 2005. *Konsumsi Suplemen Makanan dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pada Remaja SMA Islam AL-AZHAR 3 Jakarta Selatan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2007. <http://www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/download/56/45> diunduh tanggal 15 Juni 2012 pukul 17.21 WIB.
- Riskesdas. 2007. *Pedoman Pengukuran Dan Pemeriksaan*. <http://www.depkesRI.go.id>, diunduh tanggal 14 September 2012. hal. 75.
- Riskesdas. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. hal. 30
- Riyadi, H. 1995. *Metode Penilaian Pengukuran Status Gizi (diktat)*. Bogor : Fakultas Pertanian IPB.
- Roberts, Bonnie S Worthington, 2000. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Singapore : Mc Graw-Hill.
- Rosenblum, Gianine. D. & Lewis, Michael. 1999. *The relation among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescent*. Child Development.
- Santrock, John, W. 2007. *Perkembangan Anak*. Edisi kesebelas, jilid 1. Jakarta : Erlangga. Hal : 20, 154-155, 156.
- Sari, Diana. 2009. *Hubungan Antara Besaran Porsi dan Citra Tubuh dengan Perubahan Body Mass Index (BMI) Remaja Putri Usia 14-17 tahun di Pondok Pesantren Asshiddiqiyah Islamic College, Kedoya Utara, Jakarta Barat*. Jakarta : Universitas Indonusa Esa Unggul. hal. 34-35.
- Sarwono, Sarlito, W. 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sasake, Anwar. 2009. *Body Image Pada Remaja*. <http://anwarsasake.wordpress.com/2009/08/06/body-image-pada-remaja/> diunduh tanggal 15 Juni 2012 pukul 13.57 WIB.

- Sediaoetama. 2006. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta : Dian Rakyat. hal. 235, 240-241.
- Siswanti. 2007. *Hubungan Body Image Dengan Perilaku Makan, Perilaku Sehat, Status Gizi dan Kesehatan Mahasiswa*. Fakultas Pertanian. IPB. <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44753/A07sis.pdf?sequence=1> diunduh tanggal 15 Juni 2012 pukul 14.53 WIB.
- Smolak, Linda. 2001. *Body Image Development in Children*. In Cash, Thomas. & Pruzinsky, Thomas. 2002. *Body Image : A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York : The Guilford Press. http://www.drugs.am/upload/BODY%20IMAGE_1243919696562.pdf diunduh tanggal 23 Juni 2012 pukul 14.10 WIB. p. 65-71
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto. hal. 1-2, 9.
- Stang, Jamie & Story, M (eds). 2005. *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm diunduh tanggal 23 Juni 2012 pukul 14.25 WIB.
- Stang, Jamie. 2008 in Mahan, L. Kathleen & Escott-Stump, Sylvia. *Nutrition in Adolescence*. Krause's Food Nutrition Therapy. 12th Edition. Canada : Saunders Elseviers. p. 246-251.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : CV Alfabeta.
- Supariasa, I.D.N, Bakri, Bachyar., & Fajar, Ibnu. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. hal. 18-19, 87-99.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Susilowati, SKM. 2008. *Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri*. Depok : STIKES Jenderal Ahmad Yani Cimahi.
- Tarwoto, dkk. 2010. *Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya*. [Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I]. Jakarta : Salemba Medika. hal. 2, 5-6, 11-12.
- Wahlqvist, M.L. 2002. *Food and Nutrition : Australasia, Asia and The Pasific*. 2nd ed. Allen & Unwin, Sydney.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Antara *Body Image* Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Katolik Frateran Malang

Peneliti : Nidya Magdalena

(Nomor Hp. yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan : 085716658924)

Pembimbing : I. dr. Nanik Setijowati, M.Kes.

II. Laksmi Karunia. T., S.Gz.

Saudari yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa Semester III pada Program Studi Ilmu Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara *Body Image* Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Katolik Frateran Malang”.

Saya berkeyakinan bahwa peneltian ini memiliki manfaat yang luas baik untuk institusi pelayanan kesehatan maupun bagi masyarakat, khususnya remaja putri.

Apabila Saudari bersedia jadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan menandatangani persetujuan menjadi responden.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,

2013

Mengetahui,
Pembimbing I,

Peneliti,

dr. Nanik Setijowati, M.Kes.
NIP. 19650412 199601 2 001

Nidya Magdalena
NIM. 115070309111021

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah Mahasiswa Jurusan Ilmu Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Antara *Body Image* Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Katolik Frateran Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini untuk Mengetahui adanya hubungan antara *body image* dengan status gizi remaja putri di SMA Katolik Frateran Malang. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 10-15 menit dengan sampel berupa siswi SMA Katolik Frateran Malang.
3. Prosedur pengambilan data adalah siswi akan kami wawancarai tentang beberapa hal yang berhubungan dengan *body image*, konsumsi makanan sehari-hari, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk melihat status gizinya.
4. Keuntungan yang Saudara peroleh dengan keikutsertaan Saudara adalah dapat mengetahui tentang persepsi *body image* yang baik berkaitan dengan konsumsi makanan setiap hari sehingga dapat menghasilkan status gizi yang baik pula.
5. Seandainya Saudara tidak menyetujui hal ini, Saudara boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Saudara tidak akan dikenai sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri Saudara akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Lampiran 3

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)**

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Antara *Body Image* Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Katolik Frateran Malang”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan, dan akan dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, yang memerlukan waktu sekitar 10-15 menit. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin oleh peneliti. Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar berperan serta dalam penelitian ini, dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang,

2013

Peneliti,

Responden,

(Nidya Magdalena)

(.....)

A B C D

Lampiran 4



**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI
DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG
PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
JL. VETERAN MALANG 65145 TELP : (0341) 366870, 367870 FAX : (0341) 111-222
www.ub.ac.id**

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden : _____

Tanggal Lahir (DD/MM/YYYY) : **Usia** : **tahun**

Berat Badan :

1. , **kg**

2. , **kg**

Tinggi badan :

1. , **cm**

2. , **cm**

Agama (lingkari) : 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha

Tim Survei :

- 1. Desanto Lelolsima
- 2. Hendra Apriyono
- 3. Ika Nur Intansari
- 4. Fitria Indriantika
- 5. Melita Monteiro

- 6. Ireka Rizka Dayana
- 7. Yeni Ketsia Imelda Dahoklory
- 8. Dorsina Fransisca Dahoklory
- 9. Ika Fitriana Putri Wardhani
- 10. Hanifa

Tanggal Survey (DD/MM/YYYY) :

Catatan:

A : Kelas

B : Sub Kelas

01 : IPA

02 : IPS

C : No. Absensi

D : No. Responden





HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI
DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG
PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
JL. VETERAN MALANG 65145 TELP : (0341) 366870, 367870 FAX : (0341) 111-222
www.ub.ac.id

Nama : _____ Hari/Tgl. : _____, ____ / ____ / ____

KUESIONER *BODY IMAGE*

Perhatian : Berikan tanda ceklist (√) pada salah satu dari jawaban yang dipilih.
 (TP = Tidak Pernah, J = Jarang, K = Kadang-kadang, S = Sering, SE = Selalu)

NO.	PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		TP	J	K	S	SE
1.	Saya senang dengan bentuk tubuh saya saat ini					
2.	Saya merasa memiliki tubuh yang ideal					
3.	Majalah wanita dan acara-acara televisi yang berisi tentang selebritis muda dengan bentuk tubuh yang bagus menggambarkan gambaran tubuh wanita yang seharusnya					
4.	Ketika berbelanja, saya merasa frustrasi jika tidak menemukan baju yang pas dengan tubuh saya					
5.	Saya membeli baju yang terlalu kecil dengan harapan nantinya saya akan menurunkan berat badan saya agar bisa pas mengenakan baju tersebut					
6.	Saya menghitung nilai kalori dari setiap makanan yang saya makan					
7.	Saya membicarakan tentang makanan kepada keluarga atau teman-teman saya					
8.	Saya membeli makanan-makanan untuk diet					
					YA	TIDAK
1.	Apakah kamu senang dengan ukuran tubuhmu saat ini ?					
2.	Apakah kamu memiliki beberapa baju didalam lemarmu yang tidak pas dengan tubuhmu tetapi tetap kamu simpan karena berencana untuk menurunkan berat badan agar pas memakai baju tersebut ?					
3.	Pernahkah kamu menjalankan program diet ?					
4.	Jika Ya, menggunakan apa ? a. Berolahraga (sebutkan) b. Obat-obatan (sebutkan) c. terapi herbal (sebutkan) d. Petunjuk dokter e. Lain-lain					
5.	Apakah program diet yang kamu jalankan berhasil ?					
6.	Jika tidak, apa alasannya ?					



A B C D



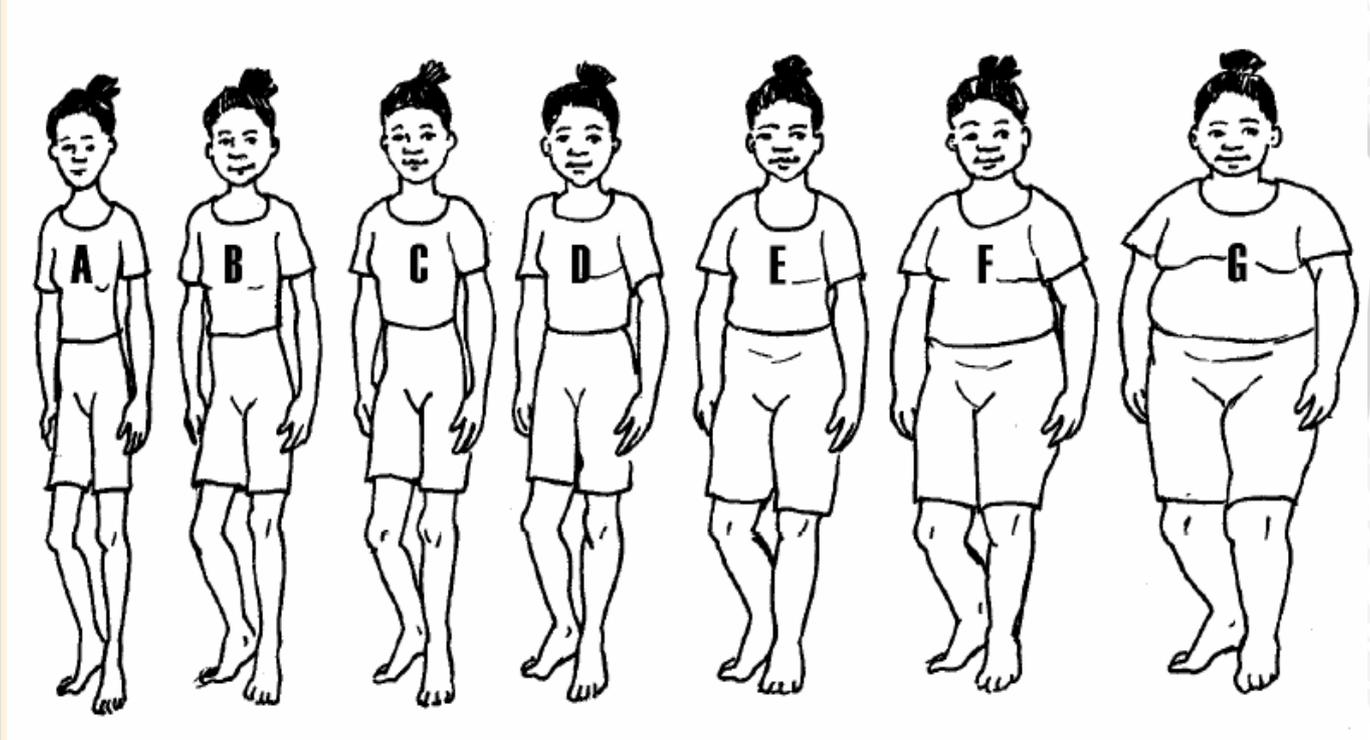
**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI
 DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG
 PROGRAM STUDI ILMU GIZI
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 JL. VETERAN MALANG 65145 TELP : (0341) 366870, 367870 FAX : (0341) 111-222
 www.ub.ac.id**

Nama : _____

Hari/Tgl. : _____, ____/____/____

Pilihlah salah satu gambar yang sesuai dengan bentuk tubuhmu saat ini (tuliskan hurufnya).

Jawab : _____



Lampiran 6



**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI
 DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG
 PROGRAM STUDI ILMU GIZI
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 JL. VETERAN MALANG 65145 TELP : (0341) 366870, 367870 FAX : (0341) 111-222
 www.ub.ac.id**

FORMULIR *FOOD RECALL* 24 JAM

Nama Responden :
 Hari/Tanggal :
 Nama Enumerator :

Waktu Makan	Nama Masakan	URT/ Porsi	Nama Bahan Makanan	URT/ Porsi	Berat (gr)	Keterangan



Lampiran 7



**HUBUNGAN ANTARA BODY IMAGE DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI
DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG
PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
JL. VETERAN MALANG 65145 TELP : (0341) 366870, 367870 FAX : (0341) 111-222
www.ub.ac.id**

Nama : _____ Hari/Tgl. : _____ / _____ / _____

FORMULIR FFQ TENTANG POLA MAKAN

Perhatian : Berikan tanda ceklist (√) pada salah satu dari jawaban yang dipilih.

Jenis Bahan Makanan	1x/hari	2x/hari	3x/hari	>3x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln
Nasi						
Mie						
Roti						
Kentang						
Ubi / singkong						
Jagung						
Daging ayam						
Daging sapi						
Ikan						
Telur ayam						
Udang / seafood						
Tempe						
Tahu						
Kacang Ijo						
Kacang Panjang						
Bayam						
Kangkung						
Wortel						
Kubis						
Sawi						
Buncis / ucet						
Toge						
Tomat						
Labusiam / manisah						
Ketimun						
Pisang						
Pepaya						
Mangga						
Apel						
Jeruk						
Semangka						
Melon						
Anggur						
Jambu biji						
Teh						
Kopi						
Susu Bubuk						
Susu Kental Manis (SKM)						
Susu Skim						
Sirup						
Yoghurt						
Agar-agar/Puding						





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://www.fk.ub.ac.id>

Nomor : 13633/UN10.7/AK-TA.PSIG/2012
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
Untuk Pembuatan Proposal

21 DEC 2012

Yth. Kepala SMA Katolik Frateran
Kota Malang

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Univ. Brawijaya, bersama ini mohon dengan hormat bantuan dan ijin pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir, atas nama mahasiswa:

Nama : NIDYA MAGDALENA
NIM : 115070309111021
Semester : III B
Program studi : Ilmu Gizi
Judul :

HUBUNGAN ANTARA BODY IMAGE DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMA KATOLIK FRATERAN MALANG

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

86



Dr. dr. Sri Andayani, M.Kes
NIP. 19580414-198701 2 001



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 035 / EC / KEPK - S1 / 02 / 2013**

Setelah Tim Etik Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

Judul : Hubungan antara *Body Image* Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Katolik Frateran Malang

Peneliti : Nidya Magdalena

NIM : 115070309111021

Unit / Lembaga : Jurusan Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Tempat Penelitian : SMA Katolik Frateran Malang

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik.

Malang, 07 FEB 2013

An. Ketua
Koordinator Divisi I,

Prof. Dr. dr. Teguh Wahyu Sardjono, DTM&H, MSc, SpParK
NIP. 19520410 198002 1 001

Lampiran 10

FORMULIR REKAPITULASI DATA

Kode Resp.	Nama Resp.	Tgl. Lahir	Umur (th)	BB (kg)	TB (cm)	IMT/U	Status Gizi	Body Image	Asupan Energi (kkal)	Asupan Energi Menurut AKG	Asupan Protein (gram)	Asupan Protein Menurut AKG	Makanan Sumber Karbohidrat		
													Nasi	Mie	Roti
001	A.M.R	22.01.1998	14	76.5	157.0	31.04	Obesitas	Negatif	1947.7	Asupan sedang	63.9	Asupan lebih	2x/hari	TM	1x/hari
002	A.T.Y.P	19.04.1995	17	47.0	153.55	19.93	Normal	Negatif	1256.9	Asupan kurang	48.8	Asupan baik	TM	TM	TM
003	A.A.P.S	18.04.1997	15	42.0	156.8	17.08	Gizi Kurang	Negatif	448.5	Asupan kurang	15.4	Asupan kurang	3x/hari	2x/hari	1x/hari
004	B.H.P	18.07.1997	15	44.0	155.0	18.31	Normal	Negatif	942.9	Asupan kurang	24.7	Asupan kurang	1x/hari	3x/hari	3-5x/mgg
005	C.P.P	15.07.1997	15	42.0	153.05	17.93	Normal	Negatif	863.2	Asupan kurang	29.2	Asupan kurang	2x/hari	1x/hari	>3x/hari
006	C.C.L	04.09.1997	15	54.5	157.5	21.97	Normal	Negatif	357.4	Asupan kurang	16.8	Asupan kurang	2x/hari	1x/hari	>3x/hari
007	D.K.F	20.07.1997	15	49.0	161.0	18.90	Normal	Negatif	1161.3	Asupan kurang	39.3	Asupan sedang	3x/hari	1x/hari	3-5x/mgg
008	E.C.M.C.U	19.01.1998	14	45.0	150.05	19.99	Normal	Negatif	1861.6	Asupan sedang	40.3	Asupan sedang	3x/hari	1x/hari	1x/hari
009	E.W.B	02.04.1997	15	47.0	155.0	19.56	Normal	Positif	712.9	Asupan kurang	20.8	Asupan kurang	2x/hari	3x/hari	>3x/hari
010	I.S.A	18.06.1995	17	46.0	156.0	18.90	Normal	Positif	1629.1	Asupan sedang	55.9	Asupan baik	2x/hari	1x/hari	1x/hari
011	M.E.M.T	29.06.1997	15	74.0	155.1	30.76	Obesitas	Negatif	446.0	Asupan kurang	13.1	Asupan kurang	2x/hari	TM	1-3x/bln
012	P.M	31.05.1997	15	42.0	157.0	17.04	Gizi Kurang	Positif	1239.3	Asupan kurang	26.1	Asupan kurang	2x/hari	1x/hari	1x/hari
013	R.A.S	21.03.1997	15	43.0	150.0	19.11	Normal	Negatif	815.1	Asupan kurang	30.3	Asupan kurang	2x/hari	3x/hari	3-5x/mgg
014	R.R	16.01.1994	18	45.0	154.0	18.97	Normal	Negatif	865.3	Asupan kurang	19.2	Asupan kurang	3x/hari	TM	1x/hari
015	S.O	16.10.1997	15	50.0	155.0	20.81	Normal	Negatif	1375.7	Asupan kurang	26.9	Asupan kurang	3x/hari	1x/hari	2x/hari
016	Y.S	27.06.1996	16	50.05	156.3	20.49	Normal	Positif	1304.7	Asupan kurang	21.5	Asupan kurang	2x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg
017	Y.Y.E	19.05.1997	15	49.0	148.0	22.37	Normal	Positif	1816.6	Asupan sedang	48.8	Asupan baik	3x/hari	TM	TM
018	Y.E.W	16.08.1996	16	41.5	152.35	17.88	Normal	Positif	1191.2	Asupan kurang	40.1	Asupan sedang	3x/hari	2x/hari	3x/hari
019	E.B	06.01.1994	18	45.1	152.8	19.32	Normal	Negatif	979.1	Asupan kurang	31.2	Asupan kurang	2x/hari	TM	2x/hari
020	E.P	17.09.1996	16	49.0	155.0	20.40	Normal	Positif	1430.7	Asupan kurang	55.4	Asupan baik	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln
021	E.I	05.06.1997	15	44.5	145.4	21.05	Normal	Negatif	484.1	Asupan kurang	16.6	Asupan kurang	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln
022	L.A.W.I	29.03.1996	17	45.0	161.5	17.25	Normal	Negatif	1501.7	Asupan kurang	46.9	Asupan baik	3x/hari	TM	1x/hari
023	M.A	12.09.1996	17	62.6	165.0	22.99	Normal	Negatif	1338.3	Asupan kurang	39.8	Asupan sedang	3x/hari	1-3x/bln	TM
024	M.L	09.12.1996	17	60.0	152.0	25.97	Overweight	Positif	1850.5	Asupan sedang	47.5	Asupan baik	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln
025	A.H	15.09.1996	17	55.0	152.05	23.79	Normal	Positif	1314.1	Asupan kurang	52.4	Asupan baik	2x/hari	1x/hari	1-3x/bln
026	A.A.L.P	23.04.1997	15	39.0	154.5	16.34	Gizi Kurang	Positif	1578.3	Asupan sedang	42.1	Asupan sedang	>3x/hari	3-5x/mgg	2x/hari
027	A.T.T	13.03.1996	16	42.5	145.7	20.02	Normal	Negatif	901.6	Asupan kurang	24.5	Asupan kurang	2x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln
028	C.A.D.S	02.02.1996	16	42.5	152.5	18.27	Normal	Positif	681.7	Asupan kurang	23.2	Asupan kurang	2x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg
029	D.T.A	11.10.1996	16	50.0	157.65	20.12	Normal	Negatif	712.8	Asupan kurang	24.5	Asupan kurang	2x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg
030	E.S.W	04.01.1996	17	38.75	150.5	17.11	Gizi Kurang	Negatif	1262.2	Asupan kurang	46.3	Asupan baik	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg
031	F.P	20.03.1996	16	46.0	154.55	19.26	Normal	Negatif	1375.8	Asupan kurang	38.2	Asupan sedang	3x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln
032	I.P.S	09.02.1995	17	53.75	155.25	22.30	Normal	Negatif	1199.6	Asupan kurang	26.1	Asupan kurang	1x/hari	1x/hari	1x/hari
033	L.D.R.L	29.06.1996	16	31.5	138.55	16.41	Gizi Kurang	Positif	1887.2	Asupan sedang	58.1	Asupan baik	2x/hari	1x/hari	1-3x/bln
034	M.A.F.D	22.02.1996	16	58.5	164.2	21.70	Normal	Negatif	1378.9	Asupan kurang	31.7	Asupan kurang	3x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln
035	M.A	29.05.1995	16	44.0	152.65	18.88	Normal	Positif	1649.0	Asupan sedang	55.8	Asupan baik	3x/hari	TM	1x/hari
036	M.E.S	06.03.1995	17	45.0	154.0	18.97	Normal	Negatif	1468.9	Asupan kurang	58.6	Asupan baik	3x/hari	3-5x/mgg	>3x/hari
037	M.D.M	03.03.1997	15	60.75	153.05	25.93	Overweight	Positif	1313.2	Asupan kurang	44.8	Asupan sedang	2x/hari	TM	>3x/hari
038	M.D.P	11.05.1996	16	67.0	160.35	26.06	Overweight	Positif	1084.2	Asupan kurang	39.1	Asupan sedang	2x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln

039	N.T.S	30.11.1995	17	60.0	150.0	26.67	Overweight	Positif	1306.0	Asupan kurang	29.9	Asupan kurang	2x/hari	TM	1x/hari
040	R.F	29.02.1996	16	48.0	147.1	22.18	Normal	Positif	1146.5	Asupan kurang	38.7	Asupan sedang	3x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln
041	R.T.W	27.02.1997	15	44.85	154.4	18.81	Normal	Positif	978.6	Asupan kurang	31.5	Asupan kurang	3x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln
042	T.V.N	01.09.1996	16	55.0	158.0	22.03	Normal	Positif	1138.2	Asupan kurang	37.0	Asupan sedang	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln
043	Y.E	30.06.1996	16	50.0	156.5	20.41	Normal	Negatif	1069.1	Asupan kurang	18.4	Asupan kurang	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln
044	M.Y.C	12.06.1995	17	51.0	160.75	19.74	Normal	Negatif	1478.0	Asupan kurang	57.1	Asupan baik	3x/hari	<3x/mgg	3-5x/mgg
045	A.P.A.R	26.10.1995	16	42.0	149.35	18.83	Normal	Negatif	826.5	Asupan kurang	20.6	Asupan kurang	2x/hari	TM	TM
046	A.R.C	10.06.1996	16	42.5	145.2	20.16	Normal	Negatif	2079.9	Asupan baik	53.3	Asupan baik	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg
047	D.M.K.I.E.P	06.01.1996	17	43.02	147.0	19.91	Normal	Positif	2635.5	Asupan baik	82.9	Asupan lebih	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln
048	E.W	04.11.1995	17	40.0	147.0	18.51	Normal	Negatif	1941.9	Asupan sedang	71.6	Asupan lebih	3x/hari	TM	TM
049	F.E.S	01.01.1996	17	38.0	148.2	17.30	Gizi Kurang	Negatif	1030.1	Asupan kurang	17.2	Asupan kurang	>3x/hari	1x/hari	1x/hari
050	F.Y	20.06.1995	17	40.9	151.7	17.77	Normal	Negatif	801.6	Asupan kurang	38.9	Asupan sedang	3x/hari	TM	TM
051	F.A.D	06.07.1995	17	45.0	152.0	19.48	Normal	Positif	883.7	Asupan kurang	34.9	Asupan kurang	3x/hari	1x/hari	TM
052	I.M.Y	27.06.1995	17	60.6	157.0	24.59	Normal	Positif	615.5	Asupan kurang	25.0	Asupan kurang	2x/hari	TM	TM
053	L.A.P.H	01.04.1996	17	37.9	147.8	17.35	Gizi Kurang	Negatif	1225.1	Asupan kurang	37.1	Asupan sedang	3x/hari	2x/hari	1x/hari
054	M.A	09.09.1995	17	45.0	156.0	18.49	Normal	Negatif	1771.3	Asupan sedang	49.2	Asupan baik	2x/hari	TM	1-3x/bln
055	M.A.D.S	13.07.1996	16	67.3	156.0	27.65	Obesitas	Negatif	1875.0	Asupan sedang	45.3	Asupan baik	3x/hari	2x/hari	TM
056	M.A	29.05.1996	16	43.1	151.6	18.75	Normal	Positif	961.7	Asupan kurang	21.8	Asupan kurang	3x/hari	TM	TM
057	M.M.P	07.06.1996	16	64.0	157.5	25.80	Overweight	Negatif	883.5	Asupan kurang	37.8	Asupan sedang	2x/hari	3x/hari	3-5x/mgg
058	R.M.S	06.03.1996	16	36.36	150.1	16.14	Gizi Kurang	Positif	1361.4	Asupan kurang	32.1	Asupan kurang	2x/hari	TM	TM
059	R.K	30.05.1996	17	45.15	158.5	17.97	Normal	Negatif	1503.7	Asupan kurang	45.8	Asupan baik	2x/hari	TM	1x/hari
060	T.E.L	19.06.1996	18	50.15	152.1	21.68	Normal	Negatif	1567.9	Asupan sedang	34.1	Asupan kurang	2x/hari	TM	TM
061	V.A.F	10.02.1995	17	39.8	147.5	18.29	Normal	Positif	2253.5	Asupan baik	68.9	Asupan lebih	2x/hari	3x/hari	1x/hari
062	Y.G	31.10.1995	17	49.49	149.5	22.14	Normal	Negatif	974.8	Asupan kurang	32.2	Asupan kurang	3x/hari	TM	TM
063	B.A.D	20.08.1996	17	53.53	156.0	22.00	Normal	Positif	796.1	Asupan kurang	37.5	Asupan sedang	3x/hari	3x/hari	3x/hari
064	D.A.P	09.09.1995	16	47.59	150.1	21.12	Normal	Positif	3156.5	Asupan lebih	92.1	Asupan lebih	3x/hari	1x/hari	3-5x/mgg
065	E.P.R	11.07.1996	16	51.0	155.3	21.15	Normal	Negatif	1826.9	Asupan sedang	68.0	Asupan lebih	3x/hari	1x/hari	3-5x/mgg
066	E.S	05.09.1996	16	50.0	154.0	21.08	Normal	Negatif	1636.5	Asupan sedang	73.1	Asupan lebih	1-3x/bln	1-3x/bln	TM
067	F.T.K	30.03.1996	16	47.0	148.4	21.34	Normal	Negatif	1717.8	Asupan sedang	60.9	Asupan lebih	3x/hari	TM	TM
068	G.O	06.10.1995	17	39.5	150.5	17.44	Normal	Positif	1030.9	Asupan kurang	31.9	Asupan kurang	2x/hari	1x/hari	1-3x/bln
069	G.I.W	10.06.1996	16	43.0	141.5	21.48	Normal	Negatif	863.5	Asupan kurang	33.1	Asupan kurang	2x/hari	TM	TM
070	J.P.M.M	05.02.1995	17	45.0	150.0	20.00	Normal	Positif	978.1	Asupan kurang	35.6	Asupan sedang	3x/hari	1x/hari	1x/hari

Lanjutan...

Kode Resp.	Makanan Sumber Karbohidrat			Makanan Sumber Protein Hewani					Makanan Sumber Protein Nabati			Makanan Sayur-sayuran					
	Kentang	Ubi/singkong	Jagung	Daging Ayam	Daging Sapi	Ikan	Telur Ayam	Udang/seafood	Tempe	Tahu	Kacang Ijo	Kacang Panjang	Bayam	Kangkung	Wortel	Kubis	Sawi
001	TM	TM	TM	2x/hari	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	2x/hari	TM	TM	TM
002	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
003	3x/hari	TM	TM	3x/hari	1x/hari	2x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	1x/hari	TM	TM	3x/hari	3x/hari	TM	TM	TM
004	3-5x/mgg	3x/hr	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
005	3x/hari	1x/hari	1x/hari	2x/hari	1x/hari	1x/hari	2x/hari	TM	2x/hari	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	2x/hari	1x/hari	2x/hari
006	3-5x/mgg	TM	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	TM	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
007	2x/hari	3-5x/mgg	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari
008	2x/hari	TM	TM	2x/hari	1x/hari	2x/hari	1x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari
009	3x/hari	3-5x/mgg	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	TM	3x/hari	1x/hari	3x/hari	3x/hari	2x/hari	3x/hari	3x/hari	2x/hari	3x/hari
010	2x/hari	TM	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	TM	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	2x/hari
011	TM	TM	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln	TM	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari
012	1x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM
013	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
014	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	>3x/hari	2x/hari	TM	2x/hari	>3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM
015	3x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	1x/hari	2x/hari	3x/hari	TM	1x/hari	2x/hari	1x/hari	2x/hari	1x/hari	1x/hari	2x/hari	1x/hari	2x/hari
016	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	2x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	3x/hari	3x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	3x/hari	>3x/hari	TM	3x/hari	>3x/hari
017	1x/hari	1x/hari	TM	1x/hari	TM	>3x/hari	TM	TM	2x/hari	>3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM
018	1-3x/bln	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	TM	2x/hari	2x/hari	3-5x/mgg	TM	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg
019	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
020	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	1x/hari
021	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	1x/hari
022	1x/hari	TM	TM	2x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari
023	TM	TM	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/bln	3-5x/mgg	TM	3x/hari	3x/hari	TM	TM	TM	TM	3x/hari	3x/hari	TM
024	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	1x/hari
025	1x/hari	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln	3-5x/mgg	>3x/hari	TM	3-5x/mgg	1x/hari	TM	TM	3-5x/mgg	>3x/hari	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari
026	>3x/hari	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	TM	>3x/hari	>3x/hari	3-5x/mgg	TM	>3x/hari	>3x/hari	>3x/hari	>3x/hari	>3x/hari
027	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
028	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
029	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	2x/hari	2x/hari	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
030	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
031	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	>3x/hari	1-3x/bln	>3x/hari	>3x/hari	1-3x/bln	TM	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari
032	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM
033	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	>3x/hari	3-5x/mgg	3x/hari	3x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	>3x/hari	3-5x/mgg
034	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari
035	TM	TM	TM	2x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	2x/hari	1x/hari	1x/hari	TM
036	>3x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln	1x/hari	3-5x/mgg	>3x/hari	3x/hari	TM	2x/hari	>3x/hari	1-3x/bln	TM	>3x/hari	3x/hari	3x/hari	>3x/hari	>3x/hari
037	TM	TM	TM	3x/hari	>3x/hari	2x/hari	>3x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	>3x/hari	TM	1x/hari	TM
038	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	2x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln	TM	2x/hari	3-5x/mgg	2x/hari	1x/hari	1x/hari
039	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	TM	TM	TM	2x/hari	2x/hari	1x/hari	TM
040	3x/hari	TM	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	1x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	TM	TM	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari

041	1-3x/bln	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg						
042	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	1x/hari
043	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	1x/hari
044	1x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	1x/hari	1-3x/bln	3-5x/mgg	1x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln	TM	1-3x/bln	1x/hari	1x/hari	2x/hari	3-5x/mgg
045	2x/hari	TM	TM	2x/hari	TM	2x/hari	TM	TM	2x/hari	TM	TM	1x/hari	TM	2x/hari	TM	TM	TM
046	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	TM	TM	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	>3x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	>3x/hari
047	3-5x/mgg	TM	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg
048	TM	TM	TM	3x/hari	TM	TM	3x/hari	3x/hari	2x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	1x/hari
049	3-5x/mgg	1x/hari	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	>3x/hari	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg
050	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM								
051	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	3x/hari	3x/hari	TM	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari	TM	3x/hari
052	TM	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
053	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	1x/hari	1x/hari	TM	>3x/hari	>3x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	TM	TM
054	TM	TM	TM	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln
055	TM	TM	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	3x/hari	3x/hari	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM
056	TM	TM	TM	3x/hari	TM	3x/hari	1x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	3x/hari	TM	TM	3x/hari	TM	TM
057	3x/hari	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3x/hari	3x/hari	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln
058	TM	TM	TM	3x/hari	TM	TM	TM	TM	3x/hari	3x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	TM
059	1-3x/bln	TM	TM	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln
060	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	2x/hari
061	3x/hari	TM	TM	3x/hari	3x/hari	3x/hari	2x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	3x/hari	TM	1x/hari	3x/hari	3x/hari	1x/hari	1x/hari
062	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	TM	3x/hari	TM	TM
063	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
064	TM	TM	TM	>3x/hari	3-5x/mgg	>3x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln
065	TM	TM	TM	>3x/hari	3-5x/mgg	>3x/hari	1x/hari	TM	3-5x/hari	3-5x/hari	1-3x/bln	TM	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln
066	TM	TM	TM	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	1x/hari	1x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	TM	3x/hari	TM	TM
067	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	3x/hari	TM	1x/hari	2x/hari	TM	TM	3x/hari	TM
068	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1x/hari	3x/hari	1-3x/bln	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
069	TM	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
070	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3x/hari	3x/hari	3x/hari	1-3x/bln	TM	2x/hari	2x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari	2x/hari	TM	3x/hari	3x/hari

Lanjutan...

Kode Resp.	Sayur-sayuran					Buah-buahan									Minuman dan Lain-lain		
	Buncis	Toge	Tomat	Labusiam	Ketimun	Pisang	Pepaya	Mangga	Apel	Jeruk	Semangka	Melon	Anggur	Jambu Biji	Teh	Kopi	Susu Bubuk
001	TM	TM	TM	TM	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM							
002	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
003	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
004	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	TM	TM							
005	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	TM	2x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	TM	1x/hari
006	3-5x/mgg	TM	1x/hari	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	3x/hari	1x/hari	TM
007	2x/hari	2x/hari	TM	TM	2x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	2x/hari	TM
008	1x/hari	1x/hari	1x/hari	TM	1x/hari	2x/hari	1x/hari	TM	2x/hari	3x/hari	1x/hari	3x/hari	3x/hari	1x/hari	2x/hari	1x/hari	2x/hari
009	3x/hari	2x/hari	3x/hari	3x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	2x/hari	2x/hari	3x/hari	3x/hari	1x/hari	1x/hari	2x/hari
010	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM
011	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	1-3x/bln	TM	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln
012	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
013	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	3-5x/mgg	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	1x/hari	3-5x/mgg	2x/hari
014	2x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari	3x/hari	TM	3x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari	TM
015	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	3x/hari	TM	3x/hari	>3x/hari	3x/hari	2x/hari	2x/hari	3x/hari	1x/hari	2x/hari	1x/hari
016	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	1-3x/bln	TM	2x/hari	>3x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	3x/hari	2x/hari
017	1x/hari	TM	TM	TM	TM	>3x/hari	TM	TM	>3x/hari	TM	>3x/hari	TM	TM	TM	>3x/hari	TM	>3x/hari
018	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	1-3x/bln	1x/hari	TM	3-5x/mgg	TM	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3-5x/mgg	1x/hari	3-5x/mgg	1x/hari
019	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
020	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	TM	TM	1x/hari						
021	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	TM	TM	1x/hari						
022	1x/hari	TM	1x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	2x/hari	1x/hari	2x/hari
023	TM	TM	3x/hari	TM	3x/hari	TM	3x/hari	TM	3x/hari	TM	3x/hari	TM	TM	TM	2x/hari	TM	TM
024	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	TM	TM	1x/hari						
025	1x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	2x/hari	TM	3x/hari	>3x/hari	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln	TM	TM
026	>3x/hari	>3x/hari	>3x/hari	TM	>3x/hari	TM	>3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	2x/hari	1x/hari	1x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM
027	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM							
028	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM
029	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM
030	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM
031	2x/hari	2x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	TM	TM	TM	TM						
032	1x/hari	TM	3-5x/mgg	TM	TM	3-5x/mgg	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
033	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	>3x/hari	1-3x/bln	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	TM	TM
034	2x/hari	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln	2x/hari	TM	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM						
035	TM	TM	3x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
036	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3x/hari	>3x/hari	TM	TM	3-5x/mgg	>3x/hari	>3x/hari	TM	>3x/hari	>3x/hari	TM	>3x/hari	TM	TM	TM
037	TM	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
038	3-5x/mgg	1x/hari	2x/hari	TM	2x/hari	TM	1x/hari	2x/hari	3-5x/mgg	2x/hari	2x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	TM
039	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	2x/hari	2x/hari	2x/hari	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	3x/hari
040	3x/hari	3x/hari	3x/hari	TM	3x/hari	TM	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	TM	3x/hari	TM	TM	TM

041	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	
042	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	1x/hari									
043	TM	TM	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	TM	1x/hari									
044	1-3x/bln	3-5x/mgg	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	3-5x/mgg	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM	
045	TM	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	2x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	TM	2x/hari	TM	2x/hari	
046	>3x/hari	1-3x/bln	>3x/hari	1-3x/bln	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	>3x/hari	1-3x/bln	>3x/hari	1-3x/bln	TM	>3x/hari	>3x/hari	3x/hari	
047	3-5x/mgg	TM																
048	TM	TM	TM	TM	1x/hari	3x/hari	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	2x/hari	2x/hari	TM	
049	1-3x/bln	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	1-3x/bln	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	
050	TM	1-3x/bln	TM	TM														
051	TM	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	
052	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM										
053	TM	1x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	1x/hari	2x/hari								
054	TM	TM	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	
055	TM	TM	TM	TM	TM	3x/hari	TM	2x/hari	TM	1x/hari								
056	3x/hari	3x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM	3-5x/mgg	TM	TM	TM	TM	TM	
057	>3x/hari	3-5x/mgg	TM	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	>3x/hari	1-3x/bln	>3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg							
058	2x/hari	TM	2x/hari	TM	TM	TM	TM	TM										
059	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	2x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1x/hari	TM	TM	
060	TM	TM	1x/hari	TM	TM	1x/hari	3x/hari	3x/hari	TM	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	1x/hari	
061	3x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	3x/hari	TM	1x/hari										
062	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	3-5x/mgg	3x/mgg	TM	TM	TM	TM	3x/hari	TM	TM	
063	TM																	
064	1-3x/bln	3-5x/mgg	TM	TM	>3x/hari	>3x/hari	TM	>3x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg								
065	TM	3-5x/mgg	>3x/hari	TM	TM	>3x/hari	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg									
066	TM	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	3-5x/mgg	3x/mgg	TM	TM	TM	TM	3x/hari	TM	TM	
067	TM	TM	TM	3x/hari	TM	1x/hari	TM	TM	TM	TM	1x/hari	TM	TM	TM	2x/hari	3x/mgg	3x/mgg	
068	2x/hari	3x/hari	>3x/hari	TM	TM	3x/hari	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	2x/hari	2x/hari	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari	1x/hari	
069	TM	2x/hari	2x/hari	TM														
070	3x/hari	TM	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	TM	2x/hari	TM	2x/hari	TM	TM	TM	2x/hari	2x/hari	TM	

Lanjutan...

Kode Resp.	Minuman dan Lain-lain				
	Susu Kental Manis (SKM)	Susu Skim	Sirup	Yoghurt	Agar-agar/puding
001	TM	TM	1x/hari	TM	TM
002	TM	TM	TM	TM	TM
003	TM	TM	TM	TM	TM
004	TM	TM	TM	TM	TM
005	2x/hari	TM	TM	TM	1x/hari
006	TM	>3x/hari	>3x/hari	1x/hari	TM
007	TM	TM	TM	2x/hari	TM
008	TM	TM	1x/hari	2x/hari	1x/hari
009	1x/hari	1x/hari	1x/hari	>3x/hari	1x/hari
010	TM	1x/hari	1x/hari	TM	TM
011	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln
012	TM	TM	TM	TM	TM
013	3x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
014	TM	TM	2x/hari	TM	TM
015	1x/hari	1x/hari	3x/hari	1x/hari	2x/hari
016	2x/hari	1-3x/bln	3-5x/mgg	3x/hari	3-5x/mgg
017	>3x/hari	TM	TM	TM	TM
018	1x/hari	TM	1x/hari	3x/hari	3-5x/mgg
019	TM	TM	TM	TM	TM
020	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg
021	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg
022	TM	TM	TM	1x/hari	1x/hari
023	TM	TM	TM	TM	TM
024	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg
025	1x/hari	2x/hari	3-5x/mgg	1-3x/bln	1x/hari
026	1x/hari	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM
027	1-3x/bln	1-3x/bln	1-3x/bln	TM	TM
028	3-5x/mgg	TM	3-5x/mgg	1-3x/bln	1-3x/bln
029	1x/hari	TM	TM	TM	TM
030	3-5x/mgg	TM	1x/hari	TM	TM
031	TM	1-3x/bln	TM	TM	1-3x/bln
032	1x/hari	1x/hari	TM	TM	TM
033	>3x/hari	1-3x/bln	2x/hari	1-3x/bln	1-3x/bln

034	1x/hari	1-3x/bln	2x/hari	2x/hari	1-3x/bln
035	TM	TM	TM	TM	TM
036	1x/hari	3x/hari	2x/hari	>3x/hari	3-5x/mgg
037	3x/hari	3-5x/mgg	TM	TM	TM
038	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	TM	TM
039	1x/hari	TM	TM	1x/hari	1x/hari
040	2x/hari	1x/hari	3x/hari	TM	TM
041	1x/hari	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg	1-3x/bln
042	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg
043	TM	TM	TM	TM	3-5x/mgg
044	1-3x/bln	TM	1-3x/bln	1x/hari	1-3x/bln
045	TM	TM	1x/hari	TM	TM
046	3x/hari	3x/hari	3x/hari	TM	>3x/hari
047	TM	TM	TM	TM	TM
048	TM	TM	TM	1x/hari	TM
049	TM	TM	TM	TM	TM
050	TM	TM	TM	TM	TM
051	1x/hari	TM	TM	TM	TM
052	TM	TM	TM	TM	TM
053	TM	TM	TM	TM	TM
054	TM	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
055	TM	TM	TM	TM	1x/hari
056	TM	TM	TM	TM	TM
057	TM	TM	TM	TM	1-3x/bln
058	1x/hari	TM	TM	TM	2x/hari
059	1x/hari	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
060	TM	TM	TM	TM	TM
061	TM	TM	TM	TM	TM
062	1x/hari	TM	TM	TM	TM
063	TM	TM	TM	TM	TM
064	TM	TM	TM	1-3x/bln	TM
065	3-5x/mgg	TM	TM	1-3x/bln	3-5x/bln
066	1x/hari	TM	3-5x/mgg	3-5x/mgg	3-5x/mgg
067	TM	TM	TM	TM	TM
068	TM	TM	1x/hari	TM	3-5x/mgg
069	TM	TM	TM	TM	TM
070	TM	TM	2x/hari	TM	TM

Lampiran 11

HASIL ANALISIS STATISTIK

1. *Body Image* dengan Asupan Makanan

SKORING_BI_KAT * Energi berdasarkan persen AKG Crosstabulation

			Energi berdasarkan persen AKG				Total
			Asupan lebih	Asupan baik	Asupan sedang (def.ring)	Asupan kurang (def.brt)	
SKORING_BI_KAT	POSITIF BI	Count	1	2	9	29	41
		Expected Count	.6	1.8	8.8	29.9	41.0
		% within SKORING_BI_KAT	2.4%	4.9%	22.0%	70.7%	100.0%
		% within Energi berdasarkan persen AKG	100.0%	66.7%	60.0%	56.9%	58.6%
		% of Total	1.4%	2.9%	12.9%	41.4%	58.6%
	NEGATIF BI	Count	0	1	6	22	29
		Expected Count	.4	1.2	6.2	21.1	29.0
		% within SKORING_BI_KAT	.0%	3.4%	20.7%	75.9%	100.0%
		% within Energi berdasarkan persen AKG	.0%	33.3%	40.0%	43.1%	41.4%
		% of Total	.0%	1.4%	8.6%	31.4%	41.4%
Total		Count	1	3	15	51	70
		Expected Count	1.0	3.0	15.0	51.0	70.0
		% within SKORING_BI_KAT	1.4%	4.3%	21.4%	72.9%	100.0%
		% within Energi berdasarkan persen AKG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	1.4%	4.3%	21.4%	72.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.862 ^a	3	.835
Likelihood Ratio	1.227	3	.747
Linear-by-Linear Association	.552	1	.457
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

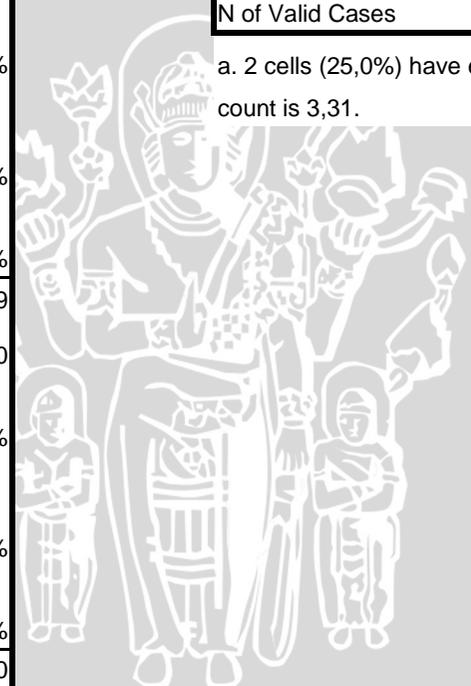
SKORING_BI_KAT * Protein berdasarkan persen AKG Crosstabulation

Chi-Square Tests

		Protein berdasarkan persen AKG				Total
		Asupan lebih	Asupan baik	Asupan sedang (def.ring)	Asupan kurang (def.brt)	
SKORING POSITIF _BI_KAT BI	Count	7	10	7	17	41
	Expected Count	4.7	9.4	8.8	18.2	41.0
	% within SKORING_BI_KAT	17.1%	24.4%	17.1%	41.5%	100.0%
	% within Protein berdasarkan persen AKG	87.5%	62.5%	46.7%	54.8%	58.6%
	% of Total	10.0%	14.3%	10.0%	24.3%	58.6%
NEGATIF BI	Count	1	6	8	14	29
	Expected Count	3.3	6.6	6.2	12.8	29.0
	% within SKORING_BI_KAT	3.4%	20.7%	27.6%	48.3%	100.0%
	% within Protein berdasarkan persen AKG	12.5%	37.5%	53.3%	45.2%	41.4%
	% of Total	1.4%	8.6%	11.4%	20.0%	41.4%
Total	Count	8	16	15	31	70
	Expected Count	8.0	16.0	15.0	31.0	70.0
	% within SKORING_BI_KAT	11.4%	22.9%	21.4%	44.3%	100.0%
	% within Protein berdasarkan persen AKG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.4%	22.9%	21.4%	44.3%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.915 ^a	3	.271
Likelihood Ratio	4.363	3	.225
Linear-by-Linear Association	2.116	1	.146
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.



2. Body Image dengan IMT/U

SKORING_BI_KAT * IMT berdasarkan umur responden Crosstabulation

			IMT berdasarkan umur responden			Total
			Gizi Kurang	Normal	Overweight	
SKORING_BI_KAT	POSITIF BI	Count	8	32	1	41
		Expected Count	4.7	31.6	4.7	41.0
		% within SKORING_BI_KAT	19.5%	78.0%	2.4%	100.0%
		% within IMT berdasarkan umur responden	100.0%	59.3%	12.5%	58.6%
		% of Total	11.4%	45.7%	1.4%	58.6%
	NEGATIF BI	Count	0	22	7	29
		Expected Count	3.3	22.4	3.3	29.0
		% within SKORING_BI_KAT	.0%	75.9%	24.1%	100.0%
		% within IMT berdasarkan umur responden	.0%	40.7%	87.5%	41.4%
		% of Total	.0%	31.4%	10.0%	41.4%
Total	Count	8	54	8	70	
	Expected Count	8.0	54.0	8.0	70.0	
	% within SKORING_BI_KAT	11.4%	77.1%	11.4%	100.0%	
	% within IMT berdasarkan umur responden	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.4%	77.1%	11.4%	100.0%	

Correlations

			SKORING_BI_KAT	IMT berdasarkan umur responden
Spearman's rho	SKORING_BI_KAT	Correlation Coefficient	1.000	.425**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	IMT berdasarkan umur responden	Correlation Coefficient	.425**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).