

**HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN  
PERSEPSI CITRA TUBUH DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA MAHASISWI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UIN WALISONGO SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam  
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)



Oleh:

Lely Inriani

2007026077

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



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

Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185  
Telepon (024) 76433370; Email: [fpk@walisongo.ac.id](mailto:fpk@walisongo.ac.id); Website: [fpk.walisongo.ac.id](http://fpk.walisongo.ac.id)

---

## PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang

Penulis : Lely Inriani

NIM : 2007026077

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 3 Januari 2025

### DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Penguji II,



Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi

Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi

NIP.199210212019032015

NIP.199002082019032008

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi

Dr. Widiastuti, M.Ag

NIP.198601202023212020

NIP.197503192009012003

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lely Inriani

NIM : 2007026077

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang”**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 28 November 2024

Pembuat Pernyataan



Lely Inriani

NIM: 2007026077

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 28/November/2024

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang  
Nama : Lely Inriani  
NIM : 2007026077  
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pembimbing I,



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

NIP. 198601202023212020

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 28/November/2024

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang

Nama : Lely Inriani

NIM : 2007026077

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pembimbing II,



Dr. Widiastuti, M.Ag.

NIP.197503192009012003

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT yang telah memberikan kelimpahan rahmat, hidayah, dan inayah. Shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman. Maha suci Allah yang telah memudahkan segala urusan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang”** sebagai salah syarat dalam menyelesaikan program Strata satu (S1) Gizi. Dalam penyelesaian skripsi ini tidak luput dari doa, dukungan, bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat dan pertolongannya yang senantiasa memberikan kemudahan dalam penyusunan skripsi, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.

4. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si., selaku Kepala Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi., selaku Sekertaris Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan, koreksi, dan arahan dalam proses penyusunan skripsi.
7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, koreksi, dan arahan dalam proses penyusunan skripsi.
8. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi., selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyempurnakan skripsi ini.
9. Ibu Puji Lestari, S.K.M., M.P.H., selaku dosen wali yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
10. Segenap dosen, pegawai, dan civitas akademika di lingkungan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan membantu memberikan arahan untuk kelengkapan berkas skripsi.

11. Bapak Prof. Dr. H. Imam Yahya, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo yang telah membantu dan memberikan izin penelitian.
12. Mahasiswi FISIP UIN Walisongo yang bersedia menjadi responden dalam penelitian skripsi.
13. Teman-teman penulis yang membantu dalam proses penelitian dan penyelesaian skripsi, baik sebagai enumerator maupun yang memberikan bantuan dalam proses penyusunan skripsi.
14. Pihak-pihak yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Penulis memohon maaf apabila ada kesalahan baik dalam pembuatan maupun isi dari penelitian ini terlepas dari keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman dari penulis. Kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan dalam penelitian ini untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Semarang, 28 November 2024



Lely Inriani

NIM: 2007026077

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada Ayah yang selalu memberikan dukungan dan motivasi, mengusahakan segalanya, dan membangun mindset penulis sebagai bekal pokok dalam hidup. Terima kasih, Ayah.

Pintu surga dan doa paling mujarab, Mama. Terima kasih atas segala semangat dan doa tiada henti yang diberikan, sehingga membuat penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

Kedua Adik penulis, terima kasih atas bantuan dan rasa sayang yang diberikan kepada penulis. *I'll always have your backs.*

Terima kasih atas ketulusan doa, cinta, kerja keras dan dukungan yang kalian berikan selama ini.

Kepada penulis, yang telah berjuang untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih untuk tetap hidup. Sulit untuk bisa bertahan sampai titik ini, dari rasa khawatir, putus asa, ketakutan, dan masalah lainnya.

Kepada Fiya, Ilya, Nikita, Dewi, Lita, dan Febi yang berbagi kisah, memberikan waktu untuk mendengarkan semua keluh kesah, memotivasi, membantu, dan membersamai penulis dari awal semester hingga akhir semester.

*Last but not least, i wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me never quitting. I wanna thank me for just being me at all time.*

## MOTTO

*“Don’t worry about anything, it’ll be alright.”*

(Hello Future - NCT Dream)

“Dan sungguh, kelak Tuhanmu pasti memberikan karunia-Nya kepadamu, sehingga engkau menjadi puas; dan Dia mendapatimu sebagai orang yang bingung, lalu Dia memberikan petunjuk.”

(Q.S Ad-Dhuha:5 dan 7)

“Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(Q.S Al-Insyirah:8)

*“However, this is your life. Win over your life.”*

(Il Sam – Ephemeral)

*“If they say ‘no’ today, well i say ‘yestoday’.”*

(Mark Lee - NCT)

*“You’re doing fine. Sometimes you’re doing better, sometimes you’re doing worse. But at the end it’s you. So i just want you to have no regrets. I want you to feel yourself grow and just to love yourself.”*

(Mark Lee – NCT)

*“No more tears will come again, smiling, laughing to the end.”*

(Beautiful – NCT 2021)

*“I feel like the possibility of all those possibilities being possible is just another possibility that could possibly happen.”*

(Mark Lee – NCT)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>NOTA PEMBIMBING.....</b>	<b>iv</b>
<b>NOTA PEMBIMBING.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xvii</b>
<b>المخلص.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Deskripsi Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	52
C. Kerangka Konsep.....	53
D. Hipotesis.....	53

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>55</b>
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	55
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	55
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	56
D. Definisi Operasional.....	57
E. Prosedur Penelitian.....	59
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	62
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
A. Hasil .....	67
B. Pembahasan.....	77
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>98</b>
A. Kesimpulan .....	98
B. Saran.....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>101</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>114</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Level Aktivitas Fisik IOM .....	13
Tabel 3. Klasifikasi LILA .....	26
Tabel 4. Kategori Tingkat Kecukupan Energi.....	39
Tabel 5. Kategori Persepsi Citra Tubuh .....	48
Tabel 6. Definisi Operasional.....	57
Tabel 7. Parameter hasil uji korelasi .....	65
Tabel 8. Distribusi Karakteristik Usia Responden .....	68
Tabel 9. Data Tingkat Kecukupan Energi Responden .....	69
Tabel 10. Data Persepsi Citra Tubuh Responden.....	70
Tabel 11. Data Kejadian KEK Responden.....	71
Tabel 12. Analisis Bivariat Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian KEK .....	72
Tabel 13. Analisis Bivariat Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian KEK.....	73
Tabel 14. Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik .....	75

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	52
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan ( <i>Informed consent</i> ).....	114
Lampiran 2. Formulir <i>SQ-FFQ</i> .....	115
Lampiran 3. Kuesioner <i>BSQ-16</i> .....	119
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	122
Lampiran 5. Data Antropometri Responden .....	123
Lampiran 6. Master Data Penelitian.....	126
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik.....	134
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian .....	138
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	141

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Permasalahan gizi yang sering dialami wanita dewasa biasanya disebabkan oleh asupan zat gizi kurang yang berujung berisiko malnutrisi salah satunya KEK. Persiapan masa pra-konsepsi perlu diprioritaskan untuk wanita dewasa dalam menciptakan generasi berkualitas sehingga perlunya memerhatikan status gizi dan kesehatan.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

**Metode:** Penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di FISIP UIN Walisongo Semarang dengan sampel 77 responden. Menggunakan *accidental sampling*. Data tingkat kecukupan energi diperoleh menggunakan metode SQ-FFQ. Data persepsi citra tubuh menggunakan instrumen BSQ-16. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi eta dan uji korelasi Koefisien Kontingensi. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK ( $p < 0.001$ ) dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK ( $p = 0.012$ ). Hasil analisis multivariat hubungan tingkat kecukupan energi paling berpengaruh terhadap KEK ( $p < 0.001$ ; OR=53.046).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK. Variabel paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang adalah tingkat kecukupan energi.

**Kata Kunci:** KEK, Citra Tubuh, Energi

## ABSTRACT

**Background:** *Nutritional problems that are often experienced by adult women are caused by insufficient nutritional intake which is at risk of malnutrition, one of which is CED. Pre-conception preparation needs to be prioritized to create a quality generation that needs to pay attention to nutrition and health status.*

**Objective:** *Analyze the relationship between the level of energy adequacy and body image perception with the incidence of CED in female FISIP students of UIN Walisongo Semarang.*

**Method:** *Analytical research with a cross sectional design conducted at FISIP UIN Walisongo Semarang with a sample of 77 respondents. Using accidental sampling. Data on energy adequacy level was obtained using the SQ-FFQ method. Body image perception data using BSQ-16 instrument. Bivariate analysis using eta correlation test and Contingency Coefficient correlation test. Multivariate analysis using logistic regression test.*

**Result:** *The results of bivariate analysis of the relationship between the level of energy adequacy with the incidence of CED ( $p < 0.001$ ) and the perception of body image with the incidence of CED ( $p = 0.012$ ). The results of multivariate analysis of the relationship between the level of energy adequacy is most influential on CED ( $p < 0.001$ ;  $OR = 53.046$ ).*

**Conclusion:** *There is a relationship between the level of energy adequacy and body image perception with the incidence of CED. The most influential variable on the incidence of CED in female FISIP students of UIN Walisongo Semarang is the level of energy adequacy.*

**Keyword:** *Energy, CED, Body Image*

## الملخص

الخلفية: إن المشاكل الغذائية التي تعاني منها النساء البالغات غالباً ما تكون ناجمة عن عدم كفاية المدخول الغذائي الذي يعرضهن لخطر سوء التغذية، ومن هذه المشاكل سوء التغذية. يجب إعطاء الأولوية للإعداد قبل الحمل لخلق جيل جيد يحتاج إلى الاهتمام بالتغذية والحالة الصحية.

الهدف: تحليل العلاقة بين مستوى كفاية الطاقة وإدراك صورة الجسم مع حدوث مرض السيدا لدى طالبات معهد الدراسات الإسلامية في جامعة واليسونجو سيمارانج.

الطريقة: بحث تحليلي بتصميم مقطعي مستعرض أجري في معهد الدراسات الإسلامية بجامعة واليسونجو سيمارانج بعينة من 77 مبحوثة. باستخدام أخذ العينات العرضية. تم الحصول على بيانات تصور صورة الجسم. SQ-FFQ. بيانات عن مستوى كفاية الطاقة باستخدام طريقة تحليل ثنائي المتغيرات باستخدام اختبار الارتباط "إيتا" واختبار ارتباط BSQ-16 باستخدام أداة معامل التلازم. تحليل متعدد المتغيرات باستخدام اختبار الانحدار اللوجستي.

النتيجة: نتائج التحليل ثنائي المتغيرات للعلاقة بين مستوى كفاية الطاقة مع الإصابة بالوسواس (p=0.012) وإدراك صورة الجسم مع الإصابة بالوسواس القهري (p<0.001) وكانت نتائج التحليل متعدد المتغيرات للعلاقة بين مستوى كفاية الطاقة الأكثر تأثيراً على (p<0.001؛ OR=53.046) الإصابة بالوسواس القهري.

الاستنتاج: هناك علاقة بين مستوى كفاية الطاقة وتصور صورة الجسم مع حدوث مرض السمنة المفرطة. إن المتغير الأكثر تأثيراً على الإصابة بالوسواس القهري لدى طالبات معهد الدراسات الإسلامية في جامعة واليسونجو سيمارانج هو مستوى كفاية الطاقة.

، صورة الجسم CED الكلمات المفتاحية: الطاقة، كبد

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dewasa ialah istilah yang digunakan untuk individu yang memiliki peran, tanggung jawab, dan kebebasan dalam menentukan hidupnya. Masa peralihan dari masa remaja ini dimulai dari usia 19 hingga 59 tahun baik pria maupun wanita (Kemenkes, 2019a). Permasalahan gizi yang sering dialami wanita dewasa atau bisa disebut Wanita Usia Subur (WUS) biasanya disebabkan oleh asupan zat gizi kurang yang berujung beresiko malnutrisi, anemia, *wasting*, malnutrisi mikronutrien, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berdampak terhadap kualitas hidup individu tersebut (Telisa & Eliza, 2020). KEK adalah kondisi permasalahan kurangnya zat gizi berupa energi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama (kronis). Seseorang dapat dikatakan mengalami KEK jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23.5 cm (Gunawan *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2018), menyebutkan kejadian KEK pada wanita dewasa usia 15-49 tahun, diperkirakan terdapat 120 juta jiwa (60%) berasal dari Asia Selatan dan Asia Tenggara. Menurut data dari hasil laporan penelitian Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kejadian KEK di Indonesia sebesar 14.4% pada

wanita dewasa tidak hamil. Sementara, prevalensi KEK pada wanita dewasa yang tidak hamil di Provinsi Jawa Tengah sebesar 18.2%. Kota Semarang memiliki prevalensi KEK sebesar 17.4% pada wanita dewasa yang tidak hamil (Riskesdas, 2018).

Persoalan KEK juga muncul di kalangan mahasiswi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Adha *et al* (2019) terhadap mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA menunjukkan hasil bahwa sebanyak 23.4% mahasiswi mengalami KEK. Menurut Susanti *et al* (2021), mahasiswi cenderung tidak memerhatikan asupan makanan yang mereka konsumsi, serta pemilihan makanan yang tidak mempertimbangkan kandungan zat gizi dan komposisi dari makanan tersebut yang menyebabkan ketidakefektifan dalam tingkat kecukupan energi. Hal tersebut berhubungan dengan faktor penyebab terjadinya KEK.

Tingkat kecukupan energi merupakan salah satu dari faktor penyebab terjadinya KEK serta berperan penting untuk mencegah dan menanggulangi KEK. Tingkat kecukupan energi secara langsung dapat berpengaruh terhadap status gizi, kebutuhan asupan energi yang tidak terpenuhi dalam kurun waktu yang cukup lama akan menyebabkan terjadinya KEK. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, dibutuhkan keseimbangan asupan energi dan zat gizi yang optimal sesuai

dengan kebutuhan energi setiap individu (Gunawan *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al* (2022), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan KEK pada siswi SMPN 1 Sidemen. Responden dengan kategori baik dan tidak mengalami KEK sebanyak 60 siswi (82.2%) serta sebanyak 13 siswi (17.8%) dengan kategori asupan energi kurang dan mengalami KEK.

KEK juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh pandangan seseorang mengenai citra tubuhnya. Menurut penelitian Pricelia *et al* (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara citra tubuh dan kejadian KEK pada remaja putri di SMAN 6 Bogor. Banyak responden memiliki citra tubuh negatif berjumlah 72 siswi (69.9%) dari 103 responden yang mengalami KEK. Citra tubuh atau persepsi seseorang akan bentuk tubuhnya yang dibagi menjadi dua jenis, yaitu citra tubuh negatif yang menyatakan ketidakpuasan akan dirinya, sebaliknya seseorang dengan citra tubuh positif menganggap dirinya puas akan bentuk tubuh yang dimilikinya (Bimantara *et al.*, 2019).

Dalam faktor penyebab kejadian KEK terdapat salah satu faktor yang berhubungan dengan mahasiswi, yaitu citra tubuh. Mahasiswi sangat mementingkan penampilan dirinya di mana citra tubuh pada mahasiswi sangat berpengaruh terhadap kepercayaan dirinya yang dipengaruhi oleh pandangan orang

lain dan media sosial yang menjamu standarisasi penampilan. Berdasarkan pemahaman di atas, peneliti melakukan pra-riset di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) UIN Walisongo Semarang.

Berdasarkan hasil pra-riset yang dilakukan di bulan Mei 2024 pada 20 mahasiswi, melalui pengukuran LILA yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 13 mahasiswi (65%) mengalami risiko KEK dan 7 mahasiswi (35%) tidak berisiko KEK (normal). Hasil pengukuran tingkat kecukupan energi, terdapat 5 (25%) mahasiswi dengan kategori kecukupan energi sangat kurang dan 15 (75%) mahasiswi dengan kategori kecukupan energi kurang. Data hasil pra-riset persepsi citra tubuh, menunjukkan hasil sebanyak 14 mahasiswi (70%) dengan citra tubuh negatif dan 6 mahasiswi (30%) dengan citra tubuh positif. Pada mahasiswi dengan citra tubuh negatif, terdapat 9 dari 14 mahasiswi (64%) memiliki status gizi normal namun, menganggap dirinya gemuk dan 5 dari 14 mahasiswi (36%) memiliki status gizi kurus namun, menganggap dirinya gemuk. Berdasarkan uraian data latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat kecukupan energi pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang?
2. Bagaimana gambaran persepsi citra tubuh pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang?
3. Bagaimana gambaran kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang?
4. Apakah terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang?
5. Apakah terdapat hubungan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang?
6. Variabel apakah yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK di antara tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang?

## **C. Tujuan**

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran tingkat kecukupan energi pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

2. Mengetahui gambaran persepsi citra tubuh pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
3. Mengetahui gambaran kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
4. Menganalisis hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
5. Menganalisis hubungan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
6. Mengetahui variabel paling berpengaruh terhadap kejadian KEK di antara tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta tambahan literatur dalam upaya peningkatan literasi dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang gizi masyarakat.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan meningkatkan wawasan dalam permasalahan kesehatan di masyarakat.

### 3. Bagi Responden Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK.

### E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kemiripan dengan penelitian terdahulu, baik variabel bebas maupun variabel terikat, sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Musaddik, Linda Ayu Rizka Putri, Habib Ihsan M (2022)	Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari	Penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sosial ekonomi</li><li>• Pola makan</li></ul> Variabel terikat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kejadian KEK</li></ul>	Terdapat hubungan sosial ekonomi dan pola makan dengan KEK
Luthfi Fuadah,	Hubungan Citra Tubuh	Penelitian kuantitatif	Variabel bebas:	Terdapat hubungan

Rizky Wahyu Hidayati (2022)	dengan Gangguan Makan pada Remaja Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta	dengan desain <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citra tubuh</li> </ul> Variabel terikat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan makan</li> </ul>	citra tubuh dengan gangguan makan
Wanda Lugina, Sri Maywati, Neni (2021)	Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Energi, dan Sarapan Pagi dengan Kejadian <i>Overweight</i> pada Siswa SMA Tasikmalaya	Penelitian observasional dengan rancangan penelitian <i>case control</i>	Variabel bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas fisik</li> <li>• Asupan energi</li> <li>• Sarapan pagi</li> </ul> Variabel terikat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kejadian <i>overweight</i></li> </ul>	Terdapat hubungan aktivitas fisik, asupan energi, sarapan pagi dengan kejadian <i>overweight</i>
Sabila Zainun Ni'mah, Veni Indrawati (2022)	Hubungan <i>Body Image</i> dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMKN 1 Driyorejo Kabupaten Gresik	Penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Body image</i></li> <li>• Perilaku makan</li> </ul> Variabel terikat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat hubungan <i>body image</i> dengan status gizi</li> <li>• Tidak terdapat hubungan perilaku makan</li> </ul>

				dengan status gizi
Tatang Hendrayatna (2022)	Hubungan antara Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Protein dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Pengunjung Puskesmas Baros Kabupaten Serang	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan gizi</li> <li>• Asupan energi</li> <li>• Asupan protein</li> </ul> Variabel terikat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kejadian KEK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dan asupan protein dengan kejadian KEK</li> <li>• Terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK</li> </ul>

Ada persamaan dari variabel yang diteliti oleh peneliti sebelumnya, seperti variabel citra tubuh, tingkat kecukupan energi, dan kejadian KEK. Namun, penelitian ini memiliki perbedaan penelitian yang terletak pada variabel, subjek, dan lokasi penelitian. Peneliti menggunakan variabel bebas yaitu tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan variabel terikat kejadian KEK. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang berlokasi di FISIP UIN Walisongo Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Dewasa**

###### **a. Pengertian Dewasa**

Dewasa merupakan tahapan transisi baik dalam segi fisik, intelektual, psikologis dan peran sosial yang diterima individu. Periode untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan baru, peralihan dari ketergantungan menjadi mandiri, kebebasan membuat pilihan, dan perspektif yang lebih optimis mengenai masa depan (Putri, 2019). Menurut Kemenkes (2019a), usia dewasa dimulai dari 19 tahun hingga 59 tahun. Terdapat tiga kategori, yaitu dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa akhir atau pra lansia.

Tahap dewasa awal atau istilah yang digunakan untuk merujuk pada transisi dari masa remaja memiliki rentang usia berkisar 19 tahun hingga 25 tahun, masa ini ditandai oleh kegiatan yang bersifat eksplorasi dan eksperimen dengan perubahan yang berkesinambungan. Tahap dewasa madya merupakan tahap penyesuaian diri terhadap perubahan dan kemajuan dalam peran sosial seperti pekerjaan, ekonomi dan kegiatan sosial. Tahap madya ini memiliki rentang usia berkisar 26 tahun hingga

44 tahun, yang mulai terjadi perubahan kondisi fisik dan penurunan kondisi kesehatan diakhir rentang usia dewasa madya. Terakhir, tahap dewasa akhir atau tahapan transisi menuju lanjut usia, tahap ini berada direntang usia 45 tahun hingga 59 tahun yang ditandai dengan kekuatan fisik dan psikis yang semakin cepat menurun, seperti menurunnya beberapa sistem saraf, kemampuan berfikir, berkurangnya aktivitas fisik, dan munculnya penyakit yang mengancam nyawa (Jannah *et al.*, 2021).

#### **b. Wanita Dewasa**

Wanita dewasa berada pada tahap usia produktif dan reproduktif. Wanita dewasa lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi antara lain, anemia, malnutrisi, dan KEK. Wanita yang mengalami hal tersebut biasanya sering menjadi kurang produktif dalam beraktivitas dibandingkan dengan wanita dewasa yang sehat. Keseimbangan asupan zat gizi berkaitan dengan pola makan, jumlah, dan jenis makanan. Asupan zat gizi yang tidak sesuai akan berpengaruh terhadap keadaan kesehatannya (Utami *et al.*, 2020).

Wanita dewasa sangat mementingkan persepsi mengenai citra tubuhnya. Pandangan akan kepuasan individu, keunikan, penampilan, tubuh proposional, dan

standar kecantikan yang biasanya muncul pada usia dewasa (Nurwahidah, 2019). Peran media sangat penting dalam mendorong individu untuk memerhatikan penampilannya. Ketidakpuasan wanita akan penampilannya membuat mereka termotivasi untuk melakukan perubahan baik pada tubuh dan wajahnya (Rengga & Soetjiningsih, 2022). Ketidakpuasan tersebut juga menjadi faktor terjadinya KEK pada wanita dewasa yang ingin mengubah penampilan diri (Nuralifa *et al.*, 2022).

### **c. Kebutuhan Zat Gizi Wanita Dewasa**

Usia dewasa membutuhkan nutrisi yang optimal dalam usia produktifnya untuk beraktivitas. Pada usia dewasa, masa pertumbuhan telah berhenti. Pada masa ini, kesuburan dan fungsi organ reproduksi, baik pada wanita maupun pria berkembang dengan baik. Pemenuhan gizi dewasa, terutama pada wanita menjadi penting menciptakan generasi yang lebih baik (Dieny *et al.*, 2019).

Zat gizi sangat dibutuhkan demi mencapai kesehatan optimal dan mencegah penyakit degeneratif kronis yang menjadi penyebab gangguan kesehatan dan kematian dini. Penyakit yang timbul karena ketidakseimbangan asupan zat gizi dapat disebabkan oleh

faktor kebiasaan makan yang berkaitan dengan aspek pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Kecukupan energi wanita dewasa usia 19-55 tahun dihitung menggunakan model persamaan estimasi kecukupan energi *Institute of Medicine* (IOM) dengan rumus, sebagai berikut:

$$TEE = 354 - (6.91 \times U) + PA \times (9.36 \times BB + 726 \times TB \text{ (m)})$$

$$\text{Kecukupan Energi} = TEE + 0.1 TEE$$

Tabel 2. Level Aktivitas Fisik IOM

<b>Kategori</b>	<b>Level Aktivitas Fisik</b>
Sangat ringan	1.0
Ringan	1.12
Aktif	1.27
Sangat aktif	1.45

Sumber: (Mahan *et al.*, 2012)

Menurut Almatsier (2009), Kebutuhan energi didapatkan dari hasil metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berasal dari konsumsi makanan. Kebutuhan zat gizi mencakup, sebagai berikut:

1) Energi

Energi merupakan bahan bakar yang dibutuhkan oleh tubuh baik untuk metabolisme basal maupun kegiatan sehari-hari. Energi merupakan hasil

dari karbohidrat, lemak, dan protein. Energi digunakan untuk pertumbuhan, pengaturan suhu tubuh, metabolisme, memperbaiki gangguan atau cedera, dan aktivitas fisik. Energi yang berlebih disimpan sebagai cadangan dalam bentuk glikogen untuk jangka pendek atau lemak dalam jangka panjang. Keseimbangan energi merupakan selisih antara asupan energi dari metabolisme dan total kebutuhan energi yang digunakan. Dapat dikatakan seimbang jika pemakaian energi harian setara dengan asupan energi harian (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Keseimbangan energi memiliki dampak positif yaitu berisiko rendah terhadap penyakit infeksi, berat badan dan proporsi tubuh yang ideal. Ketidakseimbangan asupan energi dan kebutuhan akan menghasilkan keseimbangan positif atau negatif. Keseimbangan positif berarti simpanan energi tubuh bertambah terutama lemak, sedangkan keseimbangan negatif berarti banyaknya cadangan energi yang digunakan berupa lemak, protein dan glikogen yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan berat badan (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

## 2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang menjadi sumber energi utama dalam tubuh dan paling baik dalam menyuplai energi. Hal ini dikarenakan metabolisme karbohidrat merupakan metabolisme yang paling efisien untuk menghasilkan energi. Fungsi lain dari karbohidrat sendiri ialah sebagai suplai energi menuju otak dan saraf, mengatur metabolisme lemak, dan penghemat protein. Pemenuhan kebutuhan karbohidrat berkisar 50-60% dari kebutuhan energi total harian. Menurut WHO/FAO pemenuhan karbohidrat berkisar 55%-75% dari total konsumsi energi makanan dengan mengutamakan karbohidrat kompleks. Pada 1 gram karbohidrat terkandung 4 kkal energi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

## 3) Protein

Protein atau "*protos*" yang berarti didahulukan atau utama. Protein adalah makromolekul polipeptida yang tersusun dari sejumlah asam amino yang berhubungan dengan ikatan peptide. Fungsi dari protein adalah sebagai zat pembentuk struktur, mengirim dan mengamankan zat gizi, membuat antibodi, dan pertumbuhan. Dalam metabolisme

energi, peran protein adalah sebagai sumber energi cadangan setelah lemak. Protein bersumber dari hewani dan nabati. Protein hewani mengandung asam amino esensial lengkap, artinya tidak diproduksi tubuh karena itu membutuhkan sumber asupan dari pangan untuk memenuhi kebutuhan dari asam amino esensial. Dalam 1 gram protein terkandung 4 kkal energi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

#### 4) Lemak

Lemak merupakan sumber energi cadangan jika karbohidrat tidak dapat mencukupi kebutuhan energi. Sumber energi dari lemak dibentuk dari asam lemak saat kadar glukosa rendah. Lemak berfungsi untuk menjaga keseimbangan energi dan penyerapan vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K). Lemak terbagi menjadi asam lemak esensial dan non esensial. Asam lemak esensial tidak dapat diproduksi tubuh sehingga diperoleh dari makanan seperti asam lemak omega 6 dan 3. Konsumsi lemak berlebihan dapat menyebabkan penimbunan lemak pada jaringan adiposa, yang dapat meningkatkan kadar trigliserida, kolesterol total, dislipidemia, dan penyakit degeneratif. Pemenuhan kebutuhan lemak berkisar 25% dari total kebutuhan harian. Dalam 1 gram lemak

terkandung 9 kkal energi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

## **2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

### **a. Pengertian KEK**

KEK merupakan salah satu masalah gizi disebabkan oleh kondisi ketidakseimbangan asupan dan penggunaan energi yang berlangsung secara menahun (kronis) (Dieny *et al.*, 2019). KEK biasanya ditandai dengan badan yang kurus. Dalam hal ini, selain disebabkan oleh asupan makan yang terlalu sedikit juga dapat diakibatkan oleh terlalu banyaknya aktivitas fisik yang dilakukan (Irawati *et al.*, 2021). Keadaan kekurangan asupan yang berlangsung secara menahun (kronis) berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dari satu atau lebih zat gizi (Fakhriyah, 2021). Masalah gizi yang disebabkan oleh kekurangan energi dan protein ini dapat memicu masalah kesehatan lainnya, pada WUS ditunjukkan dengan LILA <23.5 cm (Telisa & Eliza, 2020). Gangguan kesehatan yang muncul dari KEK jika diderita oleh wanita dewasa salah satunya adalah kekurangan zat besi dengan dampak anemia, dikarenakan kecukupan energi dan protein yang rendah sebagai makronutrien dapat berkontribusi terhadap asupan mikronutrien (Gunawan *et al.*, 2023).

## **b. Faktor yang Memengaruhi terjadinya KEK**

Masalah gizi KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

### 1) Faktor Langsung

#### a) Asupan Makan

Asupan makan merupakan jumlah konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Semua makanan yang diasup memiliki kegunaan masing-masing yang diperlukan oleh tubuh, contohnya seperti sumber energi untuk beraktivitas dan zat pembangun tubuh. Asupan energi dan zat gizi berpengaruh terhadap kondisi dan status gizi individu. Kebutuhan energi semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Energi ini diperlukan untuk berbagai aktivitas fisik dan berpikir. Namun, semakin tua usia individu maka kebutuhan energi dan metabolisme sel-sel tubuh mengalami penurunan (Almatsier, 2009).

Ketidakeimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan harian adalah salah satu faktor langsung dari KEK. Zat gizi terdiri makro dan mikro, Zat gizi makro diperlukan lebih besar dibandingkan dengan zat gizi mikro. Zat gizi yang berkaitan dengan KEK, yaitu zat gizi makro,

energi, protein, lemak, dan karbihidrat, serta zat gizi mikro, zat besi dan zinc (Fakhriyah, 2021). Kekurangan atau kelebihan zat gizi dapat menyebabkan timbulnya berbagai gangguan kesehatan bagi tubuh, seperti anemia, wasting, KEK, obesitas, dan malnutrisi mikronutrien lainnya yang berdampak terhadap kualitas hidup individu (Telisa & Eliza, 2020).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh imunitas lemah, disebabkan oleh kurangnya asupan makan dari kebutuhan sehingga tubuh mudah terjangkit penyakit dan virus. Terdapat kaitan antara penyakit infeksi dengan kondisi gizi kurang. KEK dapat terjadi karena keadaan kurangnya asupan zat gizi yang mempermudah timbulnya infeksi dan dapat juga terjadi karena infeksi yang menyebabkan keadaan gizi memburuk (Febrianti *et al.*, 2020). Infeksi tersebut menyebabkan penyerapan zat-zat gizi terhambat dan penurunan nafsu makan yang mengakibatkan penurunan asupan zat gizi. Absorpsi dan kebiasaan makan yang berkurang saat sakit merupakan mekanisme dari patologi infeksi dengan

kekurangan zat gizi. Sementara itu, dalam kondisi sakit tubuh memerlukan lebih banyak asupan zat gizi untuk melawan proses infeksi tersebut (Supariasa *et al.*, 2016).

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik membutuhkan energi sesuai dengan intensitas lama waktu yang dilakukan. Aktivitas fisik membuat pengeluaran tenaga dari yang penting bagi fisik dan kualitas hidup sehat karena dapat meningkatkan fungsional kardiovaskuler. Merupakan metode untuk memperbaiki kondisi malnutrisi, baik obesitas (kelebihan gizi) maupun kekurangan gizi (Darmasetya, 2020).

Gaya hidup kurang sehat yang sedikit dalam melakukan aktivitas fisik dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu. Jika aktivitas fisik tidak diimbangi dengan asupan energi yang tepat, maka dapat menyebabkan kegemukan atau sebaliknya. Hal ini bisa membuat keseimbangan energi negatif dan berisiko mengalami KEK bagi remaja atau wanita dewasa (Irawati *et al.*, 2021).

## 2) Faktor Tidak Langsung

### a) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi dapat berpengaruh pada pemilihan jenis makanan dan pemenuhan kebutuhan zat gizi. Pengetahuan merupakan faktor langsung yang memengaruhi kondisi status gizi. Individu dengan pengetahuan yang cukup khususnya mengenai asupan makan dan kesehatan akan lebih memerhatikan pola makan dan asupan zat gizinya. Dengan pengetahuan gizi tersebut, dapat membuat seseorang mengetahui berbagai penyebab gangguan kesehatan yang timbul dan dapat memecahkan akar permasalahannya (Dewi & Martini, 2021). Pendidikan, pengalaman, sumber informasi umum, sosial budaya, ekonomi, dan juga lingkungan merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan gizi individu (Fakhriyah, 2021). Pengetahuan gizi menyokong perilaku hidup sehat dan juga pemenuhan gizi mulai dari jenis bahan dan jumlah konsumsi harian. Pengetahuan ini juga berasal dari hasil keingintahuan seseorang melalui suatu objek tertentu (Dewi & Martini, 2021).

## b) Citra Tubuh

Citra tubuh adalah bentuk persepsi individu dalam melihat tubuhnya. Seseorang mempunyai citra tubuh yang rendah (negatif) dikarenakan pandangannya pada tubuh yang diinginkannya. Banyak yang ingin mengubah bentuk tubuhnya supaya menjadi kurus. Namun, ada juga yang ingin mengubah tubuhnya agar lebih berisi. Hal tersebut disebabkan oleh sudut pandang dan harapan setiap orang tentang keidealan yang mereka inginkan. Keinginan terhadap bentuk tubuh yang tidak sesuai dengan keadaan tersebut membuat citra tubuh mereka negatif, sedangkan bentuk tubuh yang baik itu dinilai dari berat badan ideal. Persepsi tidak puas ini dapat membuat tidak percaya diri, pesimis, peka terhadap kritik dan membandingkan diri dengan orang lain (Irawati *et al.*, 2021). Citra tubuh dikaitkan dengan KEK, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi status gizi. Pengaruh konsumsi media massa mengenai figur model yang diidamkan juga memengaruhi citra tubuh seseorang. Serta, tayangan media massa yang menggambarkan bagaimana standar kecantikan dan gambaran seseorang semakin

membuat citra tubuh seseorang menjadi negatif (Merita *et al.*, 2020).

c) Ekonomi

Faktor lain yang memengaruhi kondisi status gizi adalah ekonomi. Semakin tinggi tingkatan ekonomi maka semakin mudah juga akses dalam memenuhi kebutuhan makanan. Tingkatan ekonomi memiliki komponen yang termasuk penghasilan, jumlah keluarga, dan pendidikan (Novitasari *et al.*, 2019). Faktor ini berkorelasi pada daya beli yang berhubungan juga dengan pemenuhan gizi baik segi kualitas maupun kuantitas. Tingkat ekonomi yang rendah dapat meningkatkan risiko KEK (Teguh, 2019).

**c. Dampak KEK**

Terdapat banyak dampak yang diakibatkan dari KEK. Penderita KEK memiliki risiko lebih mudah terpapar penyakit infeksi dikarenakan rendahnya sistem imunitas dan antibodi. Menurunnya produktivitas dalam melakukan pekerjaan, aktivitas fisik, dan kualitas hidup karena kapasitas otot yang rendah. Serta, dapat berdampak buruk pada perkembangan janin dan embrio di masa kehamilan seperti BBLR dan stunting (Dieny *et al.*, 2019).

Menurut Heryunanto *et al* (2022), berikut beberapa dampak yang diakibatkan dari KEK:

- 1.) Berisiko anemia, terganggunya asupan gizi akibat dari KEK menghalangi tubuh menyerap gizi esensial yang menimbulkan penyakit. Antara lain dari banyaknya kemungkinan adalah anemia. Ketidakseimbangan asupan gizi terutama zat besi menyebabkan cadangan besi dalam tubuh banyak digunakan sehingga terjadi anemia.
- 2.) Tubuh lemah dan kondisi metabolisme terhambat akibat dari KEK yang membuat tubuh tidak dapat megabsorbsi dan mengirimkan zat gizi ke seluruh tubuh dan memperburuk kondisi tubuh. Berdampak pada rendahnya imunitas tubuh yang membuatnya mudah terjangkit penyakit, penurunan produktivitas dan konsentrasi.
- 3.) KEK dapat berisiko melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil yang memiliki simpanan zat gizi kurang memadai untuk memenuhi kebutuhan janin dapat menyebabkan tumbuh kembangnya terhambat, seperti perubahan hormon, peningkatan kebutuhan nutrisi yang menyebabkan BBLR.
- 4.) Berisiko melahirkan anak stunting. Stunting atau gagal tumbuh merupakan dampak dari KEK, yaitu

tinggi badan anak di bawah seusianya dan mengalami ketelambatan dalam berpikir. Anak stunting juga akan mengalami kesulitan karena berdampak pada psikologis, kesulitan dalam pembelajaran dan berisiko terjangkit penyakit kronis.

#### **d. Cara Pengukuran KEK**

Pengukuran LILA merupakan metode antropometri yang menentukan status gizi secara langsung untuk digunakan dalam menentukan risiko KEK pada remaja putri, wanita dewasa dan ibu hamil. Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui dan meningkatkan kesadaran dalam penanggulangan KEK. Pengukuran ini adalah cara yang mudah dalam menilai kekurangan energi dan juga protein, dikarenakan massa otot pada lengan merupakan indeks cadangan protein, dan sensitive pada perubahan yang terjadi di otot (Supriasa *et al.*, 2016). Pengukuran LILA juga menggambarkan lapisan lemak bawah kulit dan jaringan otot, tetapi tidak bisa mengamati perubahan status gizi jangka pendek (Febry *et al.*, 2020). Batas berisiko KEK di Indonesia adalah LILA 23.5 cm. LILA rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah. Jika ukuran LILA <23.5 cm berarti berisiko KEK yang diprediksi akan melahirkan bayi BBLR yang memiliki

risiko mortalitas dan tumbuh kembang yang terganggu (Supariasa *et al.*, 2016).

Tabel 3. Klasifikasi LILA

<b>Klasifikasi</b>	<b>LILA</b>
Tidak berisiko KEK	$\geq 23.5$ cm
Berisiko KEK	$< 23.5$ cm

Sumber: (Supariasa *et al.*, 2016)

### **3. Tingkat Kecukupan Energi**

#### **a. Pengertian Tingkat Kecukupan Energi**

Tingkat kecukupan energi adalah perbandingan persentase capaian asupan energi dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelamin individu per hari. Jumlah asupan makanan yang dikonsumsi untuk mencapai kebutuhan gizi sebagai sumber energi dan melindungi tubuh dari penyakit. Energi dihasilkan oleh proses metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Karena itu, individu memerlukan asupan makan agar mencukupi kebutuhan energinya (Supariasa *et al.*, 2016). Energi digunakan untuk memertahankan fungsi tubuh atau metabolisme basal, dengan menggunakan 60-70% energi dari total kebutuhan energi. Metabolisme basal merupakan kebutuhan energi minimum individu dalam keadaan istirahat total untuk mempertahankan fungsi vital tubuh

seperti, sekresi enzim dan hormon, pernapasan, detak jantung, termoregulasi dan memelihara tonus otot. Faktor-faktor yang memengaruhi metabolisme basal, yaitu komposisi tubuh, ukuran tubuh, usia, status gizi, sekresi endokrin, waktu tidur, dan suhu lingkungan (Almatsier, 2009).

Kebutuhan energi pada setiap individu berbeda-beda. Kebutuhan energi individu ditentukan dari metabolisme basal dan aktivitas fisik. Konsumsi energi dalam jumlah yang kurang akan menyebabkan kekurangan energi yang berdampak pada kekurangan nutrisi lain. Defisiensi energi dapat mengganggu keseimbangan tubuh menjadi negatif. Hal ini dapat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh, prestasi belajar, produktifitas kerja, serta kreativitas. Kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama inilah yang dapat memengaruhi status gizi dan memicu timbulnya KEK. Oleh karena itu, keseimbangan antara energi masuk dan keluar sangat penting bagi kondisi status gizi normal (Utami *et al.*, 2020). Pembahasan akan memerhatikan asupan makan yang dikonsumsi, sebagaimana Allah SWT berfirman mengenai makanan dalam Q.S An-Nahl ayat 114, berbunyi:

كُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُفْرًا لِيَاءَهُ تَعْبُدُونَ

Artinya: “Makanlah sebagian apa yang telah Allah SWT anugerahkan kepadamu sebagai (rezeki) yang halal lagi baik dan syukurilah nikmat Allah SWT jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.” (Q.S An-Nahl:114)

Berdasarkan *Tafsir Al-Mishbah* dari karya M. Quraish Shihab, menyebutkan bahwa kita harus bersyukur nikmat-nikmat Allah SWT dan tidak mengingkarinya dengan menjadikannya keburukan dan kekufuran. Tidak berkelakuan seperti orang musyrik. Bersyukur dan memakan rezeki yang diberikan Allah SWT dalam keadaan halal, lagi baik, lezat, dan bergizi yang berdampak positif bagi kesehatan. bersyukur nikmat yang dianugerahkan Allah SWT dengan mengonsumsi makanan halal sesuai dengan kondisi masing-masing (Shihab, 2017).

Makna bersyukur nikmat yang dianugerahkan oleh Allah SWT yaitu, anjuran mengonsumsi makanan beraneka ragam dan seimbang dalam kata halal dan thayyib (baik) sesuai keadaan. Thayyib bersifat individu atau berbeda satu sama lain. Thayyib dapat diartikan sebagai bentuk anjuran agar individu tidak berlebihan dan tidak pula berkekurangan atau dapat diartikan sebagai bentuk kehati-hatian agar individu selalu memperhatikan

apa yang dikonsumsi. Ditambah melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga untuk menjaga berat badan tetap ideal (Widiastuti, 2020).

Dari penjelasan tersebut, sebagai seorang muslim kita harus memerhatikan makanan yang kita konsumsi sesuai dengan keadaan dan kondisi tubuh masing-masing, agar tidak berdampak pada masalah kesehatan. Makanan tersebut diciptakan untuk menjaga kesehatan, sehingga setiap individu dapat beraktivitas termasuk mengerjakan ibadah keagamaannya. Konsumsi energi yang rendah dari kebutuhan akan memengaruhi status gizi individu yang juga dapat berdampak pada masalah kesehatan salah satunya berisiko mengalami KEK (Almatsier, 2009).

#### **b. Metabolisme Energi**

Proses metabolisme merupakan transformasi pembentukan energi dari makanan melalui reaksi kimia di dalam tubuh berupa. Tujuan dari metabolisme adalah untuk menghasilkan energi yang bermanfaat bagi kehidupan seperti, pembelahan sel, transport molekul ke dalam dan luar sel (tingkat seluler) maupun berjalan, berlari serta, berpikir (tingkat individu). Metabolisme dibagi dua jenis, yaitu anabolisme dan katabolisme. Anabolisme adalah reaksi kimia yang menghasilkan molekul kompleks dari molekul sederhana dengan

bantuan energi. Katabolisme adalah reaksi kimia yang membentuk molekul sederhana dengan memecah molekul kompleks disertai dengan pelepasan energi. Energi merupakan hasil dari reaksi katabolisme yang bersumber dari karbohidrat, protein dan lemak (Tumanggor, 2023). Berikut ini merupakan proses metabolisme energi yang terjadi di dalam tubuh:

#### 1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi paling utama yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan energi dari makanan yang akan dibentuk menjadi glukosa, baik karbohidrat kompleks maupun sederhana. Glukosa yang dibentuk akan ditransfer pada sel dalam tubuh yang membutuhkan dan disimpan di dalam hati dan otot dengan bentuk glikogen sebagai cadangan energi. Hormon insulin berfungsi untuk mengatur glukosa darah dalam mengontrol kadar glukosa darah, sedangkan hormon hasil sekresi pankreas, yaitu epinefrin dan glukagon berperan untuk meningkatkan kadar glukosa darah yang diperlukan untuk menyediakan energi bagi sel dan jaringan. Glukosa menghasilkan energi karena mengalami proses glikolisis di sitoplasma, glukosa darah ataupun glukosa yang berasal dari glikogen otot sehingga

menghasilkan molekul *Adenosin Triphosphate* (ATP) dan asam piruvat. Lalu, asam piruvat diubah menjadi asetil Koenzim A (asetil KoA) di mitokondria. Perubahan ini akan terjadi jika terdapat ketersediaan oksigen dan menghasilkan produk samping berupa *Nikotinamida Adenina Dinukleotida* (NADH). Untuk mendapatkan lebih banyak energi, asetil KoA memasuki siklus asam sitrat atau *Tri Carboxylic Acid* (TCA) dan diubah menjadi karbon dioksida (CO<sub>2</sub>), ATP, NADH, dan *Flavin Adenina Dinukleotida* (FADH) untuk memenuhi kebutuhan energi pada tubuh. Asetil KoA tidak akan memasuki siklus TCA jika tidak dibutuhkannya energi, namun akan digunakan untuk membentuk asam lemak dengan proses lipogenesis (Almatsier, 2009).

## 2) Protein

Protein adalah sumber energi cadangan yang digunakan saat karbohidrat dan lemak tidak memenuhi kebutuhan dari energi. Energi yang dihasilkan dari metabolisme protein hanya sedikit, karena fungsi paling utama protein merupakan zat pembangun dan perbaikan sel tubuh. Pada sistem pencernaan, protein diuraikan oleh bantuan enzim menjadi peptid yang berisi asam amino. Di usus, asam amino akan diterima

darah untuk didistribusikan ke seluruh tubuh. Asam amino yang dapat menghasilkan energi adalah asam amino glukogenik dan ketogenik. Metabolisme protein berasal dari penguraian protein menjadi asam amino yang berlangsung di sel tubuh. Ketika asam amino dibutuhkan menjadi sumber energi ataupun jumlah asam amino yang melebihi kebutuhan tubuh, maka asam amino glukogenik akan memasuki siklus TCA. Asam amino melepaskan gugus amino atau disebut proses deaminase pada hati dengan produk yang dihasilkan, yaitu amonia dan rangka karbon. Amonia akan dibuang melalui ginjal dan urine, sedangkan rangka karbon dari proses deaminase memasuki rangkaian metabolisme energi secara langsung, rangkaian metabolisme yang sama untuk karbohidrat dan lemak. Asam amino ketogenik bisa diubah menjadi energi menggunakan proses katabolisme menjadi asetil KoA dan memasuki siklus untuk berubah menjadi energi. Terdapat cara untuk mengkatabolis asam amino, yaitu asam amino glukogenik seperti, serin, glisin, dan alanin yang dimodifikasi menjadi glukosa melalui asam piruvat dan akan secara langsung memasuki siklus TCA. Jenis asam amino seperti, tirosin, leusin, isoleusin, dan lisin

dapat dimodifikasi menjadi asetil KoA. Selain itu, asam aspartat yang diubah menjadi asam glutamat. Jika protein dalam kondisi berlebihan, asam amino tersebut dikonversi menjadi bentuk lemak (Almatsier, 2009).

### 3) Lemak

Lemak adalah sumber energi cadangan setelah karbohidrat, berfungsi sebagai energi untuk aktivitas jaringan dan pertahanan suhu tubuh. Metabolisme lemak diawali dengan proses pemecahan trigliserida atau simpanan lemak dalam jaringan adiposa dan sel-sel otot dengan proses lipolisis. Trigliserida dihasilkan dari pembentukan asam lemak jenuh seperti stearate, arakidonat, dan asam palmitat dari asetil KoA, glukosa, dan asam amino yang diesterifikasi gliserol. Dalam proses lipolisis tersebut, trigliserida dimodifikasi menjadi asam lemak dan gliserol. Gliserol diubah bentuk jadi asam piruvat atau glukosa melalui rangkaian glikolisis dan dimodifikasi menjadi asetil KoA agar bisa masuk ke siklus TCA. Kemudian, asam lemak diuraikan menjadi unit mikro melalui rangkaian  $\beta$ -oksidasi agar menghasilkan energi. Ketika kebutuhan energi telah terpenuhi, maka asetil KoA yang terbuat dari oksidasi asam lemak dikonversi

menjadi lemak melalui proses lipogenesis, seperti glukosa dan asam amino. Trigliserida disimpan didalam jaringan adiposa atau dikeluarkan menuju aliran darah menjadi *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) (Almatsier, 2009).

**c. Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kecukupan Energi**

1) Faktor Langsung

a) Usia

Kebutuhan energi setiap individu berbeda-beda sesuai dengan kategori usianya. Kebutuhan energi mengalami peningkatan seiringan dengan usianya yang akan mengalami peningkatan dan juga pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan energi pada masa bayi dan remaja lebih besar dari masa dewasa, hal ini disebabkan oleh *growth spurt*. Kebutuhan energi yang tidak sesuai dari usia, baik kekurangan atau kelebihan akan mengakibatkan masalah gizi dikarenakan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan yang konsumsi (Arisman, 2010).

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor pembeda antara konsumsi asupan zat gizi. Karena jenis

kelamin dapat menentukan kebutuhan asupan zat gizi individu. Laki-laki lebih membutuhkan asupan zat gizi lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan karena perbedaan bentuk fisik dan massa otot (Syahroni *et al.*, 2021). Aktivitas fisik pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, sehingga lebih banyak energi yang dikeluarkan dan kebutuhan asupan zat gizi juga lebih harus seimbang agar tidak terjadi kekurangan zat gizi atau malnutrisi. Perempuan pada umumnya lebih memerhatikan penampilan fisiknya, kepercayaan diri yang rendah membuat mereka cenderung mengurangi konsumsi asupan makannya (Putri, 2024).

c) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan cara pandang individu terhadap makanan meliputi, pemilihan dalam mengonsumsi makanan, sikap dan kepercayaan, serta budaya. Kebiasaan makan terbentuk dari kebiasaan yang diajarkan oleh keluarga dan lingkungan sekitar. Terdapat faktor penyebab dari kebiasaan makan, yaitu ketersediaan pangan, preferensi pangan, frekuensi makan, pantangan, dan sosial budaya pangan. Kebiasaan

makan dapat memengaruhi kecukupan asupan makan individu, karena kebiasaan makan yang baik dapat merepresentatifkan pemenuhan gizi yang optimal (Syahroni *et al.*, 2021).

## 2) Faktor Tidak Langsung

### a) Pengetahuan gizi

Pengetahuan terhadap gizi dapat memengaruhi pola konsumsi. Pengetahuan dan informasi yang didapatkan melalui media apapun merupakan upaya yang menjadi dasar dalam pengambilan tindakan dan keputusan untuk memilah mana yang baik dan buruk. Pemahaman mengenai gizi dan kesehatan akan meningkat seiring dengan pengetahuan individu. dalam pemilihan konsumsi makanannya, baik dalam jenis, jumlah, dan kualitasnya. Pengetahuan gizi dapat meningkatkan perilaku makan dan mengoptimalkan status gizi (Syahroni *et al.*, 2021).

### b) Ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor dari kecukupan energi yang berpengaruh terhadap kemampuan pengadaan makanan dan asupan makanan. Daya beli pangan, baik kuantitas

dan kualitas dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, ekonomi yang rendah dapat mengurangi daya beli kebutuhan pokok individu atau keluarga. Semakin tinggi tingkat ekonomi individu atau keluarga, maka semakin baik asupan makannya. Keleluasaan dalam membeli dan memerhatikan pemilihan makanan yang akan dikonsumsi serta dapat mempertimbangkan jenis makanan yang dikonsumsi dengan diimbangi oleh pengetahuan gizi, karena jika tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang tepat, maka akan menyebabkan cara pilih makanan yang tidak tepat (Syahroni *et al.*, 2021).

#### **d. Dampak Ketidacukupan Energi**

Kurangnya asupan energi berdampak pada ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan zat gizi harian yang menyebabkan kecukupan kebutuhan energi didapatkan dari cadangan energi tubuh. Hal ini, dapat mengakibatkan keseimbangan energi negatif dan membuat berat badan mengalami penurunan. Kurangnya energi dapat menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi, penurunan prestasi belajar, serta produktivitas dan kreativitas kerja (Utami *et al.*, 2020). Pola konsumsi energi yang tidak cukup dapat

memengaruhi asupan zat gizi lainnya yang menyebabkan tumbuh kembang yang kurang optimal serta meningkatkan kemungkinan terjangkit penyakit kronis pada usia dewasa (Fauziyyah *et al.*, 2021).

#### **e. Cara Pengukuran Tingkat Kecukupan Energi**

Survey konsumsi pangan merupakan suatu metode penilaian status gizi yang dilakukan secara tidak langsung. Pengukuran konsumsi pangan dilakukan menggunakan teknik pengukuran yang sistematis untuk mengetahui gambaran secara umum mengenai konsumsi pangan individu. Metode yang digunakan adalah *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ), yaitu metode penilaian demi memperoleh data frekuensi, jumlah, dan jenis makanan selama periode tertentu. Dalam SQ-FFQ nilai gizi yang ada dalam subjek dikalkulasi dengan mengalikan frekuensi jenis makanan yang diasup dengan memperoleh data dari asupan makanan yang tepat. Dengan metode ini, dapat menggambarkan pola makan dan juga membedakan tingkat konsumsi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Penggunaan metode SQ-FFQ mempunyai sejumlah kelebihan, yaitu dapat dilakukan secara mandiri oleh responden, tidak membutuhkan keahlian khusus, relatif murah juga sederhana, dapat menentukan jumlah

asupan zat gizi baik makro maupun mikro, serta dapat menggambarkan korelasi suatu penyakit dengan kebiasaan makan, sedangkan kekurangan dari penggunaan metode SQ-FFQ, yaitu berpotensi membuat responden jenuh, sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data, dibutuhkan kejujuran dari responden dan motivasi yang tinggi (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Dalam mengetahui hasil dari SQ-FFQ perlu dilakukan perhitungan untuk mengetahui kategori tingkat kecukupan energi dengan rumus, sebagai berikut:

$$\% \text{ Tingkat Kecukupan Energi} = \frac{\text{Jumlah Asupan Energi}}{\text{Kecukupan Energi}} \times 100\%$$

Tabel 4. Kategori Tingkat Kecukupan Energi

<b>Kategori</b>	<b>Tingkat Kecukupan</b>
Sangat kurang	<70% kecukupan
Kurang	70-<100% kecukupan
Baik	100-<130% kecukupan
Lebih	≥130% kecukupan

Sumber: (Kemenkes, 2014)

#### **4. Persepsi Citra Tubuh**

##### **a. Pengertian Persepsi Citra Tubuh**

Persepsi citra tubuh merupakan gambaran individu mengenai bentuk tubuh yang didasari oleh persepsi individu yang sebanding dengan keinginannya. Persepsi itu meliputi keinginan individu terhadap bentuk tubuh, penampilan, ukuran, maupun berat badan (Nuralifa *et al.*, 2022). Penilaian persepsi yang muncul sekarang ini merupakan standar yang mementingkan tampilan fisik dan tubuh proposional yang dapat menjadikan kurangnya percaya diri dan melihat dirinya dari perspektif orang lain. Gambaran mengenai bentuk fisik orang lain yang menjadikan seseorang membuat standar bagi penampilan yang harus dimiliki (Lubis *et al.*, 2021).

Persepsi citra tubuh dapat menghasilkan dampak yang baik dan buruk. Dampak baiknya ialah mendorong seseorang untuk memperbaiki pola hidup dan merawat diri agar tampak sempurna. Sementara, dampak buruknya ialah menganggap dirinya tidak pantas dicintai, tidak percaya diri berlebih, depresi, cemas dan berisiko bunuh diri (Zuvita *et al.*, 2022). Citra tubuh dapat berubah-ubah tergantung dengan hal-hal eksternal dan perubahan nyata dalam bentuk, fungsi dan struktur. Dibuktikan dengan

kepuasan individu terhadap penampilan fisik dan bentuk tubuh. Serta, peningkatan penerimaan citra tubuh yang terhubung dengan pengaruh budaya dan sosial (Nurwahidah, 2019). Sebagaimana firman Allah SWT mengenai pandangan terhadap persepsi citra tubuh dalam Q.S. At-Tin ayat 4, berbunyi:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

Artinya: “Sesungguhnya Kami benar-benar telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.” (Q.S At-Tin:4)

Berdasarkan *Tafsir Al-Mishbah* dari karya M. Quraish Shihab, menyebutkan bahwa manusia diciptakan sebagai makhluk yang memiliki bentuk fisik yang sesuai dengan fungsinya. Serta, diberikan keistimewaan dengan akal dan pemahaman yang sempurna di antara makhluk ciptaan-Nya yang lain. Anugerah yang Allah SWT berikan meliputi jiwa dan akal sehat yang mengenal nilai-nilai keagamaan, etika, serta pengetahuan (Shihab, 2017).

Berdasarkan pemahaman di atas, manusia memiliki keunikan tersendiri yang telah diciptakan oleh Allah SWT. Allah SWT memerintahkan manusia untuk senantiasa bersyukur nikmat yang telah Ia berikan. Makna bersyukur di atas dapat dipahami sebagai

menghargai anugerah dari Allah, menjaga, merawat, dan memanfaatkannya dengan baik. Hal yang dapat dilakukan adalah menjaga kesehatan tubuh dan tidak terjerumus dalam rasa iri dan keinginan berlebih sehingga merubah diri sesuai standar ideal yang salah. Dengan kebersyukuran tersebut akan memunculkan sikap positif terutama, terhadap citra tubuhnya, serta menghilangkan pikiran negatif, rasa cemas, dan tidak puas terhadap penilaian orang lain dan mulai fokus pada dirinya sendiri sehingga dapat menjalani hidup dalam keadaan sehat dan tenang (Rini, 2020).

Masalah citra tubuh dapat menjadi alasan individu melakukan diet ketat atau bahkan melakukan operasi plastik untuk mengubah bentuk tubuhnya (Nuralifa *et al.*, 2022). Seseorang yang memiliki citra tubuh negatif yang tidak puas terhadap penampilan fisiknya memilih untuk mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi dengan menghindari sarapan ataupun makan malam dan juga mengurangi asupan makanan dari kebutuhan hariannya. Khawatir berat badannya bertambah mereka menjalankan diet ketat dan mengubah pola makannya demi terlihat kurus dan mendapatkan bentuk fisik yang sesuai dengan keinginannya. Karena merasa jika bentuk fisiknya tidak sesuai dengan

ekspektasinya, maka individu tersebut merasa tidak bahagia dengan penampilannya. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya KEK dikarenakan tingkat kecukupan energi yang kurang dalam waktu yang cukup lama (Wardhani *et al.*, 2020).

#### **b. Faktor yang Memengaruhi Persepsi Citra Tubuh**

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi citra tubuh, sebagai berikut:

##### 1) Faktor Langsung

###### a) Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan hubungan yang dapat membuat individu untuk membandingkan dirinya sendiri dan orang lain. Pada hubungan ini didapatkan umpan balik (*feedback*) yang ditangkap dan memengaruhi konsep diri, persepsi, serta standar dalam penampilan. Dukungan sosial dari keluarga juga teman sebaya pada hubungan interpersonal sangat memengaruhi bagaimana perspektif dan penilaian individu terhadap kondisi fisiknya. Interaksi yang didapatkan dari hubungan interpersonal ini menentukan keinginan, pendapat, dan juga membangun citra tubuhnya (Khasanah & Sianturi, 2024).

b) Faktor Tidak Langsung

a) Sosial Budaya

Pengaruh sosial dan budaya dalam persepsi citra tubuh berhubungan dengan interaksi lingkungan sekitar dan bagaimana budaya mengomunikasikan norma-norma mengenai bentuk tubuh serta penampilan fisik yang menarik. Dukungan sosial yang didapatkan dari teman sebaya merupakan evaluasi individu mengenai dukungan positif yang mereka terima dari teman seusianya, sehingga membuat mereka merasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan sosial dan emosional tersebut memberikan rasa percaya diri, semangat, dan dorongan untuk maju. Kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat dan lingkungan sekitar membuat individu merasakan ketidakpuasan akan bentuk fisiknya (Lubis *et al.*, 2021).

b) Media Massa

Media massa memberikan banyak pengaruh besar bagi pandangan dan penilaian individu yang memengaruhi persepsi citra tubuhnya. Dalam media massa terutama dalam media jenis elektronik serta media sosial, banyak

terdapat publik figur baik laki-laki dan perempuan, sehingga hal tersebut sering dijadikan patokan individu dalam hal penampilan. Publik figur tersebut sering menjadi standar dan individu merasa pantas menirunya terutama dalam hal penampilan. Adanya media massa membuat individu percaya bahwa fisik layaknya publik figur dapat membuatnya lebih menarik dan merasa dihargai, sedangkan hal tersebut juga membuat individu merasa buruk tentang fisiknya (Khasanah & Sianturi, 2024).

### **c. Kategori Persepsi Citra Tubuh**

Citra tubuh memiliki dua konsep persepsi menurut Maryam (2021), yaitu:

#### 1) Citra tubuh positif

Disebut citra tubuh positif karena individu percaya diri dan tidak langsung terpengaruh pada tipe tubuh orang lain. Cenderung menerima dan menghargai bentuk tubuhnya tanpa memandang buruk dengan berlebihan pada dirinya sendiri.

#### 2) Citra tubuh negatif

Disebut citra tubuh negatif karena individu memiliki persepsi yang tidak akurat mengenai tubuhnya, iri dengan bentuk tubuh orang lain dan

merasa tidak sempurna, kepercayaan diri rendah dengan sikap yang tidak mampu menerima keadaan dan kondisi fisiknya. Merasa malu dan tidak nyaman terhadap dirinya sendiri.

#### **d. Aspek-aspek Persepsi Citra Tubuh**

Persepsi citra tubuh memiliki beberapa aspek yang diukur dari kepuasan dan ketidakpuasan terhadap kondisi tubuh yang diungkapkan oleh Cash dalam Seawell dan Danorf-Burg (2005) mengungkapkan lima dimensi citra tubuh, yaitu (Ramanda *et al.*, 2019):

##### 1) Evaluasi Penampilan (*Appearance Evaluation*)

Evaluasi penampilan adalah evaluasi terhadap bentuk tubuh dan penampilan individu terhadap penampilan keseluruhannya, memuaskan atau tidak seperti yang diinginkan.

##### 2) Orientasi Penampilan (*Appearance Orientation*)

Orientasi penampilan adalah upaya individu dalam memberikan penampilan yang lebih baik sesuai harapannya.

##### 3) Kepuasan terhadap Bagian Tubuh (*Body Area Satisfaction*)

Kepuasan terhadap bagian tubuh tertentu, seperti wajah, badan, pinggul, kaki, dan keseluruhan bagian tubuh.

4) Kecemasan Menjadi Gemuk (*Overweight Preoccupation*)

Kecemasan menjadi gemuk menggambarkan perhatian pada naiknya berat badan yang membuat kecenderungan untuk melakukan program diet dan mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi.

5) Pengategorian Ukuran Tubuh (*Self Classified Weight*)

Pengategorian dalam penilaian pada berat badan dan ukuran tubuh, menggunakan kategori ideal, normal, kurus, ataupun gemuk.

**e. Cara Pengukuran Persepsi Citra Tubuh**

Pengukuran persepsi citra tubuh dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Body Shape Questionnaire* (BSQ-16) yang diciptakan oleh Cooper *et al* (1987). Merupakan kuesioner penilaian citra tubuh yang dikembangkan sebagai instrumen untuk mengukur penilaian dan persepsi mengenai bentuk tubuh dan penampilan. Instrumen penilaian ini sudah diadaptasi oleh beberapa negara, seperti Brazil, Amerika Serikat, Spanyol, Prancis, Jerman, Inggris, Kolombia, Korea, Jepang, Meksiko, Swedia, Turki, Portugal, dan Malaysia. Penelitian yang dilakukan oleh Conti (2009), menyebutkan bahwa validitas dan reliabilitas kuesioner

ini memiliki hasil yang baik, sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi persepsi citra tubuh.

Berdasarkan hasil dari penelitian tesis Hastuti (2013), mengatakan bahwa instrumen BSQ-16 valid dalam penilaian citra tubuh dan menunjukkan hasil reliabilitas yang tinggi. Kuesioner BSQ-16 telah digunakan diberbagai penelitian dengan beragam populasi seperti, laki-laki dan perempuan dengan *body dysmorphic disorder*, perempuan menopause, pasien obesitas, dan ibu hamil. Termasuk instrumen yang mudah dipahami serta mampu mengidentifikasi dan mengategorikan sampel dengan citra tubuh positif dan citra tubuh negatif. Kuesioner BSQ-16 menggunakan skala likert dalam mengukur respon. Hasil skor dari seluruh pertanyaan dikategorikan menjadi persepsi citra tubuh positif, jika skor  $<38$  dan citra tubuh negatif, jika skor  $\geq 38$  (Hastuti, 2013).

Tabel 5. Kategori Persepsi Citra Tubuh

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>
Citra tubuh positif	Skor $<38$
Citra tubuh negatif	Skor $\geq 38$

Sumber: (Hastuti, 2013)

## **5. Hubungan Antar Variabel**

### **a. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kekurangan Energi Kronis**

Hubungan tingkat kecukupan energi dan KEK yang diteliti oleh Luh Adi *et al* (2022) menyatakan, bahwa siswi yang memiliki tingkat kecukupan energi kurang dapat berisiko mengalami KEK. Sejalan dengan Luh Adi *et al* (2022), Telisa & Eliza (2020) juga mengungkapkan bahwa terdapat korelasi dari kecukupan energi dan risiko KEK yang cukup signifikan. Remaja yang berisiko KEK merupakan remaja dengan tingkat konsumsi energi <80%. Kurangnya konsumsi makan dan penyakit infeksi adalah faktor langsung dari terjadinya KEK. Penyakit infeksi timbul karena asupan makan yang kurang dan mengakibatkan daya tahan tubuh yang rendah. Faktor tidak langsung adalah status gizi kurang, ketersediaan pangan, lingkungan, perilaku, dan pengetahuan gizi (Dewi *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mahendika *et al.*, 2023), mengenai kecukupan energi dan kejadian KEK terhadap ibu hamil. Terdapat 56.7% responden dengan energi kurang dan 40% ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang memiliki peluang 7.8 kali lebih

tinggi berisiko KEK jika dibandingkan dengan ibu hamil pengetahuan tinggi. Pengetahuan berkaitan pada pembentukan perilaku individu terhadap pola kebiasaan makan. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin terpenuhinya kebutuhan gizi dan mempertahankan keadaan kesehatan agar terbebas dari KEK. Pengetahuan dapat membuat individu memiliki kemampuan untuk memilih bahan dan makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Bustan *et al*, 2021).

Kecukupan energi kurang akan membuat tubuh menggunakan cadangan lemak tubuh untuk menggantikan kekurangan energi tersebut. Protein yang ada di otot dan hati akan digunakan sebagai sumber energi jika cadangan lemak habis setelah digunakan secara terus-menerus. Hal ini menyebabkan penyusutan otot yang ditunjukkan dengan LILA <23.5 cm. Sehingga kecukupan energi yang rendah dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan jaringan akibat penggunaan cadangan energi berlebihan dan mengakibatkan terjadinya KEK (Bustan *et al*, 2021).

#### **b. Hubungan Persepsi Citra Tubuh dengan Kekurangan Energi Kronis**

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pricelia *et al* (2020), ada korelasi citra tubuh dan KEK di remaja putri.

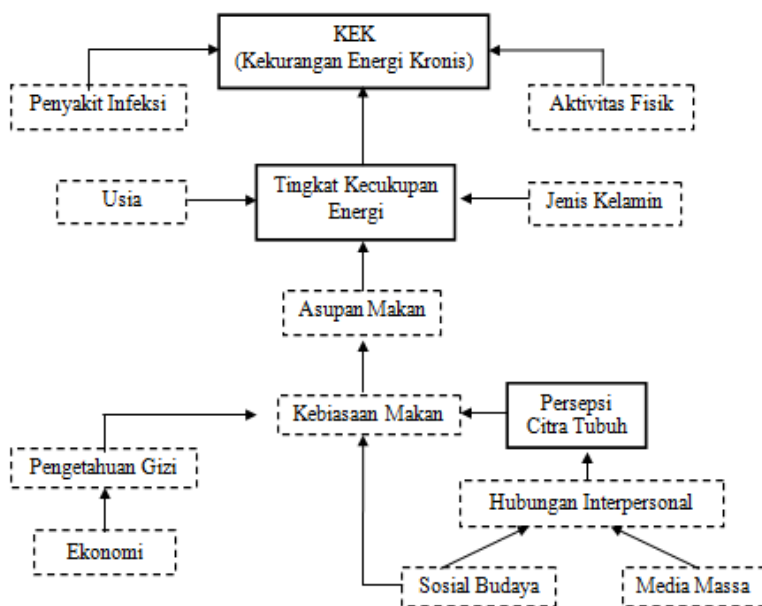
Sebagian besar remaja memiliki citra tubuh negatif memiliki kecenderungan terhadap risiko KEK dikarenakan asupan makan yang kurang dari kebutuhan zat gizi. Citra tubuh menjadi faktor tidak langsung dari masalah gizi KEK bagi remaja terutama wanita. Persepsi citra tubuh berhubungan dengan lingkungan sosial serta cara pandangan mengenai penampilan dan bentuk tubuh yang ideal serta menarik. Dukungan sosial yang positif berpengaruh terhadap persepsi citra tubuh positif. Pengaruh elektronik dan media sosial yang seringkali menimbulkan ketidakpuasan dengan bentuk tubuhnya, yang menjadi salah satu alasan individu melakukan diet dengan cara yang salah dan berakibat pada pola makan dan mengalami kekurangan gizi (Wardhani *et al.*, 2020).

Nendah *et al* (2023), juga menyatakan bahwa siswi dengan citra tubuh negatif memiliki hubungan signifikan dengan KEK. Persepsi citra tubuh merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terhadap kejadian KEK. Citra tubuh merupakan titik utama pada tampilan fisik yang seringkali menjadi perhatian lebih. Banyak orang khususnya wanita yang tidak puas pada penampilannya, menginginkan bentuk tubuh ideal dan berujung pada pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Kecenderungan mengurangi makan untuk

mengantisipasi berat badan yang naik meskipun bentuk tubuhnya sudah proposional karena kekhawatiran akan citra tubuhnya yang berisiko terhadap KEK (Sari *et al.*, 2023).

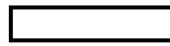
## B. Kerangka Teori

Penjabaran landasan teori yang telah dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya KEK dan hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh yang dapat disusun dalam suatu kerangka teori, sebagai berikut:

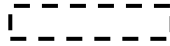


Gambar 1. Kerangka Teori

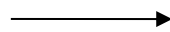
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



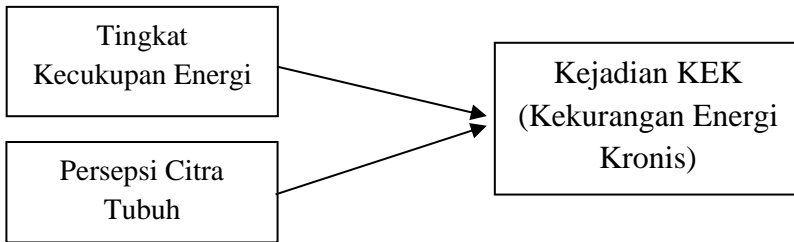
: Variabel yang tidak diteliti



: Menyatakan hubungan

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dipaparkan, maka dalam penelitian ini disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

1. Ha:
  - a. Terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

- b. Terdapat hubungan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
  - c. Terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
2. Ho:
- a. Tidak terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
  - b. Tidak terdapat hubungan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.
  - c. Tidak terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik yang bersifat korelatif dengan pendekatan studi observasional dan desain potong lintang (*cross sectional*), yaitu menganalisa data seluruh variabel yang terkumpul dalam jangka waktu yang ditentukan dari populasi dan sampel yang ditetapkan untuk menggambarkan karakteristik populasi atau sampel dalam mengidentifikasi hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2021).

##### 2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini merupakan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh yaitu variabel bebas dan kejadian KEK yaitu variabel terikat yang dilaksanakan dalam kurun waktu yang sama.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – September 2024.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di FISIP UIN Walisongo Semarang.

**C. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang angkatan 2021 dengan total keseluruhan 226 mahasiswi.

2. Sampel

Untuk menghitung ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{226}{1 + 226 (0.1^2)}$$
$$n = 69.31$$
$$n = 70$$

Keterangan:

N = Besar populasi (226)

N = Besar sampel

d = Tingkat Ketepatan (0.1)

Dilakukan penambahan 10% sampel sebagai cadangan untuk menghindari terjadinya sampel *drop out*, hingga total sampel menjadi 77 responden. Teknik yang

digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *non-probability sampling*, yaitu penggunaan *accidental sampling* atau *convenience sampling*. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan keberadaan responden yang dijumpai di lapangan. Dalam penelitian ini terdapat dua kriteria, sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
  - 1) Bersedia menjadi subjek penelitian dan menyetujui *informed consent*.
  - 2) Bersedia mengikuti prosedur penelitian dari menjawab pertanyaan wawancara, mengisi kuesioner, dan mengukur antropometri.
- b. Kriteria Eksklusi
  - 1) Mahasiswi yang mengundurkan diri di tengah waktu penelitian.

#### D. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala
1.	Tingkat kecukupan energi	Perbandingan persentase capaian asupan energi dengan Angka Kecukupan Energi	Formulir SQ-FFQ	1. Sangat kurang (<70% kecukupan) 2. Kurang (70- <100% kecukupan) 3. Baik (100- <130% kecukupan)	Ordinal

		(Supariasa <i>et al.</i> , 2016).		4. Lebih ( $\geq 130\%$ kecukupan) (Kemenkes, 2014)	
2.	Persepsi citra tubuh	Gambaran individu terhadap bentuk tubuhnya yang didasari oleh persepsi yang sesuai dengan harapannya (Nuralifa <i>et al.</i> , 2022).	Kuesioner BSQ-16	1. Citra tubuh positif (skor $< 38$ ) 2. Citra tubuh negatif (skor $\geq 38$ ) (Hastuti, 2013)	Nominal
3.	Kekurangan Energi Kronis	Masalah gizi yang diakibatkan karena kondisi ketidakseimbangan asupan dan penggunaan zat gizi yang berlangsung secara menahun (kronis) (Dieny <i>et al.</i> , 2019).	Metlin/Pita LILA	1. Berisiko KEK: $< 23.5$ cm 2. Tidak berisiko KEK: $\geq 23.5$ cm (Supariasa <i>et al.</i> , 2016)	Nominal

## **E. Prosedur Penelitian**

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer:

Data primer dalam penelitian yang akan dilakukan ini, yaitu:

- 1) Identitas subjek (mahasiswi), berupa nama dan usia.
- 2) Data survei konsumsi pangan mahasiswi menggunakan SQ-FFQ.
- 3) Data survei persepsi citra tubuh dari Kuesioner BSQ-16.
- 4) Data antropometri meliputi, BB, TB, dan LILA.

#### b. Data Sekunder:

Dalam penelitian ini data sekunder adalah data jumlah mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang angkatan 2021 sebagai populasi penelitian dan gambaran umum lokasi penelitian.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini dalam mengumpulkan data-data adalah, sebagai berikut:

- a. *Informed consent*
- b. Formulir SQ-FFQ
- c. Kuesioner BSQ-16
- d. Metlin/Pita LILA
- e. Timbangan berat badan digital

*f. Microtoise*

3. Prosedur Pengambilan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Mengurus surat izin penelitian kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
- 2) Menyampaikan maksud penelitian kepada responden.
- 3) Menjelaskan proses penelitian dan memberikan lembar *informed consent*.

b. Data tingkat kecukupan energi

- 1) Peneliti dan enumerator mempersiapkan alat ukur dan SQ-FFQ.
- 2) Peneliti dibantu enumerator untuk mengukur berat badan dan tinggi badan responden.
- 3) Mencatat hasil pengukuran.
- 4) Menanyakan dan mengisi formulir SQ-FFQ dengan mewawancarai responden yang dibantu oleh enumerator.
- 5) Menghitung dan menganalisis hasil dari formulir SQ-FFQ responden sesuai kategori tingkat kecukupan energi.

c. Data persepsi citra tubuh

- 1) Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner BSQ-16.
- 2) Membagikan kuesioner BSQ-16 kepada responden dan mengumpulkan kuesioner yang telah terisi.

- 3) Menganalisis hasil kuesioner BSQ-16 responden dan membaginya sesuai kategori menjadi citra tubuh positif dan citra tubuh negatif.
- d. Data kejadian KEK
- 1) Mempersiapkan metlin atau pita LILA.
  - 2) Peneliti dibantu enumerator untuk mengukur LILA responden.
  - 3) Cara pengukuran LILA:
    - a) Memastikan lengan yang tidak dominan digunakan.
    - b) Menekuk lengan  $90^\circ$  dengan menetapkan posisi bahu dan siku.
    - c) Mengukur panjang lengan dari tulang *acromion* hingga *olecranon*.
    - d) Menetapkan titik tengah lengan.
    - e) Melingkarkan metlin atau pita LILA pada titik tengah lengan, tidak terlalu longgar atau ketat.
  - 4) Membaca skala yang terukur pada metlin atau pita LILA dan mencatat hasil dari ukuran LILA responden.
  - 5) Menganalisis hasil pengukuran LILA responden sesuai kategori menjadi tidak berisiko KEK dan berisiko KEK.

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini terdapat langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan pengecekan kelengkapan data yang diperoleh dan terkumpul dalam proses penelitian untuk memastikan informasi tersebut akurat. Proses pemeriksaan ini dengan cara menghitung hasil jawaban kuesioner dan menjumlahkan hasil keseluruhannya hingga dapat dikategorikan.

#### b. *Coding*

*Coding* atau proses memberikan angka (numerik) pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Data hasil kuesioner yang sudah dikategorikan diubah menjadi kode-kode angka, pemberian kode ini bertujuan untuk memudahkan penginputan data.

Pemberian angka pada *value SPSS*:

- 1) Variabel Kejadian KEK
  - a) Kode 1 = Berisiko KEK (LILA <23.5 cm)
  - b) Kode 2 = Tidak berisiko KEK (LILA  $\geq$ 23.5 cm)
- 2) Variabel Tingkat Kecukupan Energi
  - a) Kode 1 = Sangat kurang (<70% kecukupan)
  - b) Kode 2 = Kurang (70-<100% kecukupan)

- c) Kode 3 = Baik ( $100 < 130\%$  kecukupan)
  - d) Kode 4 = Lebih ( $\geq 130\%$  kecukupan)
- 3) Variabel Persepsi Citra Tubuh
- a) Kode 1 = Citra tubuh positif (skor  $< 38$ )
  - b) Kode 2 = Citra tubuh negatif (skor  $\geq 38$ )
- c. *Entry Data*
- Entry data* merupakan tahapan penginputan data secara sistematis ke dalam *software* untuk memudahkan penjumlahan, penyajian, dan analisis data menggunakan *Software Program for Social Sciences (SPSS)* versi 25.
- d. *Tabulating*
- Tabulating* merupakan proses penyusunan dan penghitungan data dengan cara sistematis dan mempermudah penyajian data menjadi tabel distribusi frekuensi dan persentase.
- e. *Cleaning*
- Cleaning* adalah proses pengoreksian data untuk membuktikan bahwa tidak terdapat kesalahan dan ketidakakuratan hasil dari analisis data.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran karakteristik pada setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini data yang dianalisis yaitu tingkat kecukupan energi, persepsi citra tubuh dan kejadian KEK.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui terdapatnya hubungan pada variabel bebas dengan variabel terikat berdasarkan skala pengukuran variabel (Sugiyono, 2016). Analisis hubungan tingkat kecukupan energi dan kejadian KEK dengan skala ordinal-nominal menggunakan uji korelasi Eta dengan  $\alpha = 0.05$ . Pada umumnya uji korelasi Eta tidak menghasilkan nilai  $p$  yang terkait langsung. Oleh karena itu, digunakan analisis Anova (*Analysis of Variance*) untuk mengukur sejauh mana variabel bebas berpengaruh dengan variabel terikat. Dalam analisis Anova terdapat signifikansi yang terkait dengan uji korelasi Eta, yaitu menggunakan uji F. Nilai  $p$  tersebut menunjukkan tingkat signifikansi statistik dan digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel

terikat. Jika nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ditolak, yang artinya terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas dan terikat (Yamin, 2021).

Analisis hubungan persepsi citra tubuh dan kejadian KEK dengan skala nominal-nominal menggunakan uji korelasi Koefisien Kontingensi. Tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$ , jika nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ditolak, yang artinya terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas dan terikat (Dahlan, 2014).

Tabel 7. Parameter hasil uji korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0.00-0.199	Sangat lemah
		0.20-0.399	Lemah
		0.40-0.599	Sedang
		0.60-0.799	Kuat
		0.80-1.000	Sangat kuat
2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A, semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A, semakin rendah variabel B
3.	Nilai $p$	$P > 0.05$	Hubungan tidak bermakna
		$P < 0.05$	Hubungan bermakna

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui variabel bebas mana yang memiliki hubungan dominan pada variabel terikat. Menggunakan metode uji regresi logistik *binary* karena variabel terikat merupakan data kategorik skala nominal. Analisis multivariat dapat dilakukan apabila hasil analisis bivariat variabel bebas menunjukkan nilai  $p$  (sig.)  $<0.25$ . Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat variabel bebas menunjukkan nilai  $p$  (sig.)  $>0.25$ , maka tidak bisa dilakukan analisis multivariat (Dahlan, 2014).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Deskripsi Subjek

###### a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Islam Negeri Walisongo merupakan salah satu perguruan tinggi negeri di Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah (PDDikti, 2024). Universitas ini berlokasi di Jl. Prof. Dr. Hamka, Ngaliyan, Semarang (kampus 3). Terdapat dua program studi yakni Program Studi Sosiologi dan Program Studi Ilmu Politik (Walisongo.ac.id:2024). Terdapat gedung kantin yang tidak jauh dari FISIP, sehingga memudahkan mahasiswi dalam mencari makanan. Selain itu, terdapat taman FISIP yang digunakan untuk berdiskusi dan melakukan perkumpulan organisasi. Pada taman tersebut juga terdapat warung sederhana yang menyajikan makanan ringan dan minuman. Terdapat banyak pedagang yang menjual makanan, minuman, dan jajanan di depan dan belakang kampus sehingga mempermudah mahasiswi dalam mengakses makanan dan minuman di luar dari fasilitas kampus.

b. Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek pada penelitian ini merupakan mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang angkatan 2021 yang berjumlah 77 mahasiswi dengan rentang usia 20-23 tahun. Data distribusi frekuensi karakteristik responden menurut usia dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Usia Responden

Usia	Jumlah Responden	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20 tahun	34	44.2
21 tahun	29	37.7
22 tahun	14	18.2
Total	77	100

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kelompok usia responden mayoritas adalah usia 20 tahun sebanyak 34 responden (44%) dan dilanjutkan dengan usia 21 tahun sebanyak 29 responden (37.7%).

2. Hasil Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat kecukupan energi diketahui berdasarkan jumlah asupan energi dibagi dengan kecukupan energi

individu yang kemudian dikalikan 100%. Asupan energi diukur menggunakan metode SQ-FFQ untuk menggambarkan pola asupan makan responden. Tingkat kecukupan energi berdasarkan Kemenkes RI (2014), terdapat empat kategori, yaitu sangat kurang, kurang, baik, dan lebih. Data tingkat kecukupan energi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 9. Data Tingkat Kecukupan Energi Responden

Tingkat Kecukupan Energi	Jumlah Responden	
	n	%
Sangat kurang (<70% kecukupan)	15	19.5
Kurang (70-<100% kecukupan)	28	36.4
Baik (100-<130% kecukupan)	31	40.3
Lebih ( $\geq$ 130% kecukupan)	3	3.9
Total	77	100

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecukupan energi baik, yaitu sebanyak 31 dari 77 responden (40.3%).

## 2) Persepsi Citra Tubuh

Persepsi citra tubuh diketahui berdasarkan hasil skor persepsi citra tubuh yang diukur menggunakan instrumen BSQ-16 yang diciptakan oleh Cooper *et al* (1987). Terdapat dua kategori pada variabel persepsi

citra tubuh, yaitu citra tubuh positif dan citra tubuh negatif. Data persepsi citra tubuh responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10. Data Persepsi Citra Tubuh Responden

Persepsi Citra Tubuh	Jumlah Responden	
	n	%
Citra Tubuh Positif (<38)	34	44.2
Citra Tubuh Negatif ( $\geq$ 38)	43	55.8
Total	77	100

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki citra tubuh negatif, yaitu sebanyak 43 dari 77 responden (55.8%).

### 3) Kejadian KEK

Parameter yang digunakan dalam menentukan KEK adalah LILA. Alat ukur yang digunakan merupakan pita LILA atau metlin. Dapat dikatakan berisiko KEK jika hasil pengukuran LILA menunjukkan <23.5 cm (Supariasa *et al.*, 2016). Data kejadian KEK responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Data Kejadian KEK Responden

Kejadian KEK	Jumlah Responden	
	n	%
KEK (<23.5 cm)	35	45.5
Tidak KEK ( $\geq$ 23.5 cm)	42	54.5
Total	77	100

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki risiko KEK, yaitu sebanyak 42 dari 77 responden (54.55).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian KEK

Analisis uji korelasi antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu uji korelasi Eta. Tabel 12. analisis bivariat tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK menyajikan data hasil uji korelasi tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 12. Analisis Bivariat Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian KEK

Tingkat kecukupan Energi	Kejadian KEK				Total		r	p
	KEK		Tidak KEK		n	%		
	n	%	n	%				
Sangat Kurang	13	37.1	2	4.8	15	19.5	0.585	<0.001
Kurang	17	48.6	11	26.2	28	36.4		
Baik	4	11.4	27	64.3	31	40.3		
Lebih	1	2.9	2	4.8	3	3.9		
Total	35	45.5	42	54.5	77	100		

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis uji bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK. Hasil uji korelasi Eta dengan kekuatan korelasi (r) 0.585 dan analisis anova mendapatkan hasil nilai  $p < 0.001$  ( $p < 0.05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Nilai r tersebut menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan bersifat positif, yang artinya semakin baik tingkat kecukupan energi responden, maka semakin kecil risiko KEK. Dapat disimpulkan bahwa 17 responden (22%) risiko KEK memiliki tingkat kecukupan energi kurang dan 27 responden (35%) tidak berisiko KEK memiliki tingkat kecukupan energi baik.

2) Hubungan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian KEK

Analisis uji korelasi antara persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu uji korelasi Koefisien Kontingensi. Tabel 13. analisis bivariat persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK menyajikan data hasil uji korelasi persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13. Analisis Bivariat Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian KEK

Persepsi Citra Tubuh	Kejadian KEK				Total		r	p
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	10	28.6	24	57.1	34	44.2	0.275	0.012
Negatif	25	71.4	18	42.9	43	55.8		
Total	35	45.5	42	54.5	77	100		

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis uji bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK. Hasil uji korelasi Koefisien Kontingensi dengan kekuatan korelasi 0.275 dan nilai  $p$  0.012 ( $p < 0.05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Nilai  $r$  tersebut menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah

dan bersifat positif, yang artinya responden dengan citra tubuh positif, memiliki kemungkinan risiko KEK lebih rendah. Secara keseluruhan, meskipun ada kecenderungan positif, hubungan antara kedua variabel tersebut lemah. Dapat disimpulkan bahwa 25 responden (32.5%) dengan risiko KEK memiliki persepsi citra tubuh negatif dan 24 responden (31.1%) tidak berisiko KEK memiliki persepsi citra tubuh positif.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini ditujukan untuk mengetahui variabel bebas mana yang memiliki hubungan dominan pada kejadian KEK. Syarat untuk dilakukannya analisis multivariat yaitu apabila hasil analisis bivariat variabel bebas menunjukkan nilai  $p$  (sig.)  $< 0.25$ . berdasarkan hasil analisis bivariat pada kedua variabel bebas, diketahui bahwa kedua variabel memenuhi syarat untuk dilakukannya analisis multivariat regresi logistik *binary*, yaitu tingkat kecukupan energi ( $p < 0.001$ ) dan persepsi citra tubuh ( $p 0.012$ ). Tabel 14. analisis multivariat uji regresi logistik *binary* menyajikan data hasil analisis uji regresi logistik *binary*, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 14. Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik

	B	<i>p</i>	OR	95% IK	
				Min	Max
Tingkat Kecukupan Energi (sangat kurang-kurang)	1.691	0.061	5.424	0.927	31.746
Tingkat Kecukupan Energi (sangat kurang-baik)	3.971	<0.001	53.046	7.689	365.972
Tingkat Kecukupan Energi (sangat kurang-lebih)	1.900	0.196	6.688	0.375	119.316
Persepsi Citra Tubuh	-1.399	0.030	0.247	0.070	0.875

Sumber: (Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis uji multivariat menyatakan bahwa variabel bebas yang memiliki hubungan dominan pada kejadian KEK, yaitu tingkat kecukupan energi (sangat kurang-baik). Hal ini didasarkan pada nilai OR 53.046, yang berarti individu dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang memiliki peluang 53.046 kali lebih besar berisiko KEK dibandingkan dengan tingkat kecukupan energi baik. Hasil ini signifikan secara statistik karena nilai  $p < 0.001$ , yang menunjukkan hubungan kuat dan bermakna.

Analisis regresi logistik *binary* digunakan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kejadian KEK berdasarkan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh. berdasarkan hasil regresi logistik *binary*, diperoleh persamaan regresi untuk memprediksi probabilitas terjadinya kejadian KEK, sebagai berikut:

$$\text{Logit}(Y) = 1.691X_1 + 3.971X_2 + 1.900X_3 - 1.399X_4$$

Keterangan:

$Y$  = Logaritma dari odds kejadian KEK

$X_1$  =Tingkat kecukupan energi (sangat kurang-kurang)

$X_2$  =Tingkat kecukupan energi (sangat kurang-baik)

$X_3$  =Tingkat kecukupan energi (sangat kurang-lebih)

$X_4$  =Persepsi citra tubuh

Persamaan ini menunjukkan kontribusi masing-masing variabel bebas terhadap kejadian KEK. Koefisien  $B$  menunjukkan arah dan besarnya pengaruh, yaitu:

- 1) Tingkat kecukupan energi (sangat kurang-kurang):  
Koefisien 1.691 untuk  $X_1$  menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi kategori (sangat kurang-kurang) meningkatkan log odds kejadian KEK sebesar 1.691 kali.

- 2) Tingkat kecukupan energi (sangat kurang-baik):  
Koefisien tertinggi 3.971 untuk  $X_2$  menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi kategori (sangat kurang-baik) memiliki pengaruh paling kuat terhadap kejadian KEK sebesar 3.971 kali.
- 3) Tingkat kecukupan energi (sangat kurang-baik):  
Koefisien 1.900 untuk  $X_3$  menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi kategori (sangat kurang-lebih) memiliki peningkatan kejadian sebesar 1.900, tetapi nilai  $p$  0.196 menunjukkan hasil bahwa kategori ini tidak signifikan secara statistik.
- 4) Persepsi Citra Tubuh:  
Koefisien -1.399 untuk  $X_4$  menunjukkan bahwa persepsi citra tubuh menurunkan log odds kejadian KEK sebesar 1.399 atau peluang kejadian KEK menjadi lebih kecil.

Dengan persamaan tersebut, probabilitas kejadian KEK ( $P(Y)$ ) dapat menggunakan rumus:

$$P(Y) = \frac{e^{\text{Logit}(Y)}}{1 + e^{\text{Logit}(Y)}}$$

Persamaan ini dapat mengestimasi peluang kejadian KEK berdasarkan kategori variabel bebas yang dimasukkan ke dalam model.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Tingkat Kecukupan Energi**

Tingkat kecukupan energi dalam penelitian ini menggunakan metode SQ-FFQ, yaitu metode penilaian demi memperoleh data frekuensi, jumlah, dan jenis makanan untuk menggambarkan pola makan dan rata-rata asupan perhari responden yang kemudian dibagi dengan kebutuhan energi untuk memperoleh persentase tingkat kecukupan energi. Dengan kategori sangat kurang (<70% kecukupan), kurang (70-<100% kecukupan), baik (100-<130% kecukupan), dan lebih ( $\geq$ 130% kecukupan) (Kemenkes, 2014). Berdasarkan Tabel 9. data tingkat kecukupan energi responden, didapatkan hasil dari total 77 responden didominasi oleh tingkat kecukupan energi baik berjumlah 31 responden (40.3%), 28 responden (36.4%) dengan tingkat kecukupan energi kurang, 15 responden (19.5%) dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang, dan 3 responden (3.9%) dengan tingkat kecukupan energi lebih. Sejalan dengan penelitian Alifatuz dan Lailatul (2020), yang menyatakan sebagian besar mahasiswi memiliki tingkat kecukupan energi kategori baik (52.1%).

Tingkat kecukupan energi mahasiswi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi. Hal tersebut disebabkan oleh mahasiswi yang memiliki pengetahuan lebih baik mengenai asupan gizi dan nutrisi (Cholidah, *et al.*, 2020). Pengetahuan gizi dapat berpengaruh pada pemilihan jenis makanan dan pemenuhan kebutuhan energi yang dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal, seperti internet, media sosial, dan seminar (Rahmadi, *et al.*, 2021). Edukasi gizi melalui media sosial dapat memberikan informasi dengan cepat dan mudah karena dapat diakses kapan saja. Hal itu juga dapat membantu dalam memiliki kebiasaan makan sehat (Lathifa & Mahmudiono, 2020).

Semakin baik pengetahuan gizi individu, maka akan semakin memperlihatkan kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Namun, mahasiswi dengan pengetahuan gizi yang tinggi belum dapat dijadikan tolak ukur seseorang mengikuti pola makan sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan makan. Kebiasaan makan dapat memengaruhi kecukupan asupan makan individu, karena kebiasaan makan yang baik dapat merepresentatifkan pemenuhan gizi yang optimal (Syahroni *et al.*, 2021).

b. Persepsi Citra Tubuh

Persepsi citra tubuh dalam penelitian ini menggunakan instrumen BSQ-16 dengan penilaian skala likert untuk mencerminkan citra tubuh responden. Kuesioner yang diciptakan oleh Cooper *et al* berisi 16 pertanyaan dengan hasil kategori citra tubuh positif skor  $<38$  dan citra tubuh negatif skor  $\geq 38$  (Hastuti, 2013). Berdasarkan Tabel 10. data persepsi citra tubuh responden, didapatkan hasil dari total 77 responden, citra tubuh negatif lebih mendominasi dibandingkan dengan citra tubuh positif yaitu sejumlah 43 responden (55.8%), sedangkan responden dengan citra tubuh positif, yaitu 34 responden (44.2%). Sejalan dengan penelitian Alifatuz dan Lailatul (2020), yang menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswi memiliki citra tubuh negatif (54.9%).

Penampilan tubuh cenderung lebih diperhatikan oleh wanita dibandingkan dengan pria (Pratami *et al.*, 2023). Dapat dikatakan bahwa wanita memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menilai dan mempertimbangkan penampilan mereka, yang dapat menyebabkan citra tubuh negatif. Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi persepsi citra tubuh, salah satunya kepercayaan diri yang rendah ditambah keyakinan mahasiswi terhadap bentuk tubuh yang

menurut persepsinya ideal, tetapi tidak serupa dengan bentuk tubuh aktualnya. Persepsi citra tubuh juga berkaitan dengan tren tubuh yang kurus, sehingga mahasiswi lebih berisiko mengalami ketidakpuasan terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya dan memiliki persepsi tubuh yang negatif. Menurut mahasiswi, salah satu penyebab utama ketidakpuasan tersebut, selain pendapat orang lain terhadap mereka, adalah tuntutan untuk menunjukkan profesionalisme dalam profesinya (Zahrah & Muniroh, 2020).

Menurut Merita *et al* (2020), Persepsi citra tubuh mencakup pikiran, persepsi, dan perasaan. Termasuk hal-hal seperti kepuasan penampilan, berat badan, kepuasan tubuh, evaluasi dan orientasi penampilan, serta pengamatan individu yang berasal dari refleksi tentang sikap dan interaksi dengan orang lain, bukan hanya konstruksi visual. Bagi mahasiswi, memiliki ukuran dan bentuk tubuh yang ideal sangat penting untuk penampilan mereka. Mahasiswi sangat menginginkan tubuh yang ideal karena pikiran, pendapat, dan cara orang lain memperlakukan mereka (Zahrah & Muniroh, 2020). Aspek hubungan interpersonal memengaruhi persepsi citra tubuh seseorang. Rasa kepercayaan dirinya akan

menurun karena komentar dan kritik negatif tentang penampilan tubuh orang lain (Mu'awanah *et al.*, 2023).

c. Kejadian KEK

Pengukuran KEK pada penelitian ini menggunakan metode antropometri, yaitu pengukuran LILA. LILA merupakan gambaran dari ketersediaan zat gizi pada otot dan lemak bawah kulit, yang merupakan cadangan energi yang disimpan dalam bentuk glikogen (Wardhani *et al.*, 2020). Pengukuran ini dapat menilai kekurangan energi dan juga protein, dikarenakan massa otot pada lengan merupakan indeks cadangan protein, dan sensitif pada perubahan yang terjadi di otot. Berisiko KEK ditandai dengan ukuran LILA  $< 23.5$  cm dan tidak berisiko KEK  $\geq 23.5$  cm (Supariasa *et al.*, 2016). Berdasarkan Tabel 11. data kejadian KEK responden, didapatkan hasil dari total 77 responden didominasi oleh 42 responden (54.5%) tidak berisiko KEK, sedangkan 35 responden (45.5%) berisiko KEK. Sejalan dengan penelitian Nur Fuadah (2023), yang menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswi tidak memiliki risiko KEK (68.4%). Nilai rata-rata LILA pada responden berisiko KEK adalah 22.34 cm. Dengan LILA responden paling rendah 19.5 cm dan paling tinggi 32.2 cm.

Mahasiswi yang memahami dan mempraktikkan kebiasaan dan pola makan yang benar akan mengurangi risiko terjadinya KEK. Hal tersebut dikarenakan kebiasaan makan yang baik memengaruhi kecukupan zat gizi (Tobelo *et al.*, 2021). Pengetahuan dan sikap memengaruhi kebiasaan dan pemilihan makan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pengetahuan tentang gizi yang dimiliki akan semakin baik. Mahasiswi akan berusaha untuk menjaga pola makan yang seimbang. Karena mereka mampu mengetahui berbagai macam masalah kesehatan yang mungkin muncul dan mencari solusinya dari pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan (Dewi & Martini, 2021).

KEK dapat terjadi karena faktor kurangnya asupan energi. Kurangnya konsumsi makanan baik dari porsi dan frekuensi dalam memenuhi kebutuhan energi harian dapat menyebabkan cadangan energi dalam tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Ditambah aktivitas fisik yang berat juga akan menggunakan cadangan energi dari tubuh seperti lemak yang diubah menjadi energi (Kurniasanti, P., 2020). Penggunaan secara terus-menerus cadangan energi menyebabkan depleksi pada massa otot, jika kebutuhan

energi tidak tercukupi yang kemudian menyebabkan timbulnya KEK (Almatsier, 2009).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian KEK

Analisis bivariat tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK di uji menggunakan uji korelasi Eta dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) 0.585 dan analisis anova memperoleh hasil uji F dengan nilai  $p < 0.001$  ( $p < 0.05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dapat dinyatakan sebagai adanya hubungan signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang dan menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan bersifat positif, yang artinya semakin baik tingkat kecukupan responden, maka semakin kecil risiko KEK. Berdasarkan Tabel 12. analisis bivariat tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden (45.5%) yang berisiko KEK sebanyak 13 responden (17%) dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang, 17 responden (22%) dengan tingkat kecukupan energi kurang, 4 responden (5.2%) dengan tingkat kecukupan energi baik, dan 1 responden (1.3%) dengan tingkat kecukupan energi lebih, sedangkan 42

responden (54.5%) yang tidak berisiko KEK sebanyak 2 responden (2.6%) dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang, 11 responden (14.3%) dengan tingkat kecukupan energi kurang, 27 responden (35%) dengan tingkat kecukupan energi baik, dan 2 responden (2.6%) dengan tingkat kecukupan energi lebih. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi yang memiliki risiko KEK dapat disebabkan oleh tingkat kecukupan energi yang kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Oktavia (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada wanita usia subur di Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong dengan nilai  $p < 0.001$ . Diperkuat juga oleh hasil penelitian Ana *et al* (2022) yang mengungkapkan bahwa terdapat korelasi antara kecukupan asupan energi dan risiko KEK pada calon pengantin di wilayah kerja KUA Tarub yang signifikan dengan nilai  $p 0.028$ . Berdasarkan penelitian dari Caecilia (2023) yang menyatakan terdapat hubungan tingkat kecukupan energi dengan KEK pada mahasiswi Universitas Lampung dengan nilai  $p < 0.001$ .

Kurangnya kecukupan energi dan penyakit infeksi adalah faktor langsung dari terjadinya KEK. Hal lain

yang bisa berpengaruh adalah tingginya tingkat aktivitas fisik yang dapat menyebabkan status gizi abnormal dan mengakibatkan KEK. Aktivitas dan mobilitas pada mahasiswi juga memengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi harian. Akibatnya, pengetahuan gizi yang dimiliki mahasiswi seringkali berbeda dengan perilaku gizi mereka saat mengonsumsi makanan. Selain itu, gaya hidup mahasiswi memengaruhi bagaimana mereka mengonsumsi makanannya. Salah satu contohnya adalah mahasiswi yang mengikuti diet ketat untuk menjaga berat badan mereka. Mereka akan mengurangi makan setidaknya satu kali setiap hari, menghindari makanan berlemak, dan membatasi jenis makanan yang mereka konsumsi. Apabila pola makan ini diikuti dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan cadangan energi yang rendah, yang berisiko terjadinya KEK (Rahmadi *et al*, 2021).

Asupan energi yang kurang akan membuat tubuh menggunakan simpanan cadangan energi yang terdapat di dalam tubuh. Apabila hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka akan mengakibatkan penurunan berat badan dan dapat berisiko KEK. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan berbagai dampak contohnya, penurunan produktivitas dan kreativitas.

Keseimbangan asupan zat gizi berkaitan dengan pola makan, jumlah, dan jenis makanan. Asupan zat gizi yang tidak sesuai akan berpengaruh terhadap keadaan kesehatan individu. Kekurangan asupan energi dan masalah kesehatan akan menimbulkan gangguan pada proses metabolisme tubuh yang dapat mengarah pada timbulnya penyakit infeksi dan timbulnya KEK (Utami *et al.*, 2020).

Energi yang diperoleh dari makanan digunakan untuk menjaga suhu tubuh, melakukan aktivitas sehari-hari, menjaga organ-organ penting, dan menjalankan proses metabolisme (Fakhriyah *et al.*, 2022). Ketika jumlah kalori yang dikonsumsi secara konsisten lebih rendah daripada jumlah kalori yang diperlukan tubuh, asupan energi yang kurang dapat menyebabkan KEK. Hal ini dikarenakan tubuh tidak mendapatkan cukup energi untuk memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari. Pola makan yang tidak seimbang sering menjadi faktor penyebabnya (Falentina *et al.*, 2023).

KEK dapat berdampak negatif dan memengaruhi sistem tubuh. Misalnya, sistem pencernaan yang tidak dapat mencerna makanan dengan benar, mengakibatkan absorpsi nutrisi yang tidak efektif. Sistem kekebalan tubuh juga dapat terpengaruh dan meningkatkan

kemungkinan terserang penyakit dan infeksi (Martiskainen *et al.*, 2021). KEK dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan dalam jangka panjang (Aisiyah, 2020). seperti kehilangan massa otot, kepadatan tulang, gangguan hormonal, gangguan menstruasi pada wanita, dan penurunan fungsi kognitif (Lipoeto *et al.*, 2020).

Keseimbangan antara kebutuhan gizi dan asupan setiap individu menunjukkan status gizi yang baik, dengan artian terdapat zat gizi yang mencukupi untuk melakukan kegiatan sehari-hari, tumbuh kembang, menjaga kesehatan, dan mencegah terpapar penyakit. Kurangnya asupan energi dapat menyebabkan protein dan lemak menjadi sumber energi, sehingga fungsi utamanya tidak dilakukan. (Almatsier, 2009). Asupan energi kurang sehingga dapat menyebabkan kelelahan yang kronis, penurunan stamina, dan gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan (Tosepu *et al.*, 2022). Wanita yang memiliki masalah gizi seperti KEK melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan tumbuh menjadi wanita dewasa dengan kapasitas reproduktif yang buruk (Ramakhrisman 2004; Victora *et al.* 2008 dalam Hardiansyah, A *et al.*, 2017).

b. Hubungan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian KEK

Analisis bivariat persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK di uji menggunakan uji korelasi Koefisien Kontingensi dengan kekuatan korelasi 0.275 dan nilai  $p$  0.012 ( $p < 0.05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Nilai  $r$  tersebut menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah dan bersifat positif, yang artinya responden dengan citra tubuh positif, memiliki kemungkinan risiko KEK lebih rendah. Secara keseluruhan, meskipun ada kecenderungan positif, hubungan antara kedua variabel tersebut lemah. Dapat dinyatakan sebagai adanya hubungan signifikan antara persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang. Berdasarkan Tabel 13. analisis bivariat persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden (45.5%) dengan risiko KEK, sebanyak 25 responden (32.5%) memiliki citra tubuh negatif dan 10 responden (13%) memiliki citra tubuh positif, sedangkan dari 42 responden (54.5%) tidak berisiko KEK, sebanyak 18 responden (23.4%) memiliki citra tubuh negatif dan 24 responden (31.1%) memiliki citra tubuh positif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi dengan

citra tubuh negatif memiliki kecenderungan terhadap risiko KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sela (2022) juga menyatakan terdapat hubungan bermakna antara persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi Poltekkes Bengkulu dengan nilai  $p < 0.001$ . Diperkuat juga dengan hasil penelitian Firli & Chica (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan kejadian KEK pada wanita usia subur di Kecamatan Menes Kabupaten Pandeglang dengan nilai  $p 0.005$ . Berdasarkan penelitian dari Pricelia *et al* (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara citra tubuh dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMAN 6 Bogor dengan nilai  $p < 0.001$ .

Citra tubuh menjadi faktor tidak langsung dari masalah gizi KEK terutama bagi wanita. Persepsi citra tubuh berhubungan dengan lingkungan sosial serta cara pandangan mengenai penampilan dan bentuk tubuh yang ideal serta menarik. Persepsi pada mahasiswi yang merasa bahwa tubuh mereka gemuk, meskipun sebenarnya tidak. Fenomena pada wanita yang menjadikan bentuk tubuh selebriti idolanya sebagai tolak ukur untuk memiliki tubuh ideal. Seorang selebriti yang dimata penggemarnya memiliki tubuh ideal biasanya

menjadi alasan bagi seorang penggemar untuk membentuk tubuh sesuai dengan idolanya (Nabila, 2022).

Dukungan sosial yang positif berpengaruh terhadap persepsi citra tubuh positif. Pengaruh elektronik dan media sosial yang seringkali menimbulkan ketidakpuasan dengan bentuk tubuhnya, yang menjadi salah satu alasan individu melakukan diet dengan cara yang salah dan berakibat pada pola makan dan mengalami KEK (Wardhani *et al.*, 2020). Media massa selalu memberikan gambaran ideal tentang penampilan wanita, yang dapat memengaruhi penampilan tubuh seseorang. Media massa memiliki kekuatan besar dalam budaya sosial. Konsumen dapat dipengaruhi dalam berbagai cara oleh konsumsi media yang tinggi. Media massa sering menggambarkan standar kecantikan perempuan sebagai tubuh yang kurus dan kebanyakan wanita percaya mereka sehat (Nabila, 2022).

Dalam perihal citra tubuh, wanita seringkali menginginkan bentuk tubuh yang baik sehingga melakukan berbagai upaya untuk mengubahnya agar memiliki tubuh yang ideal tanpa mempertimbangkan berat badan idealnya. Hal tersebut dapat menyebabkan kebiasaan makannya berubah dan menjadi tidak sehat serta tidak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya yang pada

akhirnya akan menurunkan kualitas gizi dan akan berdampak penurunan berat badan dan permasalahan pada status gizi termasuk LILA serta meningkatkan risiko untuk terjadinya KEK (Astuti *et al.*, 2022).

Citra tubuh negatif bagi individu mempersepsikan bahwa penampilannya kurang menarik dan tidak sesuai dengan yang diinginkan. Sehingga menimbulkan rasa tidak puas dengan penampilan tubuhnya, hingga berusaha mengubah dengan berbagai cara contohnya, diet dengan membatasi konsumsi makanan untuk mendapatkan tubuh ideal (Fauziah & Ashari, 2024). Seseorang dengan citra tubuh negatif dapat mengalami KEK karena mengubah pola makannya dengan diet yang salah untuk mempertahankan bentuk tubuh yang ramping. Wanita dengan citra tubuh negatif juga dapat mengalami masalah dengan bentuk tubuhnya, yang dapat mempengaruhi pola makannya (Sari *et al.*, 2023).

Kebiasaan makan juga dapat dipengaruhi oleh citra tubuh karena wanita dengan citra tubuh negatif atau memiliki persepsi buruk pada tubuhnya dapat memengaruhi kebiasaan makannya, seperti mengurangi jumlah makanannya dan memilih jenis makanan yang rendah kalori sehingga dapat menyebabkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi (Fauziah & Ashari,

2024). kebiasaan makan dan pemilihan makanan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan gizi (Dewi & Martini, 2021). Mahasiswi dengan pengetahuan gizi yang baik akan berupaya untuk mengatur pola makan seimbang. Wanita yang tidak puas dengan penampilan dan bentuk tubuhnya, atau citra tubuh negatif, lebih cenderung mengalami gangguan pola makan dan melakukan diet yang salah dibandingkan dengan wanita yang memiliki citra tubuh positif (Wishnusakti & Putra, 2022).

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik *binary*. Dengan syarat untuk uji multivariat adalah variabel bebas memiliki nilai  $p < 0.25$ . Kedua variabel bebas dalam penelitian ini memiliki nilai  $p < 0.05$  pada analisis bivariat. Tingkat kecukupan energi memiliki nilai  $p < 0.001$  dan persepsi citra tubuh dengan nilai  $p 0.012$ . Hasil analisis multivariat yang memiliki variabel signifikan  $< 0.05$  merupakan variabel bebas paling kuat yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yang memiliki hubungan dominan pada kejadian KEK adalah tingkat kecukupan energi (sangat kurang-baik). Hal

ini didasarkan pada nilai OR 53.046, yang berarti individu dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang memiliki peluang 53.046 kali lebih besar berisiko KEK dibandingkan dengan tingkat kecukupan energi baik. Hasil ini signifikan secara statistik karena nilai  $p < 0.001$ , yang menunjukkan hubungan kuat dan bermakna.

Berdasarkan Tabel 14. analisis multivariat uji regresi logistik *Binary*, hasil penelitian menunjukkan tingkat kecukupan energi (sangat kurang-kurang) memiliki nilai  $p$  0.061 dan OR 5.424, tingkat kecukupan energi (sangat kurang-baik) memiliki nilai  $p < 0.001$  dan OR 53.046, dan tingkat kecukupan energi (sangat kurang-lebih) memiliki nilai  $p$  0.196 dan OR 6.688, sedangkan nilai  $p$  untuk persepsi citra tubuh 0.030 dengan OR 0.247. Sehingga dapat diketahui bahwa variabel bebas paling dominan yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah tingkat kecukupan energi karena memiliki nilai  $p < 0.05$  yang menunjukkan hubungan antara faktor risiko dengan penyakit. Artinya, responden dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang memiliki risiko lebih besar mengalami KEK 53.046 kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat kecukupan energi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Marjan *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi

merupakan variabel bebas paling berpengaruh terhadap risiko KEK dengan nilai  $p$  0.001 dan OR 9.667. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Novitasari *et al* (2019) yang menyatakan bahwa tingkat kecukupan energi merupakan variabel paling berpengaruh pada KEK dengan nilai  $p$  0.031 dan OR 6.488.

Kurangnya kecukupan energi dapat berakibat pada ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan yang menyebabkan energi diperoleh dari cadangan tubuh. Hal tersebut dapat mengakibatkan keseimbangan energi negatif dan membuat berat badan mengalami penurunan. Kurangnya energi juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi, penurunan prestasi belajar, serta produktivitas dan kreativitas kerja (Utami *et al.*, 2020). Konsumsi energi yang tidak cukup dapat memengaruhi asupan zat gizi lainnya yang menyebabkan tumbuh kembang yang kurang optimal serta meningkatkan kemungkinan terjangkit penyakit kronis (Fauziyyah *et al.*, 2021).

Asupan energi yang kurang jika diimbangi dengan aktivitas fisik yang padat akan menyebabkan cadangan energi terpakai. Cadangan lemak tubuh diubah menjadi energi jika asupan energi tidak mencukupi kebutuhan. Cadangan lemak yang digunakan secara berkelanjutan

sebagai pengganti sumber energi habis, tubuh akan mencari sumber lain untuk memperoleh energi dengan cara memecah protein. Protein yang tersimpan dalam otot akan dipecah ketika asupan protein kurang dapat menyebabkan deplesi otot atau penurunan massa otot sehingga LILA berkurang dan berisiko KEK (Heryunanto, et al., 2022).

Pengetahuan gizi merupakan faktor tidak langsung dari KEK yang berpengaruh pada pola konsumsi makan. Semakin luas pengetahuan mahasiswi mengenai gizi dan kesehatan maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan. Perilaku kebiasaan makan individu juga dibentuk dari pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Septriani, 2022). Kebiasaan makan dapat memengaruhi tingkat kecukupan energi individu yang merupakan faktor dari kejadian KEK, karena kebiasaan makan yang baik dapat merepresentatifkan pemenuhan gizi yang optimal (Syahroni *et al.*, 2021).

Salah satu faktor yang memengaruhi status gizi adalah pola makan, apabila individu kekurangan asupan zat gizi maka akan mengakibatkan berkurangnya berat badan dan kemosotot jaringan tubuh yang jika berlangsung secara

kronis akan mengakibatkan risiko terjadinya KEK (Wardhani, *et al.*, 2020). Pola makan yang mencakup frekuensi, jenis, jumlah, dan ragam makanan memiliki hubungan dengan kejadian KEK, mahasiswi identik dengan mengonsumsi makanan cepat saji, gula, gorengan, dan ketidakteraturan jam makan. Jika pola makan mahasiswi memenuhi kebutuhan gizi dari segi kualitas maupun kuantitas, maka tubuh akan memiliki gizi yang baik, sebaliknya pola makan yang buruk akan meningkatkan risiko KEK (Mutmainnah *et al.*, 2021).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecukupan energi dan persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang, yaitu:

1. Tingkat kecukupan energi kategori sangat kurang 15 responden (19.5%), kurang 28 responden (36.4%), baik 31 responden (40.3%), dan lebih 3 responden (3.9%).
2. Persepsi citra tubuh positif sebanyak 34 responden (44.2%) dan persepsi citra tubuh negatif sebanyak 43 responden (55.8%).
3. Mahasiswi yang mengalami KEK sebanyak 35 responden (45.5%) dan yang tidak berisiko KEK sebanyak 42 responden (54.5%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $r = 0.585$ .
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan kejadian KEK pada mahasiswi FISIP UIN Walisongo Semarang dengan nilai  $p = 0.012$  dan  $r = 0.275$ .

6. Variabel tingkat kecukupan energi merupakan variabel yang paling berpengaruh pada kejadian KEK dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $OR = 53.046$ .

## **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswi

Mahasiswi sebaiknya meningkatkan pemahaman mengenai gizi dan seputar persepsi citra tubuh agar dapat menerapkan perilaku dan kebiasaan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Mahasiswi perlu memperhatikan pola asupan makan dan memperbaiki atau mempertahankan status gizi untuk menjaga status kesehatan.

2. Bagi FISIP

Perlu adanya edukasi mengenai pengetahuan gizi dan pola makan pada mahasiswi sebagai tindakan preventif dari terjadinya masalah gizi. Diharapkan pihak fakultas dapat memberikan penyuluhan mengenai gizi, pola makan, atau faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lainnya serta pemahaman tentang menilai citra tubuhnya.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk dasar penelitian selanjutnya. Penelitian mengenai KEK secara garis besar masih bisa dikembangkan dengan menambahkan faktor-faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti guna untuk menyempurnakan penelitian sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adha, C. N., Prastia, T. N., & Rachmania, W. (2019). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas dan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswi FIKes UIKA Bogor. Dalam *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2, Nomor 5). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Promotor>
- Agresti, A. (2013). *Categorical Data Analysis* (3rd Edition). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Aisyah, R. D., Suparni, S., & Fitriyani, F. (2020). Effect of Counseling Packages on The Diet of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 944-949.
- Alimuddin, N. (2023). Gambaran Pola Makan, Pengetahuan Gizi, dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswi Indekos di Asrama Mahasiswa. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Alimuddin, N. F. (2023). Gambaran Pola Makan, Pengetahuan Gizi dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswi Indekos di Asrama Mahasiswa (Ramsis) Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Astuti, C., Majid, R., & Prasetya, F. (2022). Chronic Energy Deficiency in Women from Muna District: Association with Body Image and Knowledge. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*,

- Audita, N. (2023). Analisis Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir. *Skripsi*. Universitas Sriwijaya.
- Bimantara, M. D., Adriani, M., & Suminar, D. R. (2019). Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswi di SMA Negeri 9 Surabaya. *Amerta Nutr*, 3(2), 85–88.
- Budiman, G. A., & Halida, A. N. (2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh Wanita Dewasa Awal yang Belum Menikah. *Psyco Aksara: Jurnal Psikologi*, 2(2), 20-30.
- Bustan *et al.* (2021). Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Sudiang Kota Makassar. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(1), 34–51.
- Caecila, C. A., (2023). Model Prediksi Kurang Energi Kronik (KEK) pada Mahasiswi Strata Satu Universitas Lampung. *Thesis*. Universitas Lampung.
- Cholidah, R., Widiastuti, I. A. E., Nurbaiti, L., & Priyambodo, S. (2020). Gambaran pola makan, kecukupan gizi, dan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat. *Intisari Sains Medis*, 11(2), pp. 416–420. doi: 10.15562/ism.v11i2.589.
- Conti, Maria Aparecida. (2009). A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* vol.9 no.3

- Dahlan, M. S. (2014). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Epidemiologi Indonesia.
- Darmasetya, D. O. (2020). Faktor-faktor yang Memengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada Remaja Putri di Kulon Progo. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dewi, L. A. K. S., Suarjana, I. M., & Padmiarti, I. A. E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Asupan Energi dengan KEK pada Siswi SMPN 1 Sidemen. *Journal of Nutrition Science*, 11(3), 174–178.
- Dewi, R. K., & Martini, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Usia Remaja. *Jurnal Universitas An-Nuur*, 8(1), 273–279.
- Dieny, F. F., Rahdiyanti, A., & Marfu'ah, D. (2019). *Gizi Prakonsepsi*. Bumi Medika.
- Fajryani, N. (2022). Hubungan Persepsi Citra Tubuh (Body Image) dengan Perilaku Makan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Watampone. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Fakhriyah. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik*. CV Mine.
- Falentina, I. A., Rahmawati, E. S., & Fauziah, L. F. (2023). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Berdasarkan LILA pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 dan 4 Kecamatan Tuban. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 6(2), 1155-1165, DOI: 10.55123/insologi.v2i6.2972.
- Fauziah, F. I., & Ashari, C. R. (2024). Peran Citra Tubuh, Faktor Sosial Ekonomi, Kualitas Konsumsi Pangan, dan

- Hubungannya Dengan Kejadian KEK pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Menes Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*, 8(1), 110-130. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jgps>
- Fauziyyah, A. N., Mustakim, & Sofiany, I. R. (2021). Pola Makan dan Kebiasaan Olahraga Remaja. *JPPKMI*, 2(2), 115–122.
- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati, S. (2020). Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 15(2), 395–399.
- Febry, F., Etrawati, F., & Arinda, D. F. (2020). The Determinant of Chronic Energy Deficiency Incidence in Adolescent Girls in Ogan Komering, Ilir Regency. *dvance in Health Sciences Research*, 25(2), 342–352.
- Fuadah, L., & Hidayati, R. W. (2022). Hubungan Citra Tubuh dengan Gangguan Makan pada Remaja Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(01), 24–28.
- Gunawan, A. R. F., Kurniawati, E., Rahmatammina, R. N., Kurniasari, B., Hasanah, M. N., & Afifah, A. (2023). Sosialisasi Pola Hidup Sehat pada Mahasiswa Melalui Gizi Optimal sebagai Investasi Jangka Panjang. *Jurnal Implementasi*, 3(2), 104–108.
- Gurnida, D. A., Nur'aeny, N., Hakim, D. D. L., Susilaningsih, F. S., Herawati, D. 53 M. D., & Rosita, I. (2020). Korelasi antara tingkat kecukupan gizi dengan indeks massa tubuh siswa sekolah dasar kelas 4, 5, dan 6. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 4(1), 43.

- Hardiansyah, A., Hardinsyah, H. & Sukandar, D. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang, *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), p. 35. doi: 10.21580/ns.2017.1.2.2452.
- Hardinsyah H, Food T, Sulaeman A, Soekatri M, Riyadi H. (2012). *Ringkasan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang Indonesia 2012*. In: Rumusan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) X 2012. Bogor: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG); 2012.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi*. EGC.
- Hasuti, J. (2013). Anthropometry and Body Composition of Indonesian Adults: An Evaluation of Body Image, Eating Behaviors, and Physical Activity. Queensland University of Technology. PhD Thesis.
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. K. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805.
- Institute of Medicine (IOM). (2005). *Dietary Reference Intake for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids. A Report of the Panel on Macronutrients, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes*. National Academies Press : Washington, DC.

- Irawati, D., Sartono, Yuniarti, H., & Sari, D. K. (2021). Gambaran Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Pengetahuan, Aktivitas Fisik, Body Image Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis Remaja Putri SMK Bina Cipta Palembang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan (JGK)*, 1(1), 33–41. <https://doi.org/10.36086/jgk.v1i1>
- Itihrami, A. (2020). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar. *Skripsi*. UIN Alauddin Makassar.
- Jannah, M., Kamsani, S. R., & Ariffin, N. M. (2021). Perkembangan Usia Dewasa: Tugas dan Hambatan pada Korban Konflik Pasca Damai. *Ar-Raniry*, 115–143.
- Kemenkes, RI. (2014). *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014, Tingkat Kecukupan Energi*. Badan Penefalelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes, RI. (2019a). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, W. N., & Sianturi, R. (2024). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan body Image pada Siswi SMP. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 107–118
- Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi*,

*Pangan dan Aplikasinya*, Vol 4 No 2 (2020): 139-152.  
DOI: 10.21580/ns.2020.4.2.7150.

- Lathifa, S., & Mahmudiono, T. (2020). Pengaruh Media Edukasi Gizi Berbasis Web terhadap Perilaku Makan Gizi Seimbang Remaja SMA Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 48-56.
- Lipoeto, N. I., & Nindrea, R. D. (2020). Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 29.
- Lubis, D. S., Adhi, K. T., Pinatih, I. G. N. I., & Mahendra, I. G. A. A. (2021). *Modul Pendidikan Kesehatan dan Pemenuhan Gizi Seimbang pada Remaja Putri*. Panuduh Atma Waras.
- Lugina, W., Maywati, S., & Neni. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Energi, dan Sarapan Pagi dengan Kejadian Overweight pada Siswa SMA Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(2), 305–313.
- Mahan, K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2012). *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. Elsevier Inc. St Louis, Missouri.
- Mahendika, D., Yuliani, M., Minarti, Supriatin, & Ivantarina, D. (2023). Hubungan Asupan Energi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16368–16375.
- Mahmudah, A., Masrikhiyah, R., & D.R, Y. (2022). Hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan asupan makanan dengan kejadian KEK pada calon pengantin di wilayah

kerja KUA Tarub. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 4(01), 27–35.

- Marjan, A. Q., Aprilia, A. H., & Fatmawati, I. (2021). Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur Bogor. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 12 (1), 39-47.
- Martiskainen, M., Sovacool, B. K., & Hook, A. (2021). Temporality, consumption, and conflict: exploring user-based injustices in European low-carbon transitions. *Technology analysis & strategic management*, 33(7), 770-782.
- Maryam, S. (2021). Hubungan Body Image dengan Penerimaan Diri Mahasiswa Putri. *Jurnal Aplikasi IPTek Indonesia*, 3(3), 129–144.
- Merita, Hamzah, N., & Djayusmantoko. (2020). Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan dan Status Gizi pada Remaja Putri di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 81–86.
- Mu'awanah, R. M., Andari, Y. D., Hariyono, M., Aristaputri, D., & Pradana, H. H. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Burnout Mahasiswa dengan Peran Ganda. *Psycho Aksara : Jurnal Psikologi*, 1(2), 226–233. <https://doi.org/10.28926/pyschoaksara.v1i2.1025>
- Musaddik, Putri, L. A. R., & Ihsan, H. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 19–26.
- Mutmainnah., Patimah, S., & Septiyanti. (2021). Hubungan KEK dan Wasting dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kabupaten Majene. *Window of Public Health*

Journal, 1(5), 561-569.  
<https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.184>

- Nabila, L. (2022). Hubungan antara Celebrity Worship dengan Citra Tubuh pada Remaja Putri Penggemar K-Pop di SMAN 1 Kuala. *Skripsi*. Universitas Medan Area.
- Ni'mah, S. Z., & Indrawati, V. (2022). Hubungan Body Image dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMKN 1 Driyorejo Kabupaten Gresik. *Jurnal Gizi UNESA*, 02(02), 124–128.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal*, 8(1), 562–571.
- Nuralifa, S. I. P., Rachman, A., & Arsyad, M. (2022). Pengaruh Body Image Terhadap Self-Esteem Pada Siswa SMPN 27 Banjarmasin. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman*, 8(2), 126–133.
- Nurwahidah, N. (2019). Pengaruh Menopause pada Wanita Umur 45-60 Terhadap Perubahan Body Image di Dusun Kawae Desa Maria Utara Kecamatan Wawo Kabupaten Bima. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 1–7.
- PDDikti. (2024). “Profil Perguruan Tinggi”. Diakses pada 13 November, 2024. <https://pddikti.kemdikbud.go.id>
- Pratami, V. T., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2023). Tingkat Kepercayaan Diri Pada Wanita Dewasa Awal Dengan Adanya Tren Beauty Privilege. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1101–1108.

- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Putri, A. R. S. (2024). Hubungan Jenis Kelamin terhadap Status Gizi pada Siswa SD 2023. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, 3(1), 47–51.
- Rahmadi, I., Mareta, D. A., & Fithriyani, D. (2021). Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro Mahasiswa Tahun ke-3 Program Studi Teknologi Pangan ITERA. *Journal of Science, Technology, and Virtual Science*, 1(1), 44-50.
- Ramakrishnan, U. (2004). Nutrition and low birth weight:from research to practise. *Am J Clin Nutr*, (79): 17-21.
- Ramanda, R., Akbar, Z., & Wirasti, R. A. M. K. (2019). Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori Body Image Bagi Perkembangan Remaja. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 120–135.
- Rengga, O. L., & Soetjningsih, C. H. (2022). Body Image Ditinjau dari Jenis Kelamin pada Masa Dewasa Awal. *Philanthropy: Journal of Psychology*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v6i1.4851>
- Rini, D. P. (2020). Hubungan antara Kebersyukuran dengan Citra Tubuh pada Wanita Dewasa Awal yang Bertubuh Gemuk di Universitas Islam Riau. *Skripsi*. Universitas Islam Riau.
- Riskesmas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Sari, N., Kelana, D., & Sopiah, P. (2023). Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi KEK pada Siswi SMKN Sukasari. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 954–959.
- Septriani, S. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Mahasiswi Remaja Putri di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Volume 7*. Lentera Hati.
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Volume 15*. Lentera Hati.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, R., Pratiwi, A. C., & Athika, G. (2021). Pemenuhan Gizi Mahasiswa Indekos dan Indekos pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan*, 02(02), 36–42.
- Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., & Ismawati, R. (2021). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kebiasaan Makan Anak Usia Prasekolah (4-6 tahun) ditinjau dari Capaian Gizi Seimbang. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 12–22. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/>
- Teguh, N. A. *et al.* (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas 1 Pekutatan. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510.

- Telisa, I., & Eliza, E. (2020). Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 80. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.241>
- Tobelo, C. D., Malonda, N. S.H., & Amisi, M. D. (2021). Gambaran Pola Makan pada Mahasiswa Semester VI Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal KESMAS*, 10(2), 58-64.
- Tosepu, R., & Effendy, D. S. (2022). The Number of Stunting Cases Based on Chronic Energy Deficiency (CED) in the North Buton Regency. *KnE Life Sciences*, 104-110.
- Tumanggor, L. *et al.* (2023). *Metabolisme Zat Gizi*. Cipta Media Nusantara.
- Utami, H. D., Kamsiah, & Siregar, A. (2020). Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Protein dengan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 279–286.
- Victoria, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, (371):340–57.
- Walisongo.ac.id. “Profil Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik”. Diakses pada 13 November, 2024. <https://walisongo.ac.id>
- Wardhani, P. I. (2020). Hubungan Body Image dan Pola Makan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Remaja Putri di SMAN 6 Bogor. *JPH RECODE*, 3(2), 128–139.

- Widiastuti. (2020). *Pengabdian Masyarakat di Bidang Gizi: Kajian Filasfat Pangan Motivasi untuk Anak Supaya Makan Sayur dan Buah*. FNA Pers.
- Wisnusakti, K., & Putra, Y. K. Y. (2022). Hubungan Citra Tubuh dengan Pola Makan pada Remaja Putri: Literatur Review. *HUMANTECH*, 1(9), 1210-1220.
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistic*. WHO.
- Yamin, S. (2021). *Tutorial Statistik SPSS, Lisrel, Warppls, & Japs (Mudah & Aplikatif)*. Dewangga Energi International Publishing.
- Zahrah, A., & Muniroh, L. (2020). Body Image Mahasiswa Gizi serta Kaitannya dengan Asupan Energi dan Status Gizi. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), 66-72.
- Zuvita, F., Arneliwati, A., & Nauli, F. A. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Body Image pada Remaja. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(2), 177–185.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

### LEMBAR PERSETUJUAN

#### PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

---

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Nomor Whatsapp :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang” yang dilakukan oleh Lely Inriani. Dengan surat pernyataan ini menyatakan bahwa saya bersedia memberikan keterangan yang diperlukan tanpa paksaan dari pihak lain terkait data penelitian.

Dengan demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, semoga bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini.

Semarang, September 2024

(.....)

Lampiran 2. Formulir *SQ-FFQ*

Bahan	URT	Berat (gr)	Frekuensi			Porsi Sekali Konsumsi		Rata-Rata Konsumsi gr/Hari
			hari	minggu	bulan	URT	gr	
Padi-padian dan Umbi								
Nasi putih								
Nasi merah								
Bubur								
Bihun								
Jagung								
Kentang								
Macaroni								
Ubi jalar								
Mie								
Singkong								
Roti								
Biscuit								
Nasi goreng								
Lauk Hewani								
Ayam								
Bebek								
Ikan lele								
Ikan bandeng								
Ikan belanak								
Ikan tongkol								
Ikan mas								
Ikan nila								

Ikan asin								
Udang								
Cumi								
Daging sapi								
Daging kambing								
Telur ayam								
Telur bebek								
Telur puyuh								
Sosis								
Bakso								
Sate ayam/sapi								
Lauk Nabati								
Kacang hijau								
Kacang kedelan								
Kacang tanah								
Kacang merah								
Oncom								
Tahu								
Tempe								
Sayuran								
Bayam								
Kangkong								
Buncis								
Wortel								

Daun singkong								
Daun pepaya								
Sawi								
Tauge								
Brokoli								
Jagung muda								
Selada								
Kembang kol								
Labu siam								
Terong								
Selada								
Ketimun								
Buah-buahan								
Pisang								
Melon								
Semangka								
Apel								
Anggur								
Mangga								
Jambu biji								
Jeruk								
pepaya								
Nanas								
Alpukat								
Durian								
Pir								
salak								
Rambutan								
Kelompok Susu								
Susu sapi								

Susu kambing								
Keju								
Yoghurt								
Coklat								
Kental manis								
Susu bubuk								
Kelompok Lemak dan Minyak								
Margarin								
Mentega								
Minyak sawit								
Santan								
Lain-lain								
Kecap								
Kopi								
The								
Sirup								
Gula pasir								
Madu								
Minuman								
Tea jus								
Nutrisari								
Buavita								
Freshtea								
Jajanan								
Siomay								
Batagor								
Donat								
Pempek								
Cilok								
Martabak								

Risol								
Pukis								
Lainnya								

Lampiran 3. Kuesioner *BSQ-16*

Bacalah setiap pertanyaan dan tentukan sikap anda terhadap pertanyaan tersebut dengan cara memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban.

Keterangan:

1 ; Tidak Pernah

4 : Sering

2 : Jarang

5 : Sangat Sering

3 : Kadang

6 : Selalu

No	Pertanyaan	Jawaban					
		1	2	3	4	5	6
1.	Apakah anda merasa khawatir mengenai bentuk tubuh anda, sehingga merasa harus mengatur pola makan (diet)?						
2.	Apakah anda merasa takut apabila tubuh menjadi gemuk/tambah gemuk?						
3.	Apakah pernah perasaan kenyang membuat anda merasa gemuk? (misalnya setelah makan hidangan yang banyak)						

4.	Apakah anda memperhatikan bentuk tubuh orang lain dan merasa bentuk tubuh anda tidak sebaik mereka?						
5.	Apakah anda pernah terlalu memikirkan bentuk tubuh anda sehingga mengganggu konsentrasi anda (misalnya saat menonton tv, membaca, mengobrol)?						
6.	Apakah anda merasa gemuk ketika anda tidak berpakaian (misalnya sewaktu mandi)?						
7.	Apakah anda lebih merasa terganggu akan bentuk tubuh anda saat anda bersama orang lain?						
8.	Apakah anda pernah memutuskan untuk tidak bergaul atau bersosialisasi hanya karena merasa tidak puas dengan tubuh anda?						
9.	Apakah anda merasa terlalu gemuk?						
10.	Apakah anda berpikir bahwa bentuk tubuh anda sekarang diakibatkan karena kurang kontrol diri?						
11.	Apakah anda memiliki kekhawatiran terhadap bentuk tubuh anda, sehingga anda merasa harus berolahraga?						

12.	Apakah anda pernah sengaja muntah agar merasa lebih kurus?						
13.	Apakah anda merasa sedih atau tidak puas saat melihat pantulan diri anda? (misalnya di cermin atau etalase toko)?						
14.	Apakah anda merasa tidak adil jika perempuan lain lebih langsing daripada anda?						
15.	Apakah anda memiliki pikiran untuk membuang bagian tubuh yang anda rasa berlebihan?						
16.	Apakah berada bersama dengan perempuan langsing pernah membuat anda merasa sensitif akan bentuk tubuh anda?						

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**  
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telip/Fax: (024)75430319 Semarang 50185  
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 5136 /Un.10.7/D1/KM.00.01/08/2024 Semarang, 29 Agustus 2024  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Riset/ Penelitian

Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang  
Di Tempat

*Assalamu`alaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama : Lely Inriani  
NIM : 2007026077  
Program Studi : Gizi  
Semester : IX (Sembilan)  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang  
Waktu Penelitian : 01 September s/d selesai  
Lokasi Penelitian : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.  
*Wassalamu`alaikum Wr. Wb.*

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
& Kelembagaan



M. Nuratus-Salama, Ph.D  
NIP. 196306112008012016

Tembusan :  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 5. Data Antropometri Responden

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Usia</b>	<b>BB</b>	<b>TB</b>	<b>IMT</b>	<b>BBI</b>	<b>LILA</b>	<b>Status KEK</b>
1.	RAA	21	40	154	16,87	48,6	20	Ya
2.	SA	21	40	155	16,65	49,5	20	Ya
3.	NAS	21	46	158	18,43	52,2	23,3	Ya
4.	NWA	21	47	160	18,36	54	22	Ya
5.	AF	22	73	164	27,14	57,6	32,2	Tidak
6.	FFK	21	45	154	18,97	48,6	23,5	Tidak
7.	EF	21	52	152	22,51	46,8	27	Tidak
8.	ATL	22	45	151	19,74	45,9	23,5	Tidak
9.	BKN	21	50	150	22,22	45	24	Tidak
10.	RDA	21	70	162	26,67	55,8	32	Tidak
11.	SZM	21	49	154	20,66	48,6	26,4	Tidak
12.	MN	21	48	150	21,33	45	25,2	Tidak
13.	EM	21	46	157	18,66	51,3	23,4	Ya
14.	FEO	21	45	159	17,80	53,1	22,8	Ya
15.	AA	20	44	154	18,55	48,6	23,5	Tidak
16.	PL	21	46	158	18,43	52,2	22,9	Ya
17.	IDL	20	43	152	18,61	46,8	23	Ya
18.	DV	21	56	151	24,56	45,9	26	Tidak
19.	UR	21	60	155	24,97	49,5	31	Tidak
20.	NRF	20	45	160	17,58	54	23	Ya
21.	IA	22	46	158	18,43	52,2	22,8	Ya
22.	RSA	20	58	160	22,66	54	27	Tidak
23.	RRNH	22	56	150	24,89	45	27,5	Tidak
24.	FA	20	48	162	18,29	55,8	23	Ya
25.	SNA	22	44	155	18,31	49,5	23,4	Ya

26.	KH	21	45	156	18,49	50,4	22,7	Tidak
27.	IT	21	44	155	18,31	49,5	21,7	Ya
28.	IA	22	49	154	20,66	48,6	26	Tidak
29.	SH	21	35	145	16,65	40,5	21,6	Ya
30.	DS	21	43	152	18,61	46,8	23,3	Ya
31.	GDH	20	43	157	17,44	51,3	23	Ya
32.	MTA	20	44	165	16,16	58,5	23	Ya
33.	SM	20	46	157	18,66	51,3	23,2	Ya
34.	DR	20	44	157	17,85	51,3	22,5	Ya
35.	MKP	20	40	151	17,54	45,9	22,5	Ya
36.	SR	20	60	155	24,97	49,5	28,3	Tidak
37.	OPM	20	53	169	18,56	62,1	26	Tidak
38.	ZDE	20	45	150	20,00	45	24,6	Tidak
39.	ASK	20	51	155	21,23	49,5	25	Tidak
40.	ASLA	20	48	157	19,47	51,3	25	Tidak
41.	UN	20	38	145	18,07	40,5	20,5	Ya
42.	DA	20	40	154	16,87	48,6	20,5	Ya
43.	OS	21	50	154	21,08	48,6	24,3	Tidak
44.	FN	20	52	154	21,93	48,6	25	Tidak
45.	SJ	20	48	160	18,75	54	24,5	Tidak
46.	RDAR	21	52	152	22,51	46,8	25	Tidak
47.	ADHP	21	54	155	22,48	49,5	25	Tidak
48.	SRA	20	40	158	16,02	52,2	19,5	Ya
49.	FM	20	48	150	21,33	45	23,5	Tidak
50.	SPM	22	60	160	23,44	54	29	Tidak
51.	TM	20	46	158	18,43	52,2	23,2	Ya
52.	AP	21	75	160	29,30	54	30	Tidak
53.	LWT	22	46	158	18,43	52,2	23,4	Ya
54.	A	20	39	155	16,23	49,5	21,3	Ya
55.	AFH	20	55	150	24,44	45	26,7	Tidak
56.	SIZ	22	55	155	22,89	49,5	27,7	Tidak

57.	NR	21	73	155	30,39	49,5	30,8	Tidak
58.	WAS	21	60	157	24,34	51,3	26	Tidak
59.	PS	22	56	150	24,89	45	29	Tidak
60.	YI	22	46	148	21,00	43,2	25	Tidak
61.	F	22	53	158	21,23	52,2	27	Tidak
62.	KW	22	60	155	24,97	49,5	25	Tidak
63.	LNIS	22	50	165	18,37	58,5	22,5	Ya
64.	WTS	20	68	165	24,98	58,5	29	Tidak
65.	ANAH	20	65	162	24,77	55,8	25,6	Tidak
66.	IAK	20	65	160	25,39	54	34	Tidak
67.	FK	20	46	159	18,20	53,1	22,5	Ya
68.	LIH	20	53	158	21,23	52,2	23,5	Tidak
69.	BWAM	20	43	154	18,13	48,6	22,5	Ya
70.	AN	20	47	158	18,83	52,2	24	Tidak
71.	DIS	20	43	156	17,67	50,4	22,5	Ya
72.	NNP	21	45	157	18,26	51,3	23	Ya
73.	FQ	21	47	160	18,36	54	22	Ya
74.	NA	21	65	162	24,77	55,8	31	Tidak
75.	IN	20	46	158	18,43	52,2	22,8	Ya
76.	UN	21	48	162	18,29	55,8	23	Ya
77.	AA	20	47	160	18,36	54	23,2	Ya

Lampiran 6. Master Data Penelitian

No.	Tanggal Pengambilan Data	Nama	Tanggal Lahir	Kebutuhan Energi	Asupan Energi	Tingkat kecukupan	Kategori	Citra tubuh	Kategori
1.	09 Sep 2024	RAA	23 Mei 2003	2050,46	1056,10	52%	Sangat kurang	26	Positif
2.	09 Sep 2024	SA	19 Feb 2003	2062,14	1751,30	85%	Kurang	22	Positif
3.	09 Sep 2024	NAS	02 Agu 2003	2209,41	2898,00	131%	lebih	38	Negatif
4.	09 Sep 2024	NWA	11 Jan 2003	2251,48	1766,00	78%	kurang	22	Positif
5.	09 Sep 2024	AF	31 Jul 2002	2775,08	2276,30	82%	Kurang	40	Positif
6.	09 Sep 2024	FFK	07 Jul 2003	2380,10	2732,10	115%	Baik	19	Positif
7.	09 Sep 2024	EF	01 Mei 2003	2451,34	3090,40	126%	Baik	54	Negatif

8.	09 Sep 2024	ATL	24 Agu 2002	2342,07	2702,00	115%	Baik	24	Positif
9.	09 Sep 2024	BKN	21 Apr 2003	2404,91	2774,20	115%	Baik	27	Positif
10.	09 Sep 2024	RDA	01 Jan 2003	2704,96	3565,80	132%	Lebih	41	Positif
11.	12 Sep 2024	SZM	02 Jul 2003	2432,40	2573,40	106%	Baik	42	Negatif
12.	12 Sep 2024	MN	17 Mei 2003	2378,76	2616,70	110%	Baik	55	Negatif
13.	12 Sep 2024	EM	16 Jun 2003	2221,09	1513,40	68%	Sangat kurang	45	Negatif
14.	12 Sep 2024	FEO	30 Des 2002	2202,39	1976,60	90%	Kurang	38	Negatif
15.	12 Sep 2024	AA	05 Nov 2003	2374,62	1827,50	77%	Kurang	23	Positif
16.	12 Sep 2024	PL	27 Jun 2003	2209,41	1675,30	76%	Kurang	39	Negatif
17.	12 Sep 2024	IDL	15 Des 2003	2104,22	1968,10	94%	Kurang	48	Negatif

18.	12 Sep 2024	DV	21 Okt 2002	2493,51	2785,70	112%	Baik	35	Positif
19.	12 Sep 2024	UR	04 Apr 2003	2586,38	2243,70	87%	Kurang	54	Negatif
20.	12 Sep 2024	NRF	18 Apr 2004	2223,43	2315,90	104%	Baik	48	Negatif
21.	13 Sep 2024	IA	22 Agu 2002	2200,06	1704,90	77%	Kurang	40	Negatif
22.	13 Sep 2024	RSA	30 Mar 2004	2618,54	2796,20	107%	Baik	32	Positif
23.	13 Sep 2024	RRNH	03 Jan 2002	2475,76	3265,90	132%	Lebih	37	Positif
24.	13 Sep 2024	FA	11 Jul 2004	2302,91	1182,60	51%	Sangat kurang	58	Negatif
25.	13 Sep 2024	SNA	20 Feb 2002	2127,59	1423,20	67%	Sangat kurang	26	Positif
26.	13 Sep 2024	KH	23 Agu 2003	2167,33	1565,40	72%	Kurang	20	Positif
27.	13 Sep 2024	IT	05 Mei 2003	2136,94	2040,90	96%	Kurang	39	Negatif

28.	18 Sep 2024	IA	31 Jul 2002	2424,80	2916,60	120%	Baik	30	Positif
29.	18 Sep 2024	SH	11 Mei 2003	1851,77	2268,70	123%	Baik	26	Positif
30.	18 Sep 2024	DS	04 Jun 2003	2094,87	1974,10	94%	Kurang	39	Negatif
31.	18 Sep 2024	GDH	14 Jan 2004	2150,97	1706,80	79%	Kurang	38	Negatif
32.	18 Sep 2024	MTA	29 Des 2003	2263,17	1764,20	78%	Kurang	19	Positif
33.	18 Sep 2024	SM	17 Agu 2004	2218,76	1998,20	90%	Kurang	44	Negatif
34.	18 Sep 2024	DR	13 Nov 2003	2169,67	1277,90	59%	Sangat kurang	48	Negatif
35.	18 Sep 2024	MKP	26 Agu 2004	2024,74	2537,10	125%	Baik	38	Negatif
36.	18 Sep 2024	SR	30 Nov 2003	2593,98	2627,60	101%	Baik	46	Negatif
37.	18 Sep 2024	OPM	16 Apr 2004	2644,44	2717,40	103%	Baik	37	Positif

38.	18 Sep 2024	ZDE	01 Jun 2004	2347,13	1985,10	85%	Kurang	28	Positif
39.	18 Sep 2024	ASK	12 Okt 2003	2476,30	2593,90	105%	Baik	46	Negatif
40.	18 Sep 2024	ASLA	29 Sep 2003	2457,35	2448,60	100%	Baik	48	Negatif
41.	18 Sep 2024	UN	24 Jul 2004	1917,22	885,20	46%	Sangat kurang	40	Negatif
42.	18 Sep 2024	DA	01 Mar 2004	2059,81	1374,30	67%	Sangat kurang	31	Positif
43.	23 Sep 2024	OS	09 Jun 2003	2445,48	1827,90	75%	Kurang	40	Negatif
44.	23 Sep 2024	FN	23 Jan 2004	2479,23	2482,30	100%	Baik	29	Positif
45.	23 Sep 2024	SJ	10 Agu 2004	2487,78	2528,50	102%	Baik	22	Positif
46.	23 Sep 2024	RDAR	20 Feb 2003	2451,34	2576,30	105%	Baik	58	Negatif
47.	23 Sep 2024	ADHP	03 Mar 2003	2507,92	2651,00	106%	Baik	45	Negatif

48.	23 Sep 2024	SRA	19 Apr 2004	2106,56	2084,50	99%	Kurang	38	Negatif
49.	23 Sep 2024	FM	06 Jul 2004	2386,36	2461,90	103%	Baik	20	Positif
50.	23 Sep 2024	SPM	21 Des 2001	2629,49	2686,20	102%	Baik	42	Negatif
51.	23 Sep 2024	TM	31 Okt 2003	2218,76	1269,70	57%	Sangat kurang	43	Negatif
52.	23 Sep 2024	AP	05 Mar 2003	2775,08	3376,60	122%	Baik	45	Positif
53.	23 Sep 2024	LWT	14 Sep 2002	2200,06	2036,10	93%	Kurang	40	Negatif
54.	24 Sep 2024	A	07 Jul 2004	2052,79	1453,60	71%	Kurang	33	Positif
55.	24 Sep 2024	AFH	30 Des 2003	2477,89	2533,30	102%	Baik	34	Positif
56.	24 Sep 2024	SIZ	23 Sep 2002	2513,40	2523,60	100%	Baik	23	Positif
57.	24 Sep 2024	NR	10 Apr 2003	2679,24	3132,00	117%	Baik	60	Positif

58.	24 Sep 2024	WAS	28 Agu 2003	2606,66	1967,70	75%	Kurang	39	Negatif
59.	24 Sep 2024	PS	16 Jun 2002	2475,76	2495,80	101%	Baik	81	Negatif
60.	24 Sep 2024	YI	14 Mei 2002	2324,72	2035,20	88%	Kurang	16	Positif
61.	25 Sep 2024	F	21 Feb 2002	2517,67	2829,30	112%	Baik	64	Negatif
62.	25 Sep 2024	KW	31 Agu 2002	2571,18	2792,10	109%	Baik	70	Negatif
63.	25 Sep 2024	LNIS	20 Sep 2002	2356,67	1834,40	78%	Kurang	39	Negatif
64.	25 Sep 2024	WTS	04 Feb 2004	2800,01	2109,80	75%	Kurang	68	Negatif
65.	25 Sep 2024	ANAH	17 Nov 2003	2730,35	1964,20	72%	Kurang	39	Negatif
66.	25 Sep 2024	IAK	13 Jan 2004	2597,43	2570,70	99%	Kurang	53	Positif
67.	25 Sep 2024	FK	06 Des 2003	2230,44	2167,00	97%	Kurang	39	Negatif

68.	25 Sep 2024	LIH	24 Jun 2004	2532,87	1682,60	66%	Sangat kurang	47	Negatif
69.	25 Sep 2024	BWA M	28 Feb 2004	2115,91	983,10	46%	Sangat kurang	24	Positif
70.	30 Sep 2024	AN	05 Jan 2004	2454,42	2513,90	102%	Baik	32	Positif
71.	30 Sep 2024	DIS	11 Agu 2004	2139,28	1042,10	49%	Sangat kurang	39	Negatif
72.	30 Sep 2024	NNP	19 Jul 2003	2179,02	1475,50	68%	Kurang	38	Negatif
73.	30 Sep 2024	FQ	20 Sep 2003	2251,48	812,60	36%	Sangat kurang	40	Negatif
74.	30 Sep 2024	NA	24 Mei 2003	2611,46	1335,10	51%	Sangat kurang	41	Positif
75.	30 Sep 2024	IN	01 Okt 2003	2218,76	1368,30	62%	Sangat kurang	42	Negatif
76.	30 Sep 2024	UN	14 Jan 2003	2293,56	1604,30	70%	Sangat kurang	23	Positif
77.	30 Sep 2024	AA	30 Jun 2004	2260,83	2545,80	113%	Baik	39	Negatif

## Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

### 1. Analisis Univariat

Usia Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20.00	34	44.2	44.2	44.2
	21.00	29	37.7	37.7	81.8
	22.00	14	18.2	18.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	
IMT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus berat	7	9.1	9.1	9.1
	kurus ringan	25	32.5	32.5	41.6
	normal	39	50.6	50.6	92.2
	gemuk ringan	4	5.2	5.2	97.4
	gemuk berat	2	2.6	2.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	
Kejadian KEK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	35	45.5	45.5	45.5
	tidak	42	54.5	54.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	
Tingkat Kecukupan Energi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat kurang	15	19.5	19.5	19.5
	kurang	28	36.4	36.4	55.8
	baik	31	40.3	40.3	96.1
	lebih	3	3.9	3.9	100.0

	Total	77	100.0	100.0	
<b>Persepsi Citra Tubuh</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	34	44.2	44.2	44.2
	negatif	43	55.8	55.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

<b>Tingkat Kecukupan Energi*Kejadian KEK Crosstabulation</b>							
			Tingkat Kecukupan Energi				Total
			sangat kurang	kurang	baik	lebih	
K E K	ya	Count	13	17	4	1	35
		% within KEK	37.1%	48.6%	11.4%	2.9%	100%
	tidak	Count	2	11	27	2	42
		% within KEK	4.8%	26.2%	64.3%	4.8%	100%
Total		Count	15	28	31	2	77
		% within KEK	19.5%	36.4%	40.3%	3.9%	100%
<b>Uji Korelasi Eta</b>							

Directional Measures						
					Value	
Nominal by Interval		Eta	KEK Dependent		.585	
			Energi Dependent		.541	
ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.588	1	5.588	31.041	.000 <sup>b</sup>
	Residual	13.503	75	.180		
	Total	19.091	76			
a. Dependent Variable: KEK						
b. Predictors: (Constant), Energi						
Persepsi Citra Tubuh*Kejadian KEK Crosstabulation						
		Citra Tubuh			Total	
		positif	negatif			
KEK	ya	Count	10	25	35	
		% within KEK	28.6%	71.4%	100%	
	tidak	Count	24	18	42	
		% within KEK	57.1%	42.9%	100%	
Total		Count	34	43	77	
		% within KEK	44.2%	55.8%	100%	
Uji Korelasi Koefisien Kontingensi						
Symmetric Measures						
				Value	Approximate Significance	
Nominal by Nominal		Contingency Coefficient		.275	.012	
N of Valid Cases				77		

### 3. Analisis Multivariat

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lo	Up
Step 1	Energi			18.936	3	.000			
	Energi (1)	1.691	.902	3.571	1	.061	5.424	.927	31.746
	Energi (2)	3.971	.985	16.240	1	.000	53.046	7.689	365.972
	Energi (3)	1.900	1.470	1.671	1	.196	6.688	.372	119.316
	CT(1)	-1.399	.646	4.694	1	.030	.247	.070	.875
	Constant	-1.207	.813	2.203	1	.138	.299		
a. Variable(s) entered on step 1: Energi, CT.									

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian  
Alat Penelitian



Pengukuran Antropometri (BB, TB, LILA)



Pengisian Informed Consent, Kuesioner BSQ-16, dan SQ-FFQ



# Hasil Kuesioner

## LEMBAR PERSETUJUAN PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- Nama :
- Nomor Whatsapp :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Persepsi Citra Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Waluyo Semarang" yang dilakukan oleh Lely Irtani. Dengan surat pernyataan ini menyatakan bahwa saya bersedia memberikan keterangan yang diperlukan tanpa paksaan dari pihak lain terkait data penelitian.

Dengan demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, semoga bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini.

Semarang, September 2024

*(Signature)*

( : )

## QUESTIONNAIRE

### I. Data Diri

- Nama
- Usia
- Kecamatan/Citra Tubuh

Isilahlah setiap pertanyaan dan tentukan apakah terdapat pernyataan tersebut dengan cara mencentokkan tanda (X) pada salah satu jawaban.

- Keterangan:
- Tidak Pernah
  - Sering
  - Jarang
  - Sangat Sering
  - Kadaluwarsa
  - Selalu

No	Pertanyaan	Jawaban					
		1 (TP)	2 (J)	3 (K)	4 (SS)	5 (NS)	6 (SL)
1	Apakah anda merasa khawatir mengenai bentuk tubuh anda, sehingga merasa harus membatasi pola makan tidak?	✓					
2	Apakah anda merasa takut apabila tubuh menjadi gemuk, tumpah, tumpah gemuk?	✓					
3	Apakah pernah perasaan kenyang membuat anda merasa gemuk? (misalnya setelah makan hidangan yang banyak)	✓					
4	Apakah anda menganggap bahwa bentuk tubuh orang lain dan merasa bentuk tubuh anda tidak sebaik mereka?	✓					
5	Apakah anda pernah terlihat menjadi ikan beku? (tubuh anda dikira membeku atau kesedihan anda menimbulkan saat seseorang melihatnya, membuat mereka takut?)	✓					
6	Apakah anda merasa pernah ketika anda tidak berprestasi, membuat seseorang menyindir?	✓					
7	Apakah anda lebih merasa kecewa akan bentuk tubuh anda saat anda bertemu orang lain?	✓					
8	Apakah anda pernah memunculkan bentuk tidak berprestasi atau berprestasi hanya	✓					

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

No	Pertanyaan	Jawaban					
		1 (TP)	2 (J)	3 (K)	4 (SS)	5 (NS)	6 (SL)
9	Karena merasa tidak puas dengan tubuh anda?	✓					
10	Apakah anda berpikir bahwa bentuk tubuh anda sekarang dikawatirkan karena kurang komol dari?	✓					
11	Apakah anda memiliki ketakutan terhadap bentuk tubuh anda, sehingga anda merasa harus berolahraga?	✓					
12	Apakah anda pernah sengaja minum agar merasa lebih kenyang?	✓					
13	Apakah anda merasa sedih atau tidak puas saat melihat pantulan diri anda? (misalnya di cermin atau melalui televisi?)	✓					
14	Apakah anda merasa tidak adil jika dipersepsi lain lebih langsung daripada anda?	✓					
15	Apakah anda memiliki pikiran untuk menabung bagian tubuh yang anda rasa berlebihan?	✓					
16	Apakah pernah beresama dengan perempuan lainnya pernah membuat anda merasa sendiri akan bentuk tubuh anda?	✓					

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

## FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE (FFQ)

Nama Responden :

Usia :

Bahan Makanan	UR1	Berkas (g)	Frekuensi			Portasi Sekali Konsumsi (g)	Rata-Rata Konsumsi (g/hari)
			Sedikit	Sering	Selalu		
Pilih satuan dan Unit							
Susu putih	2	100ml	✓				200
Nasi merah	1	100g		✓			420g
Bihun	1	100g		✓			15
Jagung	1	100g		✓			70g
Kentang	1	100g		✓			70g
Macaroni	1	100g		✓			70g
Ubi jalar	1	100g		✓			70g
Mie	2	100g		✓			70g
Spaghetti	1	100g		✓			70g
Beras	1	100g		✓			70g
Lain-lain							
Asam	1	100g		✓			70g
Bakso	1	100g		✓			70g
Ban ketan	1	100g		✓			70g
Es	1	100g		✓			70g
Ban beku	1	100g		✓			70g
Ban tawel	1	100g		✓			70g
Ban man	1	100g		✓			70g
Ban tawel	1	100g		✓			70g
Udang	1	100g		✓			70g
Ban jalin	1	100g		✓			70g
Udang	1	100g		✓			70g
Conat	1	100g		✓			70g
Daging sapi	1	100g		✓			70g
Daging kambing	1	100g		✓			70g
Telur ayam	1	100g		✓			70g
Telur bebek	1	100g		✓			70g
Telur puyuh	1	100g		✓			70g
Susu	1	100g		✓			70g
Bakso	1	100g		✓			70g
Lain-lain							
Kacang hijau	1	100g		✓			70g
Kacang kedelai	1	100g		✓			70g
Kacang tanah	1	100g		✓			70g
Kacang merah	1	100g		✓			70g
Oncom	1	100g		✓			70g
Tahu	1	100g		✓			70g
Tempe	1	100g		✓			70g
Bayam	1	100g		✓			70g

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



## Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

### **RIWAYAT HIDUP**

#### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Lely Inriani
2. Tempat, Tgl. Lahir : Bogor, 01 Juni 2002
3. Alamat Rumah : Bojong Menteng, No. 38
4. No. HP : 085776074445
5. E-mail : [indrianilely9@gmail.com](mailto:indrianilely9@gmail.com)

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:
  - a. RA Aulia (2007-2008)
  - b. SDN Selakopi (2008-2014)
  - c. SMP IT Al-Yasmin (2014-2017)
  - d. SMKS Telekomedika (2017-2020)
  - e. UIN Walisongo Semarang (2020-2024)
2. Pendidikan Non-Formal:
  - a. Praktik Kerja Lapangan di RSUD Kota Bogor (2019)
  - b. Praktik Kerja Lapangan di Puskesmas Kotabatu (2019)
  - c. Praktik Kerja Gizi di RSUD dr. Adhyatma, MPH (2023)
  - d. Praktik Kerja Gizi di Puskesmas Karangmalang (2023)

Semarang, 28 November 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lely Inriani', written in a cursive style.

Lely Inriani

NIM: 2007026077