

**HUBUNGAN PERSEPSI CITRA TUBUH DAN RISIKO *EATING*
DISORDERS DENGAN STATUS GIZI PADA PENARI DI SANGGAR
TARI NYI PANDANSARI**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Sebagai bagian dari persyaratan dalam menyelesaikan Program Srata (S1) Gizi



Disusun oleh :

**NABILA ROCHSA NUR SAFITRI
1707026048**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
2024**

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI CITRA TUBUH DAN RISIKO
EATING DISORDERS DENGAN STATUS GIZI PADA
PENARI DI SANGGAR TARI NYI PANDANSARI

Yang disusun oleh:

Nabila Rochsa Nur Safitri

1707026048

Telah diujikan dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada
Sidang Munaqosah di Semarang, tanggal 26 Juni 2024.

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

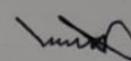
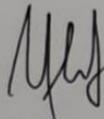


Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi
NIP. 198601202023212020

Zama Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi
NIP. 199210212019032015

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Farohatus Sholichah, S.KM, M.Gizi
NIP. 199002082019032008

Dr. Darmu'in, M.Ag
NIP. 196404241993031003

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa naskah skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Citra Tubuh dan Risiko *Eating Disorders* dengan Status Gizi Penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dan diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 24 Juni 2024



Nabila Rochsa Nur Safitri
1707026048

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, keluarga dan pengikutnya, semoga kita memperoleh syafa'atnya di hari kiamat kelak.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian skripsi ini bukan hanya kerja keras penulis semata, akan tetapi karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM, M.Gizi selaku dosen pembimbing I yang telah bersabar dalam memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan, yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Darmu'in, M.Ag selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi selaku dosen penguji II yang telah memberikan koreksi, masukan dan pandangan lebih luas mengenai skripsi ini.
8. Kepada segenap dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah

memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis selama proses perkuliahan.

9. Kepada kedua orang tua penulis tercinta Bapak Lilik Djaka Prihono Ibu Rochani yang senantiasa mendo'akan setulus hati dan memberikan dukungan baik moral maupun material.
10. Kepada ke 4 kakak penulis Lani Prihatiningsih, Rachmad Sani Maskur, Wahyu Tri Nur Hidayati dan Rachmad Ridwan Hasan Rubai beserta keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan do'a. Terkhusus untuk kakak penulis Wahyu Tri Nur Hidayati yang sudah seperti mamah kedua penulis, yang selalu memberi support dalam hal dan kondisi apapun.
11. Kepada keluarga besar dari Sanggar Tari Nyi Pandansari, Ibu Priska yang telah memberikan izin tempat penelitian dan selalu mendukung, menemani, memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
12. Kepada seluruh penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari yang telah banyak membantu dan bersedia menjadi responden penelitian
13. Kepada Dimas Adi Nurcahyo yang selalu mendukung, menemani, memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
14. Kepada rekan kerja penulis Nindia Saputri, Denie Fiana dan Hapsari Wimaya yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
15. Kepada teman-teman gizi Angkatan 2017 khususnya kelas gizi B dan teman-teman lainnya terima kasih telah kebersamai penulis dari semester 1 hingga semester akhir.
16. Kepada keluarga besar HMJ Gizi UIN Walisongo, SEMA FPK UIN Walisongo, DEMA UIN Walisongo serta Ikatan Lembaga Mahasiswa Gizi Indonesia (ILMAGI) terima kasih telah menjadi wadah penulis dalam mengembangkan soft skill dalam berorganisasi selama di bangku perkuliahan.

17. Dan terakhir kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah selalu mengusahakan melanjutkan penyusunan naskah skripsi ini walaupun terlalu banyak lika – liku kehidupan yang selalu membuat ingin menyerah.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penulisan tugas akhir (skripsi) ini. Karenanya penulis memohon maaf kepada seluruh pihak yang merasa kurang berkenan atas skripsi ini. Namun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 24 Juni 2024

Penulis



Nabila Rochsa Nur Safitri

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan kepada kedua orang tua saya tercinta, keluarga yang saya sayangi, teman-teman yang saya banggakan dan mensupport saya serta kepada UIN Walisongo Semarang.

MOTTO

Jangan Pernah Takut untuk Mencoba Sesuatu Hal yang BARU.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
Abstract	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
E. Kajian Penelitian Terdahulu	5
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
1. Tari	9
2. Status Gizi	11
3. Persepsi Citra Tubuh	16
4. Risiko Eating Disorders	23
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep	34
D. Hipotesis Penelitian	35

BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel.....	36
1. Populasi	36
2. Sampel.....	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
1. Tempat.....	37
2. Waktu Penelitian	37
D. Definisi Operasional	37
E. Prosedur Penelitian	41
F. Pengolahan Data	41
G. Analisis Data.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian.....	46
1. Gambaran Umum Penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.....	46
2. Hasil Analisis Univariat	47
B. Pembahasan	50
1. Analisis Univariat.....	50
2. Status Gizi	50
3. Persepsi Citra Tubuh	51
4. Resiko Eating Disorder	52
5. Analisis Bivariat.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. KESIMPULAN	57
B. SARAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu.....	5
Tabel 2. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur	14
Tabel 3. Definisi Operasional	38
Tabel 4. Karakteristik Usia Responden.....	47
Tabel 5. Karakteristik Status Gizi Responden	47
Tabel 6. Karakteristik Persepsi Citra Tubuh.....	47
Tabel 7. Karakteristik Risiko Eating Disorder.....	48
Tabel 8. Uji Statistik Persepsi Citra Tubuh dengan Status Gizi	48
Tabel 9. Uji Statistik Eating Disorders dengan Status Gizi	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	32
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner MBSRQ-AS	63
Lampiran 2. Kuesioner EAT-26	67
Lampiran 3. Timeline Penelitian	68
Lampiran 4. Foto pengambilan data	69
Lampiran 5. Pengambilan data dan Pengisian Kuesioner	70
Lampiran 6. Foto Kuesioner.....	71
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik.....	72
Lampiran 8. Master Data.....	76
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	77

ABSTRAK

Latar belakang : Tradisi kesenian yang masih sangat melekat pada masyarakat yaitu seni tari. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi seorang penari adalah tuntutan profesi yang mengharuskan mempunyai bentuk tubuh yang kurus atau langsing. Seorang penari memiliki tolak ukur yang dikatakan berhasil apabila penampilan fisik, berat badan, dan bentuk tubuh yang tidak gemuk. Seorang penari yang mempunyai tuntutan untuk mempunyai bentuk tubuh yang langsing akan mempunyai persepsi citra tubuh yang negatif.

Tujuan : Hubungan Persepsi Citra Tubuh Dan Risiko *Eating Disorders* Dengan Status Gizi Pada Penari Di Sanggar Tari Nyi Pandansari

Metode : Penelitian ini menggunakan desain studi *Cross Sectional* dengan cara seluruh variabel diamati secara bersamaan pada satu waktu ketika penelitian berlangsung tanpa adanya perlakuan atau intervensi kepada subjek. Penelitian dengan metode ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui penyebaran kuesioner dan pengukuran status gizi pada penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari

Hasil : Penari remaja dengan persepsi citra tubuh positif (65,7%) dan negatif (34,4%). Penari remaja yang tidak berisiko *eating disorders* (42,9%) dan berisiko *eating disorders* (57,1%). Penari remaja dengan status gizi kurang (20%), status gizi normal (62,9%) dan status gizi lebih (17,1%). Hasil uji bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi ($p\text{-value} = 0,001$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara *eating disorder* dengan status gizi ($p\text{-value} = 0,003$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi citra tubuh, risiko *eating disorders* dan status gizi.

Kata kunci : Persepsi Citra Tubuh, Risiko *Eating Disorders*, Status Gizi

ABSTRACT

Background: An artistic tradition that is still very attached to society is dance. One of the factors that influences the nutritional status of a dancer is the demands of profession which require a thin or slim body shape. A dancer has benchmarks that are said to be successful if their physical appearance, weight and body shape are not fat. A dancer who demands to have a slim body shape will have a negative body image perception

Purpose: The relationship between body image perception and the risk of eating disorders with the nutritional status of dancers at the Nyi Pandansari Dance Studio.

Methods: This Research uses a cross sectional study design in which all variables are observed simultaneously at one time when the research takes place without any treatment or intervention to the subject. This study aims to analyze the relationship between independent variable and the dependent variable by distributing questionnaires and measuring the nutritional status of dancer at the Nyi Pandansari Dance Studio.

Result: Adolescent dancers with positive (65.7%) and negative (34.4%) body image perceptions. Teenage dancers who are not at risk of eating disorders (42.9%) and are at risk of eating disorders (57.1%). Adolescent dancers with less nutritional status (20%), normal nutritional status (62.9%) and more nutritional status (17.1%). The bivariate test results show a significant relationship between body image perception and nutritional status (p -value = 0.001) and there is a significant relationship between eating disorders and nutritional status (p -value = 0.003).

Conclusion: There is a significant relationship between body image perception, risk of eating disorders, and nutritional status.

Key words: Body image perception, risk of eating disorders, nutritional status

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tradisi masyarakat yang masih melekat adalah kesenian yang patut diteladani dari salah satu filter pengaruh kebudayaan asing yang positif serta sebagai bahan kreativitas dalam memberikan sikap untuk perkembangan tradisi kesenian diwaktu yang akan datang. Salah satu tradisi kesenian yang masih sangat melekat pada masyarakat yaitu seni tari. Gerak merupakan substansi dasar pada seni tari, dapat diartikan seni tari merupakan ekspresi jiwa manusia yang diungkapkan dengan gerak gerik yang ritmis dan indah, yang didalamnya mengandung ritme tertentu (Budaya, dkk. 2011:3). Seni tari dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin yaitu pria dan wanita dan juga dapat dikelompokkan berdasarkan usia, mulai dari anak usia dini, remaja hingga dewasa (Mariati, 2017:4).

Seorang penari memiliki tolak ukur yang dikatakan berhasil apabila penampilan fisik, berat badan, dan bentuk tubuh yang tidak gemuk. Banyak penari yang memiliki anggapan tentang cara merawat tubuh dengan intensitas sering merupakan suatu beban yang tidak ringan dan butuh durasi yang tidak sebentar. Pengetahuan yang lebih luas mengenai tubuh dapat memberikan manfaat kepada penari terutama tentang susunan, bentuk, dan fungsi dari masing-masing bagian tubuh penari agar memperoleh gerakan yang berkualitas. Persepsi citra tubuh adalah konsep tubuh seseorang yang meliputi persepsi, pikiran dan perasaan (Djayusmantoko, 2020:82). Penelitian Ismayanti,2019:76 menyatakan bahwa sebanyak 50,8% penari remaja perempuan mempunyai persepsi citra tubuh yang negatif, hal itu dikarenakan sebagian besar penari mempunyai aspek pemikiran yang lebih mencemaskan bentuk tubuh, membandingkan bentuk tubuh dengan orang lain dan merasa tidak percaya diri dengan apa yang dikenakan.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi seorang penari adalah tuntutan profesi yang mengharuskan mempunyai bentuk

tubuh yang kurus atau langsing. Seorang penari yang mempunyai tuntutan untuk mempunyai bentuk tubuh yang langsing akan mempunyai persepsi citra tubuh yang negatif. Individu yang mempunyai persepsi citra tubuh negatif akan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan tubuh sesuai dengan apa yang diinginkan. Citra tubuh merupakan sebuah pandangan, pemikiran dan perasaan seseorang tentang tubuhnya. Menurut konsep psikologi, citra tubuh merupakan persepsi dan perilaku dari tubuh yang menjadi wujud sebuah pengalaman dengan konsep pengukuran melalui investigasi penilaian *relative* manusia terhadap ukuran tubuhnya dengan ukuran yang sebenarnya. Penilaian baik dan buruk individu di pengaruhi oleh hal tersebut, perilaku ini dapat masuk kategori perilaku normal hingga ekstrim (Hamdani 2019:3). Hasil penelitian *Ozgen* dan *Kisac* (2008) dalam *Dienasari* (2016:2) memberikan hasil bahwa terdapat 72,2% penari yang mempunyai Indeks Massa Tubuh <18,5 kg/m² sehingga masuk kategori status gizi *underweight*. Menunjukkan bahwa adanya potensi pada penari terhadap masalah gizi kurang yang disebabkan oleh beberapa faktor terutama bentuk tubuh.

Kepedulian terhadap bentuk tubuh dapat menyebabkan perubahan perilaku makan pada seorang penari. Perilaku makan dapat diartikan sebagai respon seseorang terhadap makanan (Hasmalawati, 2017:109). Risiko *eating disorders* cenderung terjadi karena perilaku makan mempengaruhi kecemasan individu pada bentuk tubuh. *Eating disorders* merupakan gangguan secara psikologis yang dapat menyebabkan kelainan serius pada perilaku makan. Macam – macam *eating disorders* adalah *Anorexia Nervosa* (AN), *Bulimia Nervosa* (BN), *Binge Eating Disorder* (BED), dan *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS) (Aqmariya, 2014:9). Studi yang dilakukan oleh Ismayanti (2019) terhadap remaja putri di Sanggar Ayodya Pala menemukan bahwa sebanyak 93,1% subjek yang mengalami gangguan makan juga mengalami status gizi kurang. Hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa subjek yang mengalami gangguan makan memiliki kecenderungan sikap dan perilaku

seperti takut kelebihan berat badan, perasaan bersalah setelah makan, dan keinginan untuk memuntahkan makanan setelah makan.

Sanggar tari Nyi Pandansari merupakan sanggar khusus untuk penari tradisional atau Jawa yang berada di daerah Boja Kabupaten Kendal Jawa Tengah, yang sudah berdiri sejak tahun 1994 hingga sekarang dan memiliki anggota sekitar 80 orang, yang terdiri dari anak usia sekolah dasar, remaja, hingga dewasa. Sekitar 43,75 % penari pada sanggar tari Nyi Pandansari berusia remaja. Remaja akan berpotensi mengalami risiko *eating disorders* dan terobsesi dengan persepsi citra tubuh yang akan mempengaruhi status gizi (Ismayanti, 2019:75). Penelitian mengenai persepsi citra tubuh dan risiko gangguan makan dengan status gizi telah dilakukan oleh sejumlah peneliti, namun jarang yang mempertimbangkan kelompok spesifik seperti penari tradisional dan individu yang memiliki profesi serupa seperti model, instruktur senam, dan sebagainya. Dari penjelasan yang disampaikan di atas, peneliti merasa tertarik untuk menjalankan studi mengenai korelasi antara persepsi citra tubuh dan risiko *eating disorders* dengan kondisi gizi pada penari yang berlatih di sanggar tari Nyi Pandansari.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi citra tubuh pada penari di sanggar tari Nyi Pandansari?
2. Bagaimana risiko *eating disorders* pada penari di sanggar tari Nyi Pandansari?
3. Bagaimana status gizi pada penari di sanggar tari Nyi Pandansari?
4. Bagaimana hubungan persepsi citra tubuh dengan status gizi pada penari di Sanggar tari Nyi Pandansari?
5. Bagaimana hubungan risiko *eating disorders* dengan status gizi pada penari di Sanggar tari Nyi Pandansari?

C. Tujuan

1. Mendeskripsikan persepsi citra tubuh pada penari di sanggar tari Nyi Pandansari.
2. Mendeskripsikan risiko *eating disorders* pada penari di sanggar tari Nyi Pandansari.
3. Mendeskripsikan status gizi pada penari di sanggar tari Nyi Pandansari.
4. Mendeskripsikan hubungan persepsi citra tubuh dengan status gizi pada penari di Sanggar tari Nyi Pandansari.
5. Mendeskripsikan hubungan risiko *eating disorders* dengan status gizi pada penari di Sanggar tari Nyi Pandansari.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan referensi para peneliti tentang citra tubuh, risiko *eating disorders*, dan kaitannya dengan status gizi..

2. Manfaat bagi responden

Penelitian ini akan meningkatkan pemahaman responden terhadap citra tubuh dan potensi risiko gangguan makan serta kaitannya dengan status gizi.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan untuk studi lanjutan dalam upaya memperluas teori yang lebih mutakhir dalam mengeksplorasi aspek terkait variabel penelitian.

E. Kajian Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian	Nama dan Tahun Penelitian	Sasaran	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Persepsi Bentuk Tubuh, Gangguan Makan, Pengetahuan Gizi dan Asupan Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Sanggar Ayodya Pala.	Digahayu Ismayanti, 2019.	Penari remaja putri usia 12 – 18 tahun di Sanggar Ayodya Pala.	Variabel Independen: persepsi bentuk tubuh, gangguan makan, pengetahuan gizi, dan asupan makan. Variabel Dependen: status gizi.	Desain studi <i>cross-sectional</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi bentuk tubuh, gangguan makan, pengetahuan gizi dan asupan makan dengan status gizi pada penari remaja putri.

Hubungan Citra Tubuh dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja di SLTP Negeri 2 Wungu Madiun.	Daiman Hamdani, 2019.	Seluruh siswa kelas VIII SLTP Negeri 2 Wungu Madiun.	Variabel Independen: Citra tubuh dan pengetahuan gizi seimbang. Variabel dependen: Status Gizi.	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara citra tubuh dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja, yang artinya citra tubuh, pengetahuan gizi seimbang memberikan kontribusi pada status gizi remaja.
Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Eating Disorder pada Model Catwalk di Kota Malang.	Naomi Ariella Josenda, 2018.	Model <i>Catwalk</i> utama pada setiap <i>agency</i> di Kota Malang.	Variabel Independen: Kepercayaan Diri. Variabel Dependen: <i>Eating Disorder</i> .	Pendekatan kuantitatif – korelasional.	Terdapat hubungan negatif antara kepercayaan diri dengan <i>eating disorder</i> pada model di Kota Malang, dimana semakin tinggi tingkat kepercayaan diri maka <i>eating disorder</i> semakin rendah.

Gambaran Pentingnya <i>Body Image</i> pada Mahasiswa Tari Universitas Negeri Padang.	Nadia Merianty, 2020.	Mahasiswa jurusan tari Sendratasik Universitas Negeri Padang.	Variabel: <i>Body Image</i> .	Penelitian Kualitatif.	Kepuasan akan <i>body image</i> yang dimiliki mahasiswa Tari Sendratasik seimbang antara yang merasa puas dan yang merasa tidak puas.
Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan dan Status Gizi pada Remaja Putri di Kota Jambi.	Merita, dkk. 2020.	Seluruh remaja Putri di SMA Kota Jambi.	Variabel Independen: persepsi citra tubuh dan kecenderungan Gangguan makan. variabel dependen : Status Gizi	Desain studi <i>Cross sectional</i> .	Terdapat hubungan persepsi citra tubuh dengan status gizi, dan tidak terdapat hubungan Kecenderungan gangguan makan dan status gizi

Penelitian ini mempunyai beberapa perbedaan dengan penelitian-penelitian di atas baik dari segi variabel, topik, dan lokasi. Peneliti hanya menggunakan tiga variabel yaitu persepsi citra tubuh dan risiko *eating disorders* sebagai variabel independen dan status gizi sebagai variabel dependen. Subyek penelitian ini adalah penari tradisional muda. Lokasi penelitian ini adalah Sanggar Tari Nyi Pandansari Boja di Kabupaten Kendal. Sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian serupa di Sanggar Tari Nyi Pandansari.

Secara umum kelima tabel penelitian terdahulu menunjukkan dengan sangat jelas perbedaan lokasi penelitian dan topik penelitian. Rata-rata, subjek yang lebih muda digunakan dalam penelitian di atas. Variabel yang digunakan berkaitan dengan citra tubuh dan gangguan makan, dan variabel terikatnya secara umum adalah status gizi. Namun, tidak semua penelitian meneliti korelasi atau hubungan antar variabel. Hasil penelitian-penelitian terdahulu yang disebutkan di atas belum sepenuhnya menjelaskan hubungan antara citra tubuh dengan status gizi, gangguan makan dan status gizi, serta citra tubuh dan status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Seni Tari

a. Pengertian Seni Tari

Seni tari merupakan salah satu unsur kebudayaan yang tidak dapat dipisahkan karena merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan masyarakat. Gerak merupakan unsur fundamental dalam seni tari. Tari dapat diartikan sebagai ungkapan yang mengungkapkan jiwa manusia melalui gerakan-gerakan yang ritmis dan indah dengan ritme tertentu. (Budaya, 2011:4). Tari adalah suatu gerak badan yang berirama dan indah, santun dan selaras dengan karya pengiringnya. (Muryanto, 2019:11). Drs. S. Humardani mendefinisikan seni tari sebagai ekspresi gerak yang indah, berirama, dan ekspresif. Menurut profesor, Dr. Soedarsono, tari merupakan ekspresi jiwa manusia melalui gerakan-gerakan yang berirama dan indah.

Penari merupakan seseorang yang memiliki keterampilan khusus atau bahkan bakat untuk menari sehingga tarian yang dibawakan mempunyai nilai yang berkualitas. Tari tradisional merupakan sebuah aturan menari dalam penyelenggaraan tarian yang diperagakan komunitas etnik secara terus menerus dari satu generasi ke generasi yang akan datang dan biasanya mempunyai sifat yang lembut, halus dan disesuaikan dengan musik gamelan yang mengiringinya. Gerak tariannya mempunyai aturan dan ketentuan sendiri, serta setiap gerakannya mempunyai makna dan filosofi tersendiri (Budaya, 2011:4). Umumnya seni tari dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin yaitu pria dan wanita. Seni tari juga dapat dikelompokkan berdasarkan usia, mulai dari anak usia dini, remaja hingga dewasa (Mariati, 2017:4).

b. Syarat Utama Penari

Modal utama atau syarat utama menjadi seorang penari adalah bisa menari. Usia untuk menjadi seorang penari dapat dilakukan oleh berbagai usia mulai dari usia sekolah TK sampai dewasa, dan secara fisik tinggi badan penari remaja minimal 155 cm – 160 cm. Profesionalitas seorang penari adalah seorang individu yang memiliki keahlian dalam menari dan integritas dalam mengimplementasikan nilai – nilai kesenian (Kusumastuti, 2019:151). Menjadi seorang penari yang berkualitas mempunyai syarat – syarat yang harus ada dalam diri seorang penari selain dengan berlatih secara rutin, syarat utama seorang penari adalah sebagai berikut: (Nurlinah, 2019:23).

1) Sehat jasmani

Sehat jasmani dapat diartikan dengan keadaan fisik yang terlihat hampir sempurna, seperti tidak cacat, sehat, tidak mempunyai riwayat penyakit yang berat atau kronis atau hal – hal tertentu yang dapat menjadi sebuah kendala dalam melakukan kegiatan menari. Seorang penari di tuntut untuk mempunyai badan yang ideal dengan klasifikasi seperti tidak gemuk dan tidak pendek. Ukuran tubuh yang lebih ideal, dapat memudahkan penari dalam melakukan segala gerakan dan mengungkapkan makna dari seni tari yang dibawakan.

2) Sehat rohani

Seorang penari juga harus sehat secara rohani. Kesan – kesan intisari isi atau jiwa dari setiap tarian yang dibawakan akan dapat lebih mudah untuk di deskripsikan. Dasar yang harus dimiliki seorang penari secara rohani seperti sehat mental, daya tangkap yang baik, daya ingat yang baik dan kepekaan. Ketajaman rasa menjadi persyaratan yang paling penting untuk seorang penari.

Pusat perhatian dalam sebuah pertunjukan kesenian tari adalah seorang penari yang memperagakan tariannya berupa raga maupun dari segi ungkapannya. Seni tari yang dipertunjukkan dapat tersampaikan

dengan baik kepada penonton melalui tubuh penarinya (Widyastutieningrum, 2017:3). Seorang penari harus memiliki bentuk postur (bentuk, ukuran dan garis – garis tubuh) yang pantas sebagai penari dan harus memiliki tubuh yang kuat, lentur, seimbang, dan luwes supaya dapat melakukan gerakan sesuai aturan koreografi yang telah diajarkan (Widyastutieningrum 2017: 4).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan ukuran kesehatan seseorang dan dapat diukur dari makanan yang dimakannya serta penggunaan zat gizi tertentu dalam tubuhnya. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori yaitu gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Dede, 2019:15). Keadaan seimbang antara asupan dan zat gizi yang dibutuhkannya serta berupa gambaran dari makanan yang dikonsumsi dengan durasi waktu yang tidak sebentar dapat ditentukan oleh status gizi (Hamdani, 2019:15). Tubuh seseorang apabila digunakan dengan secara optimal maka dapat membentuk status gizi baik dan dapat meningkatkan pertumbuhan fisik, otak yang berkembang, kemampuan dalam bekerja dan kesehatan (Almatsier, 2006).

Penelitian (Dienasari, 2016:23) menemukan bahwa sebagian besar penari remaja mempunyai status gizi normal sebesar 75,44%, lebih tinggi dibandingkan penelitian Silvia dan Bonolino pada tahun 2008 (78,42%). penari masa kini dalam keadaan gizi normal. Status gizi yang normal atau baik juga mempengaruhi kesehatan tubuh, namun status gizi yang rendah maupun tinggi dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan (Dienasari 2016:23).

Pembahasan status gizi diatas berkaitan dengan ayat Al-Qur'an yaitu surah Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَّالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ (١٦٨)

Artinya :

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah – langkah setan, karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagi kamu.”

Ayat ini menjelaskan kepada seluruh umat manusia yang ada di muka bumi ini untuk memakan makanan halal, yaitu makanan yang dibolehkan atau tidak dilarang oleh agama islam, akan tetapi tidak semua makanan halal itu baik karena yang dinamakan halal terdapat 4 macam yaitu makruh, mubah, sunnah dan wajib. (Shihab, Jilid I, 2002:380).

b. Penilaian Status Gizi Menggunakan Antropometri

Data mengenai populasi atau individu yang berisiko mengalami gizi kurang atau gizi lebih dapat diidentifikasi dengan menggunakan berbagai metode yang disebut penilaian status gizi. Ada dua jenis penilaian status gizi: penilaian status gizi langsung dan penilaian status gizi tidak langsung. (Hamdani, 2019:21). Penilaian status gizi yang sering dipakai adalah metode penilaian secara langsung dan menggunakan metode antropometri, hal tersebut dikarenakan oleh indikator-indikator status gizi dapat diukur menggunakan lebih dari satu parameter. Pengukuran antropometri merupakan penilaian status gizi dalam kaitannya dengan ukuran tubuh dan dapat disesuaikan dengan umur dan status gizi individu. Parameternya adalah pengukuran tunggal tubuh manusia, seperti berat badan, umur, tinggi badan, lingkar lengan atas (Hamdani, 2019: 25).

Parameter antropometri yang peneliti gunakan terdiri dari dua parameter diantaranya: (Kemenkes, 2011: 24)

1) Berat Badan

Ukuran antropometri yang umum digunakan adalah berat badan. Berat badan dapat memberikan gambaran bagaimana frekuensi dari zat-zat gizi seperti protein, lemak, air, dan mineral yang ada di tulang. Kelebihan dari berat badan yaitu perubahannya yang mudah untuk dilihat dalam kurun waktu yang tidak lama yang disebabkan oleh konsumsi dari makanan dan kondisi kesehatan manusia, Oleh karena itu berat badan merupakan parameter optimal yang dapat menentukan status gizi saat ini dan memiliki akurasi pengukuran yang tinggi, dan memiliki akurasi pengukuran yang tidak terlalu banyak dipengaruhi oleh faktor keahlian dari pengukur.

2) Tinggi Badan

Parameter yang dapat memberikan gambaran kondisi manusia yang telah berlalu dan saat ini adalah tinggi badan. Ukuran merupakan pengukuran terpenting kedua setelah berat badan. Hal ini disebabkan oleh kombinasi faktor berat badan, tinggi badan, dan usia, namun pada awalnya dapat dikesampingkan. Parameter antropometri tinggi badan harus menjadi dasar penilaian status gizi. Status gizi remaja dapat dinilai melalui antropometri berupa indeks BB/TB² yang biasa disebut indeks massa tubuh terhadap umur (*BMI for age*) dan mempunyai nilai ambang batas (*Z-score*) (Kemenkes, 2011: 174).

Indikator dasar terbaik untuk remaja kurus dan kelebihan berat badan adalah indeks BMI-untuk-usia (BMI/U). Keuntungan indeks BMI/U adalah tidak memerlukan informasi usia kronologis. Artinya, indeks BB/TB dapat berubah seiring bertambahnya usia, tervalidasi sebagai indikator total lemak tubuh, dapat memberikan data berkualitas tinggi, dan memiliki kesinambungan dengan indikator yang direkomendasikan untuk orang dewasa.

Status gizi anak umur 5 sampai 18 tahun memiliki ambang batas sebagai berikut :

Tabel 2. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5 – 18 Tahun.	Gizi Kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	< + 2 SD

Kemenkes RI, 2020

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu secara langsung dan tidak langsung. Faktor status gizi secara langsung adalah sebagai berikut :

a. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dapat terlihat secara klinis yang dapat diartikan bahwa tanda atau gejala penyakit tersebut disebabkan oleh infeksi, keberadaan dan pertumbuhan gen biologik pathogen pada organisme individu. Pathogen yang dapat menyebabkan infeksi meliputi virus, bakteri, jamur dan lain sebagainya (Iswandi, 2020).

b. Asupan makan

Asupan makan merupakan jumlah makanan yang di makan oleh seseorang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan juga sosiologis. Pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti pemenuhan terhadap keinginan makan atau rasa lapar. Pemenuhan kebutuhan psikologis seperti pemenuhan untuk kepuasan emosional. Pemenuhan kebutuhan sosiologis seperti pemenuhan berupa pemeliharaan hubungan antar manusia yang satu dengan yang lain dalam keluarga dan masyarakat. Asupan makan merupakan faktor

penentu dalam pemenuhan kebutuhan gizi sebagai sumber energi dan pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit serta untuk membantu pertumbuhan. Pengaruh utama dari perilaku makan individu adalah asupan makan. Perilaku makan dapat diartikan sebagai respon dari manusia kepada sumber makanan sebagai kebutuhan utama untuk tubuh. Unsur – unsur dari perilaku makan ini terdiri dari pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur – unsur yang ada di dalamnya yang biasa disebut dengan zat gizi, makanan yang diolah dan sebagainya (Hamdani, 2019:27).

Faktor status gizi secara tidak langsung adalah sebagai berikut :

a. Faktor Stres

Stress merupakan respon tubuh terhadap stressor psikososial, seperti tekanan mental atau beban kehidupan. Faktor yang dapat diketahui dapat menjadi penyebab faktor stress adalah keluarga, sosial, emosional, akademik, keuangan dan lain – lain. Koping stress dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti beribadah, meditasi, mendengarkan musik, menonton televisi, tidur, melakukan hobby dan lain – lain. Stress juga dapat menyebabkan individu mengalami *emotional eating* yang merupakan perilaku makan yang tidak sehat yang dapat mempengaruhi kecukupan gizi dan status gizi individu (Wijayanti, dkk. 2019:16).

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran. Aktivitas fisik memang bermanfaat bagi kesehatan fisik, namun aktivitas fisik juga dinilai baik untuk menjaga kesehatan mental. Orang dewasa membutuhkan aktivitas fisik untuk mengurangi risiko berbagai penyakit dan kematian dini. Kurangnya aktivitas fisik diperkirakan menyebabkan 6-10% penyakit tidak menular seperti jantung koroner, diabetes, dan kanker. (Abadini, 2019:15).

c. Ketersediaan Pangan

Akses dan ketersediaan pangan suatu wilayah dapat menjadi faktor penentu pada status gizi seorang individu. Masalah gizi kurang dapat timbul ketika wilayah tersebut mengalami ketersediaan pangan yang kurang memadai dan keluarga yang berada di wilayah tersebut kesulitan untuk mencari bahan pangan secara layak. Akses yang kurang memadai seperti terjadinya bencana atau wilayah yang terpencil (Afifah, 2022:133).

d. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi terdiri atas penghasilan keluarga, pekerjaan dan status sosial yang dapat mempengaruhi asupan zat gizi individu. Penghasilan yang cukup, pekerjaan yang memadai, dan status sosial yang tinggi tentunya akan berdampak pada pemenuhan asupan zat gizi yang baik atau tercukupi. Individu yang mempunyai pendapatan tinggi akan dengan mudah memilih pangan yang sehat dan bergizi. Berlebihan dan tidak mengontrol dengan baik makanan akan mempengaruhi keadaan gizi atau mengalami status gizi lebih atau obesitas. Individu yang mempunyai pendapatan rendah akan kesulitan dalam membeli dan mengakses makanan sehat dan bergizi sehingga dapat berdampak pada keadaan status gizi kurang (Afifah, 2022:133).

3. Persepsi Citra Tubuh

a. Pengertian Citra Tubuh

Persepsi citra tubuh adalah konsep tubuh seseorang yang meliputi persepsi, pikiran dan perasaan (Djayusmantoko, 2020: 82). Konsep tubuh terdiri dari kepuasan berat badan, kepuasan penampilan, kepuasan tubuh, evaluasi penampilan, orientasi penampilan, perhatian tubuh dan persepsi tubuh. Pusat dari berbagai aspek dari fungsi manusia merupakan pandangan dari citra tubuh itu sendiri yang meliputi pemikiran, hubungan, perilaku, dan emosi. Kualitas hidup

manusia secara luas dapat di pengaruhi oleh citra tubuh (Hamdani 2019: 34).

Gambaran dari manusia tentang ukuran dan bentuk tubuhnya sendiri disebut citra tubuh. Ukuran dan bentuk aktualnya, perasaan manusia mengenai tubuh yang dimiliki, serta adanya harapan yang diinginkan dari ukuran dan bentuk tubuhnya merupakan suatu pengaruh dari gambaran citra tubu. Citra tubuh yang negatif dapat dilihat individu yang mempunyai harapan bentuk tubuh dan tidak dapat terwujud sesuai dengan keadaan tubuhnya yang aktual.

Dienasari, 2016 menyatakan bahwa sebagian besar penari remaja memiliki persepsi citra tubuh yang positif. Bukti bahwa setiap penari memiliki kemampuan dalam mempersepsikan tubuhnya dengan cara yang baik sesuai pada kondisi tubuh dan kepuasan kepada bentuk tubuh. Beberapa faktor persepsi citra tubuh pada seorang penari remaja yaitu seperti jenis tarian, rasa percaya diri, usia, jenis kelamin, media, dan jenis tarian (Dienasari 2016: 19).

Ismayanti,2019: 76 juga menyatakan bahwa sebanyak 50,8% penari remaja perempuan mempunyai persepsi citra tubuh yang negatif, hal itu dikarenakan sebagian besar penari mempunyai aspek pemikiran yang lebih mencemaskan bentuk tubuh, membandingkan bentuk tubuh dengan orang lain dan merasa tidak percaya diri dengan apa yang dikenakan. Persepsi tentang citra tubuh yang negatif oleh seorang penari dapat dikatakan adalah sebuah aturan atau tuntutan yang harus dilakukan. Penampilan fisik dengan berat badan dan bentuk tubuh yang langsing menjadi tolak ukur keberhasilan dalam kehidupan seorang penari.

Ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan citra tubuh, yaitu surah As-Sajdah ayat 7-9 yang berbunyi :

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ﴿٧﴾ ثُمَّ
جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ﴿٨﴾ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِهِ
وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾

Artinya :

“Yang membuat sebaik – baiknya segala sesuatu yang Dia ciptakan dan Dia telah memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang diremehkan. Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya ruh (ciptaan-Nya) dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran dan penglihatan dan hati. Tetapi sedikit sekali kamu bersyukur”

Ayat ini menjelaskan tentang bagaimana Allah SWT menciptakan manusia yakni dari Adam a.s dari tanah dan keturunannya dari saripati air yang di beri ruh dan kemudian disempurnakan, akan tetapi sedikit sekali yang bersyukur dan menjadi kufur. Tidak memfungsikan anugerah – anugerah sebagaimana yang Allah kehendaki, tetapi memfungsikannya dengan hal – hal yang bertentangan dengan kehendak-Nya. (Shihab, Jilid II, 2002:183)

b. Aspek – Aspek Persepsi Citra Tubuh

Aspek – aspek dari persepsi citra tubuh yaitu sebagai berikut :

Menurut Hamdani (2019: 35) menjelaskan tentang tujuh aspek dari *body image* atau citra tubuh, yaitu:

1. *Physical attractiveness* adalah suatu penilaian manusia tentang apakah menarik atau tidak tubuh dan bagian tubuhnya seperti tangan, wajah, kaki, bahu, dan lain – lain.

2. *Body image satisfaction* adalah suatu rasa kepuasan atau tidaknya manusia mengenai bentuk tubuh, berat badan, dan ukuran tubuh.
3. *Body image importance* adalah manusia melakukan penilaian tentang seberapa penting atau tidaknya citra tubuh dibandingkan pada hal lain dalam kehidupan manusia.
4. *Body concealment* adalah suatu usaha yang dilakukan oleh manusia dalam menutupi bagian tubuhnya seperti tangan, wajah, kaki, bahu, dan lain-lain yang kurang begitu menarik dari pandangan orang lain yang melihatnya dan menghindari diskusi mengenai bagaimana ukuran dan bentuk tubuhnya yang kurang menarik.
5. *Body improvement* adalah suatu usaha yang dilakukan oleh manusia agar dapat memperbaiki atau meningkatkan ukuran, bentuk, dan berat badannya sekarang.
6. *Social physique anxiety* adalah suatu rasa kecemasan dari manusia mengenai persepsi orang lain tentang tubuh dan bagian tubuhnya yang kurang menarik apabila berada di tempat yang umum.
7. *Appearance comparison* adalah manusia melakukan perbandingan pada berat badan, ukuran tubuh, dan bentuk badannya dengan berat badan, ukuran tubuh dan bentuk tubuh orang lain.

Menurut Ratnawati & Soviah, 2012 menjelaskan tentang aspek - aspek dari persepsi citra tubuh adalah sebagai berikut :

1. *Appearance evaluation* (evaluasi penampilan)

Evaluasi yang diukur dari penampilan dan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan dan tidak memuaskan. Penampilan ketika seseorang menggunakan pakaian. Apakah pakaian yang digunakan tersebut dapat membuat dirinya menarik atau memuaskan.

2. *Appearance orientation* (orientasi penampilan)

Individu lebih memperhatikan penampilan dirinya dan usaha untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya.

3. *Body area satisfaction* (kepuasan terhadap bagian tubuh)

Individu mengukur kepuasan terhadap bagian tubuh secara khusus seperti rambut, wajah, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan.

4. *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk)

Individu melakukan suatu pengukuran terhadap kecemasan meliputi kehati-hatian pada berat badan individu, kegemukan, dan cenderung akan melakukan diet supaya dapat menurunkan berat badan serta membatasi pola makan.

5. *Self-classified weight* (pengkategorian ukuran tubuh)

Individu melakukan suatu pengukuran dengan memberikan gambaran dan penilaian berat badannya, dari sangat kurus sampai sangat gemuk. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sprinthall dan Collins dalam Potts dan Mandleco (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pikiran remaja tentang diri dan tubuh mereka.

c. Pengukuran Citra Tubuh

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang membahas tentang *body image* pada umumnya menggunakan *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scales* (MBSRQ-AS) yang ditemukan oleh Cash dalam Seawell dan Danorf- Burg (2005). *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire – Appearance Scales* (MBSRQ-AS) merupakan *self-report inventory* yang terdiri dari 34 butir pertanyaan multidimensi yang digunakan untuk menilai aspek perilaku *body image* (Dienasari, 2016:8). Instrumen ini digunakan oleh orang dewasa maupun remaja untuk mengukur komponen evaluatif, kognitif, perilaku *body image* yang berhubungan dengan 3 area tubuh yaitu penampilan (*somatic*

domains), kebugaran (*fitness*), dan tingkat kesehatan atau kesakitan (*health/illness*). Berdasarkan ketiga area tersebut terbagi menjadi 5 subskala yaitu *appearance evaluation*, *appearance orientation*, *body area satisfaction scale (BASS)*, *overweight preoccupation scale*, dan *self-classified weight scale*.

Skala gambaran tubuh diukur berdasarkan skala likert. Skala likert terdiri dari dua kategori butir pertanyaan yaitu favorable butir (mendukung konstruk yang hendak diukur) dan unfavorable butir (tidak mendukung konstruk yang hendak diukur). Skala ini menyediakan lima alternative jawaban yang terdiri dari sangat tidak sesuai, tidak sesuai, netral, sesuai, dan sangat sesuai (Dienasari, 2016:9).

d. Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi terhadap tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objektivitas seseorang. Pertambahan atau penurunan berat badan yang tidak diinginkan, kehilangan bagian tubuh, jerawat dan penyakit adalah penyakit yang bisa terjadi kapan saja. Orang yang menderita gangguan citra tubuh menolak melihat atau menyentuh perubahan bagian tubuh, menolak menerima perubahan yang telah terjadi atau akan terjadi, dan menolak menjelaskan perubahan pada tubuhnya, persepsi negatif tentang tubuh, berkecenderungan pada bagian tubuh yang hilang mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan.

Persepsi terhadap citra tubuh penari sebagian besar bersifat negatif. Gangguan body image pada penari umumnya berdampak besar terhadap status gizi. 98,4% penari dengan status gizi buruk memiliki body image negatif (Ismayanti, 2019: 78). Persepsi negatif terhadap citra tubuh juga dapat mempengaruhi kebiasaan makan para penari, membuat mereka lebih cenderung mengikuti pola makan yang

membatasi asupan energi untuk mendapatkan bentuk tubuh yang ramping. (Dienasari, 2016: 18).

e. Faktor – Faktor Persepsi Citra Tubuh

Faktor – faktor dari persepsi citra tubuh adalah sebagai berikut (Afifah, 2020:36) :

a) Jenis Kelamin

Faktor yang penting untuk perkembangan citra tubuh manusia adalah jenis kelamin. Perempuan memiliki lebih besar keinginan untuk menurunkan berat badan, hal tersebut dikarenakan adanya iklan komersial dalam banyak media yang memberikan standar bahwa wanita harus memiliki kulit yang tidak hitam, kurus, dan rambut panjang merupakan idola yang lebih menjadi ketertarikan oleh lawan jenis.

b) Usia

Usia dewasa awal masih sering mengalami suatu perkembangan yang cepat tentang identitas, gambar diri, dan peran ini sesuai pada tahap perkembangan menurut Erikson. Tahap ini, citra tubuh menjadi bagian yang penting. Dampak dari berlebinya usaha pada remaja perempuan dalam menjaga berat badan menjadikan hal itu penting. Berat badan pada remaja perempuan yang mengalami kenaikan, maka dapat memberikan rasa yang tidak senang pada penampilannya sehingga pola pola makannya mengalami gangguan.

c) Media Massa

Media yang ditampilkan di berbagai tempat dapat menyampaikan gambaran ideal perempuan dan laki-laki, sehingga dapat mempengaruhi body image seseorang. Orang ini biasa disebut idola. Orang yang mengikuti setiap gerak dan penampilan idolanya, terutama penampilannya. Mereka percaya bahwa jika mereka mengikuti dan menyerupai idola mereka, mereka akan lebih

percaya diri dan menjadi lebih populer di kalangan masyarakat. Kekuatan dan dukungan media penyiaran, baik cetak maupun elektronik, dapat mempengaruhi hal ini. Acara televisi mempunyai pengaruh yang lebih kuat lagi..

d) Keluarga

Harapan, pandangan, dan pesan verbal maupun nonverbal dalam keluarga juga turut berperan dalam pembentukan *body image*. Ibu yang berpenampilan menarik dapat mempengaruhi kebiasaan makan anak perempuannya, dan masalah penurunan berat badan serta persaingan antar anggota keluarga berdasarkan daya tarik dapat membentuk citra negatif anak laki-laki pada anak perempuannya.

e) Hubungan Interpersonal

Manusia sebagai makhluk sosial senantiasa berinteraksi dengan orang lain. Agar dapat diterima orang lain, ia memperhatikan pendapat dan reaksi orang lain, termasuk pendapat mereka tentang penampilannya.

4. Risiko *Eating Disorders*

a. Pengertian *Eating Disorders*

Gangguan perilaku makan atau *eating disorders* merupakan keadaan yang disebabkan karena seseorang mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik dan seseorang yang mempunyai perspektif citra tubuh yang negatif. Umumnya orang yang berisiko mengalami *eating disorder* merupakan manusia yang mempunyai rasa percaya diri yang tidak tinggi dan rasa yang belum sama dengan orang lain (Aqmariya, 2014: 15).

Eating disorders atau gangguan makan merupakan kelainan psikologis dan medis yang menimbulkan gangguan serius pada perilaku makan untuk mengendalikan berat badan, atau dapat

dikatakan salah satu gangguan psikologis yang banyak menyerang remaja. (Djayusmantoko, 2020: 82). Gangguan makan merupakan suatu konsep yang luas dan disebut juga sebagai gangguan jiwa karena berkaitan erat dengan beberapa masalah medis dan non medis, termasuk masalah medis akut yang tidak dapat diobati. Gangguan makan merupakan konstruk yang luas dan juga disebut sebagai gangguan psikologis karena gangguan makan terkait erat dengan beberapa permasalahan medis dan non medis yang diantaranya adalah masalah medis akut yang sudah tidak dapat ditangani (Chairani, 2018:13). Risiko *eating disorders* atau gangguan makan diketahui dapat menyebabkan permasalahan gizi seperti kekurangan dan kelebihan status gizi terutama pada kekurangan gizi mikro (Asna, 2018: 2).

b. Macam – Macam *Eating Disorders*

Gangguan perilaku makan mempunyai beberapa istilah sebagai berikut: (Dewi, 2014: 3)

- a) *Anorexia Nervosa* yaitu kecenderungan seorang individu menunjukkan perilaku mengurangi porsi makan setiap harinya. Penderita *Anorexia Nervosa* cenderung terus menerus memantau berat badan, menghindari jenis makanan tertentu dan membatasi kalori. Selain itu penderita ini juga berusaha keras untuk menahan rasa lapar dan berusaha untuk tidak menyentuh makanan sedikit pun.
- b) *Bulimia Nervosa* yaitu kecenderungan seorang individu menunjukkan perilaku mengkonsumsi makanan yang banyak tanpa pengawasan disertai dengan upaya makanan yang telah dikonsumsi untuk dimuntahkan. Penderita bulimia terjadi kepada remaja lanjut, wanita dewasa maupun laki – laki. Makanan yang dikonsumsi penderita bulimia ini adalah makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat. Tidak semua penderita bulimia menikmati makanannya, akan tetapi penderita hanya merasakan ingin terus

mengunyah makanan walaupun tidak merasa lapar.

- c) *Binge Eating* yaitu kecenderungan seorang individu menunjukkan perilaku yang tidak mengontrol makanan dengan tidak wajar dan tidak disertai dengan memperhatikan berat badan. Berbeda dengan bulimia, penderita binge tidak mengontrol makanan akan tetapi tidak memuntahkan makanannya. Penderita ini akan makan secara teratur dengan mengonsumsi jumlah makanan yang banyak dengan waktu yang singkat.
- d) *Pica* yaitu kecenderungan seorang individu menunjukkan perilaku mengonsumsi makanan yang tidak bergizi. Penderita ini seakan – akan tidak memperdulikan makanan yang ia konsumsi, seperti makanan kotor, makanan yang tidak mempunyai zat gizi tinggi dan lain – lain. Biasanya penderita dari pica adalah anak – anak, wanita yang sedang hamil dan juga seseorang yang mengalami gangguan secara mental.
- e) *Rumination Disorder* yaitu kecenderungan individu menunjukkan perilaku yang berusaha untuk memuntahkan makanan atau bahkan dikunyah dan ditelan kembali ketika sudah dimuntahkan. Penderita ini akan terus menunjukkan perilaku memuntahkan makanan, mengunyah makanan yang sudah dimuntahkan kemudian ditelan secara terus menerus ketika makan. Semua tahap kehidupan seperti bayi, remaja atau dewasa dapat mengalami hal tersebut. Orang dewasa dengan penderita ini memungkinkan akan sedikit lebih bisa mengontrol untuk mengonsumsi makanannya.
- f) *Avoidant/restrictive food intake disorder* yaitu kecenderungan seseorang menunjukkan perilaku kurang minat mengonsumsi makanan. Sebab dari gangguan makan jenis ini adalah kurang tertariknya seseorang dengan makanan seperti tampilan, bau atau rasa makanan tertentu. Akibat dari gangguan makan ini adalah kurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh serta dapat mempengaruhi kehidupan sosial seperti menghindari makan

bersama orang lain.

Penelitian Ismayanti, 2019:76 menunjukkan hasil bahwa penari remaja yang mempunyai gangguan makan lebih besar daripada yang tidak mempunyai gangguan makan. Sebesar 57,1% mempunyai gangguan makan. Penelitian ini juga disebutkan bagian psikologis dapat mempengaruhi risiko gangguan makan seperti sering merasa ingin memuntahkan makanan yang sudah dikonsumsi, merasa cemas apabila mempunyai berat badan yang berlebihan, dan selalu merasa bersalah setelah makan.

c. Pengukuran *Eating Disorders*

Alat ukur yang digunakan untuk mendeteksi risiko gangguan makan atau *eating disorders* adalah alat ukur yang dibuat oleh Garner, Olmsted dan Y Bohr (1982), yaitu *eating attitudes test* (EAT-26) merupakan sebuah *self-report* yang dapat menggambarkan gejala dan karakteristik gangguan makan. Diet, bulimia dan preokupasi terhadap makanan dan kontrol terhadap makanan merupakan 3 subskala yang saling mempengaruhi. EAT-26 terdiri atas 26 item, masing – masing kriteria memuat sebuah kelompok pernyataan dan masing – masing pernyataan memiliki enam pilihan jawaban yaitu “selalu, biasanya, sering, kadang – kadang, jarang dan tidak pernah”. Skoring pada kuesioner EAT-26 menggunakan skala likert. Perilaku makan abnormal berdasarkan EAT-26 dikategorikan menjadi dua, yaitu skor <20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori normal dan skor >20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori abnormal.

d. Faktor *Eating Disorders*

Banyak penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya gangguan makan. Psikis, sosial maupun biologis merupakan faktor utama penyebab terjadinya gangguan makan (Prenada, 2018: 109). Faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko *eating disorders* adalah sebagai berikut :

1) Jenis kelamin

Gangguan makan dapat terjadi pada semua jenis kelamin, baik perempuan maupun laki – laki. Ketidakpuasan terhadap tubuh, baik perempuan maupun laki – laki mempunyai standar tubuh yang di inginkan yang menjadi penyebab hal tersebut (Assyifa, 2018:4)

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan penginderaan pada objek tertentu. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang merupakan pengetahuan (Assyifa,2018:4).

3) Rasa percaya diri

Rasa percaya diri merupakan persepsi seseorang tentang dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, perasaan seseorang tentang nilai dirinya sebagai seorang manusia. Penyimpangan pada citra tubuh dan dapat menyebabkan permasalahan lingkungan, kesehatan mental maupun perilaku makan terjadi karena rasa percaya diri yang rendah (Prenada, 2018:21).

4) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan persepsi seseorang terhadap tampilan fisik tubuhnya, seperti ukuran tubuh, bentuk dan beratnya. Ketidakpuasan terhadap tubuh memungkinkan menjadi faktor penyebab menjalani perilaku diet dan penyimpangan perilaku makan (Prenada, 2018:21).

5) Sosial Budaya

Budaya atau perkembangan zaman menuntut setiap individu untuk melakukan dan menentukan apa yang akan dikonsumsi, cara mengolah makanan, mempersiapkan makanan, menyajikan makanan dan juga patokan waktu boleh atau

tidaknya makanan itu dikonsumsi. Lingkungan sosial seperti media masa dan juga iklan yang semakin mudah untuk disebar dan dilihat oleh masyarakat dapat menjadikan dampak meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap merk dagang produk makanan dan dapat mengubah kepercayaan setiap individu terhadap makanan (Assyifa, 2018:4).

Perilaku makan yang baik atau positif dapat meminimalisir terjadinya risiko eating disorders, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara bersyukur sesuai dengan surah Al- Baqarah Ayat 172 yang berbunyi:

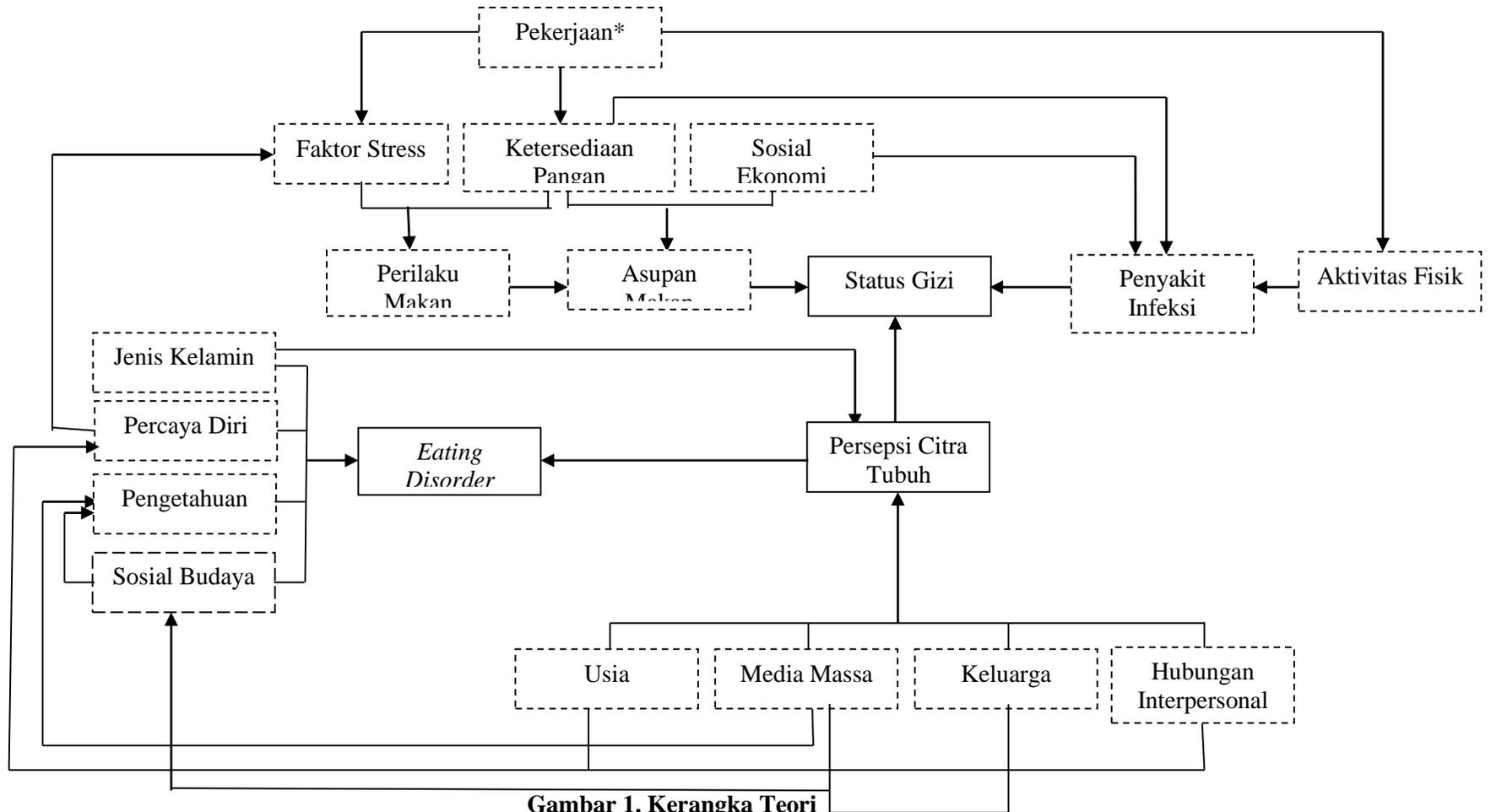
يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ
إِن كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾

Artinya:

“Hai orang – orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik – baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar – benar hanya kepada-Nya kamu menyembah.”

Ayat ini menekankan perlunya mengonsumsi makanan yang tidak buruk dan bersyukur kepada Allah SWT atau mengakui dengan tulus bahwa anugerah yang diperoleh bersumber hanya dari Allah SWT dan ditempatkan pada tempat yang semestinya (Shihab, Jilid I, 2002: 224).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

- * : Variabel pekerjaan dikendalikan dengan pemilihan sampel penelitian yaitu penari.
-  : Variabel yang diteliti.
-  : Variabel yang tidak diteliti.

Menurut Dede, 2019 status gizi merupakan suatu ukuran kondisi tubuh individu yang dapat dilihat dari makanan yang di konsumsi dan penggunaan zat zat gizi tertentu di dalam tubuh. Kriteria status gizi seseorang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizinya. Faktor dari status gizi dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Faktor secara langsung yang pertama adalah penyakit infeksi yang dapat di definisikan sebagai penyakit yang dapat terlihat secara klinis yang gejala atau tanda – tandanya disebabkan oleh infeksi seperti virus, bakteri jamur dll (Iswandi, 2020:25). Asupan makan juga merupakan faktor status gizi secara langsung yang merupakan melihat jumlah makanan yang di makan oleh seseorang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan secara fisiologis (Hamdani,2019:78).

Faktor status gizi secara tidak langsung adalah faktor stres secara psikologis yaitu respon tubuh terhadap stressor, seperti tekanan mental atau beban kehidupan. Stress dapat menyebabkan seseorang mengalami emotional eating dan mempengaruhi status gizi (Wijayanti, 2019). Aktifitas fisik merupakan gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran energi. Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan kejadian penyakit tidak menular yang akan mempengaruhi status gizi (Abadini, 2019). Ketersediaan pangan merupakan akses pangan suatu wilayah yang

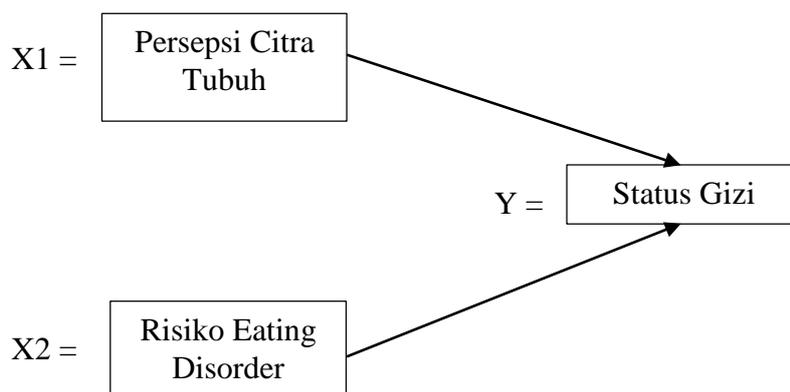
dapat menjadi faktor penentu status gizi seseorang karena mempengaruhi kebutuhan asupan makanan (Afifah, 2022). Faktor sosial ekonomi terdiri atas penghasilan keluarga, pekerjaan dan status sosial. Individu dengan pendapatan rendah kesulitan dalam mengakses makanan sehat dan bergizi dan berdampak pada kebutuhan asupan makanan kemudian status gizi (Afifah, 2022).

Citra tubuh memegang peranan penting dalam membentuk status gizi remaja. Remaja cenderung mempercayai apapun yang terlintas dalam pikirannya, tidak setuju dengan apa yang tidak diyakininya, dan tidak bergantung pada orang atau benda lain untuk membentuk persepsinya. (Adriani, 2014). Menurut Djayusmantoko, 2020 persepsi citra tubuh merupakan konsep tubuh seseorang yang meliputi persepsi, pikiran dan perasaan. Oleh sebab itu, citra tubuh dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia secara luas. Gangguan citra tubuh yang dialami pada umumnya sangat berpengaruh terhadap gangguan makan dan status gizi (Dienasari, 2016:19).

Faktor lain yang menjadi penyebab permasalahan gizi adalah *eating disorders* atau gangguan makan, yaitu keadaan yang disebabkan karena seseorang mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik dan seseorang mempunyai perspektif citra tubuh yang negatif (Aqmariya, 20149). Gangguan makan atau *eating disorders* menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan kemudian kekurangan asupan makan sehingga dapat menyebabkan permasalahan gizi terutama pada kekurangan gizi mikro (Asna, 2018).

C. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dari penelitian Hubungan Persepsi Citra Tubuh dan Risiko *Eating Disorders* dengan Status Gizi pada Penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada bagan diatas menunjukkan bahwa, persepsi citra tubuh dan risiko eating disorders sebagai variabel bebas dan status gizi sebagai variabel terikat. Sehingga peneliti akan mengetahui hubungan antara persepsi citra tubuh, risiko eating disorders dengan status gizi pada penari.

D. Hipotesis Penelitian

a. Ha: Terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi pada penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi pada penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.

b. Ha: Terdapat hubungan antara risiko *eating disorders* dengan status gizi pada penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara risiko *eating disorders* dengan status gizi pada penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi *Cross Sectional*. Penelitian dengan desain studi *Cross Sectional* adalah jenis penelitian dengan cara seluruh variabel diamati secara bersamaan pada satu waktu ketika penelitian berlangsung tanpa adanya perlakuan atau intervensi kepada subjek. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui penyebaran kuesioner dan pengukuran status gizi pada penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari.

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah penari perempuan remaja di Sanggar Tari Nyi Pandansari yang berusia 15 sampai 18 tahun dengan jumlah yang terdiri dari 35 orang penari.

b. Sampel

Kriteria sampel dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Kriteria Inklusi, yaitu kriteria yang menunjukkan responden dapat mewakili suatu populasi untuk dijadikan sebagai sampel yang memenuhi syarat suatu penelitian. Penelitian ini membutuhkan kriteria sebagai berikut :
 - a) Penari perempuan di Sanggar Tari Nyi Pandansari.
 - b) Berusia 15 – 18 tahun.
 - c) Bersedia mengikuti penelitian.
2. Kriteria Eksklusi, yaitu kriteria yang apabila ditemukan dalam suatu populasi dapat menghambat proses penelitian. Selain tidak memenuhi kriteria inklusi diatas, kriteria sampel yang tidak dapat menjadi responden dalam penelitian ini yaitu

sebagai berikut :

- a) Penari laki – laki.
- b) Berusia kurang dari 15 tahun atau lebih dari 18 tahun.
- c) Penari perempuan remaja yang tidak hadir latihan saat penelitian dilakukan.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Oleh karena itu, pada penelitian ini diperoleh jumlah sampel sebanyak 35 orang penari.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Sanggar Tari Nyi Pandansari yang terletak di Boja, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 – Juni 2024.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

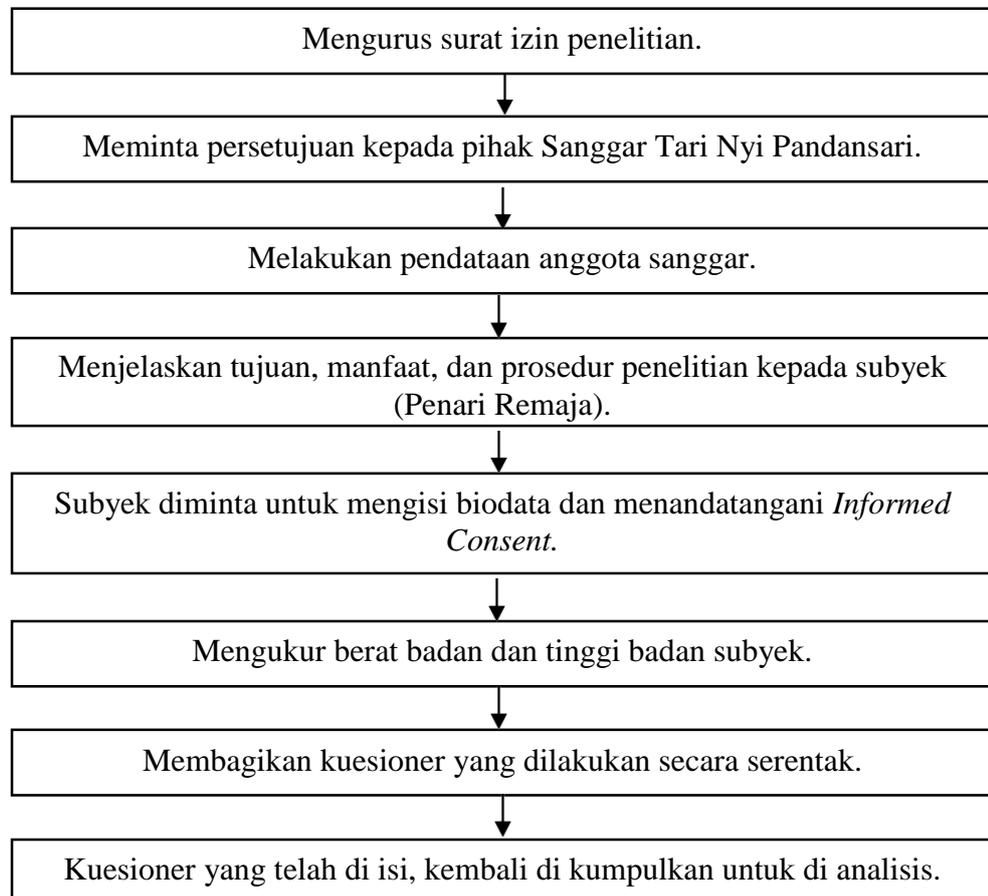
Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Hasil Ukur	Skala
Variabel independen (bebas): persepsi citra tubuh.	Persepsi, pikiran dan perasaan seorang penari mengenai gambaran tubuhnya. Variabel ini di uji menggunakan kuesioner <i>MBSRQ-AS</i> dengan 5 subskala kepada penari remaja sanggar tari Nyi Pandansari dengan tujuan untuk melihat persepsi citra tubu pada penari di sanggar	Menggunakan Kuesioner <i>Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS)</i> <i>Appearance evaluation</i> (evaluasi penampilan). <i>Appearance orientation</i> (orientasi penampilan). <i>Body area satisfaction</i> (kepuasan terhadap bagian tubuh). <i>Overweight preoccupation</i> (kecemasan menjadi gemuk). <i>Self-classified weight</i> (pengkategorian ukuran	- Persepsi Positif apabila $X \geq$ mean - Persepsi Negatif apabila $X <$ mean (Cash, 2005)	Nominal

	tari Nyi Pandansari.	tubuh).		
Variabel independen (bebas): risiko <i>eating disorders</i> .	Adanya risiko terjadinya Gangguan perilaku makan atau <i>eating disorders</i> pada penari yang merupakan keadaan yang disebabkan oleh kebiasaan makan yang kurang baik dan perspektif citra tubuh yang negatif. Variabel ini di uji dengan menggunakan kuesioner <i>EAT-26</i> kepada penari remaja di sanggar Tari Nyi Pandansari dengan tujuan untuk melihat adanya risiko <i>eating disorders</i> di sanggar tersebut.	Menggunakan Kuesioner <i>Eating Attitudes Test (EAT-26)</i> .	- Tidak Berisiko apabila $X \geq \text{mean}$ - Berisiko apabila $X < \text{mean}$ (Garner et all, 1982)	Nominal

<p>Variabel dependen (terikat): status gizi.</p>	<p>Status gizi merupakan suatu ukuran kondisi tubuh penari yang dapat dilihat dari makanan yang di konsumsi dan penggunaan zat – zat gizi tertentu di dalam tubuh dan diukur melalui rumus IMT/U. Variabel status gizi dilakukan pengukuran dengan menggunakan alat ukur timbangan untuk BB dan microtoise untuk TB dan dihitung menggunakan rumus IMT/U untuk mengetahui</p>	<p>Timbangan dan Microtoise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gizi Kurang : - 3 SD sd < -2 SD - Gizi Baik : -2 SD sd +1 SD - Gizi Lebih : +1 SD sd +2 SD <p>(Kemenkes, 2020)</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	----------------------------------	---	----------------

	keadaan status gizi penari remaja di sanggar tari Nyi Pandansari.			
--	--	--	--	--

E. Prosedur Penelitian



F. Pengolahan Data

Pengolahan data akan dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing*

Yaitu kegiatan pengecekan ulang dan perbaikan. Kegiatan ini dilakukan secara langsung setelah penelitian selesai. Sehingga jika ada kekurangan data atau ketidaklengkapan data dapat langsung diperbaiki.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data yang semula dalam bentuk huruf ke dalam bentuk angka dengan tujuan agar mempermudah dalam menganalisis.

Dalam penelitian ini, peneliti memberi kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut:

a. Usia

15 tahun	: diberi kode 1
16 tahun	: diberi kode 2
17 tahun	: diberi kode 3
18 tahun	: diberi kode 4

b. Persepsi citra tubuh

Soal nomor 1 sampai 22 (persepsi citra tubuh)

Sangat tidak sesuai	: 1
Tidak sesuai	: 2
Biasa	: 3
Sesuai	: 4
Sangat sesuai	: 5

Soal nomor 23 sampai 25 (persepsi berat badan)

Tidak pernah	:1
Jarang	: 2
Kadang – kadang	: 3
Sering	: 4
Sangat sering	: 5

Soal nomor 26 sampai 34 (penampilan)

Sangat tidak puas	: 1
Tidak puas	: 2
Biasa	: 3
Puas	: 4

Sangat Puas : 5

c. Risiko *eating disorders*

Pertanyaan nomor 1 sampai 25 (perilaku makan)

Selalu : 3

Biasanya : 2

Sering : 1

Kadang – kadang : 0

Jarang : 0

Tidak pernah : 0

Pertanyaan nomor 26 (perilaku diri 6 bulan terakhir)

Selalu : 0

Biasanya : 0

Sering : 0

Kadang – kadang : 1

Jarang : 2

Tidak pernah : 3

e. Status Gizi

Gizi Kurang : 1

Gizi Baik : 2

Gizi Lebih : 3

3. *Data entry*

Merupakan proses memasukkan data kedalam SPSS untuk dilakukan pengolahan data yang sesuai.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Scoring*

Merupakan kegiatan melakukan penilaian untuk jawaban dari subjek untuk mengukur persepsi citra tubuh, risiko *eating disorders* dan status gizi.

- a. Penilaian persepsi citra tubuh (Cash, 2005).

Persepsi Positif $X \geq \text{mean}$

Persepsi Negatif $X < \text{mean}$

- b. Penilaian risiko *eating disorders* (Garner et all, 1982).

Tidak Berisiko $X \geq \text{mean}$

Berisiko $X < \text{mean}$

- c. Penilaian status gizi (IMT/U) (Kemenkes, 2020).

Gizi Kurang : -3 SD sd < -2 SD

Gizi Baik : -2 SD sd +1 SD

Gizi Lebih : +1 SD sd +2 SD

Peneliti melakukan penialaian status gizi menggunakan rumus IMT dan IMT/U dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai Individu Objek} = \text{IMT} = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}}$$

$$\text{IMT/U} = \frac{\text{Nilai Individu Objek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku}}$$

G. Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat merupakan analisis data yang digunakan untuk menganalisis satu variabel secara mandiri (Hamdani, 2019: 54). Analisis univariat juga dapat diartikan sebagai analisis statistika deskriptif terhadap variabel penelitian (Angga, 2023:145). Yaitu satu variabel yang dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel yang lainnya. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (bebas dan terikat). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel, seperti responden, status gizi responden, persepsi responden tentang citra tubuh dan kebiasaan makan responden.

2. Analisis Data Bivariat

Bivariat merupakan analisis yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) berdasarkan distribusi sel – sel yang ada (Putri, 2014: 115).

Hasil dari kuesioner MBSRQ-AS dan EAT-26 adalah data dengan skala ukur nominal karena kriteria hasil ukur dari variabel tersebut tidak memiliki urutan maupun tingkatan, sedangkan skala ukur pada pengukuran status gizi adalah ordinal karena kriteria dari hasil ukurnya mempunyai urutan atau tingkatan. Kriteria hasil ukur MBSRQ-AS adalah persepsi positif dan persepsi negatif, kriteria hasil ukur EAT-26 adalah tidak berisiko dan berisiko, dan kriteria hasil pengukuran status gizi adalah gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih.

Peneliti mencari hubungan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi dan risiko *eating disorders* dengan status gizi. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan uji dengan menggunakan uji *Mann Whitney* karena tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*. Syarat dari uji *Chi Square* yaitu apabila tidak ada sel (lebih dari 20%) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 dengan tabel 2x2. Hubungan antara variabel persepsi citra tubuh dengan status gizi dan hubungan antara variabel risiko *eating disorders* dengan status gizi tidak memenuhi syarat *Chi Square* oleh karena itu menggunakan uji alternatif *Mann Whitney* karena mempunyai tabel 2xK dengan K = ordinal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Sanggar Tari Nyi Pandansari

Sanggar Tari Nyi Pandansari merupakan salah satu tempat dan komunitas tari yang terletak di daerah Boja, kabupaten Kendal dengan lingkungan yang masih asri dan terletak di daerah yang sedikit sulit untuk dijangkau. Melalui wawancara dengan pemilik turun - temurun sekaligus pelatih dari sanggar tersebut mengatakan bahwa Sanggar Tari Nyi Pandansari berdiri sejak tahun 1992 namun belum memiliki tempat yang tetap, sampai pada akhirnya pada tahun 2015 mendirikan sanggar sebagai tempat tetap tersebut di tanah 40x30 meter. Tari-tarian yang dibawakan oleh sanggar Tari Nyi Pandansari merupakan tarian kontemporer dan tradisional. Sanggar yang telah berdiri sekitar 27 tahun tersebut diberikan nama Nyi Pandansari dengan alasan mengenang salah satu orang yang mempunyai pengaruh cukup besar di daerah tersebut yaitu Pandansari.

Penari yang terdapat di dalam sanggar tari ini terdiri dari usia anak – anak sekolah dasar hingga usia dewasa seperti anak perkuliahan. Latihan menari pada sanggar ini hampir diadakan setiap hari di waktu siang sampai sore hari dengan berkelompok biasanya melakukan latihan 2-3 kali dalam seminggu. Apabila terdapat perlombaan atau penampilan penting biasanya latihan menari di sanggar ini akan lebih sering dilakukan.

Menurut pengamatan dan wawancara terhadap responden penari remaja pada sanggar tari Nyi Pandansari, penari di sanggar tersebut mempunyai pandangan yang tidak terlalu fanatik terhadap idola penari maupun mengenai persepsi citra tubuh mereka. Penari remaja di sanggar tersebut saling menerima diri mereka dan satu sama lain tanpa adanya perbedaan yang ditonjolkan serta hanya fokus pada keuletan

dalam menari. Hal tersebut bisa saja terjadi akibat lingkungan yang masih belum terjangkau luas dan juga pengetahuan dari masing – masing penari.

2. Hasil Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia penari sanggar Tari Nyi Pandansari berikut:

Tabel 4. Karakteristik Usia Responden

Usia	Frekuensi (n=35)	Presentase (%)
15 Tahun	20	57,1
16 Tahun	6	17,1
17 Tahun	6	17,1
18 Tahun	3	8,6
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 4. Mayoritas responden berusia 15 tahun, yaitu berjumlah 20 orang (57,1%).

b. Gambaran Karakteristik Status Gizi Responden

Tabel 5. Karakteristik Status Gizi Responden

Status Gizi	Frekuensi (n=35)	Presentase (%)
Kurang	7	20
Normal	22	62,9
Lebih	6	17,1
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 5. Mayoritas responden memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 22 orang (62,9%).

c. Gambaran Karakteristik Persepsi Citra Tubuh

Tabel 6. Karakteristik Persepsi Citra Tubuh

Citra Tubuh	Frekuensi (n=35)	Presentase (%)
Persepsi Negatif	12	34,3
Persepsi Positif	23	65,7
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 6. Mayoritas responden memiliki persepsi positif, yaitu sebanyak 23 responden (65,7%).

d. Gambaran Karakteristik Risiko *Eating Disorder*

Tabel 7. Karakteristik Risiko *Eating Disorder*

Eating Disorders	Frekuensi (n=35)	Presentase (%)
Berisiko	20	57,1
Tidak Berisiko	15	42,9
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 7. Mayoritas responden berisiko terkena *eating disorders*, yaitu sebanyak 20 responden (57,1%).

3. Hasil Analisis Bivariat

1. Uji Statistik Persepsi Citra Tubuh dengan Status Gizi

Hasil uji analisis korelasi yang dilakukan antara variabel status gizi dengan persepsi citra tubuh menggunakan uji *Mann Whitney* dengan hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 8. Uji Statistik Persepsi Citra Tubuh dengan Status Gizi

		Status Gizi								
		Gizi Kurang		Gizi Normal		Gizi Lebih		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	<i>p</i>
Persepsi Citra Tubuh	Positif	1	4,3	16	69,6	6	26,1	23	100	0,001
	Negatif	6	50	6	50	0	0	12	100	

Tabel 8. merupakan hasil uji statistika dengan analisis *Mann Whitney*, diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi.

2. Uji Statistik Risiko *Eating Disorder* dengan Status Gizi

Hasil uji analisis korelasi yang diperoleh peneliti antara variabel *eating disorders* dengan status gizi dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 9. Uji Statistik Eating Disorders dengan Status Gizi

		Status Gizi								
		Gizi Kurang		Gizi Normal		Gizi Lebih		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	<i>p</i>
<i>Eating Disorders</i>	Berisiko	6	30	14	70	0	0	20	100	0,003
	Tidak Berisiko	1	6,7	8	53,3	6	40	15	100	

Tabel 9. merupakan hasil uji statistika dengan analisis *Mann Whitney*, diperoleh nilai $p = 0,003$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara risiko *eating disorders* dengan status gizi.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian dapat dilihat pada tabel 4. tentang usia responden. Usia responden terbagi menjadi 4 kategori yaitu usia 15 tahun sebanyak 20 responden (57,1%), usia 16 tahun sebanyak 6 responden (17,1%), usia 17 tahun sebanyak 6 responden (17,1%), dan usia 18 tahun sebanyak 3 responden (8,6%). Penelitian ini sejalan dengan (Ma'sunnah *et al.*, 2021:210) dengan jumlah responden sebanyak 87 orang dengan usia remaja. Selain itu hal ini juga sejalan dengan penelitian (Fauziah *et al.*, 2021:71) yang memiliki jumlah responden sebanyak 128 remaja putri.

b. Status Gizi

Variabel status gizi berdasarkan analisis dikategorikan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi normal, dan status gizi lebih. Responden dengan status gizi normal pada penelitian ini berjumlah 22 orang (62,9%) dan merupakan mayoritas dari responden dalam penelitian ini. Selain itu, terdapat 7 responden (20%) yang memiliki status gizi kurang dan 6 responden (17,1%) yang memiliki status gizi lebih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Cyntia Ratna Sari & Hanifah Maharani, 2022:15) dengan mayoritas responden (97%) memiliki status gizi normal.

Penelitian ini menggunakan pengukuran antropometri untuk mengukur berat badan dan tinggi badan sehingga (Indeks Massa Tubuh) dapat diketahui untuk menentukan IMT menurut umur sebagaimana tabel *Z-Score* pada ketentuan kemenkes. Status gizi adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh terserapnya zat gizi dari makanan dan minuman untuk menjaga keseimbangan internal. Status gizi ditentukan oleh berbagai faktor yang berbeda satu sama

lain sehingga menimbulkan respon yang berbeda-beda dalam tubuh setiap individu tergantung pada kategori status gizi kecukupan yang berbeda-beda (Sulfianti *et al.* 2021:5).

Status gizi merupakan hasil evaluasi tubuh Anda berdasarkan energi yang diterima melalui makanan dan energi yang dikeluarkan melalui aktivitas. Orang dengan status gizi tidak normal cenderung mengalami ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Penduduk dengan status gizi rendah mempunyai ketidakseimbangan energi, yaitu pengeluaran energi lebih besar dari pemasukan energi, dan sebaliknya, penduduk dengan status gizi tinggi mempunyai asupan energi lebih besar dari pengeluaran energi sehingga menyebabkan terjadinya penimbunan lemak. Selain aktivitas fisik, ada berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi lainnya (Yuliyanti, 2019:23).

c. Persepsi Citra Tubuh

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan, yang mengkategorikan persepsi citra tubuh menjadi 2 yaitu citra tubuh positif dan citra tubuh negatif. Mayoritas responden memiliki persepsi positif terkait citra tubuh sebanyak 23 responden (65,7%). Selain itu, terdapat 12 responden (34,3%) yang memiliki persepsi negatif tentang citra tubuh. Penelitian ini sejalan dengan (Normate *et al.*, 2017:9) dengan jumlah responden yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 51 responden (58%).

Pengukuran citra tubuh menggunakan kuesioner *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire Appearance Scales (MBSRQ- AS)*, yang berisi 34 pertanyaan terkait *Appearance evaluation* (evaluasi penampilan), *Appearance orientation* (orientasi penampilan), *Body area satisfaction* (kepuasan terhadap bagian tubuh), *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk), dan *Self-classified weight* (pengkategorian ukuran tubuh). Persepsi citra tubuh tersebut dikategorikan menjadi dua yaitu citra tubuh

positif apabila hasil kuesioner memiliki nilai \geq mean, sedangkan persepsi citra tubuh negatif apabila hasil kuesioner memiliki nilai \leq mean. Persepsi citra tubuh positif merupakan suatu persepsi yang baik tentang diri sendiri sehingga dapat menganggap dan menerima tubuh yang dimiliki secara baik. Persepsi negatif merupakan suatu anggapan atau persepsi yang buruk tentang bentuk tubuh yang dimiliki, hal tersebut mengakibatkan adanya rasa tidak percaya diri, dll (Saurmauli *et al.*, 2021:32).

d. Risiko *Eating Disorder*

Berdasarkan tabel 7. tentang karakteristik risiko *eating disorders* menunjukkan bahwa *eating disorders* atau biasa disebut dengan gangguan makan memiliki 2 kategori yaitu tidak berisiko dan berisiko. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner *Eating Attitudes Test (EAT-26)* yang memiliki sebanyak 26 pertanyaan. Seseorang dapat dikatakan tidak berisiko terkena *eating disorders* apabila memiliki skor kuesioner $X \geq$ mean, sedangkan seseorang dapat dikatakan berisiko *eating disorders* dengan perolehan skor kuesioner $X \leq$ mean. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berisiko mengalami *eating disorders* sebanyak 20 responden (57,1%) dan responden yang tidak berisiko *eating disorders* sebanyak 15 responden (42,9).

Eating disorders merupakan suatu gangguan makan yang dialami oleh seseorang dan menimbulkan berbagai masalah. Perilaku gangguan makan tersebut lebih banyak dialami oleh remaja dan memiliki penilaian yang berlebihan tentang membentuk tubuh yang langsing. Adanya gangguan makan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah jika tidak ditangani dengan baik diantaranya yaitu masalah kesehatan yang kronis, depresi, terjadi kematian *Eating disorders* merupakan suatu gangguan makan yang dialami oleh seseorang dan menimbulkan berbagai masalah. Perilaku gangguan makan tersebut lebih banyak dialami oleh remaja

dan memiliki penilaian yang berlebihan tentang membentuk tubuh yang langsing. Adanya gangguan makan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah jika tidak ditangani dengan baik diantaranya yaitu masalah kesehatan yang kronis, depresi, terjadi kematian (Amalia *et al.*, 2021:97)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Persepsi Citra Tubuh dengan Status Gizi

Pada penelitian ini dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui hubungan antara variabel persepsi citra tubuh dengan status gizi. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi. Berdasarkan hasil kuisioner yang disebar, penari remaja dengan persepsi citra tubuh positif mempunyai status gizi kurang sebanyak 1 responden (4,3%), status gizi normal sebanyak 16 responden (69,9%), serta status gizi lebih sebanyak 6 responden (26,1%). Selain itu, beberapa responden memiliki citra tubuh yang negatif yaitu 6 responden (50%) dengan status gizi kurang dan 6 responden (50%) dengan status gizi normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Merita (2020:84) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi indikator IMT/U pada remaja putri di SMA Kota Jambi. Disebutkan bahwa status gizi tidak hanya di pengaruhi oleh asupan makan dan infeksi saja, akan tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi citra tubuh. Sebuah konsep diri berupa persepsi citra tubuh dapat menyebabkan kebanyakan remaja kekurangan asupan makan dengan terobsesi dengan diet yang salah. Citra tubuh merupakan merupakan salah satu hal yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi sehingga terdapat faktor lain yang secara langsung mempengaruhi status gizi, seperti pola makan, gaya hidup, sosial budaya, dan penyakit degeneratif

(Mulyati *et al.*, 2019).

Berdasarkan Tabel 9. tentang uji statistik persepsi citra tubuh dengan status gizi terlihat bahwa responden dengan status gizi kurang cenderung mempunyai persepsi citra tubuh negatif. Mayoritas responden dengan status gizi normal memiliki persepsi positif terhadap citra tubuh. Semakin normal status gizi seseorang maka lebih cenderung mempunyai persepsi citra tubuh yang positif yang artinya dapat mencerminkan kepuasan terhadap penampilannya kemudian dapat berpengaruh dengan rasa percaya diri yang tinggi serta merasa nyaman terhadap bentuk tubuhnya. Persepsi citra tubuh yang positif menjadikan kemungkinan yang sangat kecil untuk seseorang melakukan diet yang berbanding terbalik dengan seseorang yang memiliki persepsi citra tubuh negatif akan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan diet ketat. Terdapat sisi lain dari persepsi citra tubuh yang positif yaitu dapat juga menimbulkan status gizi lebih atau obesitas hingga mengalami penyakit degeneratif yang di sebabkan oleh individu obesitas bukanlah alasan untuk mengalami insecure sehingga tidak ada upaya untuk instropeksi diri (Naila. Dkk. 2024:16). Hal tersebut dapat mempengaruhi pada perilaku makan seseorang dan akan berdampak buruk secara langsung pada status gizi apabila terjadi ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi (Izzah, A. 2023:468). Menurut penelitian (Chintya, Hanifah. 2022:18) tentang korelasi antara persepsi citra tubuh dengan status gizi menjelaskan bahwa persepsi seseorang dapat mempengaruhi status gizi, dengan terbentuknya konsep diri berupa persepsi dapat berkontribusi terhadap tindakan seseorang. Semakin baik persepsi citra tubuh yang dimiliki seseorang maka status gizi orang tersebut semakin normal.

b. Hubungan Risiko *Eating Disorder* dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan hasil *p value* sebesar 0,003 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara risiko *eating disorders* dan status gizi. Mayoritas responden yaitu sebanyak 14 responden (30%) berisiko mengalami *eating disorders* yang sebagian besar memiliki status gizi normal. Persepsi untuk menjadi langsing terutama di kalangan remaja putri menjadikan tingginya risiko *eating disorders*. Selain itu, hasil analisis responden dengan status gizi kurang sebanyak responden (6,7%) tidak berisiko mengalami *eating disorders* dan 6 responden (30%) berisiko mengalami *eating disorders*, responden dengan status gizi normal sebanyak 8 responden (53,3%) tidak berisiko mengalami *eating disorders* dan 14 responden (30%) berisiko mengalami *eating disorders*. Selain itu, responden dengan status gizi lebih terdapat 6 responden (40%) tidak berisiko mengalami *eating disorders*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Kharisma 2022:6) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara *eating disorders* dengan status gizi remaja putri. Terdapat beberapa komponen yang menyebabkan hal itu terjadi, salah satunya adalah terobsesi dengan bentuk tubuh yang indah. *Eating disorders* atau gangguan perilaku makan yang mayoritas terjadi pada perempuan usia remaja yang disebabkan karena adanya masalah psikologis diantaranya yaitu ketakutan untuk menjadi dewasa, adanya suatu konflik hubungan sehingga menimbulkan persepsi untuk tampil langsing, dll. Gangguan makan atau *eating disorders* dapat menimbulkan masalah yang serius apabila tidak segera ditangani seperti depresi, masalah kesehatan kronis, bahkan kematian (Amalia *et al.*, 2021:97). Gangguan makan merupakan gangguan psikologis dan medis yang menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan untuk mengendalikan berat badan, gangguan makan dapat mempengaruhi

seseorang mengalami masalah pada status gizi (Merita, 2020:82). Keadaan kurang gizi pada remaja sering terjadi akibat dari pembatasan konsumsi makanan dan tidak memperhatikan kandungan gizi dan kesehatan sehingga hal tersebut berdampak negatif pada status gizi (Ismayanti, 2019:81).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Persepsi Citra Tubuh dan Risiko Eating Disorders dengan Status Gizi pada Penari di Sanggar Tari Nyi Pandansari”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat penari remaja dengan persepsi citra tubuh positif sebanyak 23 penari (65,7%) dan terdapat penari remaja dengan persepsi citra tubuh negatif sebanyak 12 penari (34,4%).
2. Terdapat penari remaja yang tidak berisiko mengalami *eating disorders* yaitu sebanyak 15 penari (42,9%) dan terdapat penari remaja yang berisiko mengalami *eating disorders* yaitu sebanyak 20 penari (57,1%).
3. Terdapat penari remaja dengan status gizi kurang sebanyak 7 penari (20%), penari remaja dengan status gizi normal sebanyak 22 penari (62,9%) dan penari remaja dengan status gizi lebih sebanyak 6 penari (17,1%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi ($p\text{-value} = 0,001$).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara *eating disorders* dengan status gizi ($p\text{-value} = 0,003$).

B. SARAN

1. Bagi Pihak Sanggar Tari

Penelitian ini diharapkan Sanggar tari Nyi Pandansari dapat memperhatikan kegiatan, pola makan dan pengecekan status gizi secara berkala untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun pola pikir yang baik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kami berharap bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitiannya dengan menggunakan metode lain dan kuesioner berdasarkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, C. A. dkk. 2022. *Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta; Penerbit Deepublish
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi 2*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. Supriasa, I. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Amalia, H., Maria Ulfa, Devi Yanti, & Syarifah Zainab. 2021. *Psikopatologi Anak dan Remaja*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Abadini, D. wuryaningsih, C. E. 2019. *Determinan Aktivitas Fisik Orang Dewasa Pekerja Kantoran di Jakarta Tahun 2018*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol 14 No 1
- Astuti, R. 2018. *Hubungan antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah*. Avicenna Journal of Health Research. Vol 1 No 2
- Afifah, N. Hardiansyah, A. Darmuin. *Asupan Lemak, Asupan Serat, Persepsi Body Image dan Status Gizi Siswa SMA Ksatrian 1 Semarang*. Nutrition Scientific Journal. Vol 3 No 1. UIN Walisongo Semarang.
- Aqmariya, S. 2014. *Hubungan Eating Disorders dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Modeling Agency Semarang*. Prodi Gizi Fakultas Kedokteran. UNDIP
- Budaya, A. dkk. 2011. *Ekspresi Seni: Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Karya Seni*. Pusat Informasi dan Dokumentasi Seni Budaya Melayu. ISI Padangpanjang. Vol 13 No 2
- Budiharto.2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bid Ilmu Kes GIGI*. Surabaya: Penertbit Buku Kedokteran EGC.
- Cyntia Ratna Sari, & Hanifah Maharani.2022. *Korelasi Persepsi Citra Tubuh Terhadap Status Gizi Orang Dewasa Di Desa Pancur, Mayong, Jepara*. Florona : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1(1), 10–19.
- Dewi, T. 2014. *Studi Deskriptif: Perilaku Makan pada Mahasiswi Universitas Surabaya*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. Vol 3 No 2
- Dienasari, R. 2016. *Persepsi Body Image, Kebiasaan Makan dan Status Gizi pada Penari Remaja Wanita*. Departemen Gizi Masyarakat. IPB
- Djayusmantoko, dkk. 2020. *Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan, dan Status Gizi pada Remaja Putri di Kota Jambi*. Journal Of

Nutrition College. Vol 9 No 2

- Fauziah, L. F., Ma'arif, M. Z., & Pamungkas, F. G. 2021. *Hubungan Citra Tubuh dan Status Gizi Remaja Putri. Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 2(1), 68–74.
- Hamdani, D. 2019. *Hubungan Citra Tubuh dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja di SLTP Negeri 2 Wungu Madiun*. Program Studi Keperawatan. Stikes Bhakti Husada Madiun.
- Hasmalawati, N. 2017. *Pengaruh Citra Tubuh dan Perilaku Makan Terhadap Penerimaan Diri pada Wanita*. Jurnal Psikoislamedia. Universitas Muhammadiyah Malang. Vol 2 No 2
- Hardiansyah, Angga. 2023. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Gizi*. Mazda Media
- Ismayanti, D. 2019. *Hubungan Persepsi Bentuk Tubuh, Gangguan Makan, Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Sanggar Ayodya Pala*. Journal UHAMKA. Vol 4 No 2 Jakarta II
- Izzah, A. Soeyono, R.D. 2023. *Hubungan Citra Tubuh dan Asupan Makan dengan Status Gizi pada Penari di Sanggar Goong Prada Management Surabaya*. Universitas Negeri Surabaya.
- Kemendes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. International Journal of Hypertension, 1(1), 1–171.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kusumastuti, E. Maro'atussofa', C. *Profesionalitas Penari Lengger Grup Pager Tawon Wonosobo*. Jurnal Seni Tari (2). UNNES
- Listiana, A. 2016. *Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah*. Jurnal Kesehatan. Vol 7 No 3
- Ma'sunnah, K., Pribadi, H. P., & Agnesia, D. 2021. *Hubungan Pengetahuan Gizi, Persepsi Citra Tubuh Dan Gangguan Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Sekolah Menengah Kejuruan Di Kabupaten Gresik*. Ghidza Media Jurnal, 3(1), 207
- Maiati, P. 2017. *Upaya Pembinaan Tari Anak di Sanggar Tari Putra Bima Respati Surabaya*. Education and Human Development Journal. UNUSA. Vol 2 No 2

- Merita, M., Hamzah, N., & Djayusmantoko, D. 2020. *Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Kota Jambi. Journal of Nutrition College*, 9(2), 81–86.
- Muryanto. 2019. *Mengenal Seni Tari Indonesia*. ALPRIN. Semarang
- Nurlinah, D. 2019. *Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi terhadap Status Gizi (IMT/U) dan Status HB pada Remaja Putri Penari (Jawa) di Sanggar Tari Ayodya Pala Pancoran Mas Depok pada Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes
- Nisa, N. C., & Rakhma, L. R. 2019. *Hubungan Persepsi Body Image Dengan Asupan Lemak Dan Komposisi Lemak Tubuh Pada Siswi Di Man 2 Surakarta. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 8(1)
- Normate, E. S., Nur, M. L., & Toy, S. M. 2017. *Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri. Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 141
- Noviyanti, R. D., & Marfuah, D. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisk, dan Pola Makan terhadap Status Gizi Remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta. University Research Colloquium*, 421–426.
- Nurwijayanti. dkk. 2019. *Analisa Pengetahuan, Penyakit Infeksi, Pola Makan Terhadap Status Gizi pada Remaja di Stikes Surya Mitra Husada Kediri. Jurnal Gizi KH. Vol 1 No 2*
- Petrika, Y. dkk. 2014. *Tingkat Asupan Energi dan Ketersediaan Pangan Berhubungan dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol 2 No 3*
- Putri, G. 2014. *Hubungan Citra Tubuh (Body Image) dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Mahasiswi Tingkat I Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2014*. Poltekkes Kemenkes Padang
- Ratna Sari, Chintya. Maharani, Hanifah. 2022. *Korelasi Persepsi Citra Tubuh Terhadap Status Gizi Orang Dewasa di Desa Pancur, Mayong, Jepara. Politeknik Kudus*.
- Rizqi Lestari, Nia. Dkk. 2022. *Body Image Perception, Teman Sebaya dan Kebiasaan Makan Pada Remaja Putri di Jurusan Seni Tari SMKI Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Respati Yogyakarta*.
- Saurmauli, D., Kadek Tresna, Gede Ngurah, & Gusti Agung. 2021. *Modul Pendidikan Kesehatan dan Pemenuhan Gizi Seimbang pada Remaja Putri*.

Jakarta: Panuduh Atma Waras.

- Shatory, F. dkk. 2014. *Hubungan Kebahagiaan dengan Status Sosial pada Keluarga di Kelurahan Tanjung Batu*. Jurnal e-Biomedik. Vol 2 No 3
- Shihab, M. Q. 2002. *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasiah Al-Quran*. Jakarta: Lentera Hati. Jilid 1. Hal 224
- Shihab, M. Q. 2002. *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasiah Al-Quran*. Jakarta: Lentera Hati. Jilid 1. Hal 380
- Shihab, M. Q. 2002. *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasiah Al-Quran*. Jakarta: Lentera Hati. Jilid 11. Hal 183
- Sulfianti, Sutrio, Vina Novela, Dini Junita, & Elfirayani Saragih. 2021. *Penentuan Status Gizi*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis
- Widyastutieningrum, S. 2017. *Gladhen dalam Seni Pertunjukan Tari Tradisional Jawa*. ISI Surakarta. Vol 12 No 2
- Wulanta, E. dkk. 2019. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal KESMAS. Vol 8 No 5
- Yuliyanti, T. 2019. *Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Surabaya: Deepublish
- Zakaria, Askari. 2021. *Analisis Statistik dengan SPSS untuk Penelitian Kuantitatif*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner MBSRQ-AS

Halaman berikut berisi serangkaian pernyataan tentang bagaimana orang akan berpikir, merasa, atau berperilaku. Anda diminta melakukan menunjukkan **sejauh mana setiap pernyataan berkaitan dengan anda secara pribadi.**

Dalam rangka melengkapi kuesioner, baca setiap pernyataan secara hati-hati dan tentukan sejauh mana berkaitan dengan anda secara pribadi. Dengan menggunakan skala seperti yang disubjekkan dibawah ini, mengindikasikan jawaban anda dengan cara **mengisikan jawaban anda disamping nomer pernyataan.** Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Berikan jawaban yang paling akurat bagi anda. Ingat tanggapan yang anda berikan **bersifat rahasia**, jadi **jawablah dengan jujur pada semua pernyataan.**

Gunakan skala 1-5 dibawah ini untuk menunjukan seberapa TIDAK SESUAI / SESUAI –kah anda terhadap masing-masing pernyataan dibawah ini (untuk nomor 1 – 23).

Subjek:

 1 Saya menyukai penampilan saya.

1	2	3	4	5
Sangat Tidak Seseuai	Tidak Sesuai	Biasa	Sesuai	Sangat Sesuai

- _____ 1. Sebelum keluar rumah, saya selalu memperhatikan penampilan.
- _____ 2. Saya memilih dengan cermat baju yang akan memengaruhi penampilan saya.
- _____ 3. Menurut saya, bentuk tubuh saya menarik secara seksual.
- _____ 4. Saya takut jika berat badan saya bertambah atau menjadi gemuk
- _____ 5. Saya menyukai penampilan saya apa adanya.
- _____ 6. Saya selalu bercermin disetiap penampilan.
- _____ 7. Sebelum pergi keluar, saya menghabiskan banyak waktu untuk berpenampilan/berdandan.
- _____ 8. Saya sangat menyadari perubahan berat badan meskipun terjadi sangat kecil.
- _____ 9. Kebanyakan orang menilai bahwa penampilan saya bagus.
- _____ 10. Sangatlah penting jika penampilan saya terlihat bagus.
- _____ 11. Saya menggunakan beberapa produk perawatan tubuh.

- _____12. Saya men k ai penampilan saya tanpa mengenakan pakaian.
- _____13. Saya menyadari sendiri bahwa perawalan tubuh saya tidak benar.
- _____14. Saya menggunakan produk perawatan tubuh apapun 'yang berguna tanpa melihat bentuk dan jenisnya.
- _____15. Saya men k ai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh.
- _____16. Saya tidak peduli dengan apa yang orang lain katakan tentang penampilan saya.
- _____17. Saya melakukan perawatan spesial pada rambut saya.
- _____18. Saya merasa tidak percaya diri dengan penampilan fisik saya saat ini.
- _____19. Saya secara fisik tidak menank.
- _____20. Saya tidak pernah memikirkan penampilan saya.
- _____21. Saya selalu mencoba memperbaiki penampilan fisik saya.
- _____22. Saya dalam proses penurunan berat badan.

Jawablah pertanyaan dibawah ini menggunakan pilihan jawaban yang telah disediakan (untuk nomor 23 — 25)

- _____23. Saya sedang mencoba menuiunkan beral badan dengan berpuasa atau diet ketat.
- d. Tidak pernah
 - e. Jarang
 - f. Kadang-kadang
 - g. Sering
 - h. Sangat senng
- _____24. Saya merasa berat badan sa'ya:
- a. Sangat kurang
 - b. Agak kurang
 - c. Normal
 - d. Agak lebih
 - e. Sangat lebih
- _____25. Menurut pendapat orang lain berat badan saga:
- a. Sangat kurang
 - b. Agak kurang
 - c. Normal
 - d. Agak lebih
 - e. Sangat lebih

Gunakan skala 1-5 dibawah ini untuk menunjukkan seberapa TIDAK PUAS / PUAS –kah anda terhadap masing-masing bagian tubuh anda.

	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa	Puas	Sangat Puas
_____ 26.					
_____ 27.					
_____ 28.					
_____ 29.					
_____ 30.					
_____ 31.					
_____ 32.					
_____ 33.					
_____ 34.					

MBSRQ-AS ©Thomas F. Cash, Ph.D.

Lampiran 2. Kuesioner EAT-26

Eating Attitudes Test[©] (EAT-26)

Instructions: This is a screening measure to help you determine whether you might have an eating disorder that needs professional attention. This screening measure is not designed to make a diagnosis of an eating disorder or take the place of a professional consultation. Please fill out the below form as accurately, honestly and completely as possible. There are no right or wrong answers. All of your responses are confidential.

Part A: Complete the following questions:

- 1) Birth Date Month: Day: Year: 2) Gender: Male Female
 3) Height Feet: Inches:
 4) Current Weight (lbs.): 5) Highest Weight (excluding pregnancy):
 6) Lowest Adult Weight: 7) Ideal Weight:

Part B: Please check a response for each of the following statements:	Always	Usually	Often	Sometimes	Rarely	Never
1. Am terrified about being overweight.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avoid eating when I am hungry.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Find myself preoccupied with food.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Have gone on eating binges where I feel that I may not be able to stop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cut my food into small pieces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aware of the calorie content of foods that I eat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Particularly avoid food with a high carbohydrate content (i.e. bread, rice, potatoes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Feel that others would prefer if I ate more.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vomit after I have eaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Feel extremely guilty after eating.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Am preoccupied with a desire to be thinner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Think about burning up calories when I exercise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Other people think that I am too thin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Am preoccupied with the thought of having fat on my body.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Take longer than others to eat my meals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Avoid foods with sugar in them.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eat diet foods.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Feel that food controls my life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Display self-control around food.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Feel that others pressure me to eat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Give too much time and thought to food.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Feel uncomfortable after eating sweets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Engage in dieting behavior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Like my stomach to be empty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Have the impulse to vomit after meals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Enjoy trying new rich foods.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Part C: Behavioral Questions. In the past 6 months have you:	Never	Once a month or less	2-3 times a month	Once a week	2-6 times a week	Once a day or more
A. Gone on eating binges where you feel that you may not be able to stop?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ever made yourself sick (vomited) to control your weight or shape?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Ever used laxatives, diet pills or diuretics (water pills) to control your weight or shape?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Exercised more than 60 minutes a day to lose or to control your weight?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Lost 20 pounds or more in the past 6 months	<input type="checkbox"/> Yes			<input type="checkbox"/> No		
• Defined as eating much more than most people would under the same circumstances and feeling that eating is out of control.						

EAT-26: Garner et al. 1982, Psychological Medicine, 12, (871-878); adapted/reproduced by D. Garner with permission.

Lampiran 3. Timeline Penelitian

NO	Aspek	Tahun 2021 Bulan ke -										Tahun 2022 Bulan ke -								
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Pengajuan Judul Skripsi	■	■																	
2	Survey			■																
3	Menyusun Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Ujian Komprehensif												■							
5	Revisi												■	■						
6	Penelitian														■	■				
7	Analisis Data																■			
8	Ujian Munaqosah																	■		

Lampiran 4. Foto pengambilan data



Lampiran 5. Pengambilan data dan Pengisian Kuesioner



Lampiran 6. Foto Kuesioner

FORMULIR RESPONDEN

Nama : _____

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 19 September 2004

Usia : 18 tahun

Berat Badan : 40,5

Tinggi Badan : 160

IMT : 18,1

LILA : 20

RLPP : _____

Pinggang : 66

Panggul : 90

F_{nd} : 24,26

U_f : 1

KUESIONER MBSRQ-AS

Halaman berikut berisi pernyataan-pernyataan tentang bagaimana orang akan berpikir, merasa, atau berperilaku. Anda diminta melakukan pernyataan-pernyataan tersebut sejauh mana setiap pernyataan berkaitan dengan anda secara pribadi.

Dalam rangka melakukan kuesioner, baca setiap pernyataan secara hati-hati dan tentukan sejauh mana berkaitan dengan anda secara pribadi. Dengan menggunakan skala seperti yang ditunjukkan dibawah ini, mengindikasikan jawaban anda dengan cara mengisikan jawaban anda disamping nomor pernyataan. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Berikan jawaban yang paling akurat bagi anda. Ingat tanggapan yang anda berikan bersifat rahasia, jadi jawablah dengan jujur anda sendiri sebenarnya.

Gunakan skala 1-5 dibawah ini untuk menunjukkan seberapa **TIDAK SESUAI / SESUAI** kab anda terhadap masing-masing pernyataan dibawah ini (untuk nomor 1-23).

Subjek:

1	Saya menyukai penampilan saya.	1	2	3	4	5
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Biasa	Sesuai	Sangat Sesuai

1. Sebelum keluar rumah, saya selalu memperhatikan penampilan.

2. Saya memilih dengan cermat baju yang akan mempengaruhi penampilan saya.

3. Menurut saya, bentuk tubuh saya menarik secara seksual.

4. Saya takut jika berat badan saya bertambah atau menjadi gemuk.

5. Saya menyukai penampilan saya apa adanya.

6. Saya selalu beres-beres disetiap penampilan.

7. Sebelum pergi keluar, saya menghabiskan banyak waktu untuk berpenampilan berlandan.

8. Saya sangat menyadari perubahan berat badan meskipun terjadi sangat kecil.

9. Kebanyakan orang menilai bahwa penampilan saya bagus.

10. Sangatlah penting jika penampilan saya terlihat bagus.

11. Saya menggunakan beberapa produk perawatan tubuh.

1. Saya menyukai penampilan saya tanpa menggunakan pakaian.

2. Saya menyadari / sadar bahwa perawatan tubuh saya tidak benar.

3. Saya menggunakan produk perawatan tubuh apapun yang berguna tanpa melihat bentuk dan jenisnya.

4. Saya menyukai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh.

5. Saya tidak peduli dengan apa yang orang lain katakan tentang penampilan saya.

6. Saya melakukan perawatan spesial pada rambut saya.

7. Saya secara fisik tidak menarik.

8. Saya tidak pernah memikirkan penampilan saya.

9. Saya selalu mencoba memperbaiki penampilan fisik saya.

10. Saya dalam proses penurunan berat badan.

Jawablah pernyataan dibawah ini menggunakan pilihan jawaban yang telah disediakan (untuk nomor 23-25).

23. Saya sedang mencoba menurunkan berat badan dengan berpuasa atau diet ketat.

a. Tidak pernah
b. Jarang
c. Kadang-kadang
d. Sering
e. Sangat sering

24. Saya merasa berat badan saya:

a. Sangat kurang
b. Agak kurang
c. Normal
d. Agak lebih
e. Sangat lebih

25. Menurut pendapat orang lain berat badan saya:

a. Sangat kurang
b. Agak kurang
c. Normal
d. Agak lebih
e. Sangat lebih

Gunakan skala 1-5 dibawah ini untuk menunjukkan seberapa **TIDAK PUAS / PUAS** kab anda terhadap masing-masing bagian tubuh anda.

1	2	3	4	5
Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa	Puas	Sangat Puas

26. Wajah

27. Rambut

28. Tubuh bagian bawah (mulut dari pinggul hingga kaki)

29. Tubuh bagian tengah (mulut dari pinggang hingga perut)

30. Tubuh bagian atas (mulut dari bahu hingga leher)

31. Tangan/Di

32. Berat Badan

33. Tinggi Badan

34. Keseluruhan Penampilan

MBSRQ-AS ©Thomas F. Cash, Ph.D.

Tes Sikap Makan (MAKAN-26)

Paragraf ini adalah bagian penting untuk membantu Anda menentukan apakah Anda mungkin memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat. Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan ini, Anda harus jujur dan menjawab dengan jujur. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Semua jawaban Anda bersifat rahasia.

Isilah bagian A dengan jawaban Anda.

1. Sangat Kurang
2. Kurang
3. Tidak
4. Cukup
5. Banyak
6. Sangat Banyak

Bagian B: Sikap makan yang menunjukkan kebiasaan makan yang tidak sehat	Sangat Kurang	Kurang	Tidak	Cukup	Banyak	Sangat Banyak
1. Saya tidak menahan diri untuk makan.						
2. Saya menahan diri untuk makan.						
3. Saya menahan diri untuk makan.						
4. Saya menahan diri untuk makan.						
5. Saya menahan diri untuk makan.						
6. Saya menahan diri untuk makan.						
7. Saya menahan diri untuk makan.						
8. Saya menahan diri untuk makan.						
9. Saya menahan diri untuk makan.						
10. Saya menahan diri untuk makan.						
11. Saya menahan diri untuk makan.						
12. Saya menahan diri untuk makan.						
13. Saya menahan diri untuk makan.						
14. Saya menahan diri untuk makan.						
15. Saya menahan diri untuk makan.						
16. Saya menahan diri untuk makan.						
17. Saya menahan diri untuk makan.						
18. Saya menahan diri untuk makan.						
19. Saya menahan diri untuk makan.						
20. Saya menahan diri untuk makan.						
21. Saya menahan diri untuk makan.						
22. Saya menahan diri untuk makan.						
23. Saya menahan diri untuk makan.						
24. Saya menahan diri untuk makan.						
25. Saya menahan diri untuk makan.						
26. Saya menahan diri untuk makan.						

Bagian C: Berapa kali Anda makan per hari?

A. Sangat sedikit (kurang dari 1 kali sehari)

B. Sedikit (1-2 kali sehari)

C. Cukup (3-4 kali sehari)

D. Banyak (5-6 kali sehari)

E. Sangat banyak (lebih dari 6 kali sehari)

1. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

2. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

3. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

4. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

5. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

6. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

7. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

8. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

9. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

10. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

11. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

12. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

13. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

14. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

15. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

16. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

17. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

18. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

19. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

20. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

21. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

22. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

23. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

24. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

25. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

26. Berapa kali Anda makan per hari? (Isi dengan angka)

MAKAN-26: Gantar, dkk. 1982, Indonesia Publishing, 12, 8711 8796, Indonesia Publishing dan D. Gerner, Jember, 1981.

PENGUJIAN KESESUAIAN BAHAN

Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

Hubungan Persepsi Citra Tubuh dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
citra_tubuh * imt_u	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

citra_tubuh * imt_u Crosstabulation

			imt_u			Total
			Kurang	Baik	Lebih	
citra_tubuh	Positif	Count	1	16	6	23
		Expected Count	4.6	14.5	3.9	23.0
		% within citra_tubuh	4.3%	69.6%	26.1%	100.0%
	Negatif	Count	6	6	0	12
		Expected Count	2.4	7.5	2.1	12.0
		% within citra_tubuh	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	7	22	6	35	
	Expected Count	7.0	22.0	6.0	35.0	
	% within citra_tubuh	20.0%	62.9%	17.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.828 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	13.480	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.638	1	.001
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.06.

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	citra_tubuh	N	Mean Rank	Sum of Ranks
imt_u	Positif	23	21.52	495.00
	Negatif	12	11.25	135.00
	Total	35		

Test Statistics^a

	imt_u
Mann-Whitney U	57.000
Wilcoxon W	135.000
Z	-3.274
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.004 ^b

a. Grouping Variable: citra_tubuh

b. Not corrected for ties.

Hubungan Risiko *Eating Disorders* dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
eating_disorder * imt_u	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

eating_disorder * imt_u Crosstabulation

			imt_u			Total
			Kurang	Baik	Lebih	
eating_disorder	Beresiko	Count	6	14	0	20
		Expected Count	4.0	12.6	3.4	20.0
		% within eating_disorder	30.0%	70.0%	0.0%	100.0%
eating_disorder	Tidak Beresiko	Count	1	8	6	15
		Expected Count	3.0	9.4	2.6	15.0
		% within eating_disorder	6.7%	53.3%	40.0%	100.0%
Total		Count	7	22	6	35
		Expected Count	7.0	22.0	6.0	35.0
		% within eating_disorder	20.0%	62.9%	17.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.712 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	13.221	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.012	1	.003
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.57.

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	eating_disorder	N	Mean Rank	Sum of Ranks
imt_u	Beresiko	20	14.15	283.00
	Tidak Beresiko	15	23.13	347.00
	Total	35		

Test Statistics^a

	imt_u
Mann-Whitney U	73.000
Wilcoxon W	283.000
Z	-2.985
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009 ^b

a. Grouping Variable: eating_disorder

b. Not corrected for ties.

Lampiran 8. Master Data

Responden	IMT/U	Persepsi Citra Tubuh	<i>Eating Disorders</i>
R1	3	1	1
R2	3	1	1
R3	1	2	0
R4	2	2	0
R5	3	1	1
R6	2	2	0
R7	2	1	0
R8	1	2	0
R9	1	1	1
R10	1	2	0
R11	2	1	1
R12	2	1	0
R13	2	1	1
R14	2	2	0
R15	2	1	0
R16	2	1	1
R17	2	1	1
R18	2	1	1
R19	2	2	0
R20	2	1	0
R21	2	2	0
R22	2	1	1
R23	2	2	0
R24	2	1	0
R25	2	1	0
R26	2	1	1
R27	1	2	0
R28	1	2	0
R29	3	1	1
R30	1	2	0
R31	2	1	0
R32	2	1	0
R33	3	1	1
R34	3	1	1
R35	2	1	1

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 2103/Un.10.7/D1/KM.00.01/9/2022

26 September 2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth. :
Penanggung Jawab Sanggar Tari Nyi Pandansari
di Boja

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Nabila Rochsa Nur Safitri
2. Nim : 1707026048
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Sanggar Tari Nyi Pandansari, Boja, Kendal, Jawa Tengah
6. Judul Skripsi : Hubungan persepsi citra tubuh dan risiko eating disorder dengan status gizi pada penari di sanggar tari nyi pandansari

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan



Dr. Rendi Bukhori, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup Penulis

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Nabila Rochsa Nur Safitri
2. TTL : Temanggung, 3 Oktober 1998
3. Alamat : Jampirejo Barat RT 05 RW 01 Temanggung
4. No Hp : 081327153448
5. Email : Nabila.Rochsa98@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal :
 - a. SD Negeri 1 Jampirejo Temanggung (2005 – 2011)
 - b. MTs Miftahul Huda Bulu Temanggung (2011 – 2014)
 - c. SMA Negeri 3 Temanggung (2014 – 2017)
 - d. UIN Walisongo Semarang (2017 – 2024)
2. Pendidikan Non Formal :
 - a. Asrama Mifahul Huda Bulu Temanggung (2011 – 2014)
 - b. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*online*) di RS Kemenpora Jakarta.
 - c. Praktik Kerja Gizi Masyarakat (*online*) di Posyandu Jampirejo Barat Temanggung.
3. Pengalaman Organisasi :
 - a. HMJ Gizi UIN Walisongo Semarang.
 - b. SEMA FPK UIN Walisongo Semarang.
 - c. DEMA UIN Walisongo Semarang.
 - d. Ikatan Lembaga Mahasiswa Gizi Indonesia (ILMAGI).

Semarang, 24 Juni 2024



Nabila Rochsa Nur Safitri
1707026048