

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PERSEPSI CITRA TUBUH  
(*BODY IMAGE*) TERHADAP GANGGUAN MAKAN PADA SISWI  
SMA NEGERI 1 LIMBANGAN KENDAL**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada  
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
untuk Memenuhi Salah satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program  
Strata(S1) Gizi**



**Tri Puji Lestari**  
1507026018

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
2022**

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Puji Lestari

NIM : 1507026018

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**Hubungan Pengetahuan Gizi dan Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*)  
Terhadap Gangguan makan pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal**

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

Semarang, Juni 2022

Pembuat Pernyataan,

Tri Puji Lestari

NIM. 1507026018

## PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*) Terhadap Gangguan Makan pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal

Penulis : Tri Puji Lestari

Nim : 1507026018

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam Sidang Munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat gelar sarjana Gizi.

Semarang, Juli 2022

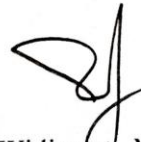
## DEWAN PENGUJI

Dosen Pembimbing I,



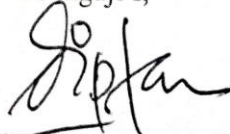
Farohatus Solichah, S.KM., M.Gizi  
NIP. 19900208 201903 2 008

Dosen Pembimbing II,



Dr. Widiastuti, M.Ag  
NIP. 19750319 200901 2 003

Dosen Penguji I,



Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi  
NIP. 19860120 201601 2 901

Dosen Penguji II,



Puji Lestari, S.KM., M.PH  
NIP. 19910709 201903 2 014

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan nikmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: Hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
2. Dr. Dina Sugiarti, S.Pd., M.Si selaku Ketua Program studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang
3. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan bagi penulis.
4. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan bagi penulis.
5. Ibu Pradipta Kurnisanti, S.KM., M.Gizi., selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan bagi penulis.
6. Ibu Puji Lestari, S.KM., M.PH., selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan bagi penulis.
7. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan bagi penulis.
8. Segenap Dosen Program studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang
9. Kedua orang tua penulis tercinta, yaitu bapak Kusdi dan Ibu Suratmi yang dengan tulus selalu mendoakan, memberi motivasi dan memberikan ridho serta dukungan baik moral maupun material
10. Pihak sekolah SMA Negeri 1 Limbangan yang telah memberikan ijin serta membantu terlaksananya penelitian

11. Adik-adik SMA Negeri 1 Limbangan yang sudah menjadi responden dalam penelitian
12. Tim enumerator Niken Ervita Dewi dan Friska Yogiana yang telah membantu penulis dalam proses pengambilan data, sehingga semuanya berjalan lancar.
13. Teman-teman gizi 2015 terutama Niken dan Edelweis yang telah mendukung dan membantu dari awal kuliah sampai akhir.
14. Semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini.  
Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena itu saran dan kritik yang membangun penulis harapkan demi penyusunan karya ilmiah selanjutnya yang lebih baik. selain itu, besar harapan bahwa apa yang penulis kerjakan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, penelitian, pembaca umum dan semua pihak. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semarang, Juni 2022

Penulis

Tri Puji Lestari

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini penulis dedikasikan kepada kedua orang tua tercinta (Bapak Kusdi dan Ibu Suratmi), kakak saya (Ika Deni) dan adik saya (Vivi) serta teman-teman semuanya. Terima kasih banyak atas ketulusan doa dan semangat yang tidak pernah terputus selama dari awal hingga akhir masa perkuliahan ini. Kepada seluruh keluarga besar Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang serta Almamater UIN Walisongo Semarang atas bimbingan dan dukungannya selama masa perkuliahan.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iii
PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A.    Latar Belakang.....	1
B.    Rumusan Masalah .....	5
C.    Tujuan Penelitian.....	5
D.    Manfaat Penelitian .....	5
E.    Keaslian Penelitian .....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA .....	9
A.    Diskripsi Teori .....	9
1.    Remaja .....	9
2.    Gangguan Makan .....	12
3.    Hubungan antar Variabel.....	31
B.    Kerangka Teori .....	34
C.    Kerangka Konsep .....	35
D.    Hipotesis .....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A.    Desain Penelitian.....	36
B.    Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36

C.	Subyek Penelitian .....	36
D.	Definisi Operasional .....	38
E.	Prosedur Penelitian.....	40
F.	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		43
A.	Hasil Penelitian.....	43
B.	Pembahasan Penelitian .....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		54
A.	Kesimpulan .....	54
B.	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....		56



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2.3 Status gizi anak berdasarkan <i>Z-Score</i> .....	12
Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh ( <i>body image</i> ) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan kendal.....	38

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	34
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Kuesioner Penelitian.....	62
Lampiran 2.Master Data.....	68
Lampiran 3.Analisis Univariat .....	71
Lampiran 4.Anlasis Bivariat.....	73
Lampiran 5.Dokumentasi.....	76
Lampiran 6.Riwayat Hidup.....	77

## ABSTRAK

Gangguan makan (*eating disorder*) merupakan gangguan psikologis dan medis yang mengakibatkan kelainan pada tingkah laku pola makan individu untuk mengontrol berat badan. Pengetahuan tentang gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) merupakan faktor dari timbulnya masalah gangguan makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan menggunakan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Melibatkan 71 responden di SMA Negeri 1 Limbangan, data yang dikumpulkan adalah identitas responden, antropometri (tinggi badan dan berat badan), pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh (*body image*) dan gangguan makan. Uji *Chi Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan gizi baik 49,3%, cukup 31,0%, kurang 17,7%. Persepsi citra tubuh (*body image*) positif 50,7%, persepsi citra tubuh (*body image*) negatif 49,3%. Gangguan makan sebesar 62%, tidak mengalami gangguan makan sebesar 38%. Hasil *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan ( $p= 0,004$ ). Tidak terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan ( $p= 1,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan dan tidak terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan.

**Kata Kunci :** remaja, pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh (*body image*), gangguan makan.

## ABSTRACT

Eating disorder is a psychological and medical disorder that causes abnormalities in individual eating behavior to control body weight. Knowledge of nutrition and body image perception is a factor in the emergence of eating disorders. This study aims to determine the relationship between nutrition and perception of body image on eating disorders in female students of SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. This study used a cross-sectional design and used a purposive sampling technique. Involving 71 respondents at SMA Negeri 1 Limbangan Kendal, the data collected were respondent identity, anthropometry (height and weight), knowledge of nutrition, perception of body image and eating disorders. The Chi Square knowledge test was used to analyze the relationship between nutrition and perception of body image on eating disorders. The results showed good nutrition knowledge 49,3%, 31,0% sufficient, 17,7% less. Perception of body image (body image) is positive 50,7%, pPerception of body image (body image) is negative 49,3%. Eating disorders by 62 %, not eating disorders 38 %. The Chi Square result showed a relationship between knowledge of nutrition and eating disorders ( $p= 0,004$ ). There no relationship between perception of body image (body image) with eating disorders ( $p= 1,000$ ). The conclusion this research is that there is a relationship between knowledge of nutrition and eating disorders and there no relationship between perception of body image and eating disorders.

**Keyword:** adolescents, knowledge of nutrition, perception of body image, eating disorders.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja adalah transisi dari anak-anak menuju dewasa. Memperhatikan gizi pada remaja itu penting, agar tidak menimbulkan permasalahan. Masa remaja dimulai saat usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*), seseorang disebut remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2010:1).

Masalah gizi remaja bisa dikelompokkan dari umur dan jenis masalahnya. Berdasarkan kelompok umur, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun yang berstatus gizi kurus dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun berstatus gizi sangat kurus. Sementara itu, prevalensi gemuk dalam remaja usia 13-15 tahun sebanyak 16,0% dan prevalensi sangat gemuk pada remaja usia 16-18 tahun sebanyak 13,5% (Riskesdas, 2018:569). Masalah gizi yang umum di kalangan remaja diantaranya, masalah malnutrisi, anemia, dan yang berhubungan dengan gangguan perilaku makan (*eating disorder*) seperti *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* (Sulistyoningsih, 2012:92-94). Masalah gizi dapat berdampak negatif pada kesehatan, seperti menurunnya tingkat konsentrasi, kekurangan energi kronis (KEK), dan penurunan kebugaran (Sulistyoningsih, 2012:86). Permasalahan gizi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pengetahuan terhadap gizi, penyakit atau kelainan bawaan lahir, asupan dan keluaran tidak seimbang, dan lain sebagainya (Marmi, 2014: 336). Sedangkan menurut Sulistyoningsih (2012: 86), menyatakan bahwa yang menyebabkan masalah gizi ialah perilaku gizi yang salah. Selain itu faktor gaya hidup (*life style*) seperti kebiasaan makan, pola makan dan diet yang tidak tepat, *body image* juga dapat mempengaruhi perilaku dan sikap remaja yang berimbas pada zat gizi dan kuantitas makanan yang dimakan (Febry dkk, 2013:61).

Perilaku gizi yang salah terjadi karena tidak seimbangannya antara asupan dengan kebutuhan yang dianjurkan. Perilaku gizi yang salah tersebut disebabkan

oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan yang optimal. Pemilihan makanan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizinya dipengaruhi oleh sikap dan perilaku orang tersebut. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makan. Pengetahuan yang baik tentang gizi tersebut membuat remaja dapat memperkirakan kecukupan gizinya dengan baik (Kurniawati dkk, 2019:30). Hal ini dapat dilihat dari perilaku makan remaja dalam menjalankan kebiasaan makan dan pola makan yang meliputi pemilihan jenis makanan yang baik, frekuensi serta jumlah makanan yang dikonsumsi cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Perilaku gizi yang salah tersebut ialah tidak seimbangnya antara asupan dan keluaran dengan kebutuhan yang dianjurkan. Kecukupan zat gizi tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor gaya hidup (*life style*) dan kebiasaan makan. Menurut perubahan gaya hidup (*life style*) yang menyebabkan remaja harus menjaga penampilan juga berpengaruh terhadap pola makan. Dampak dari faktor yang tidak baik tersebut yaitu ketika muncul rasa khawatir menjadi gemuk sehingga sering melewatkan jam makan tertentu seperti sarapan atau makan malam agar asupan yang masuk dalam tubuh tidak banyak (Marmi, 2014:336). Sebaliknya, kebiasaan makan yang buruk, serta pemahaman yang keliru yang dimiliki remaja tentang pemahaman terhadap gizi akan berpengaruh pada perilaku makan yang tidak baik dan dapat menimbulkan masalah gangguan gizi pada remaja seperti gangguan makan (*eating disorder*) (Marmi, 2014:348).

Remaja usia 15 sampai 17 tahun merupakan remaja dengan rasa narsis yang tinggi. Rasa narsistik yang tinggi menyebabkan mereka fokus pada penampilan fisik. Faktor budaya dan keyakinan bahwa tubuh harus langsing mempengaruhi remaja dalam pemilihan makanan sehari-hari. Hal tersebut dipengaruhi oleh media, keluarga, teman sebaya maupun lingkungan sosialnya. Di Indonesia, sebagian besar remaja putri masih memiliki pandangan mengenai bentuk tubuh yang kurus dan langsing seperti model atau publik figur akan terlihat lebih menarik oleh orang lain. Hal tersebut akan mempengaruhi mereka agar memiliki tubuh yang langsing. Ketidakpuasan bentuk tubuh dapat disebabkan oleh

persepsi negatif terhadap citra tubuh (*body image*) dan tingkat kepercayaan diri seseorang. Penerimaan lingkungan sosial seperti pengakuan dari keluarga dan teman sebaya juga akan mempengaruhi persepsi remaja terhadap citra tubuh yang sesuai pandangan dari orang lain (Thompson & Smolak, 2009:47). Penelitian di Indonesia menerangkan bahwa banyak remaja yang tidak puas terhadap bentuk tubuhnya. Sebanyak 70,6% remaja memiliki *body image* negatif atau tidak puas terhadap bentuk badannya dan 29,4% sisanya puas dengan bentuk badannya saat ini atau mempunyai *body image* positif (Syifa, R, 2018:5 ). Adanya persepsi citra tubuh (*body image*) negatif pada remaja dapat berakibat pada perilaku makan yang tidak baik dan melakukan diet yang salah, jika mereka tidak memiliki pengetahuan gizi yang baik. Pengetahuan gizi membantu remaja mengetahui jumlah nutrisi dan jenis bahan makanan yang mereka pilih untuk dimakan. Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dapat mempengaruhi perilaku makan seseorang yang tidak tepat dan diet yang salah. Sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku makan yang tidak normal dan dapat berujung pada masalah gangguan makan (*eating disorder*) (Syarafina & Probosari, 2014 :9).

Gangguan makan (*eating disorder*) merupakan gangguan perilaku seseorang yang ditandai dengan pola makan yang menyimpang yang terkait dengan karakteristik psikologik yang bersinggungan dengan makan, bentuk tubuh, dan berat badan. Gangguan makan yang sering terjadi pada remaja ialah *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* dan *Binge Eating Disorder* (BED) (Soetjningsih, 2010:97). Gangguan makan (*eating disorder*) muncul pada mereka yang memiliki krisis kepercayaan diri. Hal tersebut disebabkan karena ketidakpuasan seseorang terhadap bentuk dan berat tubuhnya saat ini. Media massa, pengetahuan gizi dan lingkungan sosial menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada remaja. Penelitian menerangkan remaja putri dari sekolah *modeling agency* di Semarang dari 59 remaja putri, sebanyak 19 subjek (32,2%) tidak mengalami gangguan makan dan 40 subjek (68,7%) mengalami gangguan makan (Syarafina & Probosari, 2014:15).

Di Indonesia, penelitian tentang gangguan makan masih sangat sedikit. Sehingga perkembangan kasusnya masih belum banyak ditemukan. Penelitian



sebelumnya antara lain: *pertama*, penelitian oleh M. Yulianto dkk (2014) pada mahasiswa baru Ilmu Gizi Institut Pertanian Bogor (IPB) berusia 18-21 tahun. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh pada subkala kecemasan menjadi gemuk dengan gangguan makan. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa remaja putri berisiko tinggi mengalami gangguan makan akibat perilaku makan yang tidak baik secara terus-menerus (Kurniawan, dkk, 2014:108). *Kedua*, penelitian oleh Sowanya Ardi Prahara (2014) menunjukkan hubungan signifikan antara kecenderungan narsistik dengan *anorexia nervosa* pada model perempuan berusia 18-25 tahun di Yogyakarta. Kecenderungan narsistik yang dialami oleh model tersebut menyebabkan mereka fokus pada penampilan fisik yang tidak terbatas. Hal itu dikarenakan obsesi mereka terhadap kecantikan, kesuksesan dan rasa ingin dikagumi oleh orang lain. Jika remaja tersebut mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh mereka, maka mereka akan melakukan penurunan berat badan yang akan berisiko mengalami *anorexia nervosa* (Prahara, S, A. 2014:51).

Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal merupakan remaja yang berusia rata-rata 15-18 tahun. Rasa narsis yang tinggi dan rasa ingin dikagumi oleh orang lain meningkat, menyebabkan remaja putri sangat memperhatikan penampilan mereka. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti teman sebaya, keluarga, dan lingkungan sosial mereka terhadap cara pandang orang lain dalam menilai penampilan mereka. Seiring dengan perubahan fisik, banyak remaja yang terganggu akan hal tersebut. Ketidakpuasan terhadap bentuk dan berat badan akan mempengaruhi remaja untuk berdiet agar mendapatkan badan yang kurus, langsing dan ideal. Kurangnya pemahaman tentang konsep diet yang baik, akan berdampak buruk terhadap fisik dan mental. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang akan diteliti berdasarkan latar belakang tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengetahuan gizi siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal?
2. Bagaimanakah persepsi citra tubuh (*body image*) SMA Negeri 1 Limbangan Kendal?
3. Bagaimanakah gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal?
4. Bagaimanakah hubungan pengetahuan gizi dengan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal?
5. Bagaimanakah hubungan persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi pengetahuan gizi pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal
2. Mengidentifikasi persepsi citra tubuh (*body image*) pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal
3. Mengidentifikasi gangguan makan pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal
5. Menganalisis hubungan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan siswi SMAN 1 Limbangan Kendal

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan serta wawasan tentang hubungan pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

## 2. Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan atau referensi tentang pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pustaka dalam mengembangkan bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan antara pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

## E. Keaslian Penelitian

penelitian ini didasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu berbeda dalam hal kriteria subyek, jumlah dan posisi variabel serta teknik pengambilan sampel penelitian. Berikut ini merupakan penelitian serupa mengenai tema tentang hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan:

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Katika Setyorini (2010)	Hubungan <i>Body Image</i> dan Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Makan Remaja Putri (Studi Kasus di Kelas X dan XI SMA N 4 Semarang	Metode penelitian ini adalah studi <i>cross sectional</i> dengan mengambil sampel secara <i>proportional stratified random sampling</i> pada 31 siswa kelas X dan XI SMA N 4 Semarang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswi putri (87,1%) belum menjalankan perilaku makan dengan baik, 12,9% sudah menjalankan perilaku makan yang baik. Remaja putri yang memiliki <i>body image</i> positif (51,6%), sedangkan <i>body image</i> negatif (48,8%). Pengetahuan remaja putri kategori baik (51,6%), cukup (41,9%) dan kurang (6,5%). Kesimpulan : ada hubungan <i>body image</i> dengan perilaku makan remaja putri di SMA N 4 Semarang.

Aqmariya Syarafina, &Enny Probosari (2014)	Hubungan <i>Eating Disorder</i> dengan Status Gizi pada Remaja Putri Di <i>Modeling Agency</i> Semarang	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangann <i>cross sectional</i> . Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	Hasil dari penelitian ini yaitu sebanyak 40 subyek (67,8%) mengalami <i>eating disorder</i> dengan 11 subyek (27,5%) underfat dan 19 subyek (32,2%) tidak mengalami <i>eating disorder</i> dengan status gizi normal. Simpulan : terdapat hubungan <i>eating disorder</i> dengan status gizi pada remaja putri di <i>Modeling Agency</i> Semarang.
Mohamad Yulianto Kurniawan, Dodik Briawan, &Rezzy Eko Caraka (2015)	Persepsi tubuh dan gangguan Makan pada Remaja	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> Subyek dalam penelitian ini berjumlah 120 mahasiswa barudengan kriteria ; remaja putra dan putri; berusia 18-21 tahun dan tidak dalam keadaan sakit.	Hasil penelitian yaitu diperoleh hubungan signifikan antara persepsi tubuh pada subskala kecemasan menjadi gemuk dengan gangguan makan.
Rika Fitriani, Lintang Purwara Dewanti, Mury Kuswari, &Nazhif Gifari, Yulia wahyuni (2020)	Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Pada Siswa SMA Negeri 86 Jakarta	Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan design <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>propoortionate stratified random sampling</i> sebanyak 91 orang.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi seimbang ( $p=0,0001$ ), citra tubuh ( $p=0,0001$ ), tingkat kecukupan lemak ( $p=0,019$ ), tingkat kecukupan karbohidrat ( $p=0,044$ ) dengan status gizi siswa. Kesimpulan : terdapat hubungan antara pengetahuan gizi seimbang, citra tubuh, tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro dan citra tubuh dengan status gizi siswa SMA Negeri 86 Jakarta.

Peneliti sendiri fokus mengambil judul Hubungan Pengetahuan Gizi dan Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*) terhadap Gangguan makan pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikat yaitu gangguan makan. Penelitian ini

tidak hanya menganalisis hubungan persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan, tetapi juga menganalisis variabel bebas lainnya yaitu pengetahuan gizi dengan gangguan makan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Diskripsi Teori**

##### **1. Remaja**

Dalam teori remaja, akan menjabarkan tentang definisi remaja, pembatasan usia remaja, karakteristik perilaku makan remaja dan status gizi remaja.

##### **a. Definisi Remaja**

Remaja merupakan transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang dimulai saat usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun. Menurut WHO (World Health Organization), seseorang disebut remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2010:1). Masa remaja merupakan masa kehidupan yang sangat penting. Hal ini di tandai dengan perkembangan fisik dan juga perkembangan mental yang sangat cepat. Semua perubahan fisik yang terjadi pada remaja akan mempengaruhi tingkat perilaku dan penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru. Remaja ialah orang yang mengalami banyak perkembangan khusus. Pada tahap ini dipaparkan menjadi tahap yang dipenuhi tekanan dan ketegangan (*stress and strain*). Dimana proses pertumbuhan biologis masih bisa terus bertambah, sedang psikologisnya masih belum matang. Proses kematangan pada masa remaja merupakan proses pematangan semua organ tubuh, juga fungsi reproduksi dan pematangan kognitif (Papalia, Olds, & Feldman, 2008:4).

Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan peralihan dari anak-anak menuju dewasa digambarkan dengan adanya perubahan dan perkembangan secara fisik, psikis, biologis untuk menuju pada kematangan jasmani, berpikir, seksual dan kematangan emosional.

## **b. Pembatasan Usia Remaja**

Menurut Arisman (2014:76) masa remaja dimulai pada usia 9-10 dan berakhir pada usia 18 tahun. Masa remaja dapat di kelompokkan menjadi :

### 1) Pra remaja (remaja awal)

Masa ini hanya berlangsung dalam waktu singkat, remaja awal berada pada usia 12-15 tahun. Pada fase ini terlihat dengan sifat-sifat negatif pada remaja seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, putus asa, dan sebagainya. Karakteristik remaja awal antara lain memperhatikan bentuk tubuh, menghormati orang tua, kekhawatiran dalam berinteraksi dengan teman sebaya, mencoba hal baru yang dapat membuat dirinya terlihat lebih baik atau merubah citra mereka, dan ketidakstabilan perasaan dan emosi (Dieny, 2014:5).

### 2) Remaja Tengah

Remaja tengah atau remaja madya adalah remaja usia 16-18 tahun. Pada masa ini digunakan sebagai masa mencari sesuatu yang bernilai, seperti kebutuhan hidup dengan adanya teman yang dapat memahami, menolong dan merasakan suka dukanya. Karakteristik remaja tengah diantaranya, menciptakan citra tubuh, tidak mudah percaya pada orang dewasa, sangat besar dipengaruhi teman sebaya, lebih suka mendengarkan teman-teman sebaya daripada orang dewasa, menganggap kebebasan menjadi sangat penting, serta bereksperimen (Dieny, 2014:6).

### 3) Masa remaja akhir

Remaja akhir adalah remaja dengan usia 19-22 tahun. Masa ini merupakan masa dimana menemukan pendirian hidup dan selanjutnya masuk dalam masa dewasa. Karakteristik remaja akhir antara lain, meningkatnya kebebasan, berorientasi pada masa depan, konsisten pada nilai-nilai dan kepercayaan dan dapat mengembangkan hubungan yang lebih dekat dan tetap (Dieny, 2014:7).

### **c. Karakteristik Perilaku Makan Remaja**

Masa remaja merupakan masa pencarian citra atau jatidiri. Hal tersebut muncul karena timbulnya keinginan agar mudah bergaul dengan teman sebaya, serta mulai adanya ketertarikan terhadap lawan jenis. Oleh karena itu, menjadikan remaja untuk memperhatikan dan menjaga penampilan tubuhnya. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap perilaku makan remaja dalam menjalankan kebiasaan makan dan pola makan remaja seperti, keberagaman jenis makanan, banyaknya jumlah dan frekuensi makan remaja dalam sehari. Perilaku makan remaja dibentuk melalui kebiasaan makan keluarga. Remaja yang memiliki kecemasan terhadap tubuh gemuk akan mengurangi frekuensi makan seperti melewati jam makan tertentu seperti sarapan, makan siang atau makan malam. Karakteristik perilaku makan yang dimiliki remaja, yaitu :

- 1) Kebiasaan tidak sarapan, kemudian enggan minum air putih
- 2) Remaja putri sering terjebak dalam pola makan yang tidak sehat. Hal itu disebabkan remaja ingin memiliki tubuh yang ideal, sehingga menurunkan berat badan hingga terjadi gangguan pola makan. Kebiasaan mengkonsumsi makan yang rendah gizi seperti makanan ringan.
- 3) Kebiasaan mengkonsumsi *fast food* yang gizinya tidak seimbang, dan biasanya disertai minuman bersoda yang berlebihan (Sulistyoningsih, 86-87).

### **d. Status Gizi Remaja**

Penilaian status gizi bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung meliputi survey konsumsi makanan, status vital dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2016:79).

Cara penentuan status gizi anak (5-18 tahun) dengan antropometri yaitu :

1. Ketahui jenis kelamin anak (laki-laki/ perempuan)
2. Mempunyai data berat badan dan tinggi badan anak



3. Ketahui usia anak

4. Hitung Indeks Massa Tubuh ( IMT) anak dengan rumus :

$$IMT = \frac{Beratbadan (Kg)}{Tinggibadan (m)^2}$$

5. Kemudian hasil IMT dimasukkan dalam rumus *Z-Score* dengan indeks IMT/U anak umur 5-18 tahun. *Z-score* dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT/U < median = \frac{IMT - IMT_{median}}{(IMT_{median} - \text{nilai IMT pada } (-1SD))}$$

$$IMT/U > median = \frac{IMT - IMT_{median}}{(\text{Nilai IMT pada } (+1SD) - IMT_{median})}$$

6. Tentukan kategori status gizi anak berdasarkan tabel IMT/U

**Tabel 2.3 Status gizi anak berdasarkan *Z-Score***

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-score</i> )
Umur IMT/U anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber : Permenkes, 2020

## 2. Gangguan Makan

Dalam teori gangguan makan, akan dipaparkan mengenai pengertian gangguan makan, jenis-jenis gangguan makan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan makan.

### a. Pengertian Gangguan Makan

Gangguan makan (*eating disorder*) merupakan gangguan psikologis dan medis yang mengakibatkan kelainan pada tingkah laku pola makan individu untuk mengontrol berat badan. Hal ini dikenal sebagai gangguan mental yang dapat mempengaruhi remaja (Syarafina & Probosari, 2014:9). Remaja menangkap stigma di lingkungan sekitarnya, bahwa individu gemuk dipandang buruk, sedang tubuh ramping dipandang lebih menarik. Hal

tersebut diperkuat pernyataan perempuan cantik apabila memiliki tubuh langsing. Gangguan makan (*eating disorder*) muncul ketika seseorang mengalami gangguan dalam tingkah laku makan yang abnormal dan tidak sesuai dengan fisiologis. Gangguan makan yang terjadi semacam mengurangi konsumsi makan secara ekstrim atau makan terlalu banyak secara ekstrim karena perasaan menderita tentang berat atau bentuk tubuh yang dimiliki. Gangguan makan pada seseorang berawal dari konsumsi makan yang lebih sedikit atau banyak dari biasanya, namun hal tersebut terjadi secara terus menerus di luar keinginan individu (Lubis & Siregar, 2016:2).

Pada umumnya orang-orang yang mengalami gangguan makan adalah mereka yang mempunyai krisis kepercayaan diri. Kebanyakan terjadi pada remaja putri dibandingkan dengan remaja laki-laki. Perasaan cemas dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya serta pengaruh dari media, pengetahuan, perilaku diet yang tidak tepat serta perhatian berlebih terhadap berat badan akan berujung pada gangguan makan (Syarafina dan Probosari, 2014:9). Mereka berpikir bahwa dengan adanya penurunan berat badan dan memiliki tubuh yang ideal serta menarik dianggap sebagai cara agar bisa diterima oleh masyarakat (Husna, 2013:28). Penelitian oleh Syarafina dan Probosari (2014) yang dilakukan di *Modeling Agency* Semarang menunjukkan bahwa remaja putri di agensi tersebut sebanyak 19 responden normal atau tidak mengalami gangguan makan (*eating disorder*) dan sebanyak 40 responden mengalami gangguan makan (*eating disorder*) dengan rincian 5 responden mengalami *anorexia nervosa*, 14 responden *bulimia nervosa*, *binge eating disorder* 4 responden, serta *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) sebanyak 17 responden (Syarafina dan Probosari, 2014:16)

Penelitian oleh Sowanya Ardi (2014) menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara kecenderungan kepribadian narsistik terhadap kecenderungan *anorexia nervosa* pada model perempuan yang berusia 18-25 tahun. Hal tersebut dapat diartikan bahwa, semakin tinggi kecenderungan

kepribadian narsistik seseorang, maka semakin tinggi juga orang tersebut mengalami gangguan makan *anorexia nervosa* dan sebaliknya. Responden mempunyai kecenderungan kepribadian narsistik sehingga mempengaruhi cara berpikir mereka, bahwa mereka harus selalu fokus dalam hal penampilan fisik. Mereka memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap kecantikan, kesuksesan dan rasa ingin dikagumi yang tinggi. Sehingga, apabila responden tidak puas terhadap tubuh dan penampilan fisiknya, maka akan melakukan segala cara agar mendapatkan yang sesuai dengan yang diharapkan, termasuk melakukan olahraga berlebihan, menurunkan berat badan secara ekstrim agar tubuhnya kurus sehingga berpotensi mengalami kecenderungan gangguan makan *anorexia nervosa*. (Prahara, S, A, 2014: 52).

## **b. Jenis-jenis Gangguan Makan**

### **1. *Anorexia Nervosa* (AN)**

*Anorexia nervosa* merupakan satu kelainan yang disengaja yang mengarah pada penurunan berat badan yang sangat supaya menjadi kurus. *Anorexia nervosa* pada umumnya terjadi pada remaja putri yang melakukan aktivitas pengurusan tubuh menggunakan cara membatasi konsumsi makanan secara sengaja dan dengan kontrol yang ketat (Fikawati dkk, 2017:198).

Berikut adalah kriteria untuk diagnosa *anorexia nervosa* (DSM IV-TR):

- 1) Menolak mempertahankan berat badan normal atau sedikit di atas normal.
- 2) Ketakutan berlebihan terhadap berat badan akan naik.
- 3) Pengukuran yang tidak tepat terhadap berat badan atau bentuk tubuhnya sendiri.
- 4) Pada perempuan yang telah menstruasi, terjadi amenorhea yaitu tidak adanya siklus menstruasi selama tiga bulan berturut-turut (Lubis & Siregar, 2016:2)

Seseorang dengan *anorexia nervosa* mengalami hilangnya nafsu makan, mereka sadar sedang memerlukan asupan untuk tubuh mereka, namun tidak berani untuk memenuhi asupan yang mereka butuhkan. Hal ini disebabkan oleh rasa takut yang sangat tinggi terhadap badan yang gemuk. Kelainan ini dilakukan mereka secara terus menerus untuk mendapatkan tubuh yang kurus kering. *Anorexia nervosa* pada umumnya terjadi pada awal remaja pertengahan. perempuan dengan *anorexia nervosa* sering di diagnosis depresi, gangguan kecemasan, rasa bersalah berlebihan dan irasional, hingga intelegensia sedang. Pada akhirnya, kondisi ini menyebabkan efek yang berbahaya yaitu kematian pada penderitanya (Fikawati dkk, 2017:200).

## 2. *Bulimia Nervosa* (BN)

*Bulimia nervosa* yakni gangguan makan yang digambarkan dengan konsumsi makan yang berlebihan secara berulang-ulang atau sering kemudian dilanjutkan dengan perilaku kompensasi seperti memuntahkan makannya kembali secara sengaja, berpuasa, berolahraga atau kombinasinya secara berlebihan. Penderita *bulimia nervosa* pada umumnya memiliki berat badan yang normal sesuai dengan umur mereka. Namun, sama halnya dengan penderita *anorexia nervosa* mereka mengalami ketakutan apabila berat badannya naik, dan merasa tidak bahagia atas ukuran dan bentuk tubuhnya (Soetjningsih, 2010:102).

*Bulimia nervosa* memiliki 2 tipe yaitu :

- a) *Purging*, yang mana seseorang mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan, selanjutnya memuntahkan kembali makanan tersebut dengan sengaja atau dengan menggunakan obat pencahar, diuretik atau enema untuk mengeluarkan makanan yang telah dikonsumsi
- b) *Nonpurging*, dimana seseorang tetap mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan, namun tidak memuntahkan kembali atau menggunakan obat-obatan. Pada tipe ini, individu menggunakan cara lain seperti berolahraga atau berpuasa secara berlebihan (Lubis & Siregar, 2016:9)

Dampak yang terjadi akibat gangguan makan bulimia nervosa yaitu komplikasi fisik seperti kelelahan karena dehidrasi, gangguan pencernaan, menstruasi yang tidak teratur, masalah jantung, dan dapat mengalami gangguan kesuburan akibat penyalahgunaan obat. Pada penderita *bulimia nervosa* juga mengalami gangguan mental seperti kecemasan dan tegang, dan depresi (Lubis & Siregar, 2016:10)

### 3. *Binge Eating Disorder* (BED)

*Binge Eating Disorder* (BED) yaitu gangguan makan yang ditandai dengan mengonsumsi makanan dengan jumlah yang besar dan secara berulang. Menurut DSM-IV, gangguan makan berlebihan berbeda dengan bulimia nervosa karena tidak melakukan perilaku kompensasi seperti yang terjadi bulimia nervosa. Penderita *binge eating disorder* ini memiliki kehilangan kontrol selama makan, rasa malu, depresi atau bersalah. Gangguan ini berbeda dengan anoreksia nervosa dan bulimia nervosa dimana sebagai individu dengan *binge eating disorder* menanggung obesitas (Lubis & Siregar, 2016:12). Maka, untuk menghindari terjadinya kegemukan (obesitas) cara yang efektif yaitu mengikuti pola makan yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW dalam hadits:

مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتٍ يُقْمَنَ صُلْبُهُ  
فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتَلْتُ لِطَعَامِهِ وَتَلْتُ لِشَرَابِهِ وَتَلْتُ لِنَفْسِهِ

“Tidaklah anak Adam memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut, cukup baginya beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, apabila tidak mampu sepertiga makanannya, sepertiga minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya”. (HR. At-Tirmidzi Ibn Majah dan Ibn Hibban melalui Miqdam Ibn Ma’dikarib, dalam Al-Hasyimi, 1993:781-782).

Hadits tersebut menjabarkan adab dalam hal makan dan minum, sebaiknya seseorang makan jangan terlalu banyak (kenyang), karena syariat tidak mengajarkan hal tersebut, melainkan di dalamnya berisikan manfaat yang kembali pada pelakunya. Cara makan dan minum sebaiknya perut jangan diisi sepenuhnya dengan makanan dan minuman,

melaikan sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertinya lagi untuk bernafas (Al-Hasyimi, 1993 : 782). Hal ini juga dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam Q.S At-Thaha ayat 81 yang menjelaskan bahwa, agar mensyukuri apa yang sudah diberikan dan tidak melampaui batas dalam mengonsumsi makanan. Selain obesitas, dampak lain yang diakibatkan dari *binge eating disorder* yaitu dapat menyebabkan kecemasan, perasaan tidak berharga, dan cenderung tidak dapat mengendalikan kebutuhan (Lubis & Siregar, 2016:13).

#### 4. *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS)

*Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS) terjadi gangguan perilaku makan yang tidak memenuhi keseluruhan kriteria yang ada pada *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Pada gangguan makan ini hanya memiliki perilaku makan yang tidak teratur (Fikawati,dkk, 2017:206)

EDNOS mempunyai lima subtipe, yaitu :

- 1) *Atypical anorexia nervosa*: individu dengan perilaku seperti *anorexia nervosa* tetapi berat badannya masih dalam jangkauan normal.
- 2) *Bulimia nervosa* dengan frekuensi rendah dan/ durasi terbatas : kriteria *bulimia nervosa* namun melakukan kompensasi kurang dari 3 bulan dan kurang dari 2 kali per minggu.
- 3) *Binge eating disorder* dengan frekuensi rendah dan/ durasi terbatas : melakukan perilaku yang termasuk dalam *binge eating disorder* tetapi dilakukan kurang dari 3 bulan.
- 4) *Purging disorder* : Melakukan perilaku *binge-eating* tetapi kompensasi dengan memuntahkan kembali atau dengan cara menggunakan obat pencahar/ diuretik serta melakukan olahraga berlebihan agar tubuhnya 'bersih' dari makanan yang dikonsumsi.
- 5) *Night eating syndrome*: melakukan makan malam yang berulang. Makan dilakukan setelah terbangun dari tidur malam atau tetap mengonsumsi makan dalam jumlah banyak setelah makan malam (Fikawati dkk,2017: 206-207).

Penderita *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS) yang mengalami obesitas mempunyai risiko terhadap fisik dan psikologis seperti merasa malu, harga diri rendah, peningkatan risiko diabetes, stroke, hipertensi dan penyakit jantung (Erdiantoro, 2009:15).

Penilaian tentang gangguan makan menggunakan Kuesioner tersebut merupakan kuesioner *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) oleh Stice (2000) yang sudah disesuaikan dengan penelitian ini. Penilaian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu *eating disorder* (mengalami gangguan makan) dan tidak *eating disorder* (tidak mengalami gangguan makan).

### **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Makan**

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kecenderungan *eating disorder*

#### **1. Genetik**

Gangguan makan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Beberapa penelitian menunjukkan adanya kemungkinan gangguan makan didapatkan dari faktor genetik atau keturunan (Erdiantoro, 2009:17).

#### **2. Usia**

Gangguan makan (*eating disorder*) sering terjadi pada usia remaja. Penderita anorexia nervosa rata-rata terjadi pada usia 17 tahun, usia dimana mereka mulai menahan diri untuk tidak makan karena ingin mempertahankan bentuk badan mereka. Terdapat penelitian bahwa kasus anorexia nervosa yang terjadi di Singapura rata-rata usia yang mengalami simtom anorexia nervosa adalah 15,5 tahun dengan standar deviasi 3,85 (Erdianto, 2009:16).

#### **3. Rasa percaya diri**

Kepercayaan diri termasuk satu faktor yang mempengaruhi perilaku makan yang menyimpang. Kurangnya kepercayaan diri pada seseorang yang memiliki bentuk tubuh yang tidak sesuai dengan pandangan orang lain, mempunyai kecenderungan untuk melakukan diet agar memiliki tubuh yang ideal. Rasa percaya diri dan sifat perfeksionis

yang ada dalam diri individu mendorong seseorang untuk melakukan perilaku makan yang menyimpang (Erdiantoro, 2009:20).

#### **4. Faktor Psikologis**

Faktor psikologis seseorang juga berpengaruh dalam melakukan *eating disorder*. Seseorang yang mengalami kecemasan, stress, dan depresi dapat menyebabkan perilaku makan yang menyimpang. Pentingnya penampilan akan menekan diri individu tersebut untuk berusaha menjaga penampilannya dengan cara apapun termasuk melakukan diet ekstrim agar memiliki penampilan yang menarik jika dilihat orang lain (Noe, F., dkk, 2019:168).

#### **5. Faktor Fisiologis**

Faktor fisiologis yang terdapat dalam diri seseorang terutama persepsi yang berlebihan terhadap berat badan dan penampilan menyebabkan remaja melakukan perilaku makan yang menyimpang (Krisnani dkk, 2017:399).

#### **6. Faktor sosial**

Pandangan masyarakat tentang sebuah penampilan yang menarik sangat berpengaruh dalam menentukan persepsi seseorang tentang penampilan dan bentuk tubuhnya. Terutama pengaruh dari keluarga dan teman sebaya. Teman sebaya dan lingkungan sosial pada seseorang memiliki pengaruh yang besar terhadap terjadinya gangguan makan pada seseorang. Pengakuan oleh teman maupun lingkungan menjadi sangat penting terutama pada masa remaja dan dewasa awal, sehingga tekanan yang dihadapi remaja untuk mengontrol berat badan dapat menambah risiko terjadinya gangguan makan. Remaja sangat cepat terpengaruh oleh teman dan lingkungannya, sehingga gaya hidup dan pola pikir juga ikut terpengaruh. Adanya sesuatu yang tidak sama dengan teman baik perbedaan fisik, tidak sepaham, dan tidak melakukan kegiatan yang dilakukan bersama menyebabkan munculnya kekhawatiran bahwa dirinya akan dikucilkan oleh teman maupun lingkungan (Laila, 2013:37).



## **7. Media massa**

Setiap hari, orang telah dihadapkan dengan informasi yang didapat dari media massa seperti televisi, majalah dan internet yang secara terus-menerus. Informasi yang diberikan dapat berupa kegiatan, produk, bagaimana cara melakukan, dan bagaimana cara seseorang dalam berpenampilan. Media massa juga tidak jarang menampilkan seorang tokoh idola yang turut memberikan informasi tentang standar tubuh yang ideal. Informasi tentang gambaran tubuh yang ideal, menyebabkan tekanan sosial yang menguatkan seseorang untuk melakukan *eating disorder* karena untuk mencapai berat badan dengan standar tersebut (Laila, 2013:41).

## **8. Pola Makan**

Makan merupakan kegiatan mengkonsumsi makanan atau minuman yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan makhluk hidup yang berguna untuk melanjutkan kehidupan (Ainun, 2012: 9). Pola makan ialah cara seorang individu atau kelompok dalam memilih makanan baik berupa berbagai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari dan menjadi ciri khas masyarakat tertentu (Mulyati, 2018: 30). Permasalahan yang sering muncul yang berkaitan dengan pola makan yaitu kurangnya konsumsi sayur dan buah, banyak makan makanan dan minuman yang manis, berlemak dan sering makan makanan siap saji serta mi instan. Faktor yang mempengaruhi pola makan yaitu :

- a. Pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap pemilihan makanan yang akan dikonsumsi. Pengetahuan gizi yang buruk dapat menimbulkan permasalahan gizi serta kebiasaan makan remaja
- b. Nafsu makan, yaitu keinginan pada makanan tertentu dan dianggap berhubungan dengan kebutuhan nutrisi.
- c. Pantangan, yaitu pembatasan jenis makanan yang dapat mempengaruhi kondisi tubuh

- d. Kesukaan, mengkonsumsi makanan yang hanya disukai dikarenakan pengalaman masa lalu dan berhubungan dengan masalah genetik pada kepekaan rasa. Kesukaan pada makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi lainnya tidak terpenuhi.
- e. Emosi, berpengaruh terhadap kebiasaan makan yang dilakukan untuk menghibur diri atau menolak makan.  
Sikap, sikap berpengaruh terhadap kepekaan pada asupan makanan dan memicu faktor lainnya dalam mempengaruhi pola makan. Sikap terhadap gizi tendensi individu untuk setuju atau tidak setuju dengan suatu pernyataan yang dikemukakan. Suatu sikap yang terbentuk dalam jiwa individu tidak akan mudah diubah. Secara umum sikap itu dibentuk oleh pengetahuan (akal) dan pengalaman. Pembentukan sikap diperlukan penguatan-penguatan. Sikap terhadap gizi penting dalam mengubah perilaku gizi.
- f. Faktor budaya, budaya merupakan identitas memiliki sehingga menentukan pemilihan makanan dan berbeda dengan budaya lainnya.
- g. Agama, berperan dalam pemilihan makanan tentang aturan yang diperbolehkan atau tidak untuk dikonsumsi
- h. Sosial ekonomi, yaitu perilaku dalam memilih makanan yang didapat melalui lingkungan sosial seseorang. Hal ini berpengaruh terhadap kebiasaan makan, uang atau alat penukar menjadi faktor penting seseorang dalam memilih makanan. Semakin tinggi kondisi sosial ekonomi seseorang semakin beranekaragam makanan yang dikonsumsi orang tersebut.
- i. Media massa, merupakan wadah dalam mempromosikan segala jenis baik jasa maupun barang. Informasi tentang makanan sering dijumpai melalui promosi media massa. Semakin sering muncul iklannya, semakin banyak permintaan terhadap produk tersebut (Mulyati, 2018: 26-33).

## 9. Pengetahuan Gizi

### a. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan ialah hasil dari seseorang yang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012:1). Menurut Sunita (2004) pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan yang optimal. Pengetahuan gizi juga meliputi bagaimana cara memasak makanan yang baik agar nutrisi di dalam makanan tidak hilang dan bagaimana cara hidup. Pengetahuan remaja tentang pengetahuan gizi ialah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat-zat gizi, sumber—sumber zat gizi, dan hubungan antara zat gizi dengan status gizi dan kesehatan (Almatsier, 2009:3).

Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makannya. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makan. Pengetahuan yang baik tentang gizi tersebut membuat remaja dapat memperkirakan kecukupan gizinya dengan baik (Kurniawati dkk, 2019:30). Hal ini dapat dilihat dari perilaku makan remaja dalam menjalankan kebiasaan makan dan pola makan yang meliputi pemilihan jenis makanan yang baik, frekuensi serta jumlah makanan yang dikonsumsi cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Perilaku gizi yang salah tersebut ialah tidak seimbang antara asupan dan keluaran dengan kebutuhan yang dianjurkan. Masa sebelum menginjak remaja sangat berkontribusi bagi keadaan gizi ketika memasuki masa remaja, serta konsumsi zat gizi juga berperan penting di dalamnya. Seseorang yang berpengetahuan gizi baik akan dapat memilih jenis makanan, menentukan jumlah kalori yang cukup sesuai kebutuhan tubuhnya, dan dapat mengatur pola makan serta dapat menjalankan perilaku makan dengan baik, karena hal ini akan berpengaruh terhadap status gizinya. Kurangnya pengetahuan remaja tentang pemahaman terhadap gizi akan berpengaruh pada perilaku

makan yang tidak baik dan dapat melakukan diet yang keliru (Marmi, 2014:336)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor: *pertama*, faktor internal yang berasal dari seseorang itu sendiri seperti dari keturunan (ras), jenis kelamin, pengalaman pribadi, dan intelegensi. *Kedua*, faktor eksternal atau berasal dari luar antara lain pendidikan, lingkungan sekitar, agama, kebudayaan serta sosial ekonomi. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap gaya hidup dan kebiasaan makan, terutama pada seorang remaja. Remaja yang mulai mencari jati diri, ingin lebih dekat dekan teman sebaya, diperhatikan oleh lingkungan dan masyarakat menjadikan mereka sangat memperhatikan penampilan. Untuk menjaga penampilan tersebut, maka akan mempengaruhi pola makan mereka agar terhindar dari kegemukan atau badan yang kurus (Marmi,2014:336).

c. Cara mendapatkan pengetahuan

1. Cara kuno atau non modern

Cara penemuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa metode untuk menyelesaikan masalah, dan jika metode tersebut gagal, coba metode lain sampai masalah tersebut teratasi (Notoatmodjo, 2012:11).

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang diperoleh dari kejadian atau peristiwa yang pernah terjadi sebelumnya dan merupakan cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2012:13).

c) Jalan pikiran

Dalam perubahan dan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dengan

menggunakan penalarannya manusia dapat memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2012:15).

## 2. Cara modern

Cara modern atau cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alami atau disebut metode penelitian. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu :

- a) Segala sesuatu yang positif, yaitu gejala-gejala tertentu yang muncul pada saat pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yaitu gejala-gejala yang tertentu yang tidak muncul pada saat pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2012:18).

## d. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan ( Notoatmodjo, 2011: 12-14), yaitu :

### 1) Tahu (*Know*)

Tahu dinyatakan mengerti suatu materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik atau secara garis besar apa yang telah dipelajari termasuk dalam tingkat ini.

### 2) Memahami (*Comprehention*)

Seseorang dengan kemampuan dapat menjelaskan sesuatu secara benar dan bisa menafsirkan sesuatu dengan benar tentang obyek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi bisa ditafsirkan menjadi sebuah kemampuan yang digunakan tentang sesuatu yang sudah dipelajari dari situasi lainnya.

### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis ialah suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menerangkan suatu obyek atau materi kedalam komponen yang

masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu bentuk kemampuan dalam menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Poin penilaian ini didasarkan pada acuan tertentu yang ditentukan sendiri atau berdasarkan acuan-acuan (pedoman) yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

e. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto, dalam Budiman (2013:10) pengetahuan seseorang dapat dikenali dan diinterpretasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang, bila subyek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan.

Pengukuran penilaian pengetahuan gizi dihitung persentasenya berdasarkan rumus berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase pengetahuan

X : jumlah jawaban yang benar

N : jumlah pertanyaan

Setelah dihitung persentasenya, nilai setiap responden dikategorikan ke dalam interstasi dalam tiga tingkatan di atas.

## 10. Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*)

### a. Pengertian Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*)

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) mengartikan citra atau impresi merupakan sebuah gambaran yang dimiliki seseorang mengenai sesuatu. Citra tubuh (*Body image*) bisadiartikan sebagai gambaran internal individu tentang penampilan fisik dan pandangan unik tubuhnya (Thompson & Smolak, 2009:4). Persepsi citra tubuh (*Body image*) adalah sudut pandang seseorang secara sadar maupun tidak sadar mengenai tubuhnya. Sudut pandang ini berisi penilaian dan perasaan seseorang terhadap bentuk, ukuran, fungsi penampilan tubuh setiap individu (Stuart dan Sundeen, dalam Keliat, 1992:10).

Persepsi citra tubuh (*body image*) pada umumnya dialami oleh mereka yang menganggap bahwa penampilan merupakan faktor penting dalam hal kehidupan. Remaja perempuan cenderung memiliki sikap positif terhadap citra tubuh mereka ketika mempunyai tubuh yang kurus, langsing dan mengalami kecenderungan *underweight*. Kepuasan remaja mengenai citra tubuhnya dapat menunjukkan peranan yang sangat penting dan signifikan terhadap munculnya depresi, gangguan makan dan kepercayaan diri (Grogan, 2008:3).

Menurut beberapa pendapat di atas dapat artikan persepsi citra tubuh (*body image*) merupakan gambaran yang diperoleh dari perasaan atau pemikiran mereka mengenai bentuk tubuh, ukuran dan berat tubuh yang mempengaruhi penampilan fisik.

Persepsi citra tubuh (*body image*) dibagi menjadi dua: *pertama*, persepsi citra tubuh positif (*body image positif*). Seseorang dengan *body image positif* memiliki perasaan puas terhadap tubuhnya. Orang tersebut akan lebih menghargai dirinya, dan berusaha untuk menjaga tubuh yang dimilikinya dengan baik. *Kedua*, seseorang dengan *body image negatif* cenderung memiliki perasaan tidak puas terhadap ukuran atau bentuk tubuh dan menganggap bahwa tubuhnya tidak ideal serta

melihat tubuh mereka sebagai sesuatu yang tidak menarik bagi orang lain (Andiyati, 2016: 38).

Remaja putri cenderung memiliki *body image negatif* karena mereka beranggapan bahwa tubuh kurus adalah bentuk ideal dan menarik bagi orang lain. Ketidakpuasan terhadap ukuran atau bentuk tubuh akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan usaha agar mempunyai tubuh kurus dan ideal (Ismayanti, 2019: 80).

Persepsi yang negatif menandakan seseorang tidak menghargai dan mensyukuri apa yang sudah di dapat. Menjaga tubuh agar langsing boleh saja, tetapi harus dengan tindakan yang tepat dan harus disertai dengan pengetahuan yang cukup. Hal itu relevan dengan Firman Allah SWT dalam QS. at-Tin ayat 4 yang berbunyi:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

“*Sungguh, kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya*” (Q.S At-Tin : 4).

Menurut M Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah (2002), ayat ini menjelaskan bahwa Allah menciptakan manusia dengan kondisi fisik dan psikis terbaik. Kondisi fisik dengan tubuh yang tegak, otaknya untuk berpikir, yang digunakan untuk mencari dan menghasilkan ilmu. Hanya psikis manusia yang memiliki pikiran dan perasaan yang sempurna. Sehingga manusia merupakan makhluk paling sempurna dari semua makhluk-Nya. Kondisi fisik dan psikis juga harus dipelihara dan ditumbuh kembangkan. Fisik dapat ditumbuh kembangkan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan cukup sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dan menjaga kesehatannya. Sedangkan memelihara psikis dengan memberi agama dan pendidikan baik. Jika keduanya dipelihara dan di tumbuh kembangkan dengan baik maka manusia dapat memberi manfaat bagi alam ini. Berdasarkan tafsir tersebut, hendaknya manusia selalu bersyukur atas apa yang telah diciptakan oleh Allah dan tidak menghina ciptaan Allah SWT (Shihab, 2002:377-378).



b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi citra tubuh (*body image*)

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi citra tubuh (*body image*) yaitu :

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor terpenting dalam perubahan gambaran tubuh seseorang. Perempuan pada umumnya lebih kritis mengenai tubuh mereka secara umum dan bagian-bagian tertentu dari tubuh mereka daripada pria. Pada umumnya perempuan memiliki persepsi citra tubuh yang negatif (Husna, 2013:23)

2) Media massa

Media massa sering menggambarkan *figure* ideal seorang wanita dan pria yang dapat mempengaruhi citra tubuh seseorang. Media massa baik media cetak juga elektronika mempunyai dampak besar, lantaran remaja merupakan pengguna primer berdasarkan media-media tersebut. Remaja merupakan seorang individu yang berada dimasa transisi, atau sedang mencari identitas diri. Seorang remaja akan mencari sosok orang lain yang patut ditiru, terutama dalam hal penampilan yang paling bagus. Mereka percaya bahwa penampilan yang bagus akan dipercaya dan dihargai oleh orang lain (Husna, 2013:25)

3) Hubungan interpersonal

Manusia merupakan makhluk yang tidak dapat hidup sendiri dan harus membutuhkan orang lain dalam kehidupannya. Hubungan interpersonal dapat berbentuk harapan, opini, dan komunikasi. Hubungan interpersonal dapat mengubah penilaian dan perasaan seseorang tentang tubuh. Sikap seseorang yang condong membandingkan diri dengan orang lain sering membuat perasaan cemas akan penampilannya, sehingga seseorang tersebut beranggapan bahwa orang lain akan menilai atau mengevaluasi penampilan fisiknya. Hal inilah yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) seseorang (Andiyati, 2016:36).

#### 4) Faktor Psikologis

Penampilan merupakan hal yang sangat penting. Keadaan ini dapat dibuktikan dengan penilaian orang lain terhadap penampilan seseorang. Standar kecantikan mendorong seseorang untuk melakukan segala cara agar terlihat menarik dan memiliki bentuk tubuh serta berat badan yang ideal. Ketidakpuasan yang dimiliki seseorang terhadap bentuk dan berat badannya akan berpengaruh terhadap persepsi citra tubuh (*body image*) pada orang tersebut. Seseorang yang memiliki persepsi citra tubuh negatif akan meningkatkan rasa benci terhadap tubuhnya, sehingga menimbulkan perasaan harga diri yang rendah. Keadaan ini akan menyebabkan seseorang berusaha untuk mengontrol pola makan atau melakukan diet terlihat langsing dan mengontrol berat badan. Dengan adanya *self-control* terhadap berat badannya, makan seseorang tersebut merasa tertolong karena hal itu akan berpengaruh terhadap tubuh orang tersebut (Iswari & Hartini, 2005:8).

##### c. Gangguan Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*)

Gangguan persepsi citra tubuh (*body image*) merupakan perubahan ukuran, bentuk tubuh, struktur, keterbatasan, fungsi, makna seseorang yang mengakibatkan perubahan persepsi citra tubuh. Seseorang yang menderita gangguan persepsi citra tubuh (*body image*) bisa diamati dari simtom yang ada, yaitu menolak mengungkapkan perubahan dalam tubuh, pandangan buruk mengenai tubuh, dan membicarakan pesimisme serta kecemasan. Bentuk gangguan persepsi citra tubuh berdasarkan komponen dibagi menjadi dua, yaitu gangguan distorsi citra tubuh dan ketidakpuasan citra tubuh. Distorsi citra tubuh diartikan gangguan yang terjadi pada komponen persepsi citra tubuh pada seorang individu. Sehingga individu tersebut tidak mampu memperkirakan ukuran tubuhnya secara tepat. Sementara, ketidakpuasan citra tubuh merupakan rasa ketidakpuasan individu

terhadap bentuk tubuh yang dimiliki karena adanya perbedaan antara ukuran, dan bentuk tubuh ideal dengan ukuran dan bentuk tubuh yang dimiliki individu tersebut (Husna, 2013: 32).

d. Pengukuran persepsi citra tubuh (*body image*)

Penelitian-penelitian sebelumnya terhadap persepsi citra tubuh (*body image*), umumnya menggunakan *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-appearance Scale* (MBSR-QS) oleh Cash dkk (dalam Titik Oktaviani, 2015). Terdapat 10 pengukuran persepsi citra tubuh, yaitu:

- 1) *Appearance evaluation* (evaluasi penampilan), yakni penilaian yang dihasilkan dari penampilan fisik seluruh tubuh, menarik atau tidak menarik, serta memuaskan atau tidak memuaskan.
- 2) *Appearance orientation* (orientasi penampilan), yakni fokus pada penampilan individu dan upaya untuk memperbaiki penampilan dirinya.
- 3) *Fitness evaluation* (evaluasi kebugaran), yaitu mengukur tingkat kebugaran individu terhadap tubuhnya.
- 4) *Fitness orientation* (orientasi kebugaran), yaitu mengukur tingkat perhatian individu terhadap kebugaran fisik
- 5) *Health evaluation* (evaluasi kesehatan), yaitu mengukur penilaian individu pada kesehatan tubuhnya.
- 6) *Health orientation* (orientasi kesehatan), yakni mengukur pengetahuan dan kesadaran individu pada kesehatan fisiknya.
- 7) *Illness orientation* (orientasi tentang penyakit), yakni mengukur kesadaran individu pada masalah yang dialami tubuhnya.
- 8) *Body area satisfaction* (kepuasan terhadap bagian tubuh), yakni mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah, tubuh bagian tengah, tubuh bagian atas, dan penampilan keseluruhan.
- 9) *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk), yakni menilai kecemasan terhadap kegemukan yang ada pada individu,

kewaspadaan individu pada berat badan , kecenderungan mereka untuk menurunkan berat badan dan pembatasan diet.

10) *Self-classified weight* (pengkategorian ukuran tubuh), yakni mengukur persepsi dan menilai berat badannya, dari sangat kurus hingga sangat gemuk.

Alat ukur persepsi citra tubuh (*body image*) pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire- Appearance Scale* (MBSRQ-AS) oleh Cash (dalam Ulfa Mawaddaturrokhmah, 2017). Kuesioner terdiri dari 30 pertanyaan, dengan penilaian pada pertanyaan *favourable* yaitu STS=1, TS=2, TP=4, S=4, SS=5. Skor penilaian untuk pernyataan *unfavourable* yaitu STS=5, TS=4, TP=3, S=2, SS=1. Setelah dihitung nilainya, maka akan dikategorikan menjadi dua, yaitu skor total  $\geq$  nilai median memiliki persepsi citra tubuh positif dan skor total  $<$  nilai median memiliki persepsi citra tubuh negatif (Mawaddaturrokhmah, 2017: 39-45).

### **3. Hubungan antar Variabel**

#### **a. Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Gangguan Makan**

Gangguan makan (*eating disorder*) disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi memegang peranan dalam menjalankan perilaku makan yang baik. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makannya (Marmi, 2014:336).

Penelitian oleh Rahamd Ananda (2016) tentang hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian *eating disorder* pada remaja laki-laki di Desa Tegowanu, Grobogan menunjukkan hasil nilai *p value*= 0,549, sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian *eating disorder*. Dalam penelitian ini diketahui bahwa remaja laki-laki yang memiliki pengetahuan yang cukup dan baik lebih banyak dibandingkan dengan remaja yang mempunyai pengetahuan gizi kurang.

Remaja yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang, pengetahuan cukup sebanyak 30 orang, dan sisanya sebanyak 9 orang mempunyai pengetahuan gizi kurang. Pada kejadian gangguan makan (*eating disorder*) juga diketahui remaja laki-laki yang tidak mengalami gangguan makan (*eating disorder*) sebanyak 44 orang dan sisanya sebanyak 16 orang mengalami gangguan makan (*eating disorder*).

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan (*eating disorder*). Hal ini terjadi disebabkan karena adanya perbedaan waktu dan tempat penelitian serta faktor pola makan yang tidak teratur yaitu kebiasaan makan yang buruk dan konsumsi makanan yang dapat mempengaruhi status gizi remaja tersebut (Ananda, R, 2016: 22-24).

#### **b. Hubungan antara Persepsi Citra Tubuh (*body image*) dengan Gangguan Makan**

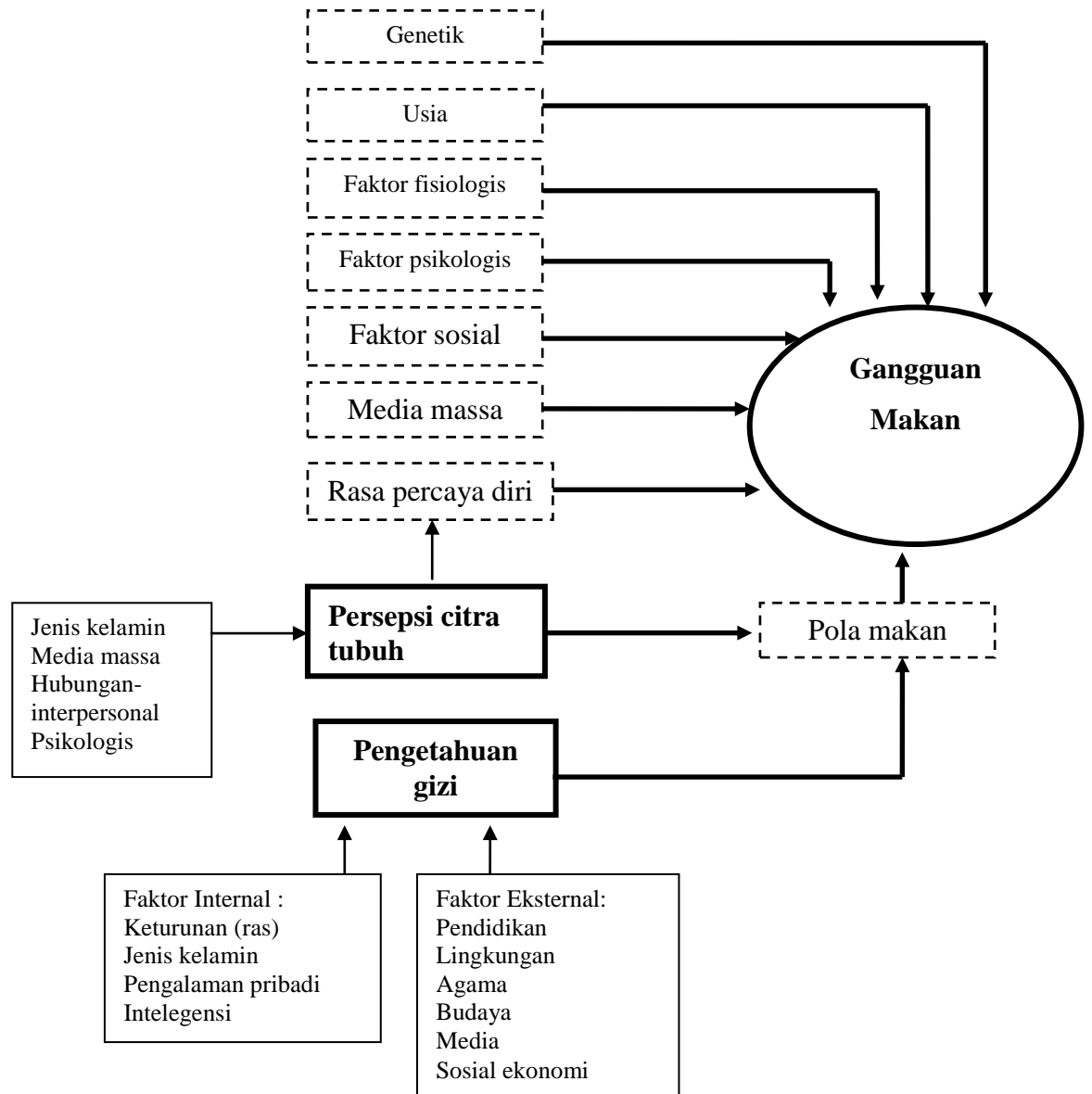
Pada saat memasuki usia remaja, terjadi perubahan fisik terutama para remaja perempuan. Perubahan tersebut meliputi berat badan, tinggi badan, peningkatan lemak tubuh, hal tersebut mengakibatkan munculnya masalah gangguan makan (*eating disorder*). Faktor yang mempengaruhi gangguan makan (*eating disorder*) yaitu persepsi citra tubuh (*body image*). Persepsi citra tubuh (*body image*) adalah suatu pandangan atau penilaian seseorang terhadap penampilan fisik dan gambaran tubuhnya. Remaja yang memiliki persepsi citra tubuh positif akan merasa puas terhadap penampilan dan gambaran tubuhnya. Sebaliknya, remaja yang memiliki persepsi citra tubuh negatif tidak puas terhadap penampilan dan gambaran tubuhnya. Hal inilah yang mempengaruhi gangguan makan.

Penelitian yang dilakukan oleh Assyifa M.D (2018), menunjukkan bahwa, nilai  $p = 0,565$ , yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh (*body image*) dengan gangguan makan. Pada penelitian ini diketahui responden yang memiliki persepsi tubuh (*body image*) positif dan tidak beresiko mengalami gangguan makan sebanyak

43,8%, sedangkan responden yang memiliki persepsi tubuh (*body image*) positif dan berisiko mengalami gangguan makan sebanyak 56,2%. Pada responden yang memiliki persepsi tubuh (*body image*) negatif dan berisiko mengalami gangguan makan sebanyak 41,9% dan sisanya yaitu sebanyak 58,1% adalah responden yang memiliki persepsi tubuh (*body image*) negatif dan berisiko mengalami gangguan makan.

Hal ini membuktikan bahwa hasil penelitian yang tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi tubuh (*body image*) dengan gangguan makan (*eating disorder*), menunjukkan bahwa remaja yang memiliki persepsi tubuh (*body image*) negatif dapat menyebabkan gangguan makan (*eating disorder*) pada mahasiswi FIK UMS. Faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut diantaranya, faktor fungsional, sikap dan pengetahuan. Dari faktor tersebut diawali dari fungsional (kebutuhan), sikap sebagai bentuk hasil dari cara berpikir dan cara menilai suatu objek dan pengetahuan yang dapat membentuk kepercayaan dalam individu tersebut. jika remaja sudah memiliki perasaan negatif terhadap penampilan tubuhnya, makan dapat mempengaruhi memunculnya risiko gangguan makan pada remaja tersebut (Dewintasari, 2016: 9)

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

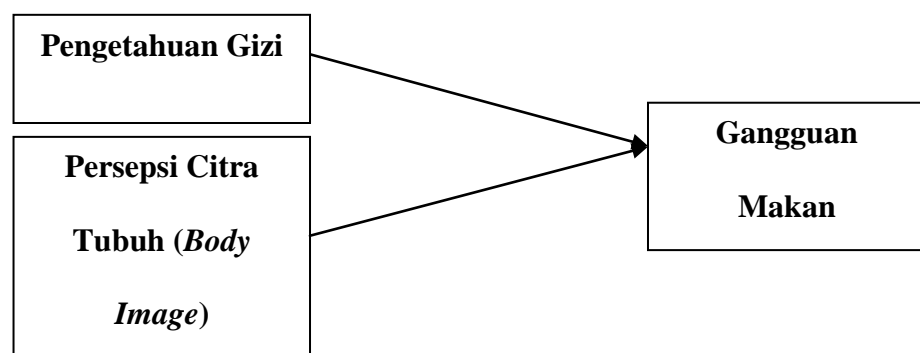
Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kumpulan hubungan antar variabel yang disintesis dari berbagai teori yang berbeda dan akan dianalisis secara sistematis dan kritis untuk mendapatkan hubungan antar variabel yang dapat digunakan sebagai dasar pembentukan hipotesis. Berikut kerangka konsep dari penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan gizi dan Persepsi Citra Tubuh (*Body Image*) terhadap Gangguan Makan pada Siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal, dirincikan sebagai berikut :

Apabila  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak :

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan
2. Ada hubungan antara persepsi citra tubuh dengan gangguan makan

Apabila  $H_o$  diterima dan  $H_a$  ditolak :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan
2. Tidak ada hubungan antara persepsi citra tubuh dengan gangguan makan



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional. Desain yang digunakan adalah *cross-sectional* yang menghubungkan variabel terikat dengan variabel bebas yaitu dengan pengumpulan data pada waktu tertentu dengan tujuan untuk mengetahui antar variabel pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Berikut waktu dan lokasi yang akan dilakukan :

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Limbangan, Jl. Raya Limbangan no.1 desa Limbangan Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal.

##### **2. Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan selama 6 bulan dimulai dari bulan Januari sampai bulan juni 2021 dengan tahapan penelitian sebagai berikut :

Tahap penyusunan proposal : Bulan Januari-Maret

Tahap pengambilan data : Bulan Mei

Tahap penyusunan laporan : Bulan Juni

#### **C. Subyek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas X dan kelas XI SMA Negeri 1 Limbangan Kendal tahun 2022 yang berjumlah 248 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini diperoleh menggunakan rumus Slovin (1990) sebagai berikut:

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

keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan (0.1%)

Berdasarkan rumus di atas, dengan kepercayaan yang dikehendaki sebesar 90% dan tidak ketepatan relatif sebesar 10% maka jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{248}{1+248(0.1)^2}$$

$$n = 71,2 \text{ (71 orang)}$$

Sehingga berdasarkan hasil perhitungan diatas, jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 71 responden.

### **3. Kriteria Inklusi**

- a. Tidak sedang sakit infeksi/ kronis
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Berusia 15-17 tahun

### **4. Kriteria Eksklusi**

- a. Siswi tidak masuk saat dilakukan penelitian
- b. Siswi sedang menjalani diet khusus (sedang melakukan pembatasan makan karena sedang sakit seperti; diabetes melitus, kanker, ginjal, jantung, dan lain-lain).

### **5. Teknik Pengambilan sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil sampel terpilih di setiap angkatan kelas X dan XI dengan kriteria yang telah ditentukan.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (body image) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan kendal.

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Indikator	Kategori	Skala
Variabel Bebas : Pengetahuan Gizi	pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat-zat gizi, sumber—sumber zat gizi, dan hubungan antara zat gizi dengan status gizi dan kesehatan (Almatsier, 2009:3).	Pengisian Kuesioner	Kuesioner pernyataan tertutup (Benar/Salah ) Jika benar skor 1, jika salah skor 0.	1. Baik: $\geq 76-100\%$ 2. Cukup : $\leq 56-75\%$ 3. Kurang baik $<56\%$ (Arikunto, 2010)	Ordinal
Variabel Bebas: Persepsi Citra Tubuh ( <i>Body Image</i> )	Sudut pandang seseorang mengenai tubuhnya. Sudut pandang ini berisi penilaian dan perasaan seseorang terhadap bentuk, ukuran, fungsi penampilan tubuh saat (Stuart dan Sundeen, dalam Keliat, 1992).	Pengisian Kuesioner	Menggunakan kuesioner <i>Multidimensional Body Self Relation Questionnaire- Appearance Scales (MBSRQ-AS)</i> 1. <i>Appearance Evaluation</i> (Evaluasi penampilan) 2. <i>Appearance Orientation</i> (Orientasi penampilan) 3. <i>Fitness evaluation</i> (Evaluasi kebugaran) 4. <i>Fitness orientation</i> (Orientasi kebugaran) 5. <i>Health evaluation</i> (Evaluasi kesehatan) 6. <i>Health orientation</i> (Orientasi kesehatan) 7. <i>Illness orientation</i> (Orientasi penyakit) 8. <i>Body satisfaction</i> (Kepuasan terhadap bagain tubuh) 9. <i>Overweight Preoccupation</i> (Kecemasan menjadi gemuk) 10. <i>Self-Clasified weight</i> (Pengaktegorian ukuran tubuh) (Cash,T.F, 2000)	1. <i>Body image</i> positif jika skor nilai $\geq$ nilai median 2. <i>Body image</i> negatif jika skor nilai $<$ nilai median (Mawaddaturr okhmah, 2017: 47)	Nominal

<p>Variabel Terikat: Gangguan Makan (<i>Eating disorder</i>)</p>	<p>Gangguan psikologis dan medis yang mengakibatkan kelainan pada tingkah laku pola makan individu untuk mengontrol berat badan (Syarafina &amp; Probosari, 2014:9)</p>	<p>Pengisian Kuesioner</p>	<p>Kuesioner <i>Eating Disorder Diagnostic Scale</i> (EDDS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Anorexia</i> Jika : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 2,3 atau 4</li> <li>- Menjawab “3 atau lebih” pada pertanyaan 18</li> <li>- Memiliki status gizi kurang (IMT/U &lt;-2 SD )</li> </ul> </li> <li>2. <i>Bulimia</i> jika: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab “YA pada pertanyaan 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada pertanyaan 8</li> <li>- Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 3 dan 4</li> <li>- Menjawab “1 atau lebih” pada salah satu pertanyaan 15-18</li> </ul> </li> <li>3. <i>Binge Eating Disorder</i> jika : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab “YA” pada kedua pertanyaan 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada pertanyaan 7</li> <li>- Menjawab “YA” pada 3 atau lebih pertanyaan 9-13</li> <li>- Menjawab “YA” pada pertanyaan 14</li> <li>- Jika tidak melakukan perilaku kompensasi menjawab b”0” pada pertanyaan 15-18.</li> </ul> </li> <li>4. Jika responden memenuhi <i>binge eating disorder</i> tetapi mengalami perilaku kompensasi, maka ia digolongkan dalam <i>bulimia nervosa</i>.</li> <li>5. Jika responden memenuhi salah satu kriteria untuk tiap jenisnya, maka ia digolongkan ke dalam <i>eating disorder nototherwise specified</i> (EDNOS) .</li> <li>6. Jika responden tidak memenuhi semua kriteria maka termasuk dalam kategori tidak <i>eating disorder</i> (Stice, 2000: 8-9).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Eating disorder</i> (jika terdapat salah satu dari gangguan makan :Anoreksia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder atau EDNOS)</li> <li>2. Tidak <i>Eating disorder</i> (jika tidak terdapat gangguan makan : Anoreksia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder atau EDNOS)( Stice, 2000: 9).</li> </ol>	<p>Nominal</p>
--	---	----------------------------	--	---	----------------

## E. Prosedur Penelitian

Prosedur pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan, pada tahapan persiapan hal yang dilakukan adalah :
  - a. Mengajukan izin guna melakukan penelitian kepada pihak terkait.
  - b. Mempersiapkan dan melatih enumerator yang bertugas untuk membantu dalam pengambilan data.
  - c. Menyiapkan alat dan instrumen penelitian
2. Tahap Pengumpulan Data, hal yang dilakukan adalah :
  - a. Mengumpulkan data penelitian yaitu berupa data siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.
  - b. Mendata responden yang yang memenuhi kriteria inklusi.
  - c. Menyiapkan timbangan dan *stature meter*
  - d. Menyiapkan instrument berupa kuesioner.
  - e. Mengumpulkan data sampel yang telah terpilih, kemudian responden terpilih mengisi kuesioner yang berisi 11 pertanyaan mengenai pengetahuan gizi seimbang yang telah di lakukan uji validitas untuk mendapatkan data pengetahuan gizi dari responden. Mengisi kuesioner MBSRQ-AS yang berisi 30 pertanyaan yang telah di uji validitas untuk mendapatkan data mengenai persepsi citra tubuh (*body image*) responden. Serta, mengisi kuesioner *Eating Disorder Diagnosis Scale* (EDDS) yang berisi 21 pertanyaan yang telah disesuaikan dengan karakteristik responden untuk mengetahui apakah responden mengalami gangguan makan atau tidak.
  - f. Mengolah dan menganalisis data mengenai deskripsi hubungan antara pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.
3. Tahap Pelaporan  
Pada tahap pelaporan ini yang dilakukan adalah :
  - a. Penyusunan laporan akhir didasarkan pada hasil analisis data deskripsi dan hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.

- b. Hasil penelitian dilaporkan serta diujikan pada sidang skripsi.

## **F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini proses yang dilakukan dalam mengolah data yaitu :

- a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian di periksa jika terjadi kesalahan. Selanjutnya di koreksi apakah kuesioner terisi dengan lengkap, jawaban jelas dari responden.

- b. Pemeberian kode (*Coding*)

Data yang dikumpulkan disusun dengan bentuk kode terutama pada data klasifikasi.

- c. Memasukkan data (*Entry Data*)

Setelah melakukan coding makan langkah selanjutnya melakukan *entry data* atau memasukkan data dari kuesioner kedalam program komputer. Dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS.

- d. Penyusunan data (*Tabulating*)

Penyusunan data dilakukan agar lebih mudah untuk di jumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan maka dilakukan penyusunan data secara sistematis (Notoatmodjo, 2012).

### **2. Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis deskriptif statistik yang dilakukan pada setiap variabel penelitian untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase di setiap variabel. Analisis yang memperhitungkan faktor atau variabel tunggal.

- b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga saling berhubungan. Uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan gangguan makan

adalah uji *chi square*. Hubungan persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan juga dianalisis menggunakan uji *chi square* .namun uji *chi square* dilakukan karenamemenuhi syarat  $\chi^2$  terpenuhi. Hasil uji analisis bivariat dinyatakan bermakna apabila nilai  $p < 0,05$ . Apabila nilai  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Dahlan, 2016: ).

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Limbangan beralamat di Jl. Raya Limbangan no.1 Krajan, Kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal. SMA Negeri 1 Limbangan memiliki akreditasi A, dengan 34 tenaga pendidik dan 619 peserta didik. SMA Negeri 1 Limbangan memberlakukan sistem zonasi pada saat penerimaan peserta didik baru yang berlaku saat ini. Peserta didik dibagi menjadi tiga rombongan belajar, yaitu kelas X, XI dan XII. Sebagian besar merupakan siswa perempuan sebanyak 365 orang dan 254 orang siswa laki-laki. Kurikulum yang diterapkan adalah kurikulum 2013 dengan waktu belajar sehari penuh (*full day school*) selama 5 hari dalam satu minggu (sekolah.data.kemdikbud.go.id, 2022).

#### 2. Analisis Univariat

Pengumpulan data dilakukan di SMA Negeri 1 Limbangan dengan menggunakan kuesioner. Karakteristik responden pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik responden**

Karakteristik Responden	frekuensi n	presentase (%)
Status gizi		
Kurang	2	2,8
Baik	60	84,5
Lebih	2	2,8
Obesitas	7	9,9



Pengetahuan gizi		
Baik	35	49,3
Cukup	22	31,0
Kurang	14	19,7
Persepsi citra tubuh ( <i>body image</i> )		
Positif	36	50,7
Negatif	35	49,3
Gangguan makan		
<i>Eating disorder</i>	44	62,0
Tidak <i>eating disorder</i>	27	38,0
Kategori gangguan makan		
<i>Anorexia</i>	0	0
Bulimia	5	7,0
Binge	5	7,0
EDNOS	34	47,9
Tidak	27	38,0
Total	71	100

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi IMT/U menunjukkan karakteristik responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 60 dari 71 responden (84,5%). Pada tingkat pengetahuan gizi, didapatkan hasil pengetahuan gizi responden sebanyak (35%) memiliki pengetahuan gizi baik. Untuk persepsi citra tubuh (*body image*), diketahui bahwa 36 responden dari 71 (50,7%) memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) positif. Terdapat 44 dari 71 (62,0%) mengalami gangguan makan. Pada kategori gangguan makan

(eating disorder) sebanyak 34 (47,9%) responden dalam kategori *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Gangguan Makan

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan. Analisis kedua variabel tersebut menggunakan uji Chi Square. Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi dengan gangguan makan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 4.2 Hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan**

Pengetahuan Gizi	Gangguan Makan				Total		Nilai p
	<i>Eating Disorder</i>		Tidak <i>Eating Disorder</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	28	80,0	7	20,0	35	100	0,004
Cukup	8	36,4	14	63,6	22	100	
Kurang	8	57,1	6	42,9	14	100	
Total	44	62,0	27	38,0	71	100	

Berdasarkan hasil uji Chi Square menunjukkan nilai signifikansi nilai  $p = 0,004$ . Oleh karena  $p < 0,05$ , hal ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan (*eating disorder*). .

#### b. Hubungan antara Persepsi Citra Tubuh (*body image*) dengan Gangguan Makan

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan. Analisis kedua variabel tersebut menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi dengan gangguan makan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan**

Persepsi Citra Tubuh ( <i>body image</i> )	Gangguan Makan				Total		Nilai <i>Continuity correction</i>
	<i>Eating Disorder</i>		Tidak <i>Eating Disorder</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	22	61,1	14	38,9	36	100	1,000
Negatif	22	62,9	13	37,1	35	100	
Total	44	57,1	27	38	71	100	

Hasil uji *Chi Square* persepsi citra tubuh (*body image*) dan gangguan makan (*eating disorder*) menunjukkan bahwa antara variabel persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan diperoleh nilai *p value* sebesar 1,000. Oleh karena itu, tidak terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan.

## B. Pembahasan Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Pengetahuan Gizi Responden

Hasil uji univariat pada diketahui distribusitingkat pengetahuan gizi didominasi oleh responden yang memiliki pengetahuan gizi baik sebanyak 35 dari 71 responden (49,3%), responden dengan pengetahuan gizi cukup sebanyak 22 responden (31,0%), dan sisanya sebanyak 14 responden (19,7%) memiliki pengetahuan gizi yang kurang.

Dari data diatas dapat diketahui rata-rata tingkat pengetahuan responden yaitu sudah cukup dan baik untuk pengetahuan tentang gizi. Hat tersebut ditandai dengan status gizi responden di dominasi oleh responden yang berstatus gizi baik, yaitu sebanyak 60 dari 71 responden (84,5%). Hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2014), jika tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makannya.

Di lihat dari skor yang diperoleh responden, makan dapat diartikan bahwa rsponden SMA Negeri 1 Limbangan memiliki pengetahuan yang cukup-baik tentang gizi.hal tersebut dapat terjadi karena responden mempelajari yang berkaitan dengan gizi dan makanan. Pengetahuan gizi sendiri harus disertai dengan sikap positif dalam memilih dan mengkonsumsi makanan.Hal tersebut dikarenakan sikap terhadap gizi sangat berperan dalam praktik atau perilaku. Sikap yang positif akan berpengaruh terhadap pola dan kebiasaan makan yang baik. Sebaliknya, jika sikap dalam terhadap gizi kurang baik dapat mengganggu perilaku makan yang baik sehingga dapat menimbulkan permasalahan gizi seperti gangguan makan.

#### **b. Persepsi Citra Tubuh (*body image*) Responden**

Persepsi citra tubuh (*body image*) di dominasi oleh persepsi citra tubuh (*body image*) positif. Terdapat 36 dari 71 responden (50,7%) responden memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) positif atau puas terhadap penampilan dan gambaran tubuhnya. Sementara sisanya, sebanyak 35 responden (49,3%) memiliki persepsi citra tubuh (*body image*)negatif atau tidak puas terhadap penampilan dan gambaran tubuhnya.

Hasil penelitian ini menggambarkan mayoritas responden merasa puas terhadap penampilan fisiknya. Hal ini sesuai dengan (Andiyati,2016), bahwa seseorang dengan persepsi citra tubuh (*body image*)positif memiliki perasaan puas terhadap tubuhnya(Andiyati, 2016: 38).

#### **c. Gangguan Makan**

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui distribusi gangguan makan (*eating disorder*) di dominasi oleh responden yang mengalami gangguan makan (*eating disorder*). Sebanyak 44 dari 71 responden (62,0%) mengalami gangguan makan (*eating disorder*) dan sisanya, yaitu sebanyak 27 responden (28,0%) tidak mengalami gangguan makan (*eating disorder*).Pengambilan data gangguan makan dalam penelitian ini

menggunakan kuesioner *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) oleh Stich (2000), yang telah disesuaikan dengan keadaan dan karakteristik responden. Hasil dari kuesioner ini dikategorikan ke dalam jenis-jenis gangguan makan. dengan rincian sebagai berikut ; responden yang mengalami *bulimia nervosa* sebanyak 5 responden (7%), *binge eating disorder* (BED) sebanyak 5 responden (7%), EDNOS sebanyak 34 responden (47,9%), dan tidak terdapat responden yang mengalami *anorexia nervosa* (0%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas responden mengalami gangguan makan atau perilaku makan menyimpang dengan kategori terbanyak yaitu EDNOS. Berdasarkan data hasil penelitian, diketahui sebagian responden besar responden yang mengalami gangguan makan dalam penelitian ini belum menjalan perilaku makan yang baik. perilaku makan yang kurang baik tersebut di tandai dengan konsumsi makanan dalam jumlah besar dan kehilangan kontrol tanpa sadar, makan tidak teratur atau sering melewati jam makan tertentu seperti melewati sarapan karena tidak sempat atau tidak makan malam karena cemas berat badan bertambah. Kadang melakukan diet karena responden merasa tubuhnya gemuk padahal memiliki status gizi baik dan berat badan normal. Penelitian lain oleh Aqmariya Syarafina (2014) dilakukan di *Modeling Agency* Semarang menunjukkan bahwa remaja putri di agensi tersebut sebanyak 19 responden normal atau tidak mengalami gangguan makan (*eating disorder*) dan sebanyak 40 responden mengalami gangguan makan (*eating disorder*) dengan rincian 5 responden mengalami *anorexia nervosa*, 14 responden *bulimia nervosa*, *binge eating disorder* 4 responden, serta *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) sebanyak 17 responden (Syarafina dan Probosari, 2014:16)

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Gangguan Makan**

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Chi square* antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan didapatkan nilai *p value*= 0,004,

$p = < 0,05$ , yang artinya ada hubungan antara pengetahuan gizi dan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Meilda Renprolita (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan nilai *p value* sebesar 0,001. Dalam hal ini terdapat hubungan faktor individu dan lingkungan terhadap kecenderungan perilaku makan menyimpang (*anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*) pada remaja putri di SMA N 108 Jakarta Selatan Tahun 2016 (Renprolita, 2016 : 5). Faktor lain tersebut yaitu, faktor individu, *body image*, faktor lingkungan, pengaruh media massa dan pengaruh orang tua dan teman sebaya. Namun, diketahui bahwa berdasarkan hasil multivariat faktor yang paling dominan adalah faktor media massa (Renprolita, 2016 : 5).

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman pribadi, sosial ekonomi, kebudayaan, lingkungan sekitar dan teman sebaya. Pengetahuan gizi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Perilaku makan remaja dalam menjalankan kebiasaan makan dan pola makan yang meliputi pemilihan jenis makanan, frekuensi serta jumlah makanan yang dikonsumsi cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Menurut Permaesih (2003) menyatakan, pengetahuan dan praktek gizi remaja tercermin dari perilaku dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Artinya, pada responden tersebut mengalami gangguan makan dikarenakan tidak menjalankan perilaku makan dengan baik. Menurut Sulistyoningih (2012), karakteristik perilaku makan yang dimiliki remaja diantaranya, yaitu kebiasaan tidak sarapan dan enggan minum air putih, remaja putri sering terjebak dalam pola makan yang tidak sehat. Hal ini dikarenakan remaja memiliki tubuh kurus, tinggi dan ideal, sehingga ingin memiliki berat badan yang ideal dengan melakukan menurunkan berat badan hingga terjadi gangguan pola makan, kebiasaan mengkonsumsi makan yang rendah gizi seperti makanan ringan, dan *fast food* yang gizinya tidak seimbang, dan biasanya disertai minuman bersoda yang berlebihan.

Pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makannya. Sikap yang sudah tumbuh dalam psikis tersebut tidak akan mudah berubah. Pembentukan sikap pada individu membutuhkan penguatan-penguatan, serta sifat dari sikap tersebut relatif tetap, stabil, dan terus menerus. Pengetahuan yang baik apabila diimbangi dengan sikap yang positif dalam menjalankan pola makan, responden tidak akan mengalami gangguan makan. Sementara itu, pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik dan mengalami gangguan makan sebanyak 28 dari 71 responden (80%). Hal tersebut membuktikan bahwa, meskipun responden memiliki pengetahuan yang baik, tetapi tidak memiliki sikap positif, menyebabkan pola makan responden terganggu dan menyebabkan gangguan makan. Sikap negatif responden tersebut mengakibatkan responden mengalami gangguan makan (*eating disorder*). Gangguan makan (*eating disorder*) yang paling banyak dialami responden pada penelitian ini kategori EDNOS, yaitu perilaku makan yang tidak teratur, seperti kadang dengan frekuensi dan jumlah konsumsi yang sedikit, tetapi juga kadang lebih banyak dan tidak terkontrol.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa mayoritas responden sering melewatkan sarapan dikarenakan terburu-buru untuk berangkat sekolah, dan melewatkan makan malam dikarenakan lupa atau terlalu asyik bermain *gadget* hingga tertidur yang akhirnya tidak makan malam. Kebiasaan perilaku tersebut yang menyebabkan responden mengalami perilaku makan menyimpang atau gangguan makan. Faktor lain yang mempengaruhi gangguan makan yaitu adanya dampak dari media massa, terutama pada iklan internet dan TV, dikalangan responden, seperti penggambaran bentuk badan yang ideal serta diet-diet yang dijalankan publik *figure* agar mempunyai bentuk tubuh yang ideal. Faktor psikologis dan rasa percaya diri juga sangat berpengaruh terhadap gangguan makan yang dialami responden tersebut. Penilaian terhadap penampilan fisiknya dapat mempengaruhi cara menjalankan perilaku makan responden tersebut.

Gangguan makan (*eating disorder*) ini hanya berdasarkan pertanyaan kuesioner seperti apakah responden merasa gemuk, berapa kali responden makan berlebihan serta berapa kali melewatkan makan malam dalam satu minggu, seberapa sering melakukan kompensasi agar makan yang dikonsumsi tidak membuat badan menjadi gemuk serta hal-hal yang berkaitan dengan gangguan makan tersebut. Pada penelitian ini tidak dilakukan observasi lebih lanjut menggunakan *record* atau *recall* yang dapat menunjukkan berapa asupan yang dikonsumsi responden, sehingga tidak diketahui kemampuan daya beli serta jumlah konsumsi makanan di kehidupan sehari-hari.

#### **b. Hubungan antara Persepsi Citra Tubuh (*body image*) dengan Gangguan Makan**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan hasil nilai *p value*= 1,000, yang artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. Hal ini sejalan dengan penelitian Assyifa M.D (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh (*body image*) dengan gangguan makan (*eating disorder*) pada mahasiswa fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian yang sejalan yaitu penelitian oleh Virgandiri dkk (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara *body image* dengan gangguan makan pada remaja putri siswi SMK Borneo Lestari. Diketahui hasil dengan hasil *p value*= 0,717. Diketahui mayoritas siswi memiliki *body image* positif sebanyak 68 dari 80 responden (81,9%) dan memiliki risiko gangguan makan sebanyak 45 dari 80 responden (56,3%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki persepsi positif terhadap penampilan dan gambaran tubuhnya. Hal tersebut diketahui dari hasil kuesioner *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang menunjukkan



sebanyak 36 dari 71 responden (50,7%) memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) positif. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden puas terhadap penampilan gambarannya dan sesuai dengan kriteria ideal yang mereka inginkan, serta memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi.

Persentase responden yang memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) positif dengan gangguan makan sebanyak 22 dari 36 responden (61,1%). Sedangkan, responden yang memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) positif dan tidak mengalami gangguan makan sebanyak 14 dari 36 responden (38,9%) responden. Persentase responden yang memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) negatif dan tidak mengalami gangguan makan sebanyak 13 dari 35 responden (37,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi citra tubuh (*body image*) negatif dengan gangguan makan sebanyak 22 dari 35 responden (62,9%). Hal ini membuktikan bahwa meskipun tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan, maka semakin positif atau negatif persepsi responden terhadap penampilan dan gambarannya, belum tentu tidak mengalami gangguan makan (*eating disorder*) pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan. Persepsi itu muncul akibat adanya kemampuan otak dalam menangkap informasi yang masuk dalam penginderaan..

Menurut Ismayati (2019) menyatakan bahwa, remaja putri cenderung memiliki *body image negatif* karena mereka beranggapan bahwa tubuh kurus adalah bentuk ideal dan menarik bagi orang lain. Ketidakpuasan terhadap ukuran atau bentuk tubuh akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan usaha agar mempunyai tubuh kurus dan ideal. Faktor yang mempengaruhi persepsi citra tubuh (*body image*) diantaranya, faktor psikologis, jenis kelamin, hubungan interpersonal dan media massa.

Remaja yang mengalami gangguan makan memiliki masalah dengan penampilan dan bentuk tubuhnya. Responden menganggap bahwa tubuhnya tidak ideal. Faktor yang mempengaruhi persepsi diantaranya faktor jenis kelamin, media massa, hubungan interpersonal dan media massa. Pada

umumnya remaja perempuan lebih kritis terhadap penampilan dibandingkan remaja laki-laki. Hubungan interpersonal membuat sikap responden tersebut yang condong membandingkan diri dengan orang lain, sehingga seseorang tersebut beranggapan bahwa orang lain akan menilai atau mengevaluasi penampilan fisiknya. Hal inilah yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) remaja tersebut. Remaja merupakan seorang individu yang berada dimasa transisi, atau sedang mencari identitas diri. Responden akan mencari sosok orang lain yang patut ditiru, terutama dalam hal penampilan yang paling bagus. Mereka percaya bahwa penampilan yang bagus akan dipercaya dan dihargai oleh orang lain. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi psikologis seseorang dan dapat menjadi sebuah gambaran bahwa seseorang harus memiliki tampilan fisik yang sempurna agar dihargai oleh orang lain. Penilaian terhadap penampilan fisiknya dapat mempengaruhi cara menjalankan perilaku makan responden. Hal inilah yang berpengaruh terhadap sikap dan pola makan yang tidak baik karena fokus pada penampilan. Sikap negatif terhadap gizi berpengaruh terhadap pemilihan dan kebiasaan makan individu tersebut. Seharusnya, responden lebih memahami kebutuhan gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Memiliki lingkungan yang positif juga membantu responden dalam berpikir positif. Remaja berada dalam masa krisis, sehingga memotivasi responden untuk mencari jati diri dengan memenuhi keinginannya untuk menjadi individu yang sempurna dari segi kecerdasan, kepribadian, dan penampilan sebagai wujud ketakutannya, kekhawatiran menjadi gemuk. Efek jangka panjang yang terjadi ketika seseorang mengalami gangguan makan antara lain malnutrisi, gangguan mental, peningkatan risiko diabetes, stroke, hipertensi dan penyakit jantungbahkan yang lebih fatal yaitu berujung kematian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terkait hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden berpengetahuan gizi baik sebanyak 35 dari 71 responden (49,3%), responden berpengetahuan cukup sebanyak 22 dari 71 responden (31,0%), dan responden berpengetahuan kurang sebanyak 14 dari 71 responden (19,7%).
2. Persepsi citra tubuh (*body image*) responden yang positif sebanyak 36 dari 71 responden (50,7%) dan Persepsi citra tubuh (*body image*) negatif sebanyak 35 dari 71 responden (49,3%).
3. Responden yang mengalami gangguan makan sebanyak 44 dari 71 responden (62,0%) dan responden tidak mengalami gangguan makan sebanyak 27 dari 71 responden (38,0%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan gangguan makan ( $p= 0,004$ ).
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi citra tubuh (*body image*) dengan gangguan makan ( $p= 1,000$ ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

##### 1. Bagi Sekolah

Perlu adanya edukasi bagi siswa mengenai pedoman gizi seimbang agar paham mengenai kebutuhan gizi dan dapat menjalankan pola hidup sehat. Hal ini dikarenakan edukasi mengenai kebutuhan gizi bagi remaja sebagai tindakan pencegahan terjadinya masalah gizi lainnya.

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (*body image*) terhadap gangguan makan pada siswi adalah memperhatikan dengan baik metode, alat maupun instrumen penelitian yang digunakan saat pengambilan data penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. 2013. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group. 284-324
- Ali, M., & Asrori, M. 2011. *Psikologi Remaja: Pengembangan Peserta Didik*. : Jakarta: Bumi Aksara. 9
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.3
- Al-Hasyimi, Sayyid Ahmad. 1993. *Syarah Mukhtaarul Ahaadits*. Terjemahan: Anwar, Moch, *et al*. Bandung: CV. Sinar Baru.781-782
- Ananda, R. 2016. *Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Eating Disorder dan status Gizi pada Remaja laki-laki di Rw 01 Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan*. Skripsi. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang hal 22-24.
- Andiyati. 2016. *Hubungan Antara Body Image Dengan Kepercayaan Diri Siswa kelas X di SMA Negeri 2 Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. 36-38
- Ariani, N.K., Swedarma, K.E., & Saputra I.K. 2021. *Hubungan Citra Tubuh dengan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja Putri Pengguna Instagram*. Community Of Publishing In Nursing (COPING). P-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980. Volume 9 (5)
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC. 76
- Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. 10
- Cash, T.F. 2000. *MBSRQ-AS User's Manual*. (3<sup>rd</sup> Edition). Norfolk, VA: Old Dominion University Press.
- Desmita. 2015. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Rosdakarya. 194
- Dewintasari, A, S. 2018. *Hubungan Persepsi Tubuh (Body Image) dengan Gangguan Makan (Eating Disorder) pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Publikasi Ilmiah. Solo : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 9
- Dieny, F.F. 2014. *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 5-7
- Dwintasari, A. M. 2018. *Hubungan Persepsi Tubuh (Body Image) dengan Gangguan Makan (Eating Disorder) pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammaadiyah Surakarta*. Skripsi. Solo: Universitas Surakarta
- Erdiantoro, Sigit Dwi. 2009. *Hububgan antara Faktor Individu Dan Faktor Lingkungan Dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Pada*

- Mahasiwa Jurusan Administrasi Perkantoran dan Sekretaris FISIP-UI Tahun 2009*. Skripsi. Jakarta: FKM UI. 15-20
- Febry A.B., Nurul, P., & Fajar, I. 2013. *Praktisi Ilmu Gizi untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 61
- Fikawati, S., Syafiq, A. & Veratamala.2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.141-207
- Fitriani, R.,dkk. 2020. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Pada Siswa SMA Negeri 86 Jakarta*. Gorontalo Journal Health and Sciene Community.Volume 4 (1). 29
- Grogan, S. 2008. *Body Image, Understanding Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. New York : Roulledge. 3
- Husna, Nur Lailatul. 2013. *Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Diet (Penelitian Pada Wanita Di Sanggar Senam Rita Pati)*.Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang. 22-32
- Ismayanti, D. 2019. *Hubungan Persepsi Bentuk Tubuh, Gangguan Makan, Pengetahuan Gizi dan Asupam makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di sanggar Ayodya Pala*. Argipa.Volume 4 (2). 80
- Iswari, D., &Hartini, N. 2005.*Pengaruh Pelatihan dan Evaluasi Self Talk terhadap Penurunan Tingkat Body Dissatisfaction*. Journal Unair Surabaya Volume 7 (3). 8
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 2018. Jakarta : Balitbang. 566,569
- Kemenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Balitbang. 5-8
- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang standar Antropometri Anak*. Jakarta : Balitbang.
- Kurniawan ,Mohamad Yulianto., Dodik, Briawan .,& Rezzy, Eko Caraka. 2015. *Persepsi Tubuh dan Gangguan Makan Pada Remaja*.Jurnal Gizi Klinik Indonesia.Volume 11 (30).108-112.
- Kurniawati, D.P., Santy, W.H., & Putri, P.H. 2019. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan Dengan Berat Badan Santriwati Di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya*. Surabaya. MPTH Jurnal.Volume 3 (1). 30
- Lubis, W.H., & Siregar, J.H. 2016.*Gangguan Makan*.USU Journal. 2-13
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.336-342.
- Mawaddaturrokhmah, Ulfa. 2017. *Hubungan antara Body Image dengan Self Esteem pada Penderita Obesitas Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas AmbuluKabupaten Jember*. Skripsi.Jember : Universitas Jember. 47

- Mulyati, Sri. 2018. *Pengetahuan dan Sikap Tentang Makanan Serta Pola Makan Pada Siswa Kelas XI SMK N 4 Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta : 26-33.
- Mursiti, T. 2016. *Perilaku Makan Remaja Putri Anemia dan Tidak Anemia di SMA Negeri Kota Kendal*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Volume 11 (1). 6-7
- Noe, F., Farida, H.D.K., & Rahayu, W. 2019. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Eating Disorder Pada Mahasiswa Yang Tinggal di Asrama Putri UNTRI*. *Jurnal Nursing News*. Volume 4(1). 168
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 1-18
- Nurdzulqaidah, Rima. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi seimbang Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Mahasiswa Tingkat 4 Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung*. Skripsi. Bandung: Universitas Islam Bandung. 33-34
- Nuryani. 2019. *Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi seimbang Pada Remaja*. Ghizda : *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Volume 3 (2). p-ISSN : 2615-2851 dan e-ISSN : 2622-7622.
- Oktaviyani, Titik. 2015. *Hubungan Body Image Dengan Pola Makan Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: STIKES Achmad Yani. 24
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. 2008. *Human development (Psikologi perkembangan edisi kesembilan)*. Jakarta. 4-9
- Prahara, Sowanya Ardi. 2014. *Peran Kecenderungan-Kecenderungan Kepribadian Narsistik terhadap Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Model Perempuan*. *Jurnal Sosio-Humaniora*. Volume 5 (1). 51-52
- Profil dan data SMA Negeri 1 Limbangan Kendal.  
<https://sekolah.data.kemdikbud.go.id/index.php/chome/profil/5dde2beb-ebaa-4607-915d-6d5559dfd42d>. Di akses pada Juni 2022.
- Renprolita, M. 2016. *Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan Terhadap kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang (anoreksia Nervosa dan Bulimia Nervosa) Remaja Perempuan Di SMA N 108 Jakarta Selatan*. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional “ Veteran” Jakarta. 5
- Setyorini, Kartika. 2010. *Hubungan Body Image Dan Pengetahuan Gizi Dengan Perilaku Makan Remaja Putri (studi Kasus Di Kelas X dan XI SMAN 4 Semarang)*. Artikel Penelitian. Semarang: Universitas Diponegoro. 11
- Shihab, M Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasia Al Quran Juz Amma*. Jakarta: Lentera Hati. 377-378
- Siregar, R.U.P. 2016. *Hubungan Citra Tubuh dengan gangguan Makan pada remaja Putri Masa Pubertas*. Surabaya: Universitas Airlangga .1

- Soetjningsih. 2010. *Buku Ajar : Tumbuh Kembang Remaja dan permasalahannya*. Jakarta : Sagung seto. 1-102.
- Sulistyoningsih, Haryani. 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Supariasa, I.D.N., Bakri B., & Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*(ed 2). Jakarta : EGC. 79
- Syafrizar.,& Welis, W. 2009. *Gizi Olahraga*. Padang : Wineka Media. 34-42
- Syarafina, Aqmariya.,& Probosari, Enny.2014. *Hubungan Eating Disorder dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Modeling Agency Semarang*. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 9-15
- Syifa, R.S.A. 2018.*Hubungan Antara Persepsi Tubuh Dengan Eating Disorders Pada Remaja Usia 15-19 Tahun*. Jurnal Biomedika dan Kesehatan. Volume 1 (1). 5
- Thompson, J.K., & Smolak, L. 2009. *Body Image, Eating Disorders and Obesity in Youth: Assesment, Prevention, and Treatment Body (ed.2)*. American Psychological Association. Wasington DC. 4,47.
- Tumenggung I & Talibo, S. 2018. *Eating Disorder Pada Siswa SMA Di Kota Gorontalo*. Health and Nutritions Journal. Volume 5(1). 26
- Virgandiri, S., Lestari, D.R, Zwagery, R.V. 2020. Relationship Of Body Image With Eating Disorder In Female Adolescent. Jurnal Ilmu Keperawatan. P-ISSN: 2088-6012, E-ISSN: 2598-8492. 1



## **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

### 1. Kuesioner Pengetahuan Gizi

Berilah tanda ( X ) pada jawaban yang menurut saudara merupakan jawaban yang paling tepat

1. Konsumsi makanan sumber energi tinggi yang melebihi kebutuhan secara terus-menerus akan menyebabkan?
  - a. Kurang gizi
  - b. Stamina meningkat
  - c. Berat badan berlebih
2. Satu gram karbohidrat menghasilkan .... Kalori/gram?
  - a. 6
  - b. 5
  - c. 4
3. Sayur dan Buah merupakan makanan yang kaya akan?
  - a. Vitamin dan Protein
  - b. Vitamin dan Natrium
  - c. Vitamin dan Mineral
4. Kandungan pada buah dan sayur yang rusak karena panas adalah?
  - a. Protein
  - b. Lemak
  - c. Vitamin
5. Makanan yang mengandung protein hewani adalah?
  - a. Udang, ikan, kedelai
  - b. Daging merah, ikan, telur
  - c. Ayam, tempe, cumi-cumi
6. Zat gizi yang mempunyai fungsi sebagai zat pembangun dan memperbaiki jaringan sel tubuh adalah?
  - a. Vitamin
  - b. Protein
  - c. Lemak
7. Di bawah ini contoh makanan yang mengandung zat pembangun adalah?
  - a. Nasi
  - b. Ikan
  - c. Sayur
8. Vitamin yang larut dalam air adalah?
  - a. Vitamin A dan B kompleks
  - b. Vitamin C dan K
  - c. Vitamin B kompleks dan C
9. Mineral yang berperan dalam pembentukan tulang dan gigi adalah?
  - a. Iodium
  - b. Besi
  - c. Kalsium
10. Berapa anjuran minimal untuk mengkonsumsi air putih dalam pedoman umum gizi seimbang?
  - a. 10 gelas
  - b. 8 gelas
  - c. 2 gelas



17	Saya tidak membuat upaya khusus untuk makan diet seimbang dan bergizi					
18	Saya tidak peduli dalam meningkatkan kemampuan kegiatan fisik					
19	Saya mencoba untuk menjadi aktif secara aktif					
20	Saya memperhatikan tubuh saya jika ada tanda-tanda penyakit					
21	Tubuh saya terkoordinasi dengan baik					
22	Saya olahraga secara teratur sepanjang tahun					
23	Saya orang yang sehat secara fisik					
24	Saya melakukan diet penurunan berat badan					

Pada item selanjutnya menggunakan skala respon, pilihlah jawaban yang sesuai dengan anda dan tulislah (O) pada jawaban yang anda anggap benar di ruang yang disediakan.

25. Saya mencoba untuk menurunkan berat badan dengan berpuasa atau melakukan diet ketat.

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Tidak pernah | 3. Sering        |
| 2. Jarang       | 4. Sangat sering |
| 3. Terkadang    |                  |

26. Saya pikir saya :

1. Sangat kurus
2. Agak kurus
3. Berat Normal
4. Agak kegemukan
5. Sangta Kegemukan

(Untuk pertanyaan nomor 2 – 30) Gunakan skala 1 sampai 5 untuk menunjukkan bagaimana tingkat kepuasan terhadap diri anda dengan maasing-masing daerah atau aspek tubuh anda berikut:

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1: Sangat tidak puas | 4: Puas        |
| 2: Tidak puas        | 5: Sangat puas |
| 3: Tidak pasti       |                |

27. Bagian bawah tubuh (pantat, pinggul, paha, kaki)\_\_\_\_\_

28. Bagian atas tubuh (dada atu payudara, bahu, lengan)\_\_\_\_\_

29. Otot \_\_\_\_\_

30. Keseluruhan penampilan\_\_\_\_\_

(Sumber :Thompson,F, Cash, 2000)

### 3. Kuesioner Gangguan Makan *Eating DisorderDiagnostic Scale (EDDS)*

Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan teliti dan jawablah semua pertanyaan dengan memberikan tanda (O) pada jawaban Anda.

Selama 3 Bulan Terakhir	Tidak Sama Sekali		Sedikit		Sedang		Sangat
1. Apakah kamu merasa gemuk?							
2. Apakah kamu ketakutan bila berat badan kamu naik atau menjadi gemuk?	0	1	2	3	4	5	6
3. Apakah berat badan Anda mempengaruhi bagaimana kamu menilai diri sendiri sebagai manusia?	0	1	2	3	4	5	6
4. Apakah bentuk tubuh Anda mempengaruhi bagaimana kamu menilai diri sendiri sebagai manusia?	0	1	2	3	4	5	6

5. Selama 6 bulan terakhir, pernahkah Anda merasa telah makan apa yang orang lain anggap sebagai makanan dalam jumlah besar (misalnya, satu liter es krim) dalam keadaan tertentu?

YA                      Tidak

6. Selama Anda makan makanan dalam jumlah yang luar biasa besar, apakah Anda mengalami kehilangan kendali (merasa tidak bisa berhenti makan atau mengendalikan apa atau seberapa banyak anda makan)? YA                      Tidak

7. Berapa hari dalam seminggu rata-rata selama 6 bulan terakhir, Anda makan dalam jumlah yang biasanya banyak jika makan dan mengalami kehilangan kendali?

0      1      2      3      4      5      6      7

8. Berapa hari dalam seminggu rata-rata selama 3 bulan terakhir anda makan dalam jumlah yang biasanya banyak jika makan dan mengalami kehilangan kendali?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9  
10      11      12      13      14

Selama episode makan berlebihan dan kehilangan kendali ini, Apakah Anda...

9. Makan lebih cepat dari biasanya?? YA                      TIDAK

10. Makan sampai Anda merasa kenyang?                      YA                      TIDAK

11. Makan dalam jumlah besar ketika Anda tidak merasa lapar? YA

TIDAK

12. Makan sendirian (menyendiri) karena Anda malu bahwa Anda makan dalam porsi yang besar?

YA                      TIDAK

13. Merasa tidak nyaman dengan diri sendiri, depresi atau menyesal setelah makan dalam porsi yang besar? YA                      TIDAK

14. Merasa sangat menyesal mengenai makan dalam porsi yang besar tak terkendali atau mengakibatkan kenaikan berat badan?                      YA

TIDAK

15. Berapa kali rata-rata dalam seminggu selama 3bulan terakhir Anda membuat diri Anda muntah untuk mencegah kenaikan berat badan atau melawan efek makan?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9  
10     11     12     13     14

16. Berapa kali rata-rata dalam seminggu selama 3 bulan terakhir Anda menggunakan obat pencahar atau diuretik untuk mencegah kenaikan berat badan atau melawan efek makan?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9  
10     11     12     13     14

17. Berapa kali rata-rata dalam seminggu selama 3 bulan terakhir Anda berpuasa (melewatkan setidaknya 2 kali makan berturut-turut) untuk mencegah kenaikan berat badan atau melawan efek makan?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9  
10     11     12     13     14

18. Berapa kali rata-rata dalam seminggu selama 3 bulan terakhir Anda olahraga berlebihan khusus untuk melawan fek atau episode makan berlebihan?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9  
10     11     12     13     14

19. Berapa berat badammu?. \_\_\_\_Kg

20. Berapa tinggi badammu? \_\_\_\_ CM

21. Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda tidak menstruasi? 0 1 2 3

(Sumber: Stice, 2000: 8-9)

Lampiran 2.Master Data

**MASTER DATA**

No	Nama	kelas	Umur	Z SCORE	Status Gizi	Pengetahuan Gizi	Persepsi Citra Tubuh	Kategori Gangguan Makan	GangguanMakan
1	DVS	11	17	-1,5	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
2	PTR	11	17	-1,8	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
3	AGT	11	17	-0,6	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
4	HMD	11	17	0,1	Baik	Baik	Positif	bulimia	Eating disorder
5	MCL	11	17	-1,6	Baik	Baik	Positif	binge	Eating disorder
6	DLA	11	17	0,1	Baik	Baik	Positif	tidak	Tidak eating disorder
7	LKW	11	16	0,4	Baik	Kurang	Negatif	ednos	Eating disorder
8	TRH	11	17	0,5	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
9	ANY	11	17	-1,1	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
10	ATY	11	17	-0,2	Baik	Baik	Positif	binge	Eating disorder
11	TYB	11	17	-2,2	Kurang	Baik	Positif	tidak	Tidak eating disorder
12	NIL	11	17	-1,8	Baik	Kurang	Negatif	ednos	Eating disorder
13	DIT	11	17	-1,2	Baik	Kurang	Positif	tidak	Tidak eating disorder
14	RSN	11	17	-1	Baik	Baik	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
15	E.K	11	17	0,4	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
16	MDZ	11	17	0,6	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
17	YFN	11	17	0,9	Baik	Baik	Negatif	ednos	Eating disorder
18	ALF	11	17	-1,6	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
19	SYL	11	17	0	Baik	Baik	Positif	tidak	Tidak eating disorder
20	ELS	11	17	0,9	Baik	Baik	Positif	tidak	Tidak eating disorder
21	ALY	11	17	0,2	Baik	Kurang	Negatif	ednos	Eating disorder
22	SCi	11	16	-2	Baik	Kurang	Negatif	tidak	Tidak eating disorder



23	DIN	11	16	-0,8	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
24	E.S	11	17	-1,3	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
25	SLN	11	16	-1,1	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
26	RNY	11	16	-1,4	Baik	Kurang	Positif	ednos	Eating disorder
27	EDG	11	17	0,1	Baik	Kurang	Positif	ednos	Eating disorder
28	TIR	11	16	-0,5	Baik	Baik	Negatif	ednos	Eating disorder
29	KNT	10	16	-1,5	Baik	Kurang	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
30	DEL	10	15	2,5	Obesitas	Baik	Negatif	bulimia	Eating disorder
31	DND	10	16	-0,8	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
32	NDA	10	16	0	Baik	Baik	Negatif	binge	Eating disorder
33	KLY	10	16	-1,3	Baik	Cukup	Negatif	ednos	Eating disorder
34	AZT	10	16	-1	Baik	Baik	Negatif	binge	Eating disorder
35	EKM	10	17	-1	Baik	Kurang	Positif	tidak	Tidak eating disorder
36	INT	10	15	2,6	Obesitas	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
37	ELNA	10	16	1,3	Lebih	Baik	Negatif	ednos	Eating disorder
38	NFZ	10	16	-0,7	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
39	NSA	10	16	1	Baik	Baik	Negatif	ednos	Eating disorder
40	NBL	10	16	3	Obesitas	Baik	Negatif	bulimia	Eating disorder
41	AMNT	10	16	-0,7	Baik	Cukup	Positif	ednos	eating_disorder
42	IND	10	16	-1,8	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
43	FND	10	16	-1,7	Baik	Kurang	Negatif	ednos	Eating disorder
44	SNY	10	16	0,7	Baik	Kurang	Negatif	ednos	Eating disorder
45	ZQY	10	15	3,2	Obesitas	Kurang	Negatif	ednos	Eating disorder
46	DAR	10	16	1,2	Baik	Baik	Negatif	ednos	Eating disorder
47	VRT	10	16	-0,6	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
48	A.S	10	16	0,9	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
49	MTN	10	17	0,4	Baik	Baik	Positif	binge	Eating disorder

50	SLV	10	15	6,1	Obesitas	Baik	Negatif	bulimia	Eating disorder
51	MFZ	10	15	0,7	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
52	LSN	10	16	-0,5	Baik	Baik	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
53	ANF	10	16	-2	Baik	Baik	Negatif	ednos	Eating disorder
54	DIN	10	15	-0,8	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
55	CLT	10	15	-1,8	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
56	RHM	10	16	-1,4	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
57	SKR	10	16	0,7	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
58	NTW	10	16	-2,4	Baik	Cukup	Negatif	ednos	Eating disorder
59	SAB	10	15	2,9	Obesitas	Baik	Negatif	bulimia	Eating disorder
60	AST	10	15	0,8	Obesitas	Cukup	Negatif	ednos	Eating disorder
61	ZIN	10	15	0,1	Baik	Cukup	Negatif	ednos	Eating disorder
62	DES	10	16	-1,6	Baik	Kurang	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
63	PTS	10	15	-1,7	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
64	NZY	10	15	0,2	Baik	Cukup	Positif	ednos	Eating disorder
65	ELS	10	16	-0,6	Baik	Cukup	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
66	AGN	10	16	-0,8	Baik	Cukup	Positif	tidak	Tidak eating disorder
67	DIA	10	16	-1,1	Baik	Baik	Positif	tidak	Tidak eating disorder
68	ATK	10	16	-0,3	Baik	Kurang	Negatif	tidak	Tidak eating disorder
69	NRA	10	16	1,6	Baik	Baik	Positif	ednos	Eating disorder
70	MRL	10	16	-2,8	Kurang	Cukup	Positif	ednos	Eating disorder
71	KTK	10	16	1,1	Lebih	Cukup	Positif	ednos	Eating disorder

*Lampiran 3. Analisis Univariat*

**Kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	43	60.6	60.6	60.6
	11	28	39.4	39.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	18	25.4	25.4	25.4
	16	28	39.4	39.4	64.8
	17	25	35.2	35.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Pengetahuan\_Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	49.3	49.3	49.3
	Cukup	22	31.0	31.0	80.3
	Kurang	14	19.7	19.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Persepsi\_Citra\_Tubuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	49.3	49.3	49.3
	Positif	36	50.7	50.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Kategori\_Gangguan\_Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	binge	5	7.0	7.0	7.0
	bulimia	5	7.0	7.0	14.1
	ednos	34	47.9	47.9	62.0
	tidak	27	38.0	38.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Gangguan\_Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eating_disorder	44	62.0	62.0	62.0
	tidak_eating_disorder	27	38.0	38.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Status\_Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	84.5	84.5	84.5
	Kurang	3	4.2	4.2	88.7
	Lebih	2	2.8	2.8	91.5
	Obesitas	6	8.5	8.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

*Lampiran 4. Analisis Bivariat*

**Pengetahuan\_Gizi \* Gangguan\_Makan Crosstabulation**

			Gangguan_Makan		Total
			eating_disorder	tidak_eating_disorder	
Pengetahuan_Gizi	Baik	Count	28	7	35
		Expected Count	21.7	13.3	35.0
		% within Pengetahuan_Gizi	80.0%	20.0%	100.0%
	Cukup	Count	8	14	22
		Expected Count	13.6	8.4	22.0
		% within Pengetahuan_Gizi	36.4%	63.6%	100.0%
	Kurang	Count	8	6	14
		Expected Count	8.7	5.3	14.0
		% within Pengetahuan_Gizi	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	44	27	71	
	Expected Count	44.0	27.0	71.0	
	% within Pengetahuan_Gizi	62.0%	38.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.087 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	11.326	2	.003
N of Valid Cases	71		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,32.

**Persepsi\_Citra\_Tubuh \* Gangguan\_Makan Crosstabulation**

			Gangguan_Makan		Total
			eating_disorder	tidak_eating_disorder	
Persepsi_Citra_Tubuh	Negatif	Count	22	13	35
		Expected Count	21.7	13.3	35.0
	% within Persepsi_Citra_Tubuh	62.9%	37.1%	100.0%	
	Positif	Count	22	14	36
	Expected Count	22.3	13.7	36.0	
	% within Persepsi_Citra_Tubuh	61.1%	38.9%	100.0%	
Total		Count	44	27	71
		Expected Count	44.0	27.0	71.0
		% within Persepsi_Citra_Tubuh	62.0%	38.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.023 <sup>a</sup>	1	.880		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.023	1	.880		
Fisher's Exact Test				1.000	.537
N of Valid Cases <sup>b</sup>	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5. Dokumentasi





*Lampiran 6. Riwayat Hidup*

**Riwayat Hidup Penulis**

A. Identitas Diri

Nama : Tri Puji Lestari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Kendal, 27 Desember 1996  
Alamat : Salamsari RT 01/RW 05, Kec. Boja, Kab. Kendal  
No. HP : 085647598028  
Email : Tripujilestari966@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- a. SD Negeri Salamsari (2003-2009)
- b. SMP Negeri 1 Limbangan (2009-2012)
- c. SMA Negeri 1 Limbangan (2012-2015)

Semarang, Juni 2020

Tri Puji Lestari

NIM 1507026018