



**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP *BODY IMAGE* REMAJA
PUTRI DI SMK NMC MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

Dewi Sukma Apriliani

155070601111006

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP *BODY IMAGE* REMAJA
PUTRI DI SMK NMC MALANG**

Oleh:

Dewi Sukma Apriliani
NIM 155070601111006

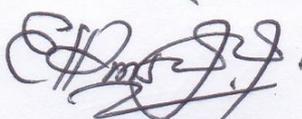
Telah diuji pada
Hari: Senin
Tanggal: 29 April 2019
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



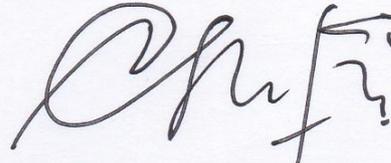
Dr. Dra. Asmika, SKM, M.Kes
NIP. 20170449090321001

Pembimbing-I/Penguji-II



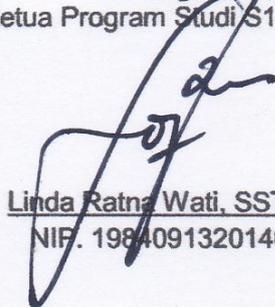
Era Nurisa W, SST, M.Kes
NIK. 140380628

Pembimbing-II/Penguji-III



Catur Saptaning Wilujeng, S.Gz, MPH
NIP. 2009088407122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Linda Ratna Wati, SST., M.Kes
NIP. 198409132014042001



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala kekuatan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan tugas akhir yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri di SMK NCM Malang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa masih banyak remaja putri yang memiliki *body image* negatif. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan dapat menjadi salah satu solusi untuk merubah *body image* remaja putri menjadi positif dan tidak melakukan hal-hal menyimpang untuk mendapatkan tubuh ideal.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. dr Wisnu Barlianto, M.Si. Med, Sp.A (K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. dr. Yahya Irwanto, Sp.OG (k) sebagai Ketua Jurusan Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Ibu Linda Ratna W, SST., M.Kes. sebagai Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.



4. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan lancar.
5. Ibu Era Nurisa W, SST, M.Kes sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan waktu, saran dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Catur Saptaning W, S.Gz, MPH sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan waktu, saran dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Dr. Dra. Asmika, SKM, M.Kes sebagai Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.
8. Orang tua dan keluarga besar serta teman-teman terdekat atas segala pengertian, semangat, do'a dan kasih sayangnya serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Diharapkan, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 10 April 2019

Penulis



ABSTRAK

Apriliani, Dewi Sukma. 2019. ***Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Body Image Remaja Putri di SMK NMC Malang***. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Era Nurisa W, SST., M.kes. (2) Catur Saptaning W, S.Gz., MPH. (3) Dr. Dra. Asmika, SKM, M.Kes

Masa remaja merupakan masa ketika seseorang mengalami berbagai macam perubahan, termasuk perubahan fisik. Pada masa remaja seseorang cenderung lebih memperhatikan tubuhnya dan terkadang merasa tidak puas terhadap perubahan fisik yang dialami sehingga menganggap tubuhnya tidak ideal. Hal ini dapat menyebabkan remaja memiliki *body image* negatif dan melakukan berbagai macam hal demi mendapatkan tubuh ideal yang diinginkan. Penyuluhan kesehatan dapat menjadi salah satu solusi dari permasalahan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang. Design penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* dengan *pre test-post test control group design*. Sampel dari penelitian ini adalah siswi kelas 10 SMK NMC Malang (n=126) yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata *body image* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (sebelum mendapatkan perlakuan) adalah negatif. *Body image* positif ditemukan lebih tinggi pada kelompok perlakuan setelah mendapatkan perlakuan. Hasil uji statistik *Paired T-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata *body image* pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan (*p value*<0.001). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang.

Kata Kunci: *body image*, remaja, remaja putri, penyuluhan kesehatan



ABSTRACT

Apriliansi, Dewi Sukma. 2019. ***The Effect of Health Education on Body Image of Teenage Girl at SMK NMC Malang***. Final Assignment, Midwifery Bachelor Study Program, Medical Faculty University of Brawijaya. Advisors: (1) Era Nurisa W, SST., M.kes. (2) Catur Saptaning W, S.Gz., MPH. (3) Dr. Dra. Asmika, SKM, M.Kes

Adolescence is a period when someone have various kinds of changes, including physical changes. In adolescence periode, someone tends to pay more attention to their body and sometimes feel dissatisfied with their physical changes so they assume that their body is not ideal. This thing could caused the adolescence to have negative body image and does various things to get the ideal body they want. Health education could be a solution for this problem. The purpose of this study was to determine the effect of health education on body image of teenage girl at SMK NMC Malang. This study used quasy experimental design with pre-post test control group. The sample of this study was the 10th grade student of SMK NMC Malang (n=126) which was selected by purposive sampling method. The result of this study indicate that the average body image in the control group and the intervention group (before getting intervention) was negative. Positive body image was higher in the intervention group after getting intervention. The result of the statistical test Paired T-test showed that there were differences in the average body image of the intervention group before and after getting health education ($p\ value < 0.001$). The conclusion of this study is the health education does influence the body image of the teenage girl at SMK NMC Malang.

Keywords: *body image*, adolescence, teenage girl, health education



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Abstrak	v
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Singkatan.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Akademis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja Putri.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Tahap-tahap Perkembangan Remaja.....	5
2.1.3 Perubahan Pada Remaja Putri.....	7
2.2 Konsep <i>Body Image</i>	9
2.2.1 Definisi <i>Body Image</i>	9
2.2.2 Komponen <i>Body Image</i>	10
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Body Image</i>	10
2.2.4 Gangguan <i>Body Image</i>	12
2.2.5 Dampak Gangguan <i>Body Image</i>	14
2.2.6 Pengukuran <i>Body Image</i>	15
2.3 <i>Body Image</i> pada Remaja Putri.....	17
2.4 Penyuluhan Kesehatan.....	18
2.4.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan.....	18
2.4.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	19
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan.....	19
2.4.4 Metode dalam Penyuluhan.....	21
2.4.5 Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah.....	24
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
3.2 Hipotesa Penelitian.....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel.....	27



4.2.1	Populasi.....	27
4.2.2	Sampel.....	27
4.2.3	<i>Sampling</i>	28
4.2.3.1	Kriteria Inklusi.....	29
4.2.3.1	Kriteria Eksklusi.....	29
4.3	Variabel Penelitian.....	30
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.5	Definisi Operasional.....	31
4.6	Kerangka Kerja Penelitian.....	32
4.7	Alat dan Instrumen Penelitian.....	33
4.8	Validitas dan Reliabilitas.....	34
4.8.1	Uji Validitas.....	34
4.8.2	Uji Reliabilitas.....	34
4.9	Prosedur Penelitian.....	35
4.10	Analisa Data.....	39
4.10.1	Analisis Univariat.....	39
4.10.2	Analisis Bivariat.....	39
4.11	Etika Penelitian.....	40

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1	Hasil Penelitian.....	42
5.1.1	Karakteristik Responden.....	42
5.1.2	Gambaran <i>Body Image</i> pada Remaja Putri.....	44
5.1.3	Gambaran Rata-rata Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	45
5.2	Analisa Data.....	46
5.2.1	Analisa Perbedaan <i>Body Image</i> Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan.....	46
5.2.2	Analisa Perbedaan <i>Body Image</i> Responden Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan Kesehatan dengan Kelompok Kontrol.....	47
5.2.3	Analisa Perbedaan Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan.....	48

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1	<i>Body Image</i> Remaja Putri.....	49
6.2	Perbedaan Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan.....	51
6.3	Perbedaan <i>Body Image</i> Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum Penyuluhan Kesehatan dengan Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan Kesehatan.....	53
6.4	Implikasi terhadap Bidang Kebidanan.....	55
6.5	Keterbatasan Penelitian.....	56



BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

57

7.2 Saran

58

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

4.1 Sampel Penelitian	29
4.2 Definisi Operasional Penelitian	31
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan	43
5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	44
5.3 Perbedaan <i>Body Image</i> Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan	46
5.4 Perbedaan <i>Body Image</i> Responden Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan Kesehatan dengan Kelompok Kontrol	47
5.5 Perbedaan Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan	48



DAFTAR GAMBAR

3.1 Skema Penelitian.....	25
4.1 Skema Kerangka Kerja	32
5.1 Grafik <i>Body Image</i> Responden	44
5.2 Grafik Rata-rata Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	45



DAFTAR SINGKATAN

- IMT : Indeks Massa Tubuh
- MBSRQ-AS : Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scale
- WHO : World Health Organization
- SMK NMC : Sekolah Menengah Kejuruan National Media Center



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa (Maryam, 2016). Menurut Santrock (2007), pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan dalam diri individu seperti perubahan biologis atau fisik, sosio-emosional, dan kognitif yang terjadi akibat proses peralihan perkembangan. Perubahan fisik yang terjadi sering kali menimbulkan dampak psikologis yang tidak diinginkan, terutama pada remaja putri. Munculnya penilaian tentang standar tubuh yang mementingkan penampilan fisik dengan bentuk tubuh proporsional di kalangan remaja putri, membuat remaja putri menjadi kurang percaya diri dan selalu menilai dirinya melalui kaca mata orang lain (Ratnawati, 2012). Hal ini dapat membuat remaja putri merasa tidak puas terhadap bagian tubuhnya dan memiliki persepsi yang salah tentang konsep tubuh ideal sehingga menimbulkan masalah pada persepsi citra tubuh atau *body image* mereka (Garwati dan Wijayati, 2010).

Masalah *body image* atau tidak puas terhadap tubuh sendiri hingga melakukan diet umum terjadi pada remaja putri, hal ini dapat mengakibatkan *eating disorders* (Smolak, 2004). Prevalensi *body image* negatif pada remaja putri cukup tinggi. Pada sebuah penelitian yang dilakukan di SMAN 63 Jakarta menyatakan bahwa dari sejumlah 85 siswi yang menjadi responden, 45 responden atau 52,9% memiliki *body image* negatif (Savitri, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Hery di SMA Negeri 1 Tunjungan Kabupaten Blora menyatakan bahwa dari 100 siswi yang



menjadi responden, 53% memiliki *body image* negatif (Suryani, 2015). Penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Semarang menyatakan bahwa dari 91 siswi yang menjadi responden, sebanyak 42 siswi atau 46,2% memiliki ketidakpuasan terhadap *body image* (Ningrum, 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi Nur Aini di SMKN 3 Malang menyatakan bahwa dari sejumlah 75 remaja putri yang menjadi responden, 65 responden atau 86,7% memiliki *body image* negatif (Aini, 2015).

Remaja putri membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, mereka seharusnya diberi pengetahuan dan pemahaman bahwa yang mereka butuhkan bukanlah membatasi konsumsi jenis makanan tertentu atau melewatkan waktu makan tertentu, melainkan perubahan perilaku makan menjadi lebih baik (Sjahmien, 2009). Oleh karena itu, sebagai salah satu bentuk dukungan untuk remaja putri peneliti memilih penyuluhan kesehatan sebagai perlakuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri dan agar remaja putri memiliki *body image* positif serta tidak melakukan tindakan keliru demi mencapai tubuh ideal.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti ingin menggali lebih jauh mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* pada remaja putri di SMK NMC Malang. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyimpangan perilaku makan dalam mencapai tubuh ideal di kalangan remaja putri. Alasan peneliti memilih SMK NMC Malang karena di SMK tersebut belum pernah dilakukan penelitian serupa, selain itu pada saat dilakukan studi pendahuluan pada 10 orang siswi didapatkan bahwa sebanyak 7 siswi memiliki *body image* negatif.



1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *body image* remaja putri kelompok perlakuan di SMK NMC Malang sebelum penyuluhan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi *body image* remaja putri kelompok perlakuan di SMK NMC Malang sesudah penyuluhan kesehatan.
- c. Mengidentifikasi *body image* remaja putri kelompok kontrol di SMK NMC Malang.
- d. Menganalisis perbedaan antara *body image* remaja putri kelompok perlakuan di SMK NMC Malang sebelum penyuluhan kesehatan dengan sesudah penyuluhan kesehatan.
- e. Menganalisis perbedaan antara *body image* remaja putri kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi remaja putri terkait tubuh ideal yang sehat, serta dapat dijadikan bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran remaja putri agar tidak memiliki *body image* negatif sehingga diharapkan remaja putri dapat menghindari upaya-upaya menyimpang dan tidak sehat demi mewujudkan tubuh ideal yang mereka inginkan, serta dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam asuhan kebidanan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja Putri

2.1.1 Definisi

Remaja merupakan periode transisi dari periode kanak-kanak menuju periode dewasa yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11/12 tahun sampai dengan 20 tahun atau sampai dengan menjelang dewasa muda (Soetjningsih, 2004). Pada sebagian besar masyarakat, masa remaja pada umumnya dimulai antara usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoadmojo, 2007). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, sedangkan menurut BKKBN remaja adalah penduduk yang memiliki rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun.

2.1.2 Tahap-tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2010), dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, terdapat tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih bingung akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan adanya dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka memiliki kepekaan yang



berlebih dan ditambah dengan berkurangnya kendali remaja terhadap ego menyebabkan para remaja pada tahap awal sulit dimengerti oleh orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap pertengahan ini, remaja sangat membutuhkan teman. Mereka senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis atau mencintai diri sendiri, terlihat dari menyukai teman-teman yang memiliki sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, mereka sedang berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana antara peka atau tidak peduli, beramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau matrealis, dan lain sebagainya.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini merupakan tahap konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

- Minat terhadap fungsi-fungsi intelek yang semakin mantap
- Memiliki ego yang mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- Egosetrisme atau terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri, berubah menjadi keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain
- Tumbuhnya dinding yang memisahkan diri pribadi dan masyarakat umum (Sarwono, 2010).



2.1.3 Perubahan Pada Remaja Putri

Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan besar dalam aspek biologis, fisiologis dan psikologis. Proses perubahan dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah menurut Agustiani (2006), antara lain:

a. Perubahan fisik

Perubahan biologis dan fisiologis terjadi pada masa pubertas, sekitar usia 11-15. Perubahan ini adalah perubahan yang paling jelas pada saat remaja putri. Remaja putri mulai merasakan adanya perbedaan pada tubuhnya, perubahan ciri-ciri seks primer dan sekunder mulai muncul.

• Ciri seks primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa pubertas, meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi wanita menjadi matang adalah datangnya haid. Ini merupakan permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang terjadi kira-kira setiap dua puluh delapan hari sampai mencapai menopause. Periode haid umumnya terjadi pada jangka waktu yang sangat tidak teratur dan lamanya berbeda-beda pada tahun-tahun pertama.

• Ciri seks sekunder

Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit. Segera setelah pinggul mulai membesar, payudara juga berkembang. Puting susu membesar dan



menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat. Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Rambut ketiak dan rambut pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mulai lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.

Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional merupakan akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal, juga pengaruh lingkungan.

c. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif atau perubahan dalam kemampuan berfikir. Kemampuan kognitif remaja yang baru ini memungkinkan mereka untuk berfikir secara abstrak dan hipotesa sehingga memungkinkan remaja untuk mengimajinasikan berbagai kemungkinan untuk segala hal.

d. Implikatif psikososial

Implikatif psikososial terjadi akibat dari tuntutan remaja untuk mengetahui jati dirinya, bagaimana dan dalam konteks apakah dia bisa bermakna dan dimaknakan, serta mengambil keputusan jangka Panjang. Remaja yang tidak siap akan hal itu akan mengalami krisis identitas dan akan mempengaruhi kehidupan sosialnya (Agustiani, 2006).



2.2 Konsep *Body Image*

2.2.1 Definisi *Body Image*

Body image diartikan sebagai cara seseorang merasa dan apa yang dia pikirkan ketika melihat dirinya sendiri, serta bagaimana dia membayangkan orang lain melihatnya. Bagaimana perasaannya tentang tubuhnya dan semua bagian-bagiannya. Beberapa faktor yang mempengaruhi *body image* antara lain faktor internal (usia, jenis kelamin, perubahan psikologis), dan faktor eksternal (pengetahuan gizi, aktivitas fisik, pengaruh teman, pengaruh orang tua, serta sumber informasi seperti penyuluhan dan media massa) (Papalia dkk., 2008).

Body image didefinisikan sebagai sikap seseorang terhadap tubuhnya dari segi ukuran, bentuk maupun estetika berdasarkan evaluasi individual dan pengalaman efektif terhadap atribut fisiknya. *Body image* bukanlah sesuatu yang statis, tetapi selalu berubah. Pembentukannya dipengaruhi oleh persepsi, imajinasi, emosi, suasana hati, lingkungan, dan pengalaman fisik (Na'imah, 2008).

Menurut Arthur (2010), *body image* adalah imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya yang terkait dengan penilaian orang lain, dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi ini. Beberapa peneliti atau pemikir menggunakan istilah ini hanya terkait tampilan fisik, sementara yang lain mencakup pula penilaian tentang fungsi tubuh, gerakan tubuh, koordinasi tubuh, dan sebagainya.



2.2.2 Komponen *Body Image*

Komponen *body image* dapat dijadikan sebagai salah satu alat pengukuran *body image* seseorang. Komponen *body image* menurut Thompson (2010) diantaranya sebagai berikut:

- Persepsi, hal ini berhubungan dengan ketepatan individu dalam mempersepsikan dirinya dan memandang penampilannya.
- Sikap, hal ini berhubungan dengan kepuasan, perhatian, evaluasi kognitif dan bagaimana kecemasan individu terhadap tubuhnya.
- Tingkah laku, menitikberatkan pada penghindaran terhadap situasi yang mengakibatkan individu mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penampilan fisiknya.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Body Image*

a. Faktor Internal

- Usia

Pada tahap perkembangan remaja, *body image* menjadi perhatian yang sangat penting. Hal ini mengakibatkan usaha berlebihan yang dilakukan oleh remaja untuk mengontrol berat badan, yang umumnya terjadi pada remaja putri (Papalia *dkk.*, 2008).

- Jenis kelamin

Remaja putri cenderung lebih rentan untuk mengalami ketidakpuasan terhadap *body image* sehingga memiliki *body image* yang negatif. Hal ini karena remaja putri mempunyai pandangan



yang ekstrim dan tidak nyata tentang bagaimana mereka terlihat dan bagaimana mereka dapat merubah bentuk tubuhnya dengan cara menurunkan berat badan meskipun sering kali tidak berlandaskan alasan kesehatan untuk melakukan hal tersebut (Fasli, 2005).

- Perubahan psikologis

Aspek psikologis dari perubahan fisik pada masa pubertas adalah remaja menjadi sangat memperhatikan tubuhnya dan membangun persepsi sendiri mengenai bagaimana penampilan tubuh mereka (Santrock, 2007).

b. Faktor Eksternal

- Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi yang kurang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menilai makan, penilaian yang tidak baik akan menyebabkan kurangnya beberapa zat gizi yang kemudian akan mempengaruhi status gizi orang yang bersangkutan (Karnaeni, 2005). Pengetahuan gizi yang kurang juga dapat berpengaruh terhadap pemahaman seseorang tentang bentuk tubuh yang kurus, normal ataupun gemuk. Hal ini memungkinkan seseorang untuk memiliki persepsi yang salah tentang ukuran ataupun bentuk tubuhnya (Bakhtiani, 2005).



- **Aktivitas fisik**

Sebuah studi kasus di AS membuktikan bahwa remaja yang aktif dalam olah raga memiliki tingkat kepercayaan diri yang sama besar dengan teman sepergaulan mereka yang memiliki tubuh dan penampilan yang lebih indah.

- **Paparan media massa**

Pentingnya *body image* yang dimiliki oleh remaja tidak lepas dari perhatian mereka terhadap pengaruh media melalui sarana iklan di TV, majalah hingga internet yang memperlihatkan ikon-ikon pria yang berotot, berbadan tegap serta ikon-ikon wanita bertubuh tinggi, putih, mulus, kurus. Sehingga tak jarang beberapa remaja melakukan berbagai macam tindakan untuk memiliki tubuh ideal yang mereka inginkan seperti melakukan diet ketat, olahraga berlebihan hingga sedot lemak (Rombe, 2014).

2.2.4 Gangguan *Body Image*

Bentuk gangguan pada *body image* dapat dibagi menjadi dua, yaitu distorsi dan ketidakpuasan terhadap *body image* (Fasli, 2005).

- a. **Distorsi *body image***

Distorsi *body image* adalah ketidakmampuan individu dalam mempresepsikan ukuran dan bentuk tubuhnya. Distorsi *body image* terbagi menjadi dua, yakni *under estimate* dan *over estimate*. *Under estimate* terjadi saat individu mempresepsikan tubuhnya lebih kurus



dari ukuran yang sebenarnya, sedangkan *over estimate* terjadi saat individu mempersepsikan tubuhnya lebih gemuk dari ukuran yang sebenarnya (Putri, 2012).

b. Ketidakpuasan *body image* (*body dissatisfaction*)

Body dissatisfaction adalah perasaan yang timbul ketika individu memiliki pandangan negatif mengenai penampilan tubuhnya. Ketidakpuasan ini dapat terjadi pada semua bentuk dan ukuran tubuh individu (Putri, 2012).

Beberapa aspek ketidakpuasan bentuk tubuh diantaranya:

- *Body disparagement*, yaitu individu sering meremehkan keseluruhan tubuhnya atau bagian tubuh tertentu.
- *Feeling fat*, yaitu perasaan memiliki berat berlebih atau merasa gemuk.
- *Lower body fat*, yaitu anggapan bahwa tubuh yang ideal yaitu tubuh yang mempunyai sedikit timbunan lemak.
- *Salience of weight and shape*, yaitu sikap mengutamakan bentuk tubuh dan berat badan ideal (Gerner dan Wilson, 2005).



2.2.5 Dampak Gangguan *Body Image*

a. Depresi

Seorang individu yang mengalami gangguan pada *body image* lama kelamaan akan merasa tertekan, sehingga memungkinkan untuk timbul depresi pada individu tersebut (Brehm, 1999).

b. Rendahnya kepercayaan diri dan harga diri

Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh memberikan dampak yang negatif pada kepercayaan diri, pengakuan diri, serta konsep diri (Sejcova, 2008).

c. *Eating disorder* dan masalah kesehatan

Seseorang yang memiliki gangguan pada *body imagenya* akan selalu merasa tubuhnya tidak pernah langsing dan selalu menganggap tubuhnya gemuk. Karena hal itu, orang-orang yang tidak puas akan tubuhnya akan selalu mengurangi jumlah makanannya, bahkan terkadang memaksa untuk memuntahkan makanannya kembali agar ia tidak menjadi gemuk. Hal ini membuat orang tersebut memiliki gangguan makan dan dapat berdampak pada kesehatan yang buruk. Gangguan terhadap *body image* merupakan factor timbulnya perilaku makan yang menyimpang (Troisi dkk., 2006).



d. Kematian

Seseorang yang merasa sangat tidak puas terhadap tubuhnya akan memikirkan berbagai macam cara yang terkadang justru membahayakan dirinya, seperti perilaku makan yang tidak sehat, sehingga mereka menderita *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* (Brehm, 1999). *Anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* memiliki tingkat kematian 20% apabila tidak segera ditangani dengan benar (Permataningayu, 2010).

2.2.6 Pengukuran *Body Image*

Body image dapat diukur dengan menggunakan *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang dikembangkan oleh Thomas F. Cash pada tahun 1989, yang terdiri dari 34 butir pernyataan. MBSRQ-AS adalah alat ukur mengenai sikap terhadap *body image* yang paling menyeluruh, sebab mencakup elemen kognitif, afektif, dan tingkah laku (Lindawati, 2008). memiliki subskala yang terdiri dari:

a. Evaluasi Penampilan Fisik (*Appearance Evaluation*)

Evaluasi Penampilan Fisik digunakan untuk mengukur kepuasan atau ketidakpuasan seorang individu terhadap penampilannya. Semakin tinggi skor yang didapat menunjukkan kepuasan terhadap penampilannya, dan begitu pula sebaliknya (Putri, 2012).



b. Orientasi Penampilan Fisik (*Appearance Orientation*)

Orientasi Penampilan Fisik digunakan untuk mengukur tingkat perhatian seseorang terhadap penampilannya. Semakin tinggi skor yang di dapat menunjukkan bahwa individu menganggap penampilan dirinya sangat penting dan ditunjukkan dengan sikap merawat tubuhnya serta menjaga penampilannya, begitupula sebaliknya (Putri, 2012).

c. Kepuasan Area Tubuh (*Body Area Satisfacation Scale*)

Kepuasan Area Tubuh digunakan untuk mengukur kepuasan seseorang terhadap aspek-aspek tertentu dari penampilannya. Semakin tinggi skor yang didapatkan, semakin menunjukkan bahwa individu tersebut merasa puas dan bahagia dengan sebagian besar area tubuhnya (Putri, 2012).

d. Pengkategorian Ukuran Tubuh (*Self-Classified Weight*)

Pengkategorian Ukuran Tubuh digunakan untuk menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsikan dan melihat berat badannya. Hasilnya berupa penilaian apakah orang tersebut menilai berat badannya sendiri berada pada rentang antara kekurangan berat badan tingkat berat hingga kelebihan berat badan tingkat berat (Putri, 2012).

e. Kecemasan Terhadap Kegemukan (*Overweight Preoccupation*)

Kecemasan Terhadap Kegemukan digunakan untuk menggambarkan kecemasan seseorang untuk menjadi gemuk, kewaspadaan terhadap berat badannya sendiri, kecenderungan untuk melakukan penurunan



berat badan dan membatasi makan. Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan bahwa orang tersebut memiliki kecemasan yang tinggi untuk menjadi gemuk, dan begitu pula sebaliknya (Putri, 2012).

2.3 *Body Image* pada Remaja Putri

Selain perubahan aspek fisik, periode remaja juga ditandai dengan adanya perubahan aspek psikis dan psikososial. Menurut Erikson, seorang remaja berada pada tahap masa krisis identitas, hal ini mendorong remaja untuk mencari identitas diri, caranya dengan mewujudkan keinginannya agar menjadi seorang individu yang "sempurna" baik intelektual, kepribadian, maupun penampilan fisiknya. Salah satu upaya untuk dapat tampil menawan dan menarik hati bagi lawan jenis adalah berusaha memiliki tubuh yang ideal, misalnya dengan mengatur pola makan (Dariyo, 2004).

Banyak remaja yang merasa tidak puas dengan penampilan dirinya sendiri, hal ini menyangkut *body image* atau persepsi terhadap tubuhnya yang meliputi bentuk dan ukuran tubuh (Khomsan, 2003). Penelitian tahun 2008 di Surabaya, menunjukkan bahwa 77,1 % remaja putri dan 55,1 % remaja putra mempunyai *body image* negatif. Sebagian besar remaja putra menginginkan tubuhnya lebih tinggi, kuat dan berotot dengan cara meningkatkan aktivitas berolahraga, sedangkan sebagian besar remaja putri menginginkan tubuhnya lebih tinggi dan langsing dengan melakukan perubahan perilaku makan (Adiningsih, 2008).



Sejalan dengan berlangsungnya perubahan pada tubuhnya, remaja putri seringkali kurang puas dengan keadaan tubuhnya atau memiliki body image yang negatif karena lemak tubuh mereka bertambah pada saat remaja. Seseorang yang memiliki body image negatif (ketidakpuasan terhadap bentuk dan ukuran tubuh), pemikirannya hanya terfokus pada bentuk dan berat badan, merasa kurang sehat, dan berpikir bagaimana menjadi ideal yang menyebabkan orang tersebut menjadi tidak perhatian terhadap perilaku dan pemilihan makan yang sehat (Purwaningrum, 2008).

2.4 Penyuluhan Kesehatan

2.4.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, agar masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, namun juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendy, 2005).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui instruksi atau teori praktik belajar yang bertujuan untuk merubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu maupun masyarakat luas agar dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat (Herawani, 2001).



2.4.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku seseorang atau masyarakat di bidang kesehatan, yang dapat diperinci menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong seseorang agar dapat mengadakan kegiatan secara mandiri maupun berkelompok untuk mencapai tujuan hidup yang sehat.
3. Mendorong pengembangan dan juga penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang sudah ada secara tepat.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (2005), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan, yaitu :

1. Faktor penyuluh

Terdapat beberapa hambatan yang disebabkan oleh penyuluh yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan, hambatan tersebut antara lain:

- Kurang persiapan
- Penyuluh kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
- Penampilan penyuluh kurang meyakinkan bagi sasaran
- Bahasa yang digunakan oleh penyuluh kurang dapat dimengerti sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing
- Suara penyuluh terlalu kecil dan kurang dapat didengar oleh sasaran



- Penyampaian materi penyuluhan yang terlalu monoton sehingga membosankan bagi sasaran

2. Faktor sasaran

Beberapa hal yang dapat menjadi hambatan penyuluhan yang disebabkan oleh sasaran, antara lain :

- Tingkat Pendidikan sasaran terlalu rendah, sehingga menyebabkan sasaran kesulitan dalam mencerna pesan yang disampaikan oleh penyuluh

- Tingkat sosial ekonomi sasaran terlalu rendah, sehingga tidak terlalu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan oleh penyuluh, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhannya yang lebih mendesak

- Kepercayaan dan adat yang dimiliki sasaran dan telah tertanam dan sulit untuk diubah, contohnya kepercayaan bahwa apabila memakan telur dapat menyebabkan cacangan

- Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku

3. Faktor dalam proses penyuluhan

Beberapa hambatan dan keberhasilan yang didapatkan selama proses penyuluhanm antara lain :

- Waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu yang sasaran inginkan



- Tempat penyuluhan yang dilakukan di dekat keramaian sehingga proses penyuluhan dapat terganggu
- Jumlah sasaran yang terlalu banyak banyak dapat menyebabkan penyuluh kesulitan untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan
- Alat peraga yang kurang menunjang
- Metode penyuluhan yang digunakan kurang tepat sehingga menyebabkan sasaran bosan
- Bahasa yang digunakan penyuluh sulit untuk dimengerti sasaran, karena tidak menggunakan bahasa sehari-hari sasaran

2.4.4 Metode dalam Penyuluhan

Metode dalam penyuluhan kesehatan sebaiknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara penyuluh dan sasaran, sehingga harapannya tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang akan disampaikan akan menjadi lebih mudah dipahami. Dari banyak metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan menjadi dua macam metode (Effendy, 2005) yaitu :

1. Metode Didaktik

Pada metode diktat yang berperan aktif adalah penyuluh, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan apapun. Dari



proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*), yang termasuk dalam metode ini adalah :

- a. Secara langsung : ceramah
- b. Secara tidak langsung : poster, media cetak (majalah, bulletin, surat kabar), media elektronik (radio, televisi)

2. Metode Sokratik

Pada metode ini sasaran yang diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga sasaran ikut aktif dalam proses belajar mengajar, dengan demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan di satu pihak dengan yang menerima pesan di lain pihak (*two way method*), yang termasuk dalam metode ini adalah :

- a. Secara langsung : diskusi, curah pendapat, bermain peran (*role play*), studi kasus, seminar, demonstrasi, sosiodrama, simulasi dan sebagainya
- b. Secara tidak langsung : penyuluhan kesehatan melalui telepon, satelit komunikasi

Metode dalam penyuluhan kesehatan yang banyak digunakan diantaranya metode ceramah, seminar dan diskusi kelompok (Effendy, 2005). Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode ceramah. Metode ceramah sendiri merupakan cara dalam menjelaskan dan menerangkan suatu ide, pesan atau pengertian secara lisan pada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi mengenai kesehatan. Ciri-ciri dari metode ceramah, yaitu:

- a. Terdapat sekelompok sasaran yang dipersiapkan



- b. Terdapat ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan
- c. Tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, jika ada jumlahnya sangat terbatas
- d. Menggunakan alat peraga untuk mempermudah sasaran agar mengerti maksud penyuluh (Effendy, 2005).

Menurut Effendy (2005) dan Herawani (2001) kelebihan dari metode ceramah yaitu:

- a. Jumlah sasaran yang banyak, jadi banyak orang yang dapat memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan pada waktu yang bersamaan
- b. Dapat diterima bagi sasaran yang tidak bisa membaca
- c. Penggunaan waktu efisien
- d. Tidak begitu banyak menggunakan alat bantu pengajaran

Sedangkan kekurangan dari metode ceramah menurut Effendy (2005) adalah:

- a. Tidak memberikan sasaran kesempatan untuk berpartisipasi secara aktif
- b. Bila ceramah kurang menarik, sasaran bisa merasa cepat bosan
- c. Informasi diberikan hanya satu kali saja, sehingga sasaran dapat mudah melupakan pesan yang disampaikan
- d. Bila sasaran kurang memperhatikan, sering timbul pengertian lain yang berbeda dari pesan yang disampaikan penyuluh.



2.4.5 Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang. Penyuluhan kesehatan metode ceramah memiliki kelebihan dapat mencakup sasaran yang banyak, penggunaan waktu efisien, dan tidak memerlukan banyak alat bantu pengajaran (Effendy, 2005). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rohim dkk tahun 2016 pada siswi SMP yang diberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi menggunakan metode ceramah tanpa media dan dengan media buku cerita bergambar mendapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan gizi yang bermakna. Penelitian lain dilakukan oleh Lubis dan Syahrial tahun 2013 menyatakan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan metode ceramah.

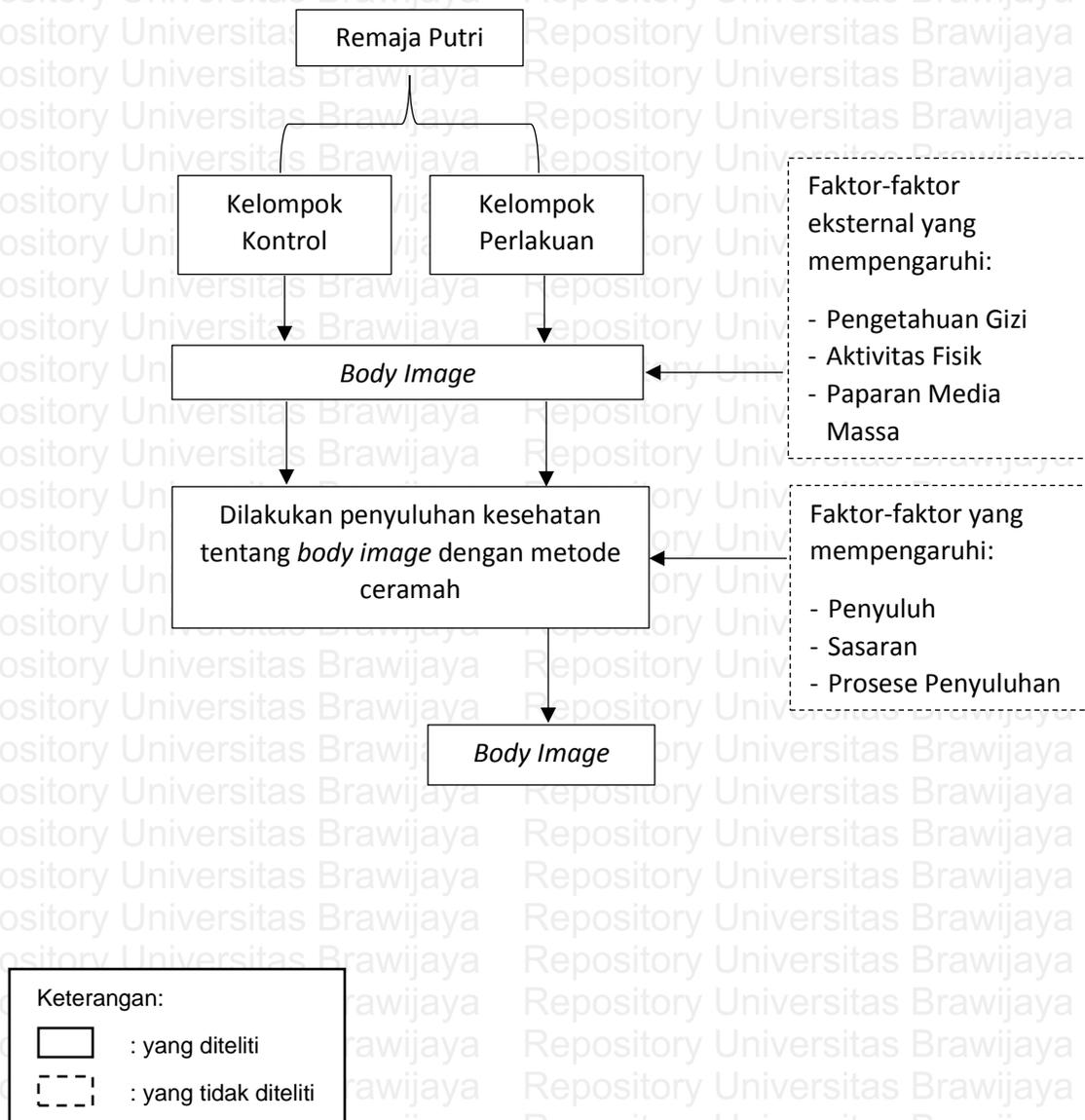
Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi *body image* seseorang. Pada penelitian ini, dilakukan penyuluhan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden sehingga responden memiliki *body image* positif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hery di SMA Negeri 1 Tunjungan Kabupaten Blora menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah mampu memperbaiki gambaran *body image* remaja putri sebagai akibat dari paparan media massa. Dari sejumlah 100 responden, jumlah siswi yang memiliki gambaran citra tubuh positif sebelum penyuluhan kesehatan adalah sebanyak 47%, namun setelah penyuluhan kesehatan menjadi 94%, artinya penyuluhan kesehatan yang diberikan mampu merubah citra tubuh remaja putri (Suryani, 2015).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Penelitian

Keterangan Kerangka Konsep:

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah *body image* sedangkan variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan. Faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *body image* diantaranya adalah pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan paparan media massa. Dalam penelitian ini, peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Peneliti memberikan kuesioner *body image* pada kedua kelompok yaitu *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang dikembangkan oleh Thomas F. Cash dan telah dimodifikasi, kemudian memberikan penyuluhan kesehatan pada kedua kelompok, setelah itu memberikan kuesioner *body image* kembali pada kelompok perlakuan dan tidak pada kelompok kontrol dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan *body image* remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan, serta perbedaan *body image* remaja putri kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan dengan *body image* kelompok kontrol. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan diantaranya adalah faktor penyuluh, faktor sasaran, serta faktor dalam proses penyuluhan (Effendy, 2005).

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang.





BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain studi *quasy experimental* dengan *pre test-post test control group design* yang digunakan untuk mengetahui efek dari penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri. Dalam desain ini, terdapat dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 10 SMK NMC Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas 10 di SMK NMC Malang yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hal ini dengan pertimbangan bahwa siswi kelas 12 tidak diambil sebagai subyek penelitian karena sedang mempersiapkan ujian kelulusan dan siswi kelas 11 sedang tidak berada di tempat karena sedang menjalankan magang.



Jumlah minimal sampel penelitian (n) dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan nilai e sebesar 10% karena jumlah populasi yang diambil kurang dari 1000 orang.

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

N = Besar populasi

e = Margin error

$$n = 171 / 1 + 171(0,1)^2$$

$$n = 171 / 2,71$$

$$n = 63,099$$

Besar sampel diperoleh sebanyak 63,099 dibulatkan menjadi 63 siswi tiap kelompok. Jadi total sampel yang digunakan adalah 126 siswi.

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling dilakukan dengan membagikan form skrining kepada seluruh siswi SMK NMC



Malang kemudian memilih sejumlah siswi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif secara acak dan langsung dibagi menjadi dua kelompok.

4.2.3.1 Kriteria Inklusi

- Berusia \geq 15 tahun
- Bersedia menjadi responden penelitian
- Orang tua/wali bersedia anaknya menjadi responden penelitian
- Mengikuti kegiatan penelitian dari awal sampai akhir
- Memiliki aktivitas fisik ringan
- Terpapar media massa tentang kesehatan maksimal 1 kali dalam 1 bulan terakhir

4.2.3.2 Kriteria Eksklusif

- Datang terlambat pada saat penelitian berlangsung
- Tidak masuk sekolah pada saat penelitian dilakukan

Tabel 4.1 Sampel Penelitian

No	Jurusan	Populasi	Kriteria	Sampel	
				Perlakuan	Kontrol
1.	Multimedia 1	14	10	$10/130 \times 63 = 5$	$10/130 \times 63 = 5$
2.	Multimedia 2	10	8	$8/130 \times 63 = 4$	$8/130 \times 63 = 4$
3.	Multimedia 3	12	10	$10/130 \times 63 = 5$	$10/130 \times 63 = 5$
4.	Multimedia 4	11	9	$9/130 \times 63 = 4$	$9/130 \times 63 = 4$
5.	Broadcasting	24	14	$14/130 \times 63 = 7$	$14/130 \times 63 = 7$
6.	Akuntansi	30	24	$24/130 \times 63 = 12$	$24/130 \times 63 = 12$
7.	Pemasaran	7	5	$5/130 \times 63 = 2$	$5/130 \times 63 = 2$



8.	Animasi	2	2	$2/130 \times 63 = 1$	$2/130 \times 63 = 1$
9.	Perbankan	10	8	$8/130 \times 63 = 4$	$8/130 \times 63 = 4$
10.	Otomotif	0	0	0	0
11.	Perkantoran 1	22	16	$16/130 \times 63 = 8$	$16/130 \times 63 = 8$
12.	Perkantoran 2	24	21	$21/130 \times 63 = 10$	$21/130 \times 63 = 10$
13.	Rekayasa Perangkat Lunak	5	3	$3/130 \times 63 = 1$	$3/130 \times 63 = 1$
Jumlah		171	130	63	63

4.3 Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan. Sedangkan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah *body image*.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

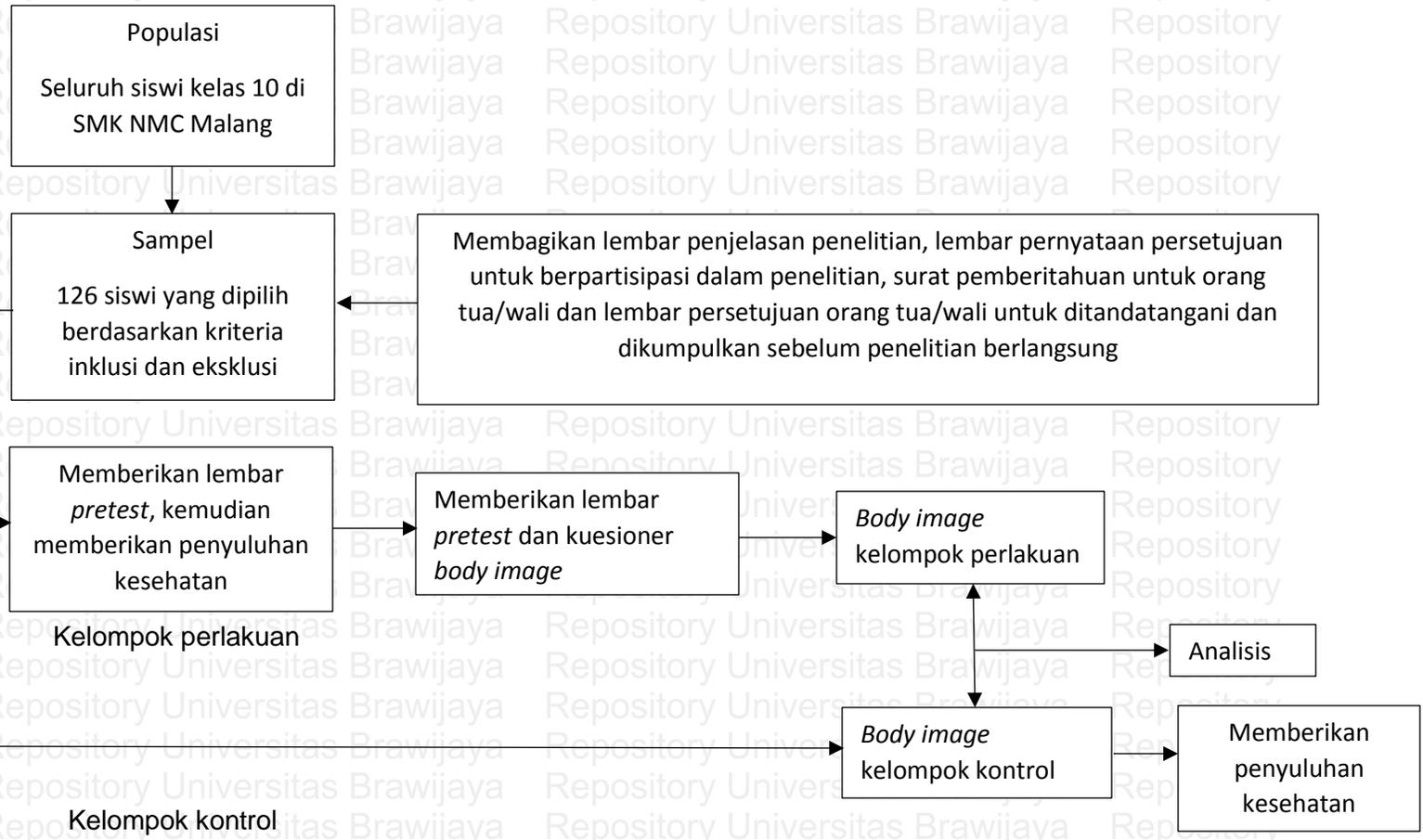
Penelitian ini dilaksanakan di SMK NMC Malang pada tanggal 26 November sampai dengan 12 Desember 2018.



4. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukut	Skala	Skor
1	Variabel independen: Penyuluhan kesehatan	Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dengan tujuan memperbaiki perilaku menjadi lebih sehat dengan metode ceramah	Penyuluhan kesehatan tentang <i>Body Image</i> dengan materi: Pengertian <i>Body Image</i> Perilaku makan menyimpang dan Pengertian tubuh ideal yang sehat Cara menjaga tubuh tetap ideal dan sehat	<i>Pretest-posttest</i>	Rasio	Skor <i>pretest</i> Skor <i>posttest</i> Selisih skor <i>posttest</i> terhadap <i>pretest</i>
	Variabel dependen: <i>Body image</i>	Pandangan seseorang terhadap penampilan tubuhnya yang mempengaruhi perilaku makan atau asupan zat gizinya	<i>Body image</i> Komponen persepsi: pikiran, keyakinan, pengalaman Komponen sikap: puas (positif), tidak puas (negative)	Kuesioner	Interval	Skor <i>body image</i>



Gambar 4.1 Skema Kerangka Kerja

4.7 Alat dan Instrumen Penelitian

a. Alat yang digunakan:

1. Laptop
2. LCD
3. Power point/slide show untuk alat bantu penyuluhan
4. Alat tulis

b. Instrumen penelitian

1. Penyuluhan Kesehatan

Peneliti menggunakan *pretest* dan *posttest* untuk mengukur keberhasilan penyuluhan kesehatan. *Pretest* dan *posttest* berisi 10 pernyataan yang berhubungan dengan isi dari penyuluhan kesehatan yang akan diberikan.

2. *Body Image*

Untuk mengukur *body image*, peneliti menggunakan kuesioner *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang telah dimodifikasi. Kuesioner ini terdiri dari 34 pernyataan yang mencakup lima subskala yaitu Evaluasi Penampilan Fisik (EPF), Orientasi Penampilan Fisik (OPF), Kepuasan Area Tubuh (KAT), Kecemasan Terhadap Kegemukan (KTK), dan Pengkategorian Ukuran Tubuh (PUT). Pengukuran kuesioner ini menggunakan skala *Likert* (Putri, 2012).

4.8 Validitas dan Reabilitas

4.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrument (kuesioner) yang digunakan dalam pengumpulan data. Suatu alat ukur dikatakan valid jika benar-benar cocok untuk mengukur apa yang hendak diukur. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang telah dimodifikasi dan sudah tervalidasi pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hery pada tahun 2015 (Suryani, 2015). Untuk mengukur keberhasilan penyuluhan kesehatan, peneliti menggunakan *pretest* dan *posttest* yang sudah tervalidasi sebelum melakukan penelitian.

4.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menetapkan apakah instrument penelitian dapat digunakan lebih dari satu kali, setidaknya oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Pada kuesioner *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang telah dimodifikasi telah dilakukan uji reliabilitas dan memiliki koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0.955 (Suryani, 2015). Pada *pretest* dan *posttest* yang digunakan untuk mengukur keberhasilan penyuluhan kesehatan juga telah dilakukan uji reliabilitas dan memiliki koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0.724. Kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten apabila koefisien *Alpha Cronbach* > 0.60 (Sujarweni, 2014).



4.9 Prosedur Penelitian

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu untuk menentukan lokasi penelitian dan menentukan sampel penelitian.
- 2) Peneliti menyusun proposal penelitian.
- 3) Peneliti melakukan sidang proposal bersama pembimbing I dan II serta melakukan perbaikan proposal
- 4) Mengajukan permohonan laik etik kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- 5) Mengajukan permohonan izin dari Fakultas Kedokteran Brawijaya untuk melakukan penelitian.
- 6) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
- 7) Setelah mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian dari Fakultas Kedokteran Brawijaya dan *Ethical Approval* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, peneliti mulai melakukan penelitian.
- 8) Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di SMK NMC Malang.
- 9) Mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- 10) Melakukan pengambilan sampel secara acak kepada responden yang sudah sesuai kriteria, dan membagi sampel secara acak menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

11) Peneliti memberikan penjelasan secara lisan tentang prosedur penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan hak responden kepada seluruh responden.

12) Membagikan lembar penjelasan penelitian, lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian, surat pemberitahuan untuk orang tua/wali dan lembar persetujuan orang tua untuk ditanda tangani dan dikumpulkan sebelum penelitian berlangsung.

a. Tahap pelaksanaan

Kelompok Perlakuan

1) Mengumpulkan dan menghitung lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian dan lembar persetujuan orang tua yang sudah di tanda tangani.

2) Membagikan lembar kuesioner *body image* dan *pretest*.

3) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mengumpulkan lembar kuesioner *body image* dan lembar *pretest*.

4) Memberikan penyuluhan kesehatan tentang *body image* dengan metode ceramah dan alokasi waktu ± 60 menit.

5) Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya.

6) Membagikan lembar kuesioner *body image* dan *posttest*.

7) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mengumpulkan lembar *posttest* dan kuesioner *body image*.



Kelompok Kontrol

- 1) Mengumpulkan dan menghitung lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian dan lembar persetujuan orang tua yang sudah di tanda tangani.
- 2) Membagikan lembar kuesioner *body image*.
- 3) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mengumpulkan lembar kuesioner *body image*.
- 4) Memberikan penyuluhan kesehatan tentang *body image* dengan metode ceramah dan alokasi waktu ± 60 menit.
- 5) Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya.

c. Tahap pengolahan data

1) *Editting*

Data yang telah terkumpul diperiksa kembali satu persatu untuk melihat apakah kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk yang ditentukan. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan penelitian ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2) *Coding*

Peneliti memberikan kode menurut macamnya dan memberi kode angka. Untuk responden 1 dari kelompok perlakuan diberi kode P1 dan seterusnya, sedangkan untuk responden 1 dari kelompok kontrol diberi kode K1 dan seterusnya. Kemudian peneliti juga memberi kode pada setiap kategori yaitu kode 0 untuk *body image* negatif dan kode 1 untuk *body image* positif.

3) Scoring

Penyuluhan Kesehatan

Penilaian terhadap *pretest posttest* untuk mengukur keberhasilan penyuluhan kesehatan dilakukan dengan cara memberi skor 1 pada setiap pernyataan yang di jawab benar.

Terdapat 10 item pernyataan sehingga didapatkan skor maksimal adalah 10 dan skor minimal adalah 0. Apabila rata-rata skor *pretest* > skor *posttest* maka dapat dikatakan penyuluhan kesehatan yang diberikan berhasil.

Body Image

Penilaian terhadap kuesioner *body image* dengan cara memberi skor 4 (SS), 3 (S), 2 (R), 1 (TS), 0 (STS) pada pernyataan positif, dan 0 (SS), 1 (S), 2 (R), 3 (TS), 4 (STS) pada pernyataan negatif, terdapat 2 pertanyaan pilihan ganda yaitu pada subskala pengkategorian ukuran tubuh yang dinilai dengan memberikan skor 0 (a), 2 (b), 4 (c), 2 (d), 0 (e). Peneliti mengkategorikan hasil yang didapatkan sebagai berikut:

0 – 68 = *body image* negatif

69 – 136 = *body image* positif

4) Tabulating

Peneliti menggambarkan hasil kuesioner dalam bentuk tabel dan diagram. Data penelitian yang dimasukkan ke dalam tabel sesuai kriteria yaitu *body image* kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, serta *body image* kelompok



kontrol. Tabulasi dilakukan dengan menghitung perbandingan antara jumlah siswi yang memiliki *body image* positif dan negatif pada pada kelompok kontrol, serta pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui *body image* baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS, selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dan untuk melihat derajat keeratan kedua variabel, yaitu :

- a. Perbedaan antara *body image* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok perlakuan
- b. Perbedaan antara *body image* kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan dengan kelompok kontrol

Untuk mengetahui perbedaan *body image* sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan instrument penelitian berupa kuisiонер dalam bentuk *pre-test* dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan instumen penelitian berupa kuisiонер dalam bentuk *post-test* dan



dilakukan uji *paired T-test* karena data berdistribusi normal. Untuk melihat perbedaan antara *body image* kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan dengan kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji *independent T-test* karena data berdistribusi normal dengan menggunakan program SPSS 16. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%, artinya bila hasil uji statistik menunjukkan $P \leq 0,05$, maka hipotesis diterima, yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image*.

4.11 Etika Penelitian

Beberapa prinsip dasar etika penelitian yang diperhatikan oleh peneliti, antara lain:

a. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for person*)

Peneliti akan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan resiko yang mungkin timbul dari penelitian serta hak-hak responden, termasuk hak untuk bersedia, menolak, atau mengundurkan diri menjadi responden.

b. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Peneliti akan senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama maupun setelah proses penelitian berlangsung. Dengan demikian, diharapkan responden mendapatkan manfaat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang *body image* agar responden dapat menumbuhkan *body image* positif dan dapat menerapkan cara yang sehat dalam mencapai tubuh ideal yang diinginkan.

c. Prinsip Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Kerugian yang mungkin timbul dan upaya untuk mengatasinya yaitu responden mungkin berpotensi mengalami kerugian waktu, untuk mengantisipasinya peneliti melakukan penelitian pada saat siswi tidak ada pelajaran yaitu saat *class meeting*.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah dengan memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa ada diskriminasi. Seperti pada kelompok kontrol semua responden mendapat kuesioner dan kompensasi yang sama, serta pada kelompok perlakuan semua responden mendapatkan penyuluhan yang sama, kuesioner yang sama dan kompensasi yang sama.





BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab 5 ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan dan analisa data mengenai “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image Remaja Putri* di SMK NMC Malang” Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12 Desember sampai 13 Desember 2018 di SMK NMC Malang. Responden yang diteliti dalam penelitian ini sebanyak 126 siswi kelas 10. Responden pada penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi dan telah diberikan izin oleh orang tuanya untuk mengikuti penelitian. Hasil yang diuraikan meliputi karakteristik responden, hasil tabulasi dari setiap variabel dan tabulasi antara independen dan dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah *body image* remaja putri.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Peneliti melakukan penelitian kepada 126 responden yang bersedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria yang sudah ditentukan. Peneliti mendapatkan informasi mengenai gambaran karakteristik responden berupa jurusan dan usia.

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan di SMK NMC Malang**

Jurusan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Multimedia	18	28,6	18	28,6	36	28,6
Akuntansi	12	19,0	12	19,0	24	19,0
Rekayasa	1	1,6	1	1,6	2	1,6
Perangkat Lunak						
Perkantoran	18	28,6	18	28,6	36	28,6
Broadcasting	7	11,1	7	11,1	14	11,1
Perbankan	4	6,3	4	6,3	8	6,3
Pemasaran	2	3,2	2	3,2	4	3,2
Animasi	1	1,2	1	1,2	2	1,6
Total	63	100,0	63	100,0	126	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sisiwi kelas 10 di SMK NMC Malang yang menjadi responden penelitian baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol masing-masing terdiri dari jurusan Multimedia sebesar 28,6% (18 orang), jurusan Akuntansi sebesar 19,0% (12 orang), jurusan Rekayasa Perangkat Lunak sebesar 1,6% (1 orang), jurusan Perkantoran sebesar 28,6% (18 orang), jurusan Broadcasting sebesar 11,1% (7 orang), jurusan Perbankan sebesar 6,3% (4 orang), jurusan Pemasaran sebesar 3,2% (2 orang) dan jurusan Animasi sebesar 1,2% (1 orang). Jumlah siswi yang menjadi responden di kelompok perlakuan adalah sebanyak 63 orang, dan di kelompok kontrol juga sebanyak 63 orang. Total siswi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sejumlah 126 orang.

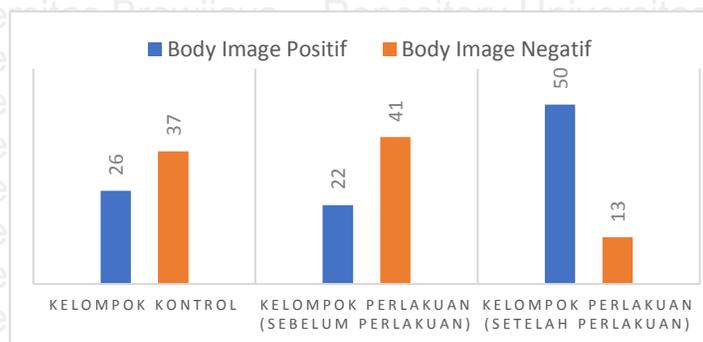
**Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
15 tahun	25	39,7	37	58,7	62	49,2
16 tahun	30	47,6	23	36,5	53	42,1
17 tahun	8	12,7	3	4,8	11	8,7
Total	63	100,0	63	100,0	126	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok perlakuan terdiri dari siswi usia 15 tahun sebanyak 39,7% (25 orang), usia 16 tahun sebanyak 47,6% (30 orang) dan usia 17 tahun sebanyak 12,7% (8 orang) sedangkan responden pada kelompok control terdiri dari siswi usia 15 tahun sebanyak 58,7% (37 orang), usia 16 tahun sebanyak 36,5% (23 orang) dan usia 17 tahun sebanyak 4,8% (3 orang). Total responden yang berusia 15 tahun adalah sebanyak 49,2% (62 orang), usia 16 tahun sebanyak 42,1% (53 orang) dan usia 17 tahun sebanyak 8,7% (11 orang).

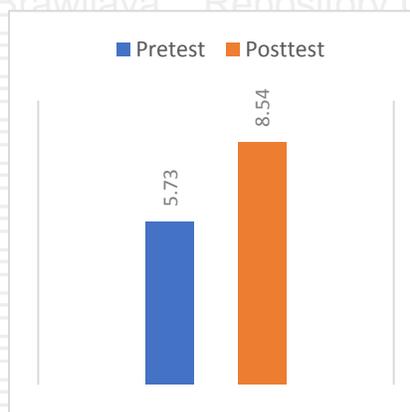
5.1.2 Gambaran *Body Image* pada Remaja Putri

**Gambar 5.1 Grafik *Body Image* Responden**



Dari gambar 5.1 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan *body image* antara kelompok kontrol, kelompok perlakuan sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan, dan kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, dimana pada kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan responden cenderung memiliki *body image* positif.

5.1.3 Gambaran Rata-rata Skor *Pretest* dan *Posttest* Penyuluhan Kesehatan



Gambar 5.2 Grafik Rata-rata Skor *Pretest* dan *Posttest* Penyuluhan Kesehatan

Kelompok perlakuan diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan. Untuk mengukur keberhasilan penyuluhan kesehatan peneliti memberikan *pretest* dan *posttest* kepada responden kelompok perlakuan. Grafik diatas menunjukkan frekuensi rata-rata skor *pretest* dan *posttest* responden. Dari grafik diatas terlihat bahwa rata-rata skor *pretest* adalah 5,73 dan rata-rata skor *posttest* adalah 8,54, dan rata-rata skor *posttest* lebih besar dibandingkan dengan rata-rata skor *pretest*.



5.2 Analisa Data

5.2.1 Analisa Perbedaan *Body Image* Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan

Tabel 5.3 Perbedaan *Body Image* Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan

Body Image Responden Kelompok Perlakuan	n	Mean \pm SD	Perbedaan Mean \pm SD	CI 95%		p value
				Lower	Upper	
Sebelum penyuluhan kesehatan	63	66.78 \pm 12.903				
Setelah penyuluhan kesehatan	63	79.25 \pm 11.601	-12.476 \pm 7.453	-14.353	-10.599	<0.001

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS

Pada tabel 5.3 ditunjukkan hasil uji statistic dengan *paired t-test*, yang menunjukkan bahwa skor *body image* sebelum penyuluhan kesehatan memiliki nilai mean 66.78 atau dapat dikategorikan negatif dengan standar deviasi 12.903, sedangkan skor *body image* setelah penyuluhan kesehatan memiliki nilai mean 79.25 atau dapat dikategorikan positif dengan standar deviasi 11.601.

Pada tabel 5.3 dapat dilihat skor *body image* responden kelompok perlakuan sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan memiliki nilai perbedaan mean sebesar 12.476 dan standar deviasi 7.453, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara mean sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan dengan *p value* <0.001, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari penyuluhan kesehatan terhadap *body image*.



5.2.2 Analisa Perbedaan *Body Image* Responden Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan Kesehatan dengan Kelompok Kontrol

Tabel 5.4 Perbedaan *Body Image* pada Responden Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan Kesehatan dengan Kelompok Kontrol

<i>Body Image</i>	n	Mean \pm SD	Perbedaan Mean \pm SD	CI 95%		p value
				Lower	Upper	
Kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan	63	79.25 \pm 11.601				
Kelompok control	63	68.43 \pm 12.554	10.825 \pm 2.154	6.563	15.088	<0.001

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS

Pada tabel 5.4 ditunjukkan hasil uji statistic dengan *independent t-test*, yang menunjukkan bahwa skor *body image* kelompok kontrol memiliki nilai mean 68.43 atau dapat dikategorikan negatif dengan standar deviasi 12.554. Dari tabel 5.4 di atas dapat dilihat perbedaan nilai mean antara skor *body image* responden kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan dengan skor *body image* responden kelompok kontrol sebesar 10.825 dan standar deviasi 2.154, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari skor *body image* responden kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan dengan skor *body image* responden kelompok kontrol dengan *p value* <0.001.



5.2.3 Analisa Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttets* pada Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan

Tabel 5.5 Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttets* pada Responden Kelompok

Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan

Perbedaan Skor	n	Mean \pm SD	Perbedaan Mean \pm SD	CI 95%		p value
				Lower	Upper	
<i>Pretest</i>	63	5.73 \pm 1.961				
<i>Posttest</i>	63	8.54 \pm 0.981	-2.810 \pm 1.740	-3.248	-2.371	<0.001

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS

Skor terendah *pretest* dan *posttest* adalah 0 dan skor tertinggi adalah 10.

Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji statistik dengan *paired t-test*, yang menunjukkan bahwa skor *pretest* memiliki nilai mean 5.73 dengan standar deviasi 1.961, sedangkan skor *posttest* nilai mean 8.54 dengan standar deviasi 0.98.

Dari tabel 5.4 di atas dapat dilihat skor *pretest* dan *posttest* memiliki nilai perbedaan mean sebesar -2.810 dan standar deviasi 1.740, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara mean skor *pretest* dan *posttest* dengan p value <0.001, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari penyuluhan kesehatan terhadap *body image*.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 *Body Image* Remaja Putri

Remaja merupakan periode transisi dari periode kanak-kanak menuju periode dewasa yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11/12 tahun sampai dengan 20 tahun atau sampai dengan menjelang dewasa muda (Soetjningsih, 2004). Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan besar dalam aspek biologis, fisiologis dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi sering kali menimbulkan dampak psikologis yang tidak diinginkan, terutama pada remaja putri.

Hal ini dapat membuat remaja putri merasa tidak puas terhadap bagian tubuhnya dan memiliki persepsi yang salah tentang konsep tubuh ideal sehingga menimbulkan masalah pada persepsi citra tubuh atau *body image* mereka (Garwati dan Wijayati, 2010). Memiliki *body image* negatif atau tidak puas terhadap tubuh sendiri hingga melakukan diet umum terjadi pada remaja putri, hal ini dapat mengakibatkan *eating disorders* (Smolak, 2004)

Pada penelitian ini, dilakukan penelitian pada 126 remaja putri yang berusia 15-17 tahun. Gambaran *body image* remaja putri pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 5.1. Pada gambar 5.1, dapat dilihat bahwa baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan (sebelum diberikan penyuluhan kesehatan) rata-rata *body image* responden adalah negatif. Pada tabel 5.4 dan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa nilai mean *body image* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (sebelum diberikan penyuluhan kesehatan) sebesar 68.43 dan 66.78 yang berarti rata-rata



body image remaja putri kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (sebelum diberikan penyuluhan kesehatan) adalah negatif. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki *body image* negatif. Hal ini didukung oleh penelitian Cahyaningrum (2013) yang meneliti tentang hubungan antara *body image* dengan status gizi pada remaja putri, yang menunjukkan bahwa 91% responden penelitiannya yang terdiri dari remaja putri berusia 15-18 tahun memiliki *body image* negatif.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri yang menjadi responden pada penelitian ini merasa tidak puas terhadap tubuhnya sendiri. Ketidakpuasan yang terjadi dapat berupa tidak puas dengan ukuran tubuh maupun bentuk tubuhnya. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan antara bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkan dengan kenyataan bentuk dan ukuran tubuh yang dimiliki saat ini. *Body image* negatif remaja putri dapat disebabkan oleh faktor-faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi.

Faktor internal yang mempengaruhi *body image* diantaranya adalah usia, jenis kelamin dan perubahan psikologis. Pada usia remaja aspek psikologis dari perubahan fisik pada masa pubertas adalah remaja menjadi sangat memperhatikan tubuhnya dan membangun persepsi sendiri mengenai bagaimana penampilan tubuh mereka, maka *body image* menjadi perhatian yang sangat penting, terutama pada remaja putri, pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 di Surabaya, menunjukkan bahwa 77,1% remaja putri dan 55,1% remaja putra mempunyai *body image* negatif (Adiningsih, 2008).



Faktor eksternal yang mempengaruhi *body image* diantaranya adalah pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan paparan media massa. Pengetahuan gizi yang kurang memungkinkan seseorang untuk memiliki persepsi yang salah tentang ukuran ataupun bentuk tubuhnya sehingga memiliki *body image* negatif.

Aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi *body image* seseorang, seseorang yang aktif cenderung memiliki *body image* positif. Pada penelitian ini responden terpapar informasi tentang kesehatan maksimal 1 kali dalam 1 bulan terakhir saat penelitian dilaksanakan dan seluruh responden memiliki aktivitas fisik ringan, hal ini menjadi salah satu penyebab sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki *body image* negatif.

6.2 Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttets* pada Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan di lingkungan sekolah memiliki peran penting dalam promosi kesehatan masyarakat, yaitu untuk menanamkan konsep kesehatan, penguatan sikap yang positif, serta mengubah perilaku menjadi lebih sehat (Bartlet, E., 1981). Pada penelitian ini, penyuluhan kesehatan dengan sasaran remaja putri di SMK NMC Malang diberikan menggunakan metode ceramah yang memiliki kelebihan dapat mencakup sasaran yang banyak, penggunaan waktu efisien, dan tidak memerlukan banyak alat bantu pengajaran (Effendy, 2005).

Pada gambar 5.2, terlihat bahwa rata-rata skor *pretest* responden sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan adalah sebesar 5,73 sedangkan rata-rata skor



posttest responden setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan adalah sebesar 8,54. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata skor *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor *pretest*. Pada tabel 5.4 ditunjukkan bahwa skor *pretest* dan *posttest* memiliki perbedaan yang bermakna.

Beberapa penelitian terdahulu sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Rohim dkk (2016) pada siswi SMP yang diberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi menggunakan metode ceramah tanpa media dan dengan media buku cerita bergambar mendapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan gizi yang bermakna ($p=0.000$; $p<0.05$) baik pada responden yang diberi penyuluhan menggunakan media buku cerita (rata-rata nilai awal 65.38 ± 9.09 menjadi 86.41 ± 9.37) maupun yang tidak menggunakan media buku cerita (rata-rata nilai awal 65.64 ± 7.51 menjadi 75.18 ± 9.87). Penelitian lain dilakukan oleh Lubis dan Syahrial (2013) menyatakan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan metode ceramah.

Rata-rata skor *posttest* yang lebih tinggi dibandingkan dengan skor *pretest* pada penelitian ini menunjukkan penyuluhan kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh responden. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada manfaat pemberian penyuluhan kesehatan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor sasaran, yaitu usia dan tingkat pendidikan responden yang menyebabkan responden dapat mencerna pesan yang disampaikan oleh penyuluh. Responden pada penelitian ini adalah remaja siswi SMK, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono tahun 2013 yang usia respondennya hampir



sama, Cahyono meneliti siswa SMA Negeri 2 Sukoharjo dan mendapatkan hasil antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dari sebelumnya rata-rata pengetahuan siswa sebesar 28,8% menjadi 31,3%, sedangkan sebelumnya rata-rata sikap siswa sebesar 27,5% menjadi 34,4%.

6.3 Perbedaan *Body Image* Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum Penyuluhan Kesehatan dengan Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan Kesehatan

Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi *body image* seseorang. Pengetahuan gizi yang kurang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menilai makan, penilaian yang tidak baik akan menyebabkan kurangnya beberapa zat gizi yang kemudian akan mempengaruhi status gizi orang yang bersangkutan (Karnaeni, 2005). Pengetahuan gizi yang kurang juga dapat berpengaruh terhadap pemahaman seseorang tentang bentuk tubuh yang kurus, normal ataupun gemuk. Hal ini memungkinkan seseorang untuk memiliki persepsi yang salah tentang ukuran ataupun bentuk tubuhnya (Bakhtiani, 2005).

Pada penelitian ini, dilakukan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden sehingga responden memiliki *body image* positif. Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji statistik dengan *independent t-test*, yang menunjukkan bahwa skor *body image* kelompok kontrol memiliki nilai mean 68.43 atau dapat dikategorikan negatif, sedangkan skor *body*



image kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan memiliki nilai mean 79.25 atau dapat dikategorikan negatif. Pada tabel 5.4 ditunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *body image* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena pada kelompok perlakuan, responden mendapatkan penyuluhan kesehatan kemudian diukur kembali *body image*-nya. Pada kelompok kontrol pengukuran *body image* hanya dilakukan satu kali, sebelum responden mendapatkan pengetahuan yang sama seperti pada kelompok perlakuan sehingga *body image* responden pada kelompok kontrol lebih banyak negatif dibandingkan dengan *body image* responden kelompok perlakuan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Pada gambar 5.1 ditunjukkan gambaran *body image* remaja putri kelompok perlakuan sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan, responden yang memiliki *body image* positif sebanyak 22 orang dan *body image* negatif sebanyak 41 orang, sedangkan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, responden yang memiliki *body image* positif sebanyak 50 orang dan *body image* negatif sebanyak 13 orang.

Hasil pengolahan data menggunakan *Paired T-test* yang terdapat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa skor *body image* sebelum penyuluhan kesehatan memiliki nilai mean 66.78 atau dapat dikategorikan negatif, sedangkan skor *body image* setelah penyuluhan kesehatan memiliki nilai mean 79.25 atau dapat dikategorikan positif. Perbedaan skor ini menunjukkan bahwa perlakuan yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan mampu memperbaiki *body image* remaja putri.

Perubahan *body image* yang dimiliki remaja putri kelompok perlakuan dapat terjadi karena perlakuan yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan mampu



membuat remaja putri kelompok perlakuan merasa puas terhadap tubuhnya sendiri.

Perubahan ini juga terjadi karena sebelum penyuluhan kesehatan responden merasa terlalu gemuk, namun ketika penyuluhan kesehatan responden menghitung IMT masing-masing dan sebagian besar responden menyadari bahwa berat badan yang mereka miliki normal. Hal inilah yang membuat *body image* kebanyakan responden menjadi positif. Hal ini didukung oleh penelitian Suryani (2015) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan mampu memperbaiki gambaran *body image* atau citra tubuh remaja putri sebagai akibat dari paparan media massa, yang dibuktikan dari sejumlah 100 responden, jumlah siswi yang memiliki gambaran citra tubuh positif sebelum penyuluhan kesehatan adalah sebanyak 47%, namun setelah penyuluhan kesehatan menjadi 94%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ristantini tahun 2017 menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan *body image* atau citra tubuh pada wanita *premenopause* yang dibuktikan dengan 75% responden mengalami perubahan *body image* menjadi positif setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

6.4 Implikasi terhadap Bidang Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh terhadap *body image* remaja putri, dan dapat memperbaiki *body image* remaja putri. Penyuluhan kesehatan dapat memperbaiki persepsi remaja putri tentang tubuhnya dengan cara menambahkan pengetahuan pada remaja putri. Diharapkan Bidan dapat merubah persepsi remaja



putri agar memiliki *body image* positif sehingga remaja putri tidak melakukan hal-hal yang menyimpang demi mendapatkan tubuh ideal yang mereka harapkan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Data *body image* kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan diambil di hari yang sama sehingga hanya dapat terlihat perubahan pada persepsi responden saja dan belum terlihat apakah perilaku responden terkait *body image* yang dimiliki juga berubah atau tidak.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Rata-rata *body image* remaja putri kelompok perlakuan di SMK NMC Malang sebelum penyuluhan kesehatan adalah negatif.
2. Rata-rata *body image* remaja putri kelompok perlakuan di SMK NMC Malang sesudah penyuluhan kesehatan adalah positif.
3. Rata-rata *body image* remaja putri kelompok kontrol di SMK NMC Malang adalah negatif.
4. Perbedaan *body image* remaja putri kelompok perlakuan di SMK NMC Malang sebelum penyuluhan kesehatan dengan sesudah penyuluhan kesehatan adalah rata-rata *body image* remaja putri kelompok perlakuan sebelum penyuluhan kesehatan adalah negatif sedangkan setelah penyuluhan kesehatan rata-rata *body image* remaja putri kelompok perlakuan adalah positif.
5. Perbedaan antara *body image* remaja putri kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan dengan kelompok kontrol adalah rata-rata *body image* remaja putri kelompok kontrol di SMK NMC Malang adalah negatif sedangkan *body image* remaja putri kelompok perlakuan setelah penyuluhan kesehatan adalah positif.
6. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang



7.2 Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode lain dalam penyuluhan kesehatan pada kedua kelompok, sehingga dapat membandingkan kedua metode penyuluhan kesehatan terhadap *body image*.
2. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menilai persepsi serta pola makan terhadap *body image*.
3. Perlu adanya pemikiran tentang metode yang sebaiknya digunakan dalam penyuluhan pada remaja putri.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani H., 2006. Psikologi Perkembangan: Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep dan Penyesuaian Diri pada Remaja. PT Refika Aditama.
- Arthur S.R. dan Emily S.R., 2010. Kamus Psikologi, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Aini D.N., 2015. Hubungan antara Body image dengan Tingkat Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada siswi SMKN 3 Malang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.
- Bakhtiani R., 2007. Hubungan Karakteristik Siswa, Sosek dan Faktor Lainnya dengan Citra Tubuh pada Siswa Kelas X dan XI di SMA Lab School Jakarta Tahun 2007. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Bartlett E.E., 1981. The contribution of school health education to community health promotion: what can we reasonably expect?. American Journal of Public Health, 71(12), pp.1384-1391.
- Brehm B.A., 1999. Body Dissatisfaction, Cause and Consequences, (Online), www.fitnessmanagement.com.
- Cahyaningrum H.D., 2013. Hubungan antara *Body Image* dengan Status Gizi pada Remaja Putri Kelas XI IPS di SMA Batik 1 Surakarta. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dariyo A., 2004. Psikologi Perkembangan Remaja. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Effendy N., 2005. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. EGC, Jakarta.
- Fasli F.I., 2005. Kepuasan Citra Tubuh Remaja. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok.
- Fridisari N., Pengaruh Peyuluhan tentang Gizi Remaja Putri terhadap Peningkatan Pengetahuan di SMKN 2Malang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.
- Garwati A. dan Wijayati I., 2010. Goodbye Lemak: 3 Langkah Mudah Membentuk Tubuh Ideal. Gelanggang Press, Jakarta.
- Gerner B. and Wilson P.H., The Relationship between Friendship Factors and Adolescent Girl's Body Image Concern, Body Dissatisfaction, and



- Restrainet Eating. *International Journal Eating Disorder*, 2005, 37 (4):313-320.
- Herawani., 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Karnaeni H., 2005. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Modern (Fast Food), Pola Aktifitas Fisik dan Faktor Lainnya dengan Status Gizi pada Remaja SMA Cakra Buana Depok Tahun 2005. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok.
- Khomsan A., 2003. *Pola Makan Kaum Remaja*. Dalam: *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Lindawati., 2008. Perbedaan Citra Tubuh antara Wanita Dewasa Awal dan Wanita Dewasa Madya. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Lubis Z., Lubis N., Syahrial E., 2013, Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Phbs Di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013, Program Pascasarjana Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Sumatera Utara.
- Maryam S., 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika, Jakarta.
- Na'imah T., 2008. Pengaruh Komparasi Sosial pada Public Figure di Media Massa Terhadap Body Image Remaja di Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas, *Jurnal Psikologi Penelitian Humaniora*. 9(2). Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Ningrum B.Y., 2013. Ketidakpuasan terhadap Citra Tubuh dan Kejadian Female Athlete Triad (FAT) pada Remaja Putri.
- Notoadmojo S., 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmojo S., 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Papalia E.D., Old S.W., Feldman R.D., 2008. *Psikologi Perkembangan*, A.K. Anwar (penerjemah). Kencana, Jakarta.
- Permataningayu G., 2010. Representasi dan Penggambaran Perempuan oleh Media di Amerika. Makalah Multikulturalisme. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jogjakarta, Yogyakarta.



- Purwaningrum N.F., 2008. Hubungan antara Citra Raga dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri. [Skripsi]. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri R., 2012. Hubungan Obesitas dengan Gambaran Citra Tubuh pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia (FIB UI). Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Ratnawati V., 2012. Percaya Diri, Body Image dan Kecendrungan Anorexia Nervosa pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Indonesia* 1(2). Kediri: Universitas PGRI Indonesia.
- Rohim A.N., Zulaekah, S. and Kusumawati, Y., 2017. Perbedaan pengetahuan anemia pada remaja putri setelah diberi pendidikan dengan metode ceramah tanpa media dan ceramah dengan media buku cerita. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), pp.60-71.
- Rombe S., 2014. Hubungan Body Image dan Kepercayaan Diri dengan Perilaku Konsumtif pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Samarinda. *eJournal Psikologi* (ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id), 2014, 2 (1): 76-91.
- Ristantini P., 2017. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Buzz Group tentang Menopause terhadap Peningkatan Citra Tubuh Wanita Premenopause di Posyandu Lansia RW 2 Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.
- Santrock J.W., (2007). *Remaja jilid 2*, Sherly Saragih (penerjemah), 2007, Erlangga, Jakarta.
- Sarwono., 2010. *Psikologi Remaja*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Savitri W., 2015. Hubungan Body Image, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Siswi SMAN 3 Jakarta. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Sejcova L., *Body Dissatisfaction*. *Human Affairs*, 2008, 18: 171-182.
- Setyorini K., 2010. Hubungan Body Image dan Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Makan Remaja Putri (Studi Kasus di Kelas X dan XI SMAN 4 Semarang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Siswianti Y.A., 2012. Hubungan Berat Badan, Persen Lemak Tubuh, Status Gizi, Umur Menarche Ibu dengan Umur Menarche pada Siswi di SDN Cikaret



- 01 Cibinong Kabupaten Bogor. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Sjahmien M., 2009. Ilmu Gizi 2: Penanggulangan Gizi Buruk. Papis Sinar Sinanti-Bhratara, Jakarta.
- Smolak L., (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*, 1, 15-28.
- Soetjningsih., 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya, Sagung Seto, Jakarta.
- Strawn L.M., Mei Z., Pietrobelli A., Gouldin A., Goran M., Dietz W.H., Validity of Body Mass Index Compared with Other Body-Composition Screening Indexes for the Assessment of Body Fatness in Children and Adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2002, 75 (6): 978-985.
- Sugondo S., 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Obesitas, Edisi Keempat, FKUI, Jakarta, hal. 53-58.
- Suryani H.E., 2015. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Citra Tubuh Sebagai Akibat Paparan Media Massa pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tunjungan Kabupaten Blora. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.
- Troisi A., Giorgio L., Alcini S., Nanni R.C., Pascuale C., Siracusano A., Body Dissatisfaction in Women with Eating Disorders: Relationship to Early Separation Anxiety and Insecure Attachment. *Psychosomatic Medicine*, 2006, 26: 449-453.
- Sujarweni V.W., 2014. SPSS untu Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

**Lampiran 1****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Sukma Apriliani

NIM : 155070601111006

Program Studi : S1 Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 April 2019
Yang membuat pernyataan,

(Dewi Sukma Apriliani)
NIM. 155070601111006



Lampiran 2

CURRICULUM VITAE

Nama : Dewi Sukma Apriliani
 NIM : 155070601111006
 Jurusan/Angkatan : Kebidanan/2015
 Tempat/Tanggal Lahir: Jakarta, 29 April 1997
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Asal : Jl. Raya Cilangkap Baru Kav. Pesona Pondok
 Ranggan no. 8
 Alamat di Malang : Jl. Kertoraharjo no. 67b
 Status : Mahasiswi
 Hobi : Membaca novel, menonton film
 Motto Hidup : What you get is what you give
 No. Hp : 087776258159
 Email : dewisukmaapriliani@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Nurul Iman, Jakarta Timur (Tahun 2002-2003)
2. SDN 02 Cilangkap Baru, Jakarta Timur (Tahun 2003-2009)
3. SMPN 222, Jakarta Timur (Tahun 2009-2012)
4. SMAN 48, Jakarta Timur (Tahun 2012-2015)
5. Program Studi S1 Kebidanan
 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (Tahun 2015-
 sekarang)

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Dewi Sukma Apriliyani Mahasiswi Jurusan Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri di SMK NMC Malang.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap *body image* remaja putri. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa pengetahuan bagi remaja putri terkait tubuh ideal yang sehat, hasil dari penelitian ini juga dapat dijadikan bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut serta dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam asuhan kebidanan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama \pm 80 menit pada kelompok perlakuan dengan bahan penelitian berupa penyuluhan kesehatan, lembar kuesioner *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang telah dimodifikasi untuk mengetahui *body image* remaja putri dan lembar *pretest* dan *posttest* untuk mengukur keberhasilan penyuluhan yang diberikan. Pada kelompok kontrol, penelitian akan berlangsung \pm 20 menit dengan bahan penelitian berupa lembar kuesioner *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang telah dimodifikasi untuk mengetahui *body image* remaja putri.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dengan keikutsertaan Anda dalam penelitian ini adalah Anda dapat memperoleh pengetahuan terkait tubuh ideal yang sehat dan *body image*. Manfaat langsung yang Anda peroleh adalah Anda dapat mengetahui bagaimana *body image* anda saat ini. Manfaat tidak langsung yang dapat adalah Anda dapat menghindari perilaku menyimpang demi mendapatkan tubuh ideal yang diinginkan.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu kejenuhan dan rasa bosan pada saat pengisian kuesioner ataupun pada saat penyuluhan kesehatan berlangsung.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu secara acak berdasarkan kriteria yang ditentukan. Mengingat Anda memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Anda untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara meminta persetujuan orang tua/wali serta meminta persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian dengan melakukan *informed consent*. Cara ini mungkin menyebabkan Anda harus menuliskan identitas diri, tetapi Anda tidak perlu khawatir karena informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.
8. Setelah Anda menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Anda dalam keadaan sehat.
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Anda, selama \pm 5 menit, dengan cara mengisi biodata terlebih dahulu kemudian mengisi lembar kuisisioner dengan cara memberi tanda centang pada setiap pernyataan dan pada pertanyaan pilihan ganda cukup dengan melingkari huruf a, b, c, d, atau e, sesuai dengan jawaban Anda. Pengisian kuisisioner sesuai dengan pengalaman yang Anda alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai prosedur, manfaat dan tujuan penelitian serta hak responden.
11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi Anda untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah penyuluhan kesehatan diberikan, diperkenankan bagi Anda untuk bertanya pada peneliti seputar materi yang diberikan.
13. Anda dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Anda untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.
15. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain atau Anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika Anda menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung Anda ingin berhenti, maka Anda dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Anda terkait hal ini.
17. Nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Anda tidak merasa khawatir dan dapat mengisi





kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Anda yang sebenarnya.

18. Jika Anda merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Anda dapat menghubungi peneliti yaitu dengan cara menemui atau menghubungi peneliti ke nomor telepon peneliti dan menyampaikan ketidaknyamanan yang dirasakan.
19. Perlu Anda ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Anda dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Anda berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa perlengkapan alat tulis seharga Rp 10.000

Peneliti Utama

(Dewi Sukma Aprilini)

NIM. 155070601111006



Lampiran 4

**Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul ***Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Body Image Remaja Putri di SMK NMC Malang***

Malang,,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Dewi Sukma Apriliani)
NIM. 155070601111006

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



Lampiran 5

Surat Pemberitahuan untuk Orang Tua/ Wali

No : - Malang, 10 Desember 2018
Hal : Pemberitahuan Kepada
Lampiran : 2 lembar Yth. Orang tua/ Wali siswa
Kelas 10 SMK NMC Malang

Dengan hormat,

Bersama ini saya beritahukan bahwa saya adalah Dewi Sukma Apriliani, mahasiswi semester 7 pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan ini meminta putri Bapak/Ibu Orang Tua/ Wali siswa untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri di SMK NMC Malang”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dan terhadap *body image* remaja putri di SMK NMC Malang. Manfaat yang akan siswa dapatkan jika berpartisipasi dalam penelitian ini adalah dapat menambah wawasan tentang tubuh ideal yang sehat, postur tubuh ideal, kebutuhan nutrisi dan kegunaannya pada masa remaja, serta perilaku makan menyimpang yang harus dihindari, sehingga diharapkan dapat menumbuhkan *body image* yang lebih positif pada remaja putri. Lembar pernyataan persetujuan orang tua/ wali terlampir.

Demikian pemberitahuan dari saya. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu Orang Tua/ Wali siswa saya sampaikan terimakasih.

Peneliti

Dewi Sukma Apriliani

NIM. 155070601111006



Lampiran 6

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
ORANG TUA/WALI SISWA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela mengizinkan anak kami:

Nama :

Kelas :

untuk ikut serta menjadi salah satu responden penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri di SMK NMC Malang”.

Malang, 2018

Orang tua/Wali siswa

(.....)



Lampiran 7

PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dewi Sukma Apriliani

NIM : 155070601111006

Program Studi : S1 Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, 10 Mei 2019

Mengetahui:
Pembimbing I

Yang membuat pernyataan,

(Era Nurisa W, SST., M.Kes)

(Dewi Sukma Apriliani)

NIK. 140380628

NIM. 155070601111006



Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri di SMK NMC Malang"

A. Identitas Responden

Nama :
Kelas/Jurusan :
Usia :

B. Data Skrining

1. Bagaimana aktivitas fisik anda sehari-hari?
 - a. Ringan (aktivitas sehari-hari, contoh: berjalan kaki atau membersihkan rumah)
 - b. Sedang (aktivitas yang membutuhkan gerakan otot yang terus-menerus dengan intensitas ringan, contoh: berlari kecil dan berjalan cepat)
 - c. Berat (aktivitas yang memerlukan banyak gerakan otot, contoh: berenang dan angkat beban)
2. Berapa kali dalam 1 bulan terakhir anda mendapatkan informasi tentang kesehatan? (baik melalui media cetak, elektronik, maupun secara langsung)
 - a. Tidak sama sekali
 - b. 1 kali
 - c. Lebih dari 1 kali

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri di SMK NMC Malang”

Kuisisioner ini berisi pernyataan tentang pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang yang berkaitan dengan penampilan fisik. Anda diminta untuk memilih sejauh mana pernyataan berikut sesuai dengan pribadi Anda. Dengan skala dibawah ini, tentukan jawaban Anda dengan cara memberikan tanda centang (√) pada setiap item pernyataan dan pada pertanyaan pilihan ganda cukup dengan melingkari huruf a, b, c, d, atau e sesuai dengan jawaban Anda. Tidak ada jawaban yang benar maupun salah, cukup berikan jawaban yang paling tepat menurut Anda. Mohon kejujuran Anda sepenuhnya dalam menjawab seluruh item pernyataan dalam kuisisioner ini.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Nama :

Kelas/Jurusan :

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Sebelum berada di depan umum, saya selalu memperhatikan bagaimana penampilan saya.					
2	Saya cermat dalam membeli pakaian yang akan membuat penampilan saya terlihat sebagai penampilan terbaik.					
3	Saya memiliki daya tarik fisik.					

4	Saya terus-menerus khawatir gemuk atau menjadi gemuk.				
5	Saya menyukai tubuh saya seperti apa adanya.				
6	Saya memeriksa penampilan saya di cermin kapanpun setiap ada kesempatan.				
7	Sebelum keluar rumah atau bepergian, saya biasanya memerlukan banyak waktu untuk bersiap-siap.				
8	Saya sangat sadar akan segala perubahan berat badan saya, sekecil apapun				
9	Kebanyakan orang menganggap saya berpenampilan menarik.				
10	Penting bagi saya untuk selalu tampil menarik.				
11	Saya menggunakan produk perawatan tubuh.				
12	Saya menyukai penampilan tubuh saya ketika tanpa busana.				
13	Saya merasa risi bila dandanan saya tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.				
14	Saya biasanya memakai pakaian yang paling mudah saya dapat tanpa mempedulikan bagaimana penampilan saya.				
15	Saya menyukai pasnya baju saya pada tubuh saya.				
16	Saya tidak peduli dengan penilaian orang lain terhadap penampilan saya.				
17	Saya melakukan perawatan khusus pada rambut saya.				
18	Saya tidak menyukai penampilan fisik saya.				
19	Menurut saya, tubuh saya tidak menarik.				
20	Saya tidak pernah memikirkan penampilan fisik saya.				
21	Saya berusaha untuk mempercantik penampilan fisik saya.				



22	Saya menjalani program diet untuk menurunkan berat badan.					
23	Saya akan menurunkan berat badan dengan berpuasa atau dengan melakukan diet ketat agar mendapatkan tubuh ideal.					
24	Saya pikir diri saya termasuk: <ul style="list-style-type: none"> a. Kekurangan berat badan tingkat berat b. Kekurangan berat badan tingkat ringan c. Memiliki berat badan normal d. Kelebihan berat badan tingkat ringan e. Kelebihan berat badan tingkat berat 					
25	Dengan melihat diri saya, orang lain akan berpikir bahwa saya termasuk: <ul style="list-style-type: none"> a. Kekurangan berat badan tingkat berat b. Kekurangan berat badan tingkat ringan c. Memiliki berat badan normal d. Kelebihan berat badan tingkat ringan e. Kelebihan berat badan tingkat berat 					
26	Saya merasa puas dengan wajah saya (bentuk wajah, warna kulit).					
27	Saya merasa puas dengan rambut saya (warna rambut, ketebalan, tekstur).					
28	Saya merasa puas dengan tubuh bagian bawah saya (bokong, pinggul, paha, kaki).					
29	Saya merasa puas dengan tubuh bagian tengah saya (pinggang, perut).					
30	Saya merasa puas dengan tubuh bagian atas saya (dada, bahu, lengan).					
31	Saya merasa puas dengan tampilan otot saya.					
32	Saya merasa puas dengan berat badan saya.					
33	Saya merasa puas dengan tinggi badan saya.					
34	Saya merasa puas dengan keseluruhan penampilan saya.					



Lampiran 10

Penilaian Kuesioner *Body Image*

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Sebelum berada di depan umum, saya selalu memperhatikan bagaimana penampilan saya.	4	3	2	1	0
2	Saya cermat dalam membeli pakaian yang akan membuat penampilan saya terlihat sebagai penampilan terbaik.	4	3	2	1	0
3	Saya memiliki daya tarik fisik.	0	1	2	3	4
4	Saya terus-menerus khawatir gemuk atau menjadi gemuk.	4	3	2	1	0
5	Saya menyukai tubuh saya seperti apa adanya.	0	1	2	3	4
6	Saya memeriksa penampilan saya di cermin kapanpun setiap ada kesempatan.	4	3	2	1	0
7	Sebelum keluar rumah atau bepergian, saya biasanya memerlukan banyak waktu untuk bersiap-siap.	4	3	2	1	0
8	Saya sangat sadar akan segala perubahan berat badan saya, sekecil apapun	4	3	2	1	0
9	Kebanyakan orang menganggap saya berpenampilan menarik.	0	1	2	3	4
10	Penting bagi saya untuk selalu tampil menarik.	4	3	2	1	0
11	Saya menggunakan produk perawatan tubuh.	4	3	2	1	0
12	Saya menyukai penampilan tubuh saya ketika tanpa busana.	0	1	2	3	4
13	Saya merasa risi bila dandanan saya tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.	4	3	2	1	0
14	Saya biasanya memakai pakaian yang paling mudah saya dapat tanpa mpedulikan bagaimana penampilan saya.	0	1	2	3	4

15	Saya menyukai pasnya baju saya pada tubuh saya.	4	3	2	1	0
16	Saya tidak peduli dengan penilaian orang lain terhadap penampilan saya.	0	1	2	3	4
17	Saya melakukan perawatan khusus pada rambut saya.	4	3	2	1	0
18	Saya tidak menyukai penampilan fisik saya.	4	3	2	1	0
19	Menurut saya, tubuh saya tidak menarik.	4	3	2	1	0
20	Saya tidak pernah memikirkan penampilan fisik saya.	0	1	2	3	4
21	Saya berusaha untuk mempercantik penampilan fisik saya.	4	3	2	1	0
22	Saya menjalani program diet untuk menurunkan berat badan.	4	3	2	1	0
23	Saya akan menurunkan berat badan dengan berpuasa atau dengan melakukan diet ketat agar mendapatkan tubuh ideal.	4	3	2	1	0
24	Saya pikir diri saya termasuk: a. Kekurangan berat badan tingkat berat (0) b. Kekurangan berat badan tingkat ringan (2) c. Memiliki berat badan normal (4) d. Kelebihan berat badan tingkat ringan (2) e. Kelebihan berat badan tingkat berat (0)					
25	Dengan melihat diri saya, orang lain akan berpikir bahwa saya termasuk: a. Kekurangan berat badan tingkat berat (0) b. Kekurangan berat badan tingkat ringan (2) c. Memiliki berat badan normal (4) d. Kelebihan berat badan tingkat ringan (2) e. Kelebihan berat badan tingkat berat (0)					
26	Saya merasa puas dengan wajah saya (bentuk wajah, warna kulit).	0	1	2	3	4



27	Saya merasa puas dengan rambut saya (warna rambut, ketebalan, tekstur).	0	1	2	3	4
28	Saya merasa puas dengan tubuh bagian bawah saya (bokong, pinggul, paha, kaki).	0	1	2	3	4
29	Saya merasa puas dengan tubuh bagian tengah saya (pinggang, perut).	0	1	2	3	4
30	Saya merasa puas dengan tubuh bagian atas saya (dada, bahu, lengan).	0	1	2	3	4
31	Saya merasa puas dengan tampilan otot saya.	0	1	2	3	4
32	Saya merasa puas dengan berat badan saya.	0	1	2	3	4
33	Saya merasa puas dengan tinggi badan saya.	0	1	2	3	4
34	Saya merasa puas dengan keseluruhan penampilan saya.	0	1	2	3	4



Lampiran 11

PRETEST & POSTTEST

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut Anda tepat.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>Body image</i> adalah imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya		
2	Gangguan terhadap <i>body image</i> bukan merupakan faktor timbulnya perilaku makan yang menyimpang.		
3	Anoreksia nervosa bukan merupakan perilaku makan menyimpang		
4	Bulimia adalah sindrom dimana seseorang dengan sengaja melaparkan dirinya untuk menjadi kurus dan mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis.		
5	Merasa benci jika makan dalam porsi besar dan terobsesi untuk mengeluarkan kembali makanan tersebut merupakan ciri dari perilaku makan menyimpang binge eating.		
6	Salah satu ciri anoreksia nervosa adalah makan dalam porsi yang besar walaupun fisik merasa tidak lapar		
7	Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara untuk menentukan tingkat berat badan seseorang adalah kurang, normal, ataupun berlebih.		
8	Memilih untuk naik tangga dibanding lift atau eskalator merupakan salah satu contoh gaya hidup aktif.		
9	Jogging dan bersepeda bukan merupakan contoh olahraga aerobik.		
10	Mengonsumsi makanan berprotein akan membuat tubuh lebih cepat lapar.		

Lampiran 12

PENILAIAN PRETEST & POSTTEST

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>Body image</i> adalah imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya	1	0
2	Gangguan terhadap <i>body image</i> bukan merupakan faktor timbulnya perilaku makan yang menyimpang.	0	1
3	Anoreksia nervosa bukan merupakan perilaku makan menyimpang	0	1
4	Bulimia adalah sindrom dimana seseorang dengan sengaja melaporkan dirinya untuk menjadi kurus dan mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis.	0	1
5	Merasa benci jika makan dalam porsi besar dan terobsesi untuk mengeluarkan kembali makanan tersebut merupakan ciri dari perilaku makan menyimpang binge eating.	0	1
6	Salah satu ciri anoreksia nervosa adalah makan dalam porsi yang besar walaupun fisik merasa tidak lapar	0	1
7	Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara untuk menentukan tingkat berat badan seseorang adalah kurang, normal, ataupun berlebih.	1	0
8	Memilih untuk naik tangga dibanding lift atau eskalator merupakan salah satu contoh gaya hidup aktif.	1	0
9	Jogging dan bersepeda bukan merupakan contoh olahraga aerobik.	1	0
10	Mengonsumsi makanan berprotein akan membuat tubuh lebih cepat lapar.	0	1



Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : *Body image* dan tubuh ideal yang sehat

Sasaran : Siswi kelas 10 SMK NMC Malang

Tempat : Ruang kelas SMK NMC Malang

Hari/tanggal : Rabu, 12 Desember 2018

Alokasi waktu : \pm 80 menit

Penyuluh : Dewi Sukma Apriliani

A. Tujuan Instruksional

- **Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta dapat mengetahui tentang *body image*, perilaku makan menyimpang, tubuh ideal yang sehat, serta cara menjaga tubuh tetap ideal dan sehat.

- **Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta dapat:

1. Memiliki *body image* positif
2. Menghindari perilaku makan menyimpang
3. Mengetahui berat badan idealnya (dapat menghitung IMT sendiri)



B. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media
Pendahuluan	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Membagikan kuesioner • Memberikan waktu untuk mengisi dan mengumpulkan kuesioner • Memberi salam • Menjelaskan secara singkat prosedur penelitian, tujuan, dan manfaat penelitian 	Tanya-jawab	-
Penyajian	40 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan • Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya-jawab 	<i>Powerpoint</i>
Penutup	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan kesimpulan • Membagikan kuesioner • Memberikan waktu untuk mengisi dan mengumpulkan kuesioner • Mengucapkan salam dan terimakasih 	Tanya-jawab	-



C. Rencana Evaluasi

- **Struktur**

Penyuluhan dapat diselesaikan tepat waktu sesuai dengan yang telah direncanakan yaitu \pm 80 menit.

- **Proses**

Tidak terdapat kendala dalam proses penyuluhan karena peserta mendengarkan, memperhatikan, serta menyimak dengan seksama dan peserta dapat menanyakan hal-hal yang kurang dipahami

- **Hasil**

Peserta mampu memahami materi yang diberikan, sehingga tujuan penyuluhan tercapai dan peserta mendapatkan manfaat dari penyuluhan.

D. Materi Penyuluhan

***Body Image* Positif dan Tubuh Ideal yang Sehat**

a. ***Body Image***

Menurut Arthur (2010), *body image* adalah imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya yang terkait dengan penilaian orang lain, dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi ini.

Gangguan terhadap *body image* merupakan faktor timbulnya perilaku makan yang menyimpang. Bentuk gangguan pada *body image* dapat dibagi menjadi dua, yaitu distorsi dan ketidakpuasan terhadap *body image* (Fasli, 2005). Distorsi *body image* adalah ketidakmampuan individu dalam mempresepsikan ukuran dan bentuk tubuhnya. Distorsi *body image* terbagi menjadi dua, yakni *under estimate* dan *over estimate*. *Under estimate* terjadi saat individu mempresepsikan tubuhnya lebih kurus dari ukuran yang sebenarnya, sedangkan *over estimate* terjadi saat individu mempresepsikan tubuhnya lebih gemuk dari ukuran yang



sebenarnya. Sedangkan *body dissatisfaction* adalah perasaan yang timbul ketika individu memiliki pandangan negatif mengenai penampilan tubuhnya. Ketidakpuasan ini dapat terjadi pada semua bentuk dan ukuran tubuh individu (Putri, 2012).

b. Perilaku Makan Menyimpang

Pola makan remaja seringkali tidak menentu yang merupakan resiko terjadinya masalah nutrisi. Bila tidak ada masalah ekonomi ataupun keterbatasan pangan, maka faktor psiko-sosial merupakan penentu dalam memilih makanan. Gambaran khas pada remaja yaitu: pencarian identitas, upaya untuk ketidaktergantungan dan diterima lingkungannya, kepedulian akan penampilan, rentan akan masalah komersial dan tekanan dari teman sekelompok serta kurang peduli akan masalah kesehatan, akan mendorong remaja kepada pola makan yang tidak menentu tersebut.

Kebiasaan makan yang sering terlihat pada remaja antara lain ngemil (biasanya makanan padat kalori), melewatkan waktu makan terutama sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, sering makan fast food, jarang mengonsumsi sayur dan buah ataupun produk peternakan (diary produk) serta diet yang salah pada remaja perempuan. Hal tersebut dapat mengakibatkan asupan makanan tidak sesuai kebutuhan dan gizi seimbang dengan akibatnya terjadi gizi kurang atau sebaliknya yaitu asupan gizi berlebihan dan menjadi obesitas. Remaja perempuan cenderung pada asupan makan yang kurang, terlebih bila terjadi kehamilan. Di negara berkembang, sering terjadi gangguan perilaku makan seperti anoreksia nervosa dan bulimia terutama pada perempuan yang berkorelasi dengan *body image negative* (IDAI, 2013).



1. Anoreksia Nervosa

Anoreksia nervosa adalah sindrom dimana seseorang dengan sengaja melaparkan dirinya untuk menjadi kurus dan mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis. Anoreksia nervosa juga merupakan sindrom yang menghendaki tubuhnya untuk kurus dan takut akan kegemukan, adapun tanda-tanda dari penderita anoreksia nervosa adalah:

- Kehilangan berat badan yang drastis
- Terobsesi untuk mengontrol berat badan
- Mengontrol jumlah atau porsi makanan dengan sangat berhati-hati
- Mencari-cari alasan untuk tidak makan (seperti : sudah makan sebelumnya, sedang merasa tidak enak badan)
- Kelihatan tidak nyaman disekitar makanan
- Melakukan olahraga berlebihan
- Membatasi pilihan makanan hanya untuk makanan diet
- Merasa salah atau malu jika makan
- Mengalami depresi dan merasa kesedihan
- Muntah dengan sengaja, mengkonsumsi obat pencahar

2. Bulimia

Bulimia berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “lapar seperti sapi jantan”. Gangguan ini mencakup konsumsi sejumlah besar makanan secara cepat dan diikuti dengan perilaku kompensatori seperti muntah, puasa atau olahraga berlebihan untuk mencegah bertambahnya berat badan. Pada penderita bulimia nervosa makan berlebihan biasanya dilakukan secara diam-diam, dan dapat dipicu oleh faktor stress serta berbagai sikap emosi yang negative. Adapun tanda-tanda penderita bulimia nervosa yaitu:



- Makan secara rahasia, seperti ketika tengah malam
- Menjadi sibuk makan, mengatur berat badan dan bentuk badan
- Sering merasa amat tertekan/depresi dan mengalami perubahan mood secara berlebihan
- Merasa bersalah, marah dan membenci diri sendiri
- Olah raga yang berlebihan
- Merasa takut tidak akan dapat berhenti makan (tidak kurus)
- Merasa benci jika makan dalam porsi besar dan terobsesi untuk mengeluarkan kembali makanan tersebut
- Menghindari makan di depan umum
 - Menjadi ketergantungan terhadap alcohol dan obat-obatan
- Mengalami periode perilaku menahan atau membatasi makan

3. Binge Eating

Binge eating disorder adalah keadaan mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak dan disertai dengan kehilangan kontrol ketika makan dan terus berulang namun tidak disertai dengan pemuntahan setelah makan dalam jumlah yang besar. Episode binge eating sering timbul pada waktu yang sama setiap hari atau timbul sebagai akibat rangsangan emosional seperti depresi, jemu, atau marah dan kemudian diikuti oleh periode puasa berkepanjangan.

Adapun tanda-tanda penderita binge eating yaitu:

- Makan lebih cepat dari biasanya
- Makan hingga merasa tidak nyaman karena merasa kekenyangan
- Merasa tertekan atau bersalah terhadap diri sendiri setelah episode binge eating



- Makan dalam porsi yang besar walaupun fisik merasa tidak lapar
- Makan sendirian karena merasa malu akibat jumlah porsi yang dimakan

Pada umumnya seseorang yang termasuk dalam penderita eating disorder adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri rendah dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain, menganggap dirinya memiliki tubuh yang gemuk sedangkan orang lain yang memiliki tubuh ideal. Banyak dari mereka berpikir bahwa makanan adalah sumber kenyamanan atau penghilang stress sementara penurunan berat badan dianggap sebagai cara agar diterima oleh teman-teman dan keluarga. Hingga akhirnya eating disorder mempengaruhi status gizi mereka (Hapsari, 2009 dalam kutipan Aqmariya, 2014)

c. Tubuh Ideal yang Sehat

WHO menyarankan untuk menentukan berat badan ideal berdasarkan BMI (*Body Mass Index*) atau IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 (\text{m}^2)}$$

Hasil dari perhitungan IMT tersebut selanjutnya diinterpretasikan ke dalam tabel klasifikasi IMT.

	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 – < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Kemenkes RI, 2014



Untuk mengetahui berat badan ideal dapat menggunakan rumus Brocca sebagai berikut:

$$\text{BB Ideal} = (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100)$$

Ambang batas yang diperbolehkan adalah $\pm 10\%$. Bila $> 10\%$ sudah kegemukan dan bila $> 20\%$ sudah terjadi obesitas.

d. Cara Menjaga Tubuh Ideal dan Sehat

1. Nutrisi yang Seimbang

Secara konsep, nutrisi berbeda dengan makanan. Makanan adalah segala sesuatu yang dimakan sedangkan nutrisi adalah apa yang terkandung dalam makanan tersebut. Secara singkat, kita harus mengonsumsi makanan yang memiliki nilai nutrisi yang seimbang. Tantangannya adalah kita memerlukan nutrisi yang memenuhi semua kebutuhan tubuh kita, tapi dengan nilai kalori yang rendah. Masalah utama dari diet yang mengurangi makan adalah pada saat yang bersamaan dengan berkurangnya konsumsi makanan kita, kita juga mengurangi nilai nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Saat kita mengurangi nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, maka tubuh akan mengalami defisiensi nutrisi. Keadaan ini justru memperlambat metabolisme tubuh dan memperburuk kesehatan. Jika kondisi ini terus berlanjut, kita akan merasa cepat Lelah atau lesu, dan mudah mengalami stress. Dan jika terus berlanjut lagi, dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti maag.

2. Gaya Hidup yang Aktif

WHO menyarankan setiap orang untuk memiliki gaya hidup aktif. Banyak aktifitas yang sesungguhnya dapat dilakukan dengan mudah, contohnya memilih naik tangga dibanding lift atau eskalator, berjalan-jalan di



mall, mencuci kendaraan sendiri, dan banyak hal lainnya. Kuncinya adalah kurangi aktifitas yang membuat kurang bergerak seperti menonton TV (kecuali menonton TV sambil *treadmill*). Selain dapat menurunkan berat badan, gaya hidup aktif dapat memperbaiki kerja jantung dan melancarkan peredaran darah.

Olahraga adalah aktivitas fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, atau memelihara kesegaran jasmani atau sebagai terapi untuk memperbaiki kelainan atau mengembalikan fungsi organ dan fungsi fisiologis tubuh. Jenis-jenis olahraga ada 2, antara lain:

- Olahraga Aerobik

Olahraga aerobik adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang melibatkan otot-otot besar dan dilakukan dalam intensitas yang cukup rendah serta dalam waktu yang cukup lama. Olahraga aerobik adalah aktivitas fisik yang dirancang untuk meningkatkan konsumsi oksigen dan meningkatkan fungsi sistem respirasi dan sistem kardiovaskular. Latihan aerobik dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan ketahanan kardiovaskular dan untuk menurunkan berat badan. Olahraga jenis ini sangat dianjurkan pada orang yang mengalami obesitas atau *overweight* dilakukan dalam intensitas sedang dengan frekuensi ≥ 3 kali per minggu. Olahraga aerobik atau yang biasa disebut latihan kardiovaskular meningkatkan fungsi kerja paru, jantung dan melancarkan sirkulasi darah, sehingga tubuh mendapatkan dan menggunakan oksigen lebih baik untuk metabolisme sel. Oksigen berfungsi dalam pembentukan sumber energi tubuh yaitu adenosin trifosfat (ATP) dengan menggunakan siklus asam sitrat sebagai jalur metabolisme utama. Aktivitas fisik yang termasuk olahraga aerobik adalah jalan cepat, *jogging* atau lari-lari kecil, renang, dansa, atau bersepeda.



Manfaat olahraga yaitu mengontrol berat badan, menurunkan tekanan darah, menurunkan risiko terkena penyakit diabetes tipe 2, serangan jantung, stroke, dan beberapa bentuk kanker, olahraga juga dapat menurunkan *arthritis* dan cacat akibat *arthritis*, menurunkan risiko terkena osteoporosis, dan menurunkan gejala depresi dan kecemasan (CDC, 2011).

- Olahraga Anaerobik

Olahraga anaerobik adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang tidak memerlukan oksigen dalam pelaksanaannya. Olahraga ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (CDC, 2011). Latihan-latihan yang dimaksud disini seperti angkat beban.

3. Memperbaiki Pola Makan

Memperbaiki pola makan adalah salah satu rahasi untuk mengontrol berat badan. Banyak orang yang mencoba untuk menurunkan berat badan dengan cara seperti akupuntur, sedot lemak, diet, olahraga berat, dan sebagainya, tapi mereka tidak merubah kebiasaan buruk mereka. Tips memperbaiki pola makan:

- Kurangi asupan karbohidrat yang buruk seperti roti, nasi, mie, kentang, pasta. Karbohidrat yang baik biasanya terdapat dalam sayur-sayuran. Kurangi juga gula, garam yang biasanya banyak terdapat dalam makanan cepat saji dan cemilan.
- Perbanyak makan sayuran dan buah-buahan.
- Konsumsi protein yang cukup. Protein akan membuat tubuh kenyang lebih lama. Berbeda dengan karbohidrat buruk, semakin banyak dikonsumsi,



semakin cepat lapar. Protein terbaik berasal dari nabati seperti tahu dan tempe. Putih telur juga termasuk sumber protein yang baik.

- Minum air putih yang cukup, sekitar 8-12 gelas per hari disesuaikan dengan aktivitas yang dilakukan. Kurangi minuman bersoda atau yang mengandung kadar gula tinggi. Air putih adalah penekan nafsu makan yang alami.

e. Diet Populer (OCD)

Metode OCD mengacu pada puasa atau jendela makan yang artinya hanya diberi waktu makan 4 jam, 6 jam, dan 8 jam (jendela makan) sedangkan 20 jam, 18 jam, dan 16 jam adalah waktu puasa. Sebelum menerapkan jendela makan, yang harus diketahui dalam OCD adalah tidak boleh sarapan tetapi boleh makan malam.

Sarapan yang dimaksud dalam metode ini adalah makan pertama setelah bangun, jadi yang dikatakan sarapan apabila bangun pukul 13.00 dan makan pertama pukul 14.00 maka itu dikatakan sarapan tetapi apabila bangun pukul 08.00 dan makan pertama pukul 13.00 maka itu bukan dikatakan sarapan.

Sarapan merupakan makanan yang dikonsumsi sebelum atau pada saat awal kegiatan sehari-hari dalam waktu dua jam setelah bangun tidur, biasanya tidak lewat dari pukul 10.00. Metode kedua yang diterapkan pada OCD setelah jendela makan adalah puasa 24 jam. Puasa 24 jam merupakan makan satu kali dalam sehari, tetapi bukan sarapan dan tidak rakus. Dalam puasa OCD diperbolehkan minum yang tidak berkalori seperti air putih dan the tanpa gula. Kemudian, dilakukan penerapan kombinasi dari ketiga konsep tersebut.

Pada minggu pertama dilakukan 8 jam jendela makan yaitu boleh makan selama 8 jam dalam sehari (tidak sarapan). Misalnya mulai makan pukul 13.00 maka hanya boleh makan sampai pukul 21.00. Untuk minggu kedua dilakukan



jendela makan 6 jam dan minggu ketida jendela makan 4 jam. Pada puasa 24 jam makan satu kali dalam sehari dilakukan satu atau dua kali dalam satu minggu. Sebagai contoh, melakukan puasa 24jam pada hari kamis pukul 15.00 maka makan pada hari jumat pukul 15.00 kemudian masuk pada jendela makan yang dilakukan, jika melakukan jendela makan 6 jam maka boleh makan sampai pukul 21.00 (Corbuzier, 2014).

Pada umumnya, orang makan malam sekitar pukul 19.00 dan baru makan lagi pada pagi hari sekitar pukul 06.00. berarti selama sekitar 10-12 jam mereka puasa. Dengan adanya puasa cadangan gula darah (glukosa) dalam tubuh seseorang hanya cukup untuk aktivitas selama dua sampai tiga jam di pagi hari. Kadar glukosa normal antara 70 hingga 110 mg/dL. Tanpa sarapan seseorang akan mengalami hipoglikemia atau kadar glukosa di bawah normal. Hipoglikemia mengakibatkan tubuh gemetar, pusing dan sulit berkonsentrasi. Semua karena kekurangan glukosa yang merupakan sumber energi bagi otak (Purnawan, 2016).

Daftar Pustaka

- Arthur S.R. dan Emily S.R., 2010. *Kamus Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Corbuzier D., 2014. *OCD : obsessive corbuzier's diet*. Buana Ilmu Populer, Jakarta.
- Fasli F.I., 2005. *Kepuasan Citra Tubuh Remaja*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok.
- Hapsari I., 2009. *Perilaku makan menyimpang remaja di Jakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Program sarjana FKM. Universitas Indonesia.
- IDAI., 2013. *Nutrisi pada Remaja*. (Online). <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-remaja>. diakses pada 20 Juli 2018.
- Purnawan F.D., dan Anggraini D.I., 2016. Pengaruh Obsessive Corbuzier's Diet (OCD) terhadap Faktor Risiko Retensi Insulin. *Jurnal Majority*, 5(4), pp.76-79.
- Putri R., 2012. *Hubungan Obesitas dengan Gambaran Citra Tubuh pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia (FIB UI)*. Skripsi. Tidak diterbitkan , Fakultan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia , Depok.



BODY IMAGE

OLEH:
DEWI SUKHA APRILIANI
PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

APA ITU BODY IMAGE?

Imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya yang terkait dengan penilaian orang lain, dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi ini

PERILAKU MAKAN MENYIMPANG

Gangguan terhadap *body image* merupakan faktor timbulnya perilaku makan yang menyimpang.

Anoreksia Nervosa

Bulimia

Binge Eating

APAKAH BERAT BADANKU IDEAL?

WHO menyarankan untuk menentukan berat badan ideal berdasarkan BMI (*Body Mass Index*) atau IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 (m^2)}$$

CONTOH

Misal, TB = 158, BB= 53

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 (m^2)}$$

$$= \frac{53}{(1,58 \times 1,58)}$$

$$= \frac{53}{2,5}$$

$$= 21 \text{ (lihat tabel)}$$

	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 – < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

BAGAIMANA CARANYA MENJAGA TUBUH AGAR TETAP IDEAL?

- Nutrisi yang Seimbang

Kita harus mengonsumsi makanan yang memiliki nilai nutrisi yang seimbang. Masalah utama dari diet yang mengurangi makan adalah pada saat yang bersamaan dengan berkurangnya konsumsi makanan kita, kita juga mengurangi nilai nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Saat kita mengurangi nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, maka tubuh akan mengalami kekurangan nutrisi.

- Gaya Hidup yang Aktif

Contohnya memilih naik tangga dibanding lift atau escalator; berjalan-jalan di mall, mencuci kendaraan sendiri, dan banyak hal lainnya.

Selain dapat menurunkan berat badan, gaya hidup aktif dapat memperbaiki kerja jantung dan melancarkan peredaran darah.



OLAHRAGA

Olahraga adalah aktivitas fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, atau memelihara kebugaran jasmani

Olahraga Aerobik

Olahraga aerobik adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang melibatkan otot-otot besar dan dilakukan dalam intensitas yang cukup rendah serta dalam waktu yang cukup lama. Olahraga jenis ini sangat dianjurkan pada orang yang mengalami obesitas atau overweight dilakukan dalam intensitas sedang dengan frekuensi ≥ 3 kali per minggu. Contoh: jalan cepat, jogging atau lari-lari kecil, renang, dansa, atau bersepeda



Olahrag Anaerobik

Olahraga anaerobik adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang tidak memerlukan oksigen dalam pelaksanaannya. Olahraga ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Contoh: angkat beban.



3. Memperbaiki Pola Makan



Tips memperbaiki pola makan:

- Kurangi asupan karbohidrat yang buruk seperti roti, nasi, mie, kentang, pasta. Karbohidrat yang baik biasanya terdapat dalam sayur-sayuran. Kurangi juga gula, garam yang biasanya banyak terdapat dalam makanan cepat saji dan cemilan.
- Perbanyak makan sayuran dan buah-buahan.
- Konsumsi protein yang cukup. Protein akan membuat tubuh kenyang lebih lama. Berbeda dengan karbohidrat buruk, semakin banyak dikonsumsi, semakin cepat lapar.
- Minum air putih yang cukup, sekitar 8-12 gelas per hari. Kurangi minuman bersoda atau yang mengandung kadar gula tinggi.



PERNAH COBA DIET OCD?

Diet dengan menerapkan sistem puasa atau jendela makan yang artinya hanya diberi waktu makan 4 jam, 6 jam, dan 8 jam (jendela makan) sedangkan 20 jam, 18 jam, dan 16 jam adalah waktu puasa

Apa kekurangan dari diet ini?



THANK YOU





Lampiran 14

HASIL UJI VALIDITAS *PRE-POSTTEST*

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	.236	.492*	.204	.667**	-.082	.000	.123	.082	-.123	.481*
	Sig. (2-tailed)		.317	.027	.388	.001	.731	1.000	.605	.731	.605	.032
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.236	1	.174	-.115	.471*	.290	.115	.058	.406	.638**	.593**
	Sig. (2-tailed)	.317		.463	.628	.036	.215	.628	.808	.076	.002	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	.492*	.174	1	.503*	.123	.212	.101	.212	-.010	.192	.562**
	Sig. (2-tailed)	.027	.463		.024	.605	.369	.673	.369	.966	.418	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.204	-.115	.503*	1	.204	.101	.400	.302	.101	.101	.533*
	Sig. (2-tailed)	.388	.628	.024		.388	.673	.081	.196	.673	.673	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.667**	.471*	.123	.204	1	-.123	.204	.082	.328	.123	.567**
	Sig. (2-tailed)	.001	.036	.605	.388		.605	.388	.731	.158	.605	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	-.082	.290	.212	.101	-.123	1	.101	.394	.414	.212	.470*
	Sig. (2-tailed)	.731	.215	.369	.673	.605		.673	.086	.069	.369	.036



	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.000	.115	.101	.400	.204	.101	1	.503*	.101	.503*	.571**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.628	.673	.081	.388	.673		.024	.673	.024	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.123	.058	.212	.302	.082	.394	.503*	1	.212	.010	.547*
	Sig. (2-tailed)	.605	.808	.369	.196	.731	.086	.024		.369	.966	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.082	.406	-.010	.101	.328	.414	.101	.212	1	.192	.524*
	Sig. (2-tailed)	.731	.076	.966	.673	.158	.069	.673	.369		.418	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	-.123	.638**	.192	.101	.123	.212	.503*	.010	.192	1	.524*
	Sig. (2-tailed)	.605	.002	.418	.673	.605	.369	.024	.966	.418		.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.481*	.593**	.562**	.533*	.567**	.470*	.571**	.547*	.524*	.524*	1
	Sig. (2-tailed)	.032	.006	.010	.016	.009	.036	.009	.013	.018	.018	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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



Lampiran 15

HASIL UJI RELIABILITAS *PRE-POSTTEST*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	4.70	6.221	.319	.713
p2	4.55	6.050	.470	.691
p3	4.75	5.987	.411	.698
p4	4.80	6.063	.375	.704
p5	4.90	5.989	.419	.697
p6	4.85	6.239	.303	.716
p7	4.80	5.958	.420	.697
p8	4.85	6.029	.393	.701
p9	4.75	6.092	.366	.706
p10	4.75	6.092	.366	.706



Lampiran 16

HASIL UJI NORMALITAS SHAPIRO WILK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum Perlakuan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%
Setelah Perlakuan	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Perlakuan	.113	63	.044	.983	63	.517
Setelah Perlakuan	.075	63	.200*	.969	63	.110

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



Lampiran 17

HASIL UJI STATISTIK

A. Crosstab *Body Image* Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah
Penyuluhan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum Perlakuan	66.78	63	12.903	1.626
Setelah Perlakuan	79.25	63	11.601	1.462

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum Perlakuan & Setelah Perlakuan	63	.820	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum Perlakuan - Setelah Perlakuan	-12.476	7.453	.939	-14.353	-10.599	13.287	62	.000

B. Crosstab *Body Image* Kelompok Kontrol dengan Kelompok Perlakuan Setelah Penyuluhan

Group Statistics

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor <i>Body Image</i> Kelompok Perlakuan	63	79.25	11.601	1.462
Kelompok Kontrol	63	68.43	12.554	1.582

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor <i>Body Image</i>	Equal variances assumed	.962	.329	5.027	124	.000	10.825	2.154	6.563	15.088
	Equal variances not assumed			5.027	123.235	.000	10.825	2.154	6.563	15.088





C. Crosstab Pretest dan Posttest

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	5.73	63	1.961	.247
	Posttest	8.54	63	.981	.124

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	63	.463	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-2.810	1.740	.219	-3.248	-2.371	-12.816	62	.000

Lampiran 18

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pemberian Souvenir untuk SMK NMC Malang



Pengisian lembar skrinning responden

Lampiran 19

SURAT LAIK ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 316 / EC / KEPK – S1 – KB / 11 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap *Body Image* Remaja Putri
di SMK NMC Malang.

PENELITI : Dewi Sukma Apriliani

UNIT / LEMBAGA : S1 Kebidanan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : SMK NMC Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 2 NOV 2018
Ketua,

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246651611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 20

SURAT PERIJINAN PENELITIAN



PEMERINTAHAN PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SMK NATIONAL MEDIA CENTER MALANG
NPSN : 69931836
Jalan Simpang Candi Panggung No.133 Malang Telp (0341) 492444



SURAT KETERANGAN

Nomor : 450/SK/SMKNMC/IX/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gunawan Wisnu Wardhana, S.Pd, M.Si
Jabatan : Kepala SMK National Media Center (SMK NMC) Malang
NPSN : 69931836

Mengijinkan mahasiswa :

Nama : Dewi Sukma Apriliani
NIM : 155070601111006
Program Studi : S1 Kebidanan / Fakultas Kedokteran
Kampus : Universitas Brawijaya Malang

Untuk melakukan Penelitian tentang "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Body Image Remaja Putri" di SMK NMC Jl. Simpang Candi Panggung 133 Malang pada bulan November s/d Desember 2018.

Demikian Surat Keterangan ini agar bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 25 September 2018

Kepala Sekolah,

Gunawan Wisnu Wardhana, S.Pd, M.Si



Lampiran 21

LEMBAR KONSULTASI

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR
 Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Ext. 213,214, 569117, 567192 - Fax. (0341) 564755
 http://lib.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Dewi Summa Apriyani
 N I M : 1550706011006
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penjualan Kesehatan terhadap Body Image Remaja Putri di SMK NMC Malang

Pembimbing I : Era Nurca W. SST, M. Kes
 Pembimbing II : Cahur Septaning Wulung, S. Ge, MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
7/5/2018	I	Bab 2	- Ruviri latar belakang MMS - Ruviri: Ngrum	[Signature]
21/5/2018	I	Bab 2	- Ruviri bagian diagnosis (peralatan)	[Signature]
24/5/2018	I	Bab 2	- Lanjut bab 2	[Signature]
7/6/2018	I	Bab 2 - II	- Ruviri bab 2 - Lanjut bab 2 - fix dan tempat penelitian - lengkapi lampiran xx	[Signature]
8/6/2018	I	Bab 1 - II - Lanjut bab 2		[Signature]
23/6/2018	I	Bab 2 - II - Lampiran xx	- Acc Seminar proposal (brosur latar)	[Signature]
7/7/2018	I	Bab 2 - IV - Lampiran xx	- Acc Seminar proposal	[Signature]

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR
 Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Ext. 213,214, 569117, 567192 - Fax. (0341) 564755
 http://lib.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Dewi Summa Apriyani
 N I M : 1550706011006
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penjualan Kesehatan terhadap Body Image Remaja Putri di SMK NMC Malang

Pembimbing I : Era Nurca W. SST, M. Kes
 Pembimbing II : Cahur Septaning Wulung, S. Ge, MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11/7/18	I	Bab 2	Halv analisis & analisis Data → hasil data data. Program paha tabel	[Signature]
14/7/18	I	Bab 2 - II	Ruviri pembahasan → Acc. Teknik & Goni	[Signature]
21/7/18	I	Bab 2 - IV	Tambah ke Jurnal & bab VI	[Signature]
8/8/18	I	Sub P. III	ACC	[Signature]
15/8/18	I	Bab 2 - III Lampiran xx	ACC Demhar	[Signature]





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551411 Ext. 213,214, 5091173, 5071982 - Fax. (0341) 544755
 http://k.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir@k.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Dewa Summa Arhami
 N I M : 15507060111006
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penyulutan Keastrotan terhadap Body Image Remaja Putri di SMC NMC Malang

Pembimbing I : Era Nurisa W. SST, M. Kes
 Pembimbing II : Gawir Septianing, Widyang, S. S2, MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11/05/2018	II	Bab I	- Bangi Latar Belakang	<i>[Signature]</i>
13/05/2018	II	Bab I	- Lanjut Bab III & IV	<i>[Signature]</i>
22/05/2018	II	Bab III & IV	- Revisi Bab III & IV	<i>[Signature]</i>
4/6/2018	II	Bab III & IV	- Revisi Bab III & IV	<i>[Signature]</i>

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551411 Ext. 213,214, 5091173, 5071982 - Fax. (0341) 544755
 http://k.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir@k.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Dewa Summa Arhami
 N I M : 15507060111006
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penyulutan Keastrotan terhadap Body Image Remaja Putri di SMC NMC Malang

Pembimbing I : Era Nurisa Widadan, SST, M. Kes
 Pembimbing II : Gawir Septianing Widyang, S. S2, MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
21/5/18	II	Bab 5	Revisi bab 5	<i>[Signature]</i>
18/6/18	II	Bab 5 & 7	Revisi bab 5 & 6	<i>[Signature]</i>
20/6/18	II	Bab 5 & 7	Penyulutan keastrotan pada bab 6	<i>[Signature]</i>
5/7/18	II	Bab 5 & 7	ACC bab 5 & 7	<i>[Signature]</i>