

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN  
RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK)  
PADA MAHASISWI FAKULTAS KEGURUAN DAN  
ILMU PENDIDIKAN (FKIP) UNIVERSITAS LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**FERNANDA KUSUMAWARDANI**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN  
RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK)  
PADA MAHASISWI FAKULTAS KEGURUAN DAN  
ILMU PENDIDIKAN (FKIP) UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

**FERNANDA KUSUMAWARDANI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN SOSIOECONOMIC FACTOR AND CHRONIC ENERGY DEFICIENCY RISK IN FEMALE STUDENTS OF FACULTY OF TEACHER TRAINING AND EDUCATION LAMPUNG UNIVERSITY

By

FERNANDA KUSUMAWARDANI

**Background:** Chronic Energy Deficiency (CED) is a problem that is mostly found in women of childbearing age, which one is female college student. Based on preliminary study, 60% female students of Faculty of Teacher Training and Education Lampung University were at CED risk. There are many factors contribute to CED including student allowance, peers, and media. This research aims to find the relation between those factors and CED risk in female college students of Faculty of Teacher Training and Education Lampung University.

**Method:** This research used analytical observational method with cross sectional approach in 190 female college students of Faculty of Teacher Training and Education Lampung University. Instruments used in this experiment were student allowance questionnaires, peer influence scale, media influence scale, and measuring tape. Data collected were analyzed in bivariate by using Chi Square and Fisher Exact test.

**Results:** There were 38,95% of respondents with CED risk and 61,05% with no CED risk. Both respondents with low and enough allowance were the same (95). One respondent (0,5%) were influenced by their peer and 99,5% were not influenced. Media influenced 36,3% respondents and 63,7% were not influenced by media. Based on bivariate analysis, the p value of student's allowance and CED risk was 0,552, between peer influence and CED risk was 1,000, and between media influence and CED risk was 0,006.

**Conclusion:** There was a significant relationship between media and CED risk on female college students, whereas there were no relationship between student's allowance and peer influence on CED risk.

**Keywords:** chronic energy deficiency, female college student, media, peer, student's allowance.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA MAHASISWI FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN (FKIP) UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

FERNANDA KUSUMAWARDANI

**Latar belakang:** Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah yang banyak ditemui pada kelompok wanita usia subur (WUS) salah satunya adalah mahasiswi. Berdasarkan studi pendahuluan, sekitar 60% mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung berisiko KEK. KEK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu uang saku, teman sebaya, dan media massa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketiga faktor tersebut dan risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 190 mahasiswi FKIP Universitas Lampung. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner uang saku, *Peer Influence Scale*, *Media Influence Scale*, dan pita ukur. Data yang didapat dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact*.

**Hasil:** Terdapat 38,95% mahasiswi berisiko KEK dan 61,05% yang tidak berisiko KEK. Jumlah kedua responden dengan uang saku kurang dan cukup adalah sama (50%). Satu mahasiswi (0,5%) menyatakan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh dan 99,5% menyatakan tidak berpengaruh. Media mempengaruhi 36,3% mahasiswi dan 63,7% tidak dipengaruhi oleh media. Berdasarkan analisis bivariat, *p value* hubungan antara uang saku dan risiko KEK adalah 0,552, hubungan antara teman sebaya dan risiko KEK adalah 1,000, hubungan antara media dan risiko KEK adalah 0,006.

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara media dan risiko KEK namun tidak terdapat hubungan antara uang saku dan teman sebaya terhadap risiko KEK pada mahasiswi FKIP Unila

**Kata kunci:** kurang energi kronis, mahasiswi, media, teman sebaya, uang saku.

**Judul Skripsi** : HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA MAHASISWI FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN (FKIP) UNIVERSITAS LAMPUNG

**Nama Mahasiswa** : Fernanda Kusumawardani

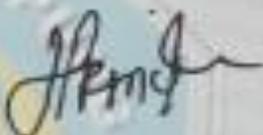
**No. Pokok Mahasiswa** : 1418011085

**Program Studi** : Pendidikan Dokter

**Fakultas** : Kedokteran

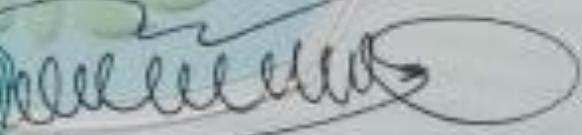
MENYETUJUI  
1. Komisi Pembimbing

  
dr. Dian Isti A, S.Ked., M.P.H  
NIP. 19830818 200801 2 005

  
Minerva Nadia Putri AT., S.K.M., M.K.M

2. Dekan Fakultas Kedokteran



  
Dr. dr. Muharsono, S.Ked, M. Kes, Sp. PA  
NIP. 19701004 200112 1 001

MENGESAHKAN

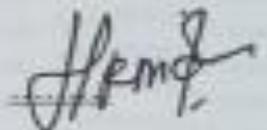
1. Tim Penguji  
Ketua

: dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H



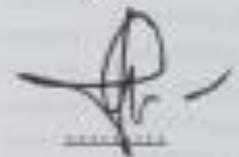
Sekretaris

: Minerva Nadia Putri AT., S.K.M, M.K.M



Penguji

Bukan Pembimbing : Sutarto, S.K.M, M. Epid.



Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhtarom, S.Ked., MKes., Sp. PA

NIP. 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 07 Februari 2013

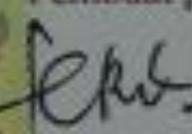
## LEMBAR PERNYATAAN

1. Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa: skripsi dengan judul "Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi dan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 7 Februari 2018  
Pembuat pernyataan,



  
Fernanda Kusumawardani  
NPM. 1418011085

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Jakarta pada tanggal 24 Maret 1995, sebagai anak kedua dari 3 bersaudara dari Bapak Bambang Abimanyu dan Ibu Umi Anna.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Amanah pada tahun 2000-2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di MI Al-Istiqomah pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 9 Tangerang pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 1 Tangerang pada tahun 2013. Tahun 2014 penulis melanjutkan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur masuk tulis (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada organisasi Forum Studi Islam Ibnu Sina (FSIIS) sebagai anggota Keputrian pada tahun 2014-2015 serta Dewan Perwakilan Mahasiswa sebagai sekretaris Komisi A pada tahun 2015-2016 dan sebagai Wakil Ketua pada tahun 2016-2017.

*Persembahkan kecil untuk Ayah, dan*

*Ibu, tercinta dan terkasih.*

***“Allah menyatakan bahwasanya  
tidak ada Tuhan (yang berhak disembah)  
melainkan Dia, Yang menegakkan Keadilan.  
Para malaikat dan orang-orang yang berilmu  
(juga menyatakan yang demikian itu).  
Tak ada Tuhan (yang berhak disembah)  
melainkan Dia, Yang Maha Perkasa  
lagi Maha Bijaksana”***

## SANWACANA

Segala puji dan syukur kepada Allah, Rabb semesta alam, Dzat yang tiada duanya yang telah memberikan kenikmatan berupa kesempatan kepada penulis untuk mampu menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada kekasih Allah, Nabi Muhammad, manusia paling mulia, teladan terbaik yang pernah ada.

Alhamdulillah atas rahmat dan ridho Allah, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi terhadap Risiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Penelitian ini dapat diselesaikan atas dukungan banyak pihak. Maka dengan ini saya sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

3. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H., selaku Pembimbing Utama Saya atas kesediaan dan waktunya untuk memberikan ilmu serta membimbing Saya dalam proses serta penyelesaian skripsi ini;
4. Ibu Minerva Nadia Putri AT, S.K.M., M.K.M., selaku Pembimbing Kedua Saya atas kesediaan dan waktunya untuk memberikan ilmu serta membimbing Saya dalam proses serta penyelesaian skripsi ini;
5. Bapak Sutarto, S.K.M, M.Epid., selaku Penguji Utama Saya atas kesediaan dan waktunya untuk memberikan ilmu serta membimbing Saya dalam proses serta penyelesaian skripsi ini;
6. Dr. dr. Jhons Fatriyandi Suwandi, M.Kes., selaku Pembimbing Akademik Saya atas kesediaan dan waktunya untuk membimbing Saya selama masa perkuliahan serta atas nasihat-nasihat yang diberikan;
7. Seluruh mahasiswi FKIP Unila, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian Saya.
8. Ayah (Bambang Abimanyu) dan Ibu (Alm. Umi Anna) atas segala pengorbanan dan cinta kasih yang diberikan juga atas do'a serta dorongan yang diberikan semasa saya hidup;
9. Kakakku, Mas Anto, dan Adikku, Vira, atas kasih sayang dan dukungannya;
10. Ibu Nany dan adikku Rae, atas perhatian dan kasih sayangnya;
11. Adik-adikku tersayang, Rosy, Fifi, Eme, Ajeng, Fira, Iffat, Andin, dan Ocha atas segala kelapangan hatinya menerimaku, semoga selalu dalam ridho dan lindungan Allah SWT.;

12. Kak Tika, Mba Nida, Kak Karimah, dr. Susi, dan karibku Ade, Agies, Ayu, Bella, Dilla, Eva, Afi, Leni, Raqi, Sekar, Mae, dan Vika, semoga kita selalu berada dalam lingkaran rahmat Allah SWT.;
13. Teman satu atap, Mba Nurul, Ronna, Nina, dan Septi, ataskebaikannya untuk mau direpotkan dengan banyak hal;
14. Osy, Tia, Lulu, dan Nana, atas hiburan dan lelucon-lelucon yang terlontar;
15. Renti, Lala, Putri Okta, Ayu, atas kesediaannya menemani, membantu, dan menyemangati selama proses pengerjaan skripsi;
16. Keluarga besar DPM FK Unila atas 2,5 tahun yang penuh pengalaman dan pelajaran yang tak ternilai harganya;
17. Keluarga besar FSI Ibnu Sina,atas kesempatan serta pengalaman berorganisasi yang berharga;
18. Teman-teman sejawat angkatan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, atas kerjasama dan kekompakannya selama ini;
19. Adik-adik angkatan 2015, 2016, dan 2017 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, atas do'a, dukungan, dan motivasinya selama beriringan dengan Saya.
20. Seluruh dosen dan civitas akademik FK Unila, yang selalu membantu Saya selama menempuh pendidikan;
21. Semua yang pernah hadir dan kebersamai Saya dan menjadi bagian dalam perjalanan hidup Saya yang tidak bisa Saya tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Namun penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat dan

pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Semoga segala lelah berbekal lillah dan segala pengorbanan serta perjuangan mendapat balasan dari Allah. Terima Kasih banyak.

Bandar Lampung, 07Februari 2018

Fernanda Kusumawardani

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Institusi Penelitian .....	6
1.4.3 Bagi Responden .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Mahasiswa.....	7
2.2 Kurang Energi Kronis (KEK) .....	8
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi KEK .....	12
2.3.1 Ekonomi .....	13
2.3.2 Teman Sebaya .....	14
2.3.3 Media Massa .....	15
2.3.4 Faktor Lain.....	17
2.4 Hubungan Sosial-Ekonomi terhadap KEK .....	19
2.4.1 Hubungan Uang Saku dengan KEK .....	19
2.4.2 Hubungan Teman Sebaya dengan KEK.....	20
2.4.3 Hubungan Media dengan KEK .....	21
2.5 <i>Peer Influence Scale</i> dan <i>Media Influence Scale</i> .....	22
2.6 Kerangka Teori .....	24
2.7 Kerangka Konsep .....	25
2.8 Hipotesis.....	25

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	28
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.5 Definisi Operasional .....	30
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.7 Analisis Data.....	33
3.8 Etika Penelitian .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	36
4.1.1. Gambaran Risiko KEK .....	36
4.1.2. Analisis Univariat .....	36
4.1.3. Analisis Bivariat.....	37
4.2 Pembahasan.....	39
4.2.1. Gambaran Distribusi KEK .....	39
4.2.2. Gambaran Distribusi Jumlah Uang Saku Mahasiswi FKIP Universitas Lampung .....	41
4.2.3. Gambaran Distribusi Peran Teman Sebaya Mahasiswi FKIP Universitas Lampung .....	41
4.2.4. Gambaran Distribusi Peran Media Mahasiswi FKIP Universitas Lampung .....	43
4.2.5. Hubungan Jumlah Uang Saku dengan Risiko KEK .....	44
4.2.6. Hubungan Teman Sebaya dengan Risiko KEK .....	47
4.2.7. Hubungan Media dengan Risiko KEK .....	49
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Simpulan .....	51
5.2 Saran.....	52

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Proporsi Responden Berdasarkan Jurusan.....	29
2. Definisi Operasional.....	31
3. Karakteristik Responden Penelitian .....	36
4. Hasil Analisis Uang Saku.....	37
5. Hasil Analisis Peran Teman Sebaya.....	37
6. Hasil Analisis Peran Media .....	37
7. Hasil Analisis Hubungan Uang Saku dengan Risiko KEK .....	38
8. Hasil Analisis Hubungan Teman Sebaya dengan Risiko KEK .....	38
9. Hasil Analisis Hubungan Peran Media dengan Risiko KEK .....	39
10. Rata-rata Nilai pada <i>Peer Influence Scale</i> .....	42
11. Rata-rata Nilai pada <i>Media Influence Scale</i> .....	44

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

### Halaman

1. Kerangka Teori Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Faktor Risiko KEK pada Mahasiswi FKIP Unila ..... 24
2. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Faktor Risiko KEK pada Mahasiswi FKIP Unila ..... 25
3. Prosedur Penelitian ..... 32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1.** Lembar Pernyataan *Informed Consent*

**Lampiran 2.** Data Responden Penelitian

**Lampiran 3.** Hasil Validasi Kuesioner

**Lampiran 4.** Hasil Pengolahan Data pada Program Komputer

**Lampiran 5.** Surat Etik Penelitian

**Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian

**Lampiran 7.** Dokumentasi Kegiatan Penelitian

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada kelompok tertentu dapat mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 2014). Masalah gizi yang paling sering terjadi pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah keadaan kekurangan makanan atau energi yang berlangsung lama (kronis) pada WUS atau ibu hamil (Furqi, 2015).

Risiko KEK dapat diukur dengan menggunakan ambang batas nilai rerata lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15-49 tahun secara nasional adalah 24,2% dan prevalensi risiko KEK pada WUS secara nasional adalah 20,8%. Di Lampung sendiri, prevalensi risiko KEK penduduk wanita hamil usia 15-49 tahun sebesar 21,3% sementara prevalensi KEK WUS sebesar 17,6% (Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung, 2015). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada penduduk wanita usia 15-49 tahun yang sedang hamil di Bandar Lampung, lebih tinggi

(24,5%) daripada prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di Lampung (21,3%).

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk melihat status gizi pada mahasiswa. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2015) pada mahasiswa DIII Kebidanan di Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa terdapat 27 responden (31%) yang berada pada kategori *underweight*. Penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2012) pada mahasiswa kuliah klinik senior di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, didapatkan hasil bahwa sebanyak 7 responden (14,89%) juga berada pada kategori *underweight*. Sedangkan di Lampung, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2014), terdapat 11 mahasiswi (10,89%) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang memiliki status gizi kurang.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi KEK pada WUS, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supriasa, 2012).

Determinan sosial kesehatan, termasuk ke dalamnya kondisi sosial seperti interaksi sosial, status ekonomi, dan lingkungan sosial, serta faktor psikososial, dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara langsung (Ramirez, Baker dkk., 2008). Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga serta uang saku atau uang bulanan yang didapat apabila seseorang

belum bekerja. Menurut Indriany (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta.

Selain faktor ekonomi, faktor sosial juga menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang, beberapa di antaranya adalah peran teman sebaya dan peran media. Menurut Crosnoe dan McNeely (2008), teman sebaya mampu mempengaruhi perilaku yang dapat berimplikasi pada kesehatan individu saat ini maupun di masa depan. Beberapa perilaku diantaranya adalah penggunaan substansi tertentu (alkohol dan rokok), aktivitas seksual, diet dan perilaku makan, serta agresi fisik dan sosial. Media memiliki peran yang krusial dalam pembentukan citra tubuh atau *body self-image* dan mungkin bertanggungjawab atas ekspektasi yang tidak realistis dan ketidakpuasan akan bentuk tubuh atau *body dissatisfaction* seorang individu (Strasburger, Jordan dkk., 2010).

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) merupakan salah satu fakultas yang ada di Universitas Lampung. FKIP Unila berdiri sejak tanggal 1 Januari 1964. FKIP Unila terdiri dari 4 jurusan dan 25 program studi dengan 9 program studi jenjang S2 dan 16 program studi jenjang S1. Berdasarkan data yang didapatkan dari Rektorat Universitas Lampung, jumlah mahasiswi aktif FKIP Unila pada tahun 2017 adalah 4.957 mahasiswi. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti,

terdapat 12 dari 20 mahasiswi (60%) yang memiliki lingkaran lengan atas <23,5 cm.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung. Hal ini disebabkan karena mahasiswi termasuk ke dalam WUS yang sedang dalam usia produktif dan usia prakonsepsi serta jumlah mahasiswi yang cukup banyak di fakultas tersebut sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang representatif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran risiko KEK, persebaran uang saku, peran teman sebaya, dan peran media pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung?
2. Apakah terdapat hubungan antara pendapatan mahasiswi terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung?
3. Apakah terdapat hubungan teman sebaya terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung?

4. Apakah terdapat hubungan antara peran media terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran risiko KEK, persebaran uang saku, peran teman sebaya, dan peran media pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
2. Mengetahui hubungan antara uang saku mahasiswi dengan kejadian KEK pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
3. Mengetahui hubungan antara teman sebaya dengan kejadian KEK pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

4. Mengetahui hubungan antara media dengan kejadian KEK pada mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi faktor risiko KEK.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi kepustakaan mengenai beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi faktor risiko KEK pada WUS terutama pada mahasiswa.

##### **1.4.3 Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian, yaitu mahasiswi FKIP Unila, untuk mengetahui faktor risiko kejadian KEK sehingga mampu menghindarinya dan mampu meningkatkan status gizi individu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Mahasiswa**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, mahasiswa merupakan orang yang belajar di perguruan tinggi. Mahasiswa biasanya berusia 17-25 tahun. Berdasarkan kisaran umur remaja diketahui bahwa mahasiswa termasuk remaja akhir menuju dewasa awal. Jika dilihat dari segi kesehatan, masa remaja merupakan masa yang paling sehat selama kehidupan (Riawanti, 2008).

Seperti pada remaja umumnya pola makan mahasiswa bisa berubah pada stase ini. Alasan yang paling sering dalam mempengaruhi pemilihan makanan pada mahasiswa adalah *living arrangement*, biaya hidup dan sumber finansial, serta peningkatan ketersediaan makanan cepat saji. Beberapa alasan lain adalah pengalaman hidup, pembawaan psikologis dan fisiologis, preferensi, kepercayaan dan ekspektasi mengenai pilihan makanan (Papadaki, Hondrosdkk., 2007).

Mahasiswi berdasarkan usia termasuk ke dalam wanita usia subur (WUS). WUS termasuk ke dalam kelompok yang rentan mengalami malnutrisi.

Masalah yang paling sering terjadi pada WUS dan yang cukup mempengaruhi kehidupan adalah kurang energi kronis (KEK).

## **2.2 Kurang Energi Kronis (KEK)**

Menurut James, Ferro-luzzi, dan Waterlow (1988), defisiensi energi kronik adalah keadaan stabil yang disebabkan oleh asupan makanan atau energi yang inadeguat semasa hidup. Individu dengan KEK, meskipun memiliki parameter antropometri yang rendah, berada pada status energi seimbang. Hal ini disebabkan oleh individu tersebut yang telah terbiasa berada pada keadaan kekurangan energi sehingga mampu beradaptasi dengan berat badan yang rendah, cadangan energi yang rendah, dan aktivitas fisik yang rendah. KEK juga memiliki hubungan dengan tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), KEK merupakan keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada WUS yang berlangsung secara terus menerus dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. KEK banyak dialami oleh ibu hamil dan juga WUS.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15-49 tahun secara nasional adalah 24,2% dan prevalensi risiko KEK pada WUS secara nasional adalah 20,8%. Di provinsi Lampung prevalensi risiko KEK penduduk wanita hamil usia 15-49 tahun sebesar 21,3% sementara

prevalensi KEK pada wanita usia subur (WUS) sebesar 17,6% (Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung, 2015).

Faktor risiko KEK dapat dilihat dengan menggunakan alat ukur lingkaran lengan atas (LILA). Pada pedoman tersebut ditetapkan bahwa WUS dengan batas LILA <23,5 cm dinyatakan risiko KEK (Departemen Kesehatan RI, 2002). Menurut Arisman (2010), risiko KEK adalah keadaan dimana remaja putri atau wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK.

Lingkar lengan atas menentukan massa otot dan lemak subkutan. Cara pengukurannya adalah dengan menggunakan pita LILA dan meminta pasien untuk memfleksikan lengan bawah pada lengan yang tidak dominan sebesar 90 derajat. Kemudian memposisikan lengan tersebut pada posisi menggantung, ukur garis tengah lengan antara puncak prosesus akromion skapula dan prosesus olekranon ulna dan lingkarkan pita pengukur pada titik tengah tersebut. Tahan pita pengukur dengan kuat tapi pastikan tidak memasang terlalu ketat dan terlalu longgar. Catat pada milimeter yang paling mendekati (Mayer BH, Tucker dkk., 2011).

Selain LILA, penghitungan indeks massa tubuh (IMT) juga dapat dijadikan parameter untuk menilai keadaan KEK. Apabila IMT berada di antara angka 17,0-18,5 kg/m<sup>2</sup> maka dapat diklasifikasikan sebagai KEK ringan (*grade I*). Apabila IMT berada di antara angka 16,0-16,9 kg/m<sup>2</sup> maka dapat diklasifikasikan sebagai KEK derajat sedang (*grade II*) dan apabila IMT

$<16,0 \text{ kg/m}^2$  maka diklasifikasikan sebagai KEK derajat berat (*severe chronic energy deficiency/grade III*) (Bailey dan Ferro-luzzi, 1995).

Keadaan malnutrisi dapat menimbulkan berbagai dampak yang tidak hanya bermanifestasi klinis pada saat kejadian tetapi juga dapat mempengaruhi kehidupan di masa yang akan datang. Pada KEK, seorang individu tidak pernah kehilangan berat badan karena berada pada keadaan stabil, tetapi individu tersebut hanya sulit tumbuh atau *grown less*. Hal ini disebabkan oleh proses adaptasi tubuh terhadap penurunan *food energy* yaitu menurunnya *Total Energy Expenditure* (TEE) yang berhubungan langsung dengan menurunnya ukuran tubuh juga aktivitas fisik (Kurpad, Muthayya dkk., 2005).

Sebuah studi yang dilakukan pada pasien usia  $\geq 60$  tahun di *primary care medical home*, didapatkan hasil bahwa pasien dengan IMT  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  berisiko 1,6 kali lebih besar untuk dirawat di rumah sakit dalam setahun dibandingkan dengan pasien dengan IMT  $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ . Pada studi ini juga ditemukan bahwa pasien dengan IMT yang rendah berhubungan dengan peningkatan kunjungan ke ruang *emergency* dan peningkatan laju mortalitas (Takahashi, St Sauver dkk., 2013).

Berdasarkan studi di atas, dapat dilihat bahwa ada hubungan antara rendahnya nilai IMT dengan morbiditas atau mortalitas. IMT yang rendah dapat menyebabkan penyakit dan penyakit dapat menyebabkan rendahnya

angka IMT. Ini berarti terdapat hubungan antara malnutrisi dengan status imun seseorang, seseorang dengan IMT yang rendah lebih mudah terserang penyakit infeksius, terutama di negara-negara berkembang, dan hal ini dapat menyebabkan semakin parahnya malnutrisi itu sendiri (Kurpad, Muthayya dkk., 2005). Selain itu, malnutrisi pada masa prakonsepsi juga ditemukan dapat mempengaruhi perkembangan sistem imun karena malnutrisi saat maternal akan menurunkan modifikasi genetik kepada janin yang dikandungnya (Bourke, Berkley dkk., 2016).

Keadaan malnutrisi pada wanita dapat berpengaruh pada siklus menstruasi, hal ini berhubungan dengan penyimpanan lemak dalam tubuh. Wanita yang mengalami malnutrisi akan sering mengalami keterlambatan *menarche*, sering mengalami siklus yang ireguler, menstruasi yang berhenti total, dan *menopausedini*. Selain itu, banyak penelitian di Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kurpad, Muthayya dkk., 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini dan Putri di Banjarnegara (2015), dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan angka kejadian BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) di Yogyakarta juga memberikan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* usia 6-24 bulan. Ini berarti, KEK bukan hanya mempengaruhi kesehatan ibu namun juga dapat mengakibatkan masalah gizi pada anak yang dikandungnya.

### 2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi KEK

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi KEK pada WUS, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supriasa, 2012).

Determinan sosial kesehatan, seperti kemiskinan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, kurangnya akses terhadap pendidikan yang layak, stigma, rasisme, dan bias gender merupakan segelintir faktor-faktor yang sangat mempengaruhi ketimpangan kesehatan. Determinan sosial, termasuk ke dalamnya kondisi sosial seperti interaksi sosial, status ekonomi, dan lingkungan sosial, serta faktor psikososial, dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara langsung (Ramirez, Baker dkk., 2008).

Menurut Stang dan Story (2005), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan seseorang dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu faktor individu, lingkungan, dan makrosistem. Faktor individu mencakup sikap, kepercayaan preferensi makanan, *self-efficacy*, dan perubahan biologis. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan sosial yang terdiri dari keluarga, teman, lingkungan sekolah, serta norma sosial dan budaya. Sedangkan faktor makrosistem berperan secara tidak langsung dalam menentukan perilaku makan namun dapat memberikan pengaruh yang sangat kuat, di antaranya adalah ketersediaan makanan, media massa dan iklan.

### 2.3.1 Ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup berperan dalam mempengaruhi pola makan seseorang adalah pendapatan keluarga dan harga. Menurut Rusiandy (2014), status sosial-ekonomi orang tua sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan keluarga untuk mencapai kesehatan yang maksimal. Dengan pendapatan yang rendah, akan sulit bagi orang tua untuk memberikan makanan yang sehat dan bergizi kepada anak-anak mereka dan hal ini akan berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan keluarga tersebut.

Menurut Almatsier (2009), dengan meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik. Begitu juga sebaliknya, dengan menurunnya pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kuantitas maupun kualitas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan mengenai gizi yang baik dapat menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari sehingga pemilihan bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera atau *food preference* dibandingkan aspek gizi atau kesehatan (Almatsier, 2009). Pendapatan orang tua juga dapat berpengaruh terhadap uang saku yang diperoleh seseorang (Muwakhidah dan Tri H, 2008).

Banyak disebutkan bahwa tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk makanan sehat menjadi penghalang bagi kelompok dengan status sosial-ekonomi yang rendah untuk dapat mengonsumsi makanan yang sehat. Ini disebabkan oleh rendahnya anggaran belanja pada kelompok tersebut sehingga konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan dan sayur mayur diabaikan (Inglis, Ball, dkk., 2005). Berdasarkan *literature review* yang dilakukan oleh Hanson dan Chen (2007), menunjukkan bahwa kelompok dengan status sosio-ekonomi rendah cenderung mengonsumsi lebih sedikit sayuran, buah-buahan, susu rendah lemak, dan daging rendah lemak serta lebih cenderung mengonsumsi minuman berperisa dan makanan cepat saji.

### **2.3.2 Teman Sebaya**

Teman sebaya adalah dua individu atau lebih yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Teman sebaya memiliki karakteristik yang sama seperti usia, jenis kelamin, etnis, tempat tinggal, dan kesukaan (Alwi H, 2007).

Teman sebaya memiliki pengaruh yang besar dalam pembentukan perilaku seseorang. Teman sebaya berperan dalam pembentukan norma perilaku seseorang, terutama apakah perilaku tersebut dapat diterima di dalam kelompok. Remaja menghabiskan banyak waktu bersosialisasi dengan teman dan makan merupakan salah satu bentuk

sosialisasi dan rekreasi yang cukup penting. Karena remaja biasanya mencari pengakuan dari teman sebayanya serta identitas sosial, dapat diasumsikan bahwa pengaruh teman sebaya dan kesesuaian kelompok merupakan determinan yang penting dalam pemilihan makanan. Namun pengaruh teman sebaya dalam pemilihan makanan masih jarang diteliti dan beberapa studi tidak menemukan asosiasi yang bermakna di antara keduanya (Story, Neumark-sztainer dkk., 2002).

Beberapa studi menunjukkan bahwa stigma berat badan dan kualitas pertemanan yang buruk berhubungan dengan perilaku makan yang bermasalah dan tidak sehat pada remaja. Hubungan dengan teman sebaya yang memiliki angka IMT yang tinggi terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko obesitas pada beberapa studi yang dilakukan pada remaja dan dewasa. Pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa dilaporkan bahwa sikap, dorongan, dan perilaku teman sebaya mereka mempengaruhi pilihan makanan mereka (Larson dan Story, 2009).

### **2.3.3 Media Massa**

Media diketahui sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seorang individu. Baik media lama (televisi, film, majalah) maupun media baru (internet, jejaring sosial, *game*, dan telepon genggam) dapat memberikan pengaruh yang kuat pada setiap masalah kesehatan,

termasuk perilaku agresif, perilaku seks berisiko, penggunaan obat-obat terlarang, dan *eating disorder* (Strasburger, Wildan dkk., 2009).

Media tidak hanya mempengaruhi masa muda dengan menggantikan waktu remaja mengerjakan pekerjaan rumah (*homework*) atau waktu tidur, namun juga dengan mempengaruhi kepercayaan dan perilaku. Menurut teori *social learning*, anak-anak dan remaja belajar dengan mengamati dan mengikuti apa yang mereka lihat di layar, terutama ketika perilaku tersebut terlihat realistis atau dihargai (Bandura, 2001). Teori *cognitive development* menyatakan bahwa kapasitas kognitif seorang anak pada stase yang berbeda, menentukan jika dan bagaimana mereka mengerti konten media (Strasburger, Jordan dkk., 2010). Sedangkan teori *superpeer* menyatakan bahwa media adalah sahabat yang *powerful* yang terkadang mampu membuat perilaku yang berisiko terlihat seolah-olah adalah perilaku yang normal (Strasburger, Wilson dkk., 2009).

Media memiliki konten yang beragam, salah satu di antaranya yang mengkhawatirkan adalah kekerasan atau *violence*. Paparan berulang terhadap *mediated violence* dipercaya dapat mengantarkan seseorang pada rasa gelisah dan takut, sikap menerima terhadap kekerasan sebagai cara yang cocok untuk menyelesaikan konflik, desensitisasi, dengan hasil meningkatnya keagresifan dan menurunnya sifat mementingkan orang lain. Belum lagi kasus pembulian (*bullying*) dan

*harassment* secara online yang terjadi pada sebagian remaja sering dikorelasikan dengan perilaku berisiko dan masalah psikososial (Strasburger, Jordan dkk., 2010).

Sebuah penelitian menyatakan bahwa kegiatan menonton televisi terlalu lama (>2-3 jam/hari) pada anak-anak (*early childhood*) berhubungan dengan kejadian *attention-deficit disorder* (ADD) selama masa sekolah awal (Acevedo-polakovich, Lorch, Milich dkk., 2006). Selain itu, kegiatan tersebut juga berhubungan dengan kejadian hiperkolestrolia, hipertensi, peningkatan prevalensi asma, gangguan tidur, *mood disorders*, distres psikologis, dan depresi (Strasburger, Jordan, dan Donnerstain, 2010).

Peran media massa juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi bagaimana seorang wanita melihat tubuhnya. Media massa memiliki peran dalam pembentukan *image* tubuh ideal yang sangat kurus dengan menampilkan model *fashion* dan aktris yang *underweight*. Bahkan *image* tubuh ideal yang dibuat media semakin kurus dalam kurun waktu 30 tahun terakhir (Story, Neumark-sztainer dkk., 2002).

#### **2.3.4 Faktor Lain**

Faktor intrapersonal yang paling banyak berperan terhadap status gizi seseorang adalah keluarga dan teman sebaya. Hubungan seorang individu dengan keluarganya diakui dapat mempengaruhi pola makan

individu tersebut. Pilihan makanan dan ketersediaan makanan di rumah biasanya ditentukan oleh orang tua (Jenkins dan Horner, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Gillman, Rifas-shiman dkk. (2000), menunjukkan bahwa individu yang ikut makan malam bersama keluarganya mengonsumsi buah dan sayuran lebih banyak memiliki kecenderungan mengonsumsi kalori dan nutrisi lebih banyak, serta mengonsumsi lebih sedikit *trans fat* dan *saturated fat* sebagai sumber energi.

Sebaliknya, tingginya waktu kerja orang tua berkontribusi dalam penurunan pengawasan kebiasaan makan anak sehingga anak tersebut memiliki pola makan yang tidak sehat. Pola makan orang tua di tempat kerja juga mungkin mempengaruhi preferensi makanan atau penyajian makanan di rumah (Story, Neumark-sztainer dkk., 2002).

Seseorang akan menjadi lebih sibuk pada usia dewasa. Banyak yang melibatkan diri pada kegiatan akademik, ekstrakurikuler, dan sebagian lainnya bekerja dan mengurus anggota keluarga yang lebih muda di sebagian harinya. Aktivitas-aktivitas tersebut, ditambahkan dengan peningkatan kebutuhan sosial serta tuntutan akademik membuat waktu yang seharusnya digunakan untuk duduk dan makan sangatlah sedikit. Seringkali pada orang dewasa ditemukan perilaku *snacking* atau mengemil dan melewatkan makan. Sarapan seringkali dilewatkan dan

kegiatan ini dapat menyebabkan penurunan asupan energi, protein, serat, dan nutrisi lainnya (Brown, Isaacs dkk., 2011).

## **2.4 Hubungan Sosial-Ekonomi terhadap KEK**

### **2.4.1 Hubungan Uang Saku dengan KEK**

Biaya makan merupakan salah satu hambatan dalam peningkatan konsumsi makanan yang kaya akan nutrisi seperti *whole grains*, buah-buahan, dan sayur mayur. Seperti yang telah diuraikan di atas, pendapatan orang tua juga dapat berpengaruh terhadap uang saku yang diperoleh seseorang (Muwakhidah dan Tri H, 2008). Semakin tinggi pendapatan orang tua maka akan sangat mungkin uang saku seseorang menjadi lebih tinggi. Ketika *budget* untuk membeli makanan terbatas, seorang individu cenderung memilih makanan yang lebih murah dan makanan yang kaya akan energi untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah kelaparan (Larson dan Story, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada wanita prakonsepsi di Makassar, diteliti variabel besar pengeluaran pangan dan pekerjaan. Ditemukan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada variabel pengeluaran pangan terhadap KEK ( $p=0,012$ ) namun tidak didapatkan hubungan yang signifikan pada variabel pekerjaan terhadap KEK ( $p=0,535$ ) (Puli, Thaha dkk., 2014). Penelitian lain pada ibu hamil di kota Manado menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu ( $p=0,220$ ) dan pendapatan

keluarga ( $p=0,565$ ) dengan risiko KEK pada ibu hamil (Najoan dan Manampiring, 2011).

#### **2.4.2 Hubungan Teman Sebaya dengan KEK**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, Supartini, dan Setiawati (2014) di SMAN 36 Jakarta Timur dengan jumlah sampel sebesar 242 responden remaja putri berusia 15-18 tahun, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan proporsi antara responden yang memiliki teman sebaya dengan yang tidak terhadap status gizi (IMT), namun dari hasil uji statistik tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara teman sebaya dengan status gizi (IMT). Hasil analisis penelitian tersebut juga menunjukkan responden yang memiliki teman sebaya berpeluang 1,090 kali untuk memiliki IMT normal dibandingkan dengan yang tidak (Ningsih, Supartini dkk., 2014).

Selain itu, penelitian yang dilakukan di Terbanggi Besar, Lampung Tengah pada tahun 2016 dengan jumlah sampel sebesar 115 responden, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara teman sebaya dan status gizi dengan nilai  $p>0,05$  (Syati, 2017).

Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Amos, Intiful, dkk. (2012), teman sebaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan disebabkan oleh waktu yang dihabiskan remaja dengan teman sebaya, baik di sekolah maupun di rumah, lebih banyak

dibandingkan dengan keluarganya. Di sekolah, remaja akan berkumpul dengan teman sebayanya dan memilih makanan yang sama dengan temannya untuk dimakan saat istirahat.

#### **2.4.3 Hubungan Media dengan KEK**

Media memiliki peran yang krusial dalam pembentukan *body self-image* dan mungkin bertanggung jawab atas ekspektasi yang tidak realistis dan ketidakpuasan akan bentuk tubuh seorang individu. Wanita yang sering membaca majalah *fashion* dan kecantikan, lebih sering mengalami *distorted body image*, yaitu keadaan dimana seseorang tidak mampu melihat tubuhnya secara akurat dan berpikiran bahwa bentuk tubuhnya menyimpang (Strasburger, Jordan dkk., 2010). Sebuah penelitian di Fiji menyatakan prevalensi gangguan makan meningkat secara drastis setelah adanya program televisi Amerika yang menayangkan karakter utama wanita yang sangat kurus (Becker, Burwell dkk., 2002).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fernandez dan Pritchard (2012) yang dilakukan di sebuah universitas umum di Rocky Mountain dengan jumlah partisipan sebanyak 294 mahasiswa menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara media dan kecenderungan seseorang menjadi kurus. Salah satu faktor yang paling berperan berdasarkan penelitian tersebut adalah pengaruh *body image* dari model media itu sendiri (Fernandez dan Pritchard, 2012).

## 2.5 *Peer Influence Scale dan Media Influence Scale*

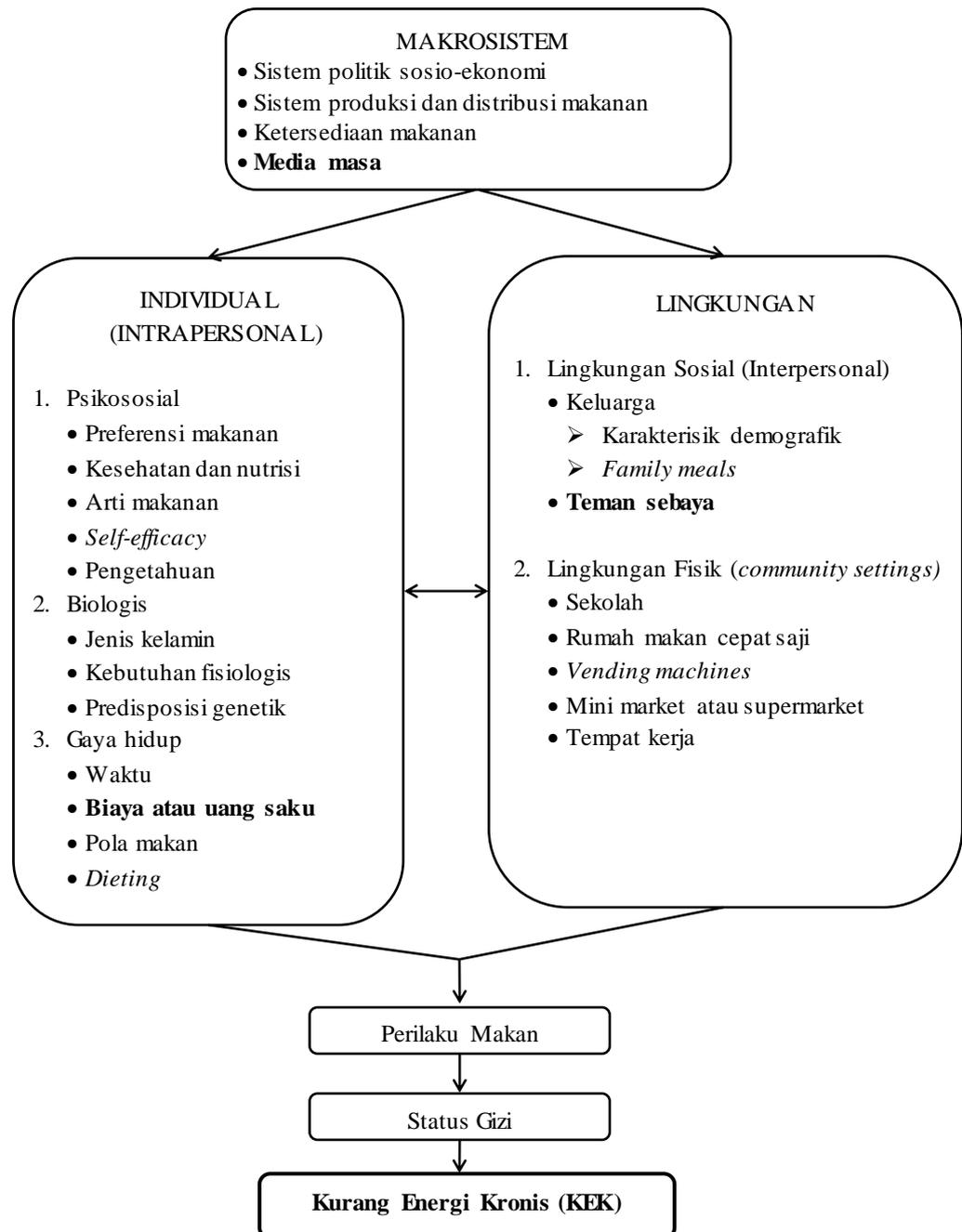
Kuesioner *Peer Influence Scale*(PIS) berisi 14 butir pertanyaan yang dapat menilai peran teman sebaya bergender sama sebagai *role model* dalam hal berat badan dan perilaku diet. PIS menggunakan 5 poin skala *Likert*. Di dalam PIS, responden diminta untuk menilai frekuensi komunikasi mereka dengan teman sebayanya mengenai perilaku makan masing-masing.

Beberapa butir pertanyaan didesain untuk menunjukkan perilaku *modelling* yang sama, seperti mengungkapkan informasi mengenai berat badan dan membandingkan berat badan atau gaya makan masing-masing. Beberapa butir lainnya didesain untuk melihat frekuensi komunikasi mengenai diet, asupan kalori, dan lain-lain (Sira N, 2005). Kuesioner ini diartikan ke dalam Bahasa Indonesia dan divalidasi ulang oleh peneliti ke 100 mahasiswi dengan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,733 dan setiap item pertanyaan memiliki nilai  $r_{tabel} > 0,195$ . Teman sebaya dianggap berpengaruh apabila skor berada pada rentang nilai 56-70 dan dianggap tidak berpengaruh apabila skor total berada pada rentang 14-55.

Kuesioner *Media Influence Scale* berisi 3 butir pertanyaan yang didesain untuk menilai pengaruh media terhadap kepuasan remaja terhadap citra tubuhnya. Butir pertanyaan digunakan untuk menilai pengaruh langsung media dalam membuat keputusan mengenai kepuasan citra tubuh maupun motivasi untuk meningkatkan citra tubuh. *Media Influence Scale* menggunakan 3 poin skala *Likert*. Total poin bervariasi dari 3 sampai 9,

dengan poin tertinggi menggambarkan seseorang sangat rentan terhadap pengaruh media (Sira N, 2005). Kuesioner ini diartikan ke dalam Bahasa Indonesia dan divalidasi ulang oleh peneliti ke 100 mahasiswi dengan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,706 dan setiap butir pertanyaan memiliki nilai  $r_{tabel} > 0,195$ . Media dianggap memiliki pengaruh apabila skor total berada pada rentang nilai 6-9 dan dianggap tidak memiliki pengaruh apabila berada pada rentang 3-5.

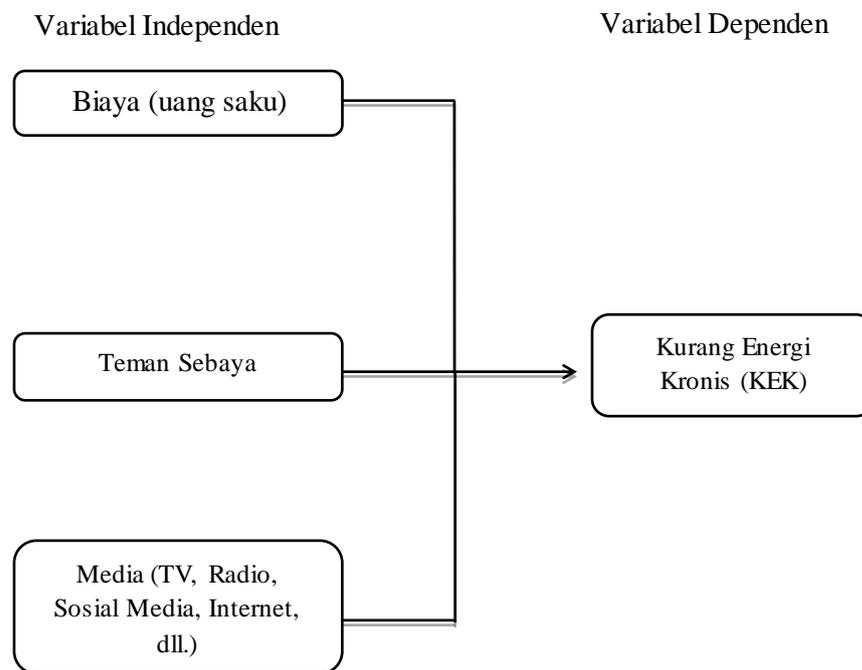
## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori Hubungan Sosial Ekonomi terhadap Faktor Risiko KEK pada Mahasiswi FKIP Unila

Sumber: Modifikasi dari Stang dan Story (2005); Story, Neumark-sztainer, dan French (2002).

## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Faktor Risiko KEK pada Mahasiswi FKIP Unila

## 2.8 Hipotesis

H<sub>0</sub>:

1. Tidak terdapat hubungan jumlah uang saku terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.
2. Tidak terdapat hubungan teman sebaya terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.
3. Tidak terdapat hubungan media terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.

H<sub>1</sub>:

1. Terdapat hubungan jumlah uang saku terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.
2. Terdapat hubungan teman sebaya terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.
3. Terdapat hubungan media terhadap faktor risiko KEK pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian metode analitik observasional dengan pendekatan studi *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran pada satu saat tertentu. Variabel bebas serta variabel terikat diukur menurut keadaan atau statusnya pada saat dilakukan observasi (Ghazali, Sastromihardjo dkk., 1995)

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung yang dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai Januari 2018. FKIP Universitas Lampung terletak di Jalan Prof. Dr. Soemantri Brodjonegoro No. 1, Bandar Lampung. Lokasi ini dipilih peneliti karena jumlah mahasiswi yang lebih banyak dibandingkan dengan fakultas lain serta belum adanya penelitian mengenai hubungan faktor sosial-ekonomi terhadap risiko KEK pada lokasi tersebut.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung, yaitu sebanyak 4.957 mahasiswa.

#### 3.3.2 Sampel

Berdasarkan desain penelitian berupa penelitian analitik kategorik tidak berpasangan, jumlah sampel dapat dihitung sebagai berikut (Dahlan, 2015):

$$n = \left[ \frac{Z\alpha \sqrt{2 PQ} + Z\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan:

$Z\alpha$  = Derivat baku alfa = 1,96

$Z\beta$  = Derivat baku beta = 0,84

$P_1$  = proporsi pada kelompok 1 yang sudah diketahui nilainya  
= 0,267 (Puli dkk. 2014)

$Q_1 = 1 - P_1 = 0,733$

$P_1 - P_2$  = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = 0,2

$P_2$  = Proporsi pada kelompok 2 yang sudah diketahui nilainya  
= 0,146

$Q_2 = 1 - P_2 = 0,854$

$P$  = Proporsi total =  $(P_1 + P_2)/2 = (0,267 + 0,146)/2 = 0,207$

$Q = 1 - P = 0,793$

Berdasarkan perhitungan proporsi penelitian terhadap hubungan sosial ekonomi dengan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi di Makassar, maka didapatkan penghitungan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \left[ \frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{1,96 \sqrt{2(0,207)(0,793)} + 0,84 \sqrt{(0,267)(0,733) + (0,146)(0,854)}}{0,267 - 0,146} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{1,96 \sqrt{0,328} + 0,84 \sqrt{(0,196) + (0,125)}}{0,121} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{1,96(0,57) + 0,84(0,57)}{0,121} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{1,11 + 0,48}{0,121} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{1,59}{0,121} \right]^2 = 13,14^2 = 172,66; \text{dibulatkan menjadi } 173$$

Berdasarkan perhitungan di atas didapatkan sampel sebesar 173 orang, namun untuk mengantisipasi adanya *drop out*, maka ditambahkan 10% sehingga sampel berjumlah 190 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan proporsi sebagai berikut.

**Tabel 1.** Proporsi Responden Berdasarkan Jurusan

Jurusan	N	%
Ilmu Pendidikan	$\frac{1.443}{4.957} \times 190 = 55,3 \approx 55$	28,95
Pendidikan IPS	$\frac{1.230}{4.957} \times 190 = 47,1 \approx 47$	24,73
Pendidikan MIPA	$\frac{1.268}{4.957} \times 190 = 48,6 \approx 49$	25,79
Pendidikan Bahasa dan Seni	$\frac{1.016}{4.957} \times 190 = 38,9 \approx 39$	20,53
<b>Total</b>	190	100

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswi
2. Menandatangani *informed consent*

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Hamil
2. Mengidap penyakit kronis

### **3.3.3 Teknik pengambilan sampel**

Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling* yaitu *quota sampling*.

## **3.4 Variabel Penelitian**

### **3.4.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kurang energi kronis (KEK).

### **3.4.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peran uang saku, peran teman sebaya, dan peran media pada mahasiswi FKIP Universitas Lampung

## **3.5 Definisi Operasional**

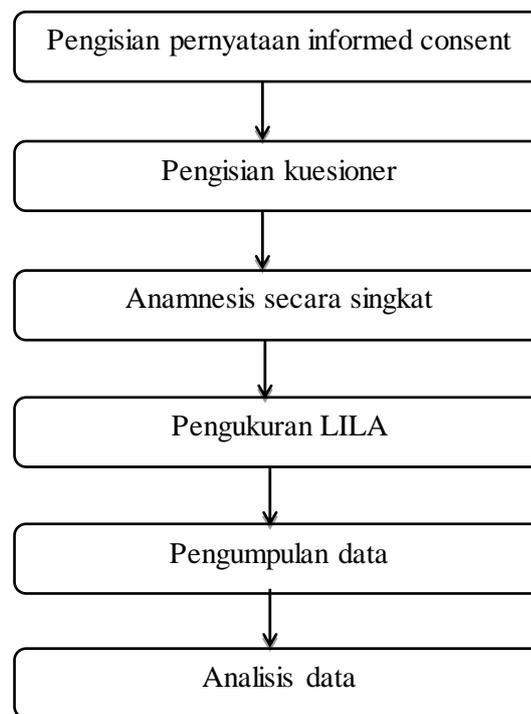
Definisi operasional merupakan acuan keseluruhan penelitian yang berisi uraian atau penjelasan mengenai definisi dari variabel yang telah dipilih.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kurang Energi Kronis (KEK)	Keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga berakibat timbulnya gangguan kesehatan	Lingkar Lengan Atas (LILA)	Pita LILA	KEK (<23,5) Tidak KEK (≥23,5) (Departemen Kesehatan RI, 2002)	Ordinal
Uang Saku	Banyaknya uang yang diterima untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari maupun ditabung dalam besaran Rupiah.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Kurang (<Rp 725.000,00) Cukup (≥Rp 725.000,00)	Ordinal
Temannya Sebayanya	Hubungan individu dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya	Pengisian kuesioner	Kuesioner <i>Peer Influence Scale (PIS)</i>	Berpengaruh (56-70) Tidak Berpengaruh (14-55) (Sira N, 2005)	Ordinal
Media	Alat (sarana) komunikasi	Pengisian kuesioner	Kuesioner <i>Media Influence Scale</i>	Berpengaruh (6-9) Tidak Berpengaruh (3-5) (Sira N, 2005)	Ordinal

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dalam satu hari namun dapat dilakukan secara berkala. Adapun prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut.



**Gambar 3.** Prosedur penelitian

#### 3.6.1 Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari narasumber. Data diambil dengan pengisian kuesioner dan pengukuran secara langsung dalam satu waktu (*cross sectional*).

### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pita LILA. Instrumen yang digunakan untuk teman sebaya adalah kuesioner *Peer Influence Scale* (PIS) yang digunakan untuk menilai peran teman sebaya sebagai *role model* dalam masalah berat badan dan perilaku diet. Kuesioner ini divalidasi ulang oleh peneliti dan menghasilkan 14 item pertanyaan dengan rentang skala 1 sampai 5 (Sira, 2005). Teman sebaya dianggap berpengaruh apabila skor total 56-70 dan dianggap tidak berpengaruh apabila skor total 14-55.

Instrumen untuk peran media akan menggunakan kuesioner *Media Influence Scale* yang juga dikembangkan oleh Sira (2005). Kuesioner ini berisi tiga pertanyaan yang didesain untuk mengetahui dampak media terhadap *body image*. Kuesioner ini telah dimodifikasi dan divalidasi oleh peneliti untuk menyesuaikan dengan variabel yang akan diteliti. Media dianggap berpengaruh apabila skor total 6-9 dan dianggap tidak berpengaruh apabila skor total 3-5.

## 3.7 Analisis Data

Data yang telah didapatkan diolah dengan menggunakan program analisis statistika dengan cara menganalisis sebagai berikut:

### 1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Pada umumnya

dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pada variabel uang saku, nilai *cut-off point* ditentukan setelah data terkumpul. Data yang terkumpul diuji normalitasnya. Berdasarkan data responden pada penelitian ini, jumlah uang saku tidak terdistribusi normal sehingga diambil nilai *median* sebagai *cut-off point*, yaitu Rp 725.000,00. Jumlah uang saku dikategorikan berdasarkan nilai *median* sehingga didapatkan hasil bahwa jumlah uang saku dianggap cukup apabila lebih atau sama dengan Rp 725.000,00 dan dianggap kurang apabila kurang dari Rp 725.000,00.

## 2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis hasil uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=5\%$ ). Apabila didapatkan nilai  $p < 0,05$  maka berarti terdapat hubungan yang bermakna pada kedua variabel tersebut dan apabila nilai  $p > 0,05$  berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Uji *Chi Square* dapat digunakan apabila data terdistribusi normal serta jumlah sel dengan frekuensi harapan yang  $< 5$  tidak melebihi 20%. Apabila tidak memenuhi syarat tersebut maka dapat digunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher Exact* (Dahlan MS, 2009).

Uji *Chi-Square* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel uang saku dan peran media massa terhadap risiko KEK sedangkan uji *Fisher Exact* digunakan untuk mengetahui hubungan peran teman sebaya dengan risiko KEK. Uji *Fisher Exact* digunakan karena syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, yaitu nilai *expected count* <5 sebesar 50%.

### **3.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini menggunakan surat kelayakan etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 189/UN26.8/DL/2018.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan faktor sosial ekonomi terhadap risiko KEK pada mahasiswi FKIP Unila, diperoleh simpulan sebagai berikut:

- 1) Terdapat 74 mahasiswi (38,95%) yang berisiko KEK. Sebagian besar mahasiswi FKIP Unila menyatakan bahwa teman tidak memiliki pengaruh (99,5%), dan menyatakan bahwa media tidak memiliki pengaruh (63,7%). Jumlah responden dengan uang saku yang cukup dan kurang adalah sama (50%).
- 2) Tidak terdapat hubungan antara jumlah uang saku mahasiswi dan risiko KEK pada mahasiswi FKIP Unila dengan nilai  $p=0,552$ .
- 3) Tidak terdapat hubungan antara peran teman sebaya dan risiko KEK pada mahasiswi FKIP Unila dengan nilai  $p=1,000$ .
- 4) Terdapat hubungan yang signifikan antara peran media dan risiko KEK pada mahasiswi FKIP Unila dengan nilai  $p=0,006$ .

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan faktor sosial ekonomi terhadap risiko KEK pada mahasiswi FKIP Unila, diperoleh saran sebagai berikut:

- 1) Bagi mahasiswi yang termasuk dalam kategori WUS diharapkan dapat memperhatikan pola makan dan memenuhi kebutuhan nutrisi harian responden yaitu sekitar 2125-2250 kkal energi setiap harinya.
- 2) Pada penelitian selanjutnya disarankan agar dapat mengambil data dengan jumlah sampel lebih banyak serta menggunakan teknik *simple random sampling* sehingga data yang didapatkan dapat lebih mewakili populasi serta menggunakan instrumen lainnya yang memiliki item pertanyaan lain yang belum diteliti.
- 3) Bagi masyarakat untuk menggunakan media massa sebijak mungkin agar tidak terpengaruh secara negatif.
- 4) Bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun pemerintah untuk menggunakan media masa sebagai alat promosi kesehatan terutama mengenai gizi seimbang.

## DAFTAR PUSTAKA

Acevedo-Polakovich ID, Lorch EP, Milich R, Ashby RD. 2006. Disentangling the relation between television viewing and cognitive processes in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and comparison children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 160:354–60.

Almatsier S. 2009. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Alwi H. 2007. Kamus besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.

Amos PM, Intiful FD, Boateng L. 2012. Factors that were found to influence Ghanaian adolescents' eating habits. *SAGE Open.* 2(4):1–6.

Andriani Y. 2015. Hubungan indeks massa tubuh, tingkat stress, dan aktivitas fisik dengan tingkat dismenore pada mahasiswa DIII Kebidanan semester II Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta [naskah publikasi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Angraini DI. 2014. Hubungan depresi dengan status gizi. *Medula.* 2(2):39–46.

Arisman MB, 2010. Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset kesehatan dasar (riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Bailey K, Ferro-Luzzi A. 1995. Use of body mass index of adults in assessing individual and community nutritional status. *Bulletin of the World Health Organization.* 3(5):673–80.

Bandura A. 2001. Social cognitive theory of mass communication. Dalam: Bryant J, Zillman D, editors. Media effects: advances in theory and research. Edisi ke-2. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. hlm.121–50.

Becker AE, Burwell RA, Gillman SE, Herzog DB, Hamburg P. 2002. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry*. 180(6):509–14.  
Bourke CD, Berkley JA, Prendergast AJ. 2016. Immune dysfunction as a cause and consequence of malnutrition. *Trends in Immunology*. 37(6):386–98.

Brown JE, Isaacs JS, Krinke UB, Lechtenberg E, Murtaugh MA, Sharbaugh C, dkk.. 2011. Nutrition through the life cycle. Edisi ke-4. Belmont, CA: Wadsworth.

Crosnoe R, McNeely C. 2008. Peer relations, adolescent behavior, and public health research and practice. *Fam Community Health*. 31(Suppl 1):S71–80.

Dahlan MS. 2009. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2014. Gizi dan kesehatan masyarakat. Edisi ke-1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Departemen Kesehatan RI. 2002. Program gizi makro. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI.

Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Emalia RD, Mutahar R, Febry F. 2009. Hubungan iklan makanan dan minuman di media massa dengan frekuensi konsumsi junk food pada remaja di SMA Negeri 13 Palembang tahun 2009 [artikel penelitian]. Palembang: Universitas Sriwijaya.

Fernandez S, Pritchard M. 2012. Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating Behaviors*. 13(4):321–5.

Fiscella K, Williams DR. 2004. Health disparities based on socioeconomic inequities: implications for urban health care. *Academic Medicine*. 79(12):1139–

47.

Furqi AN. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa tahun 2015 [artikel ilmiah]. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.

Ghazali MV, Sastromihardjo S, Soedjarwo SR, Soelaryo T, Pramulyo HS. 1995. Studi cross-sectional. Dalam Sastroasmoro S, Ismael S, penyunting. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Binarupa Aksara. hlm. 66–77.

Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier L, Rockett HRH, Camargo Jr. CA, Field AE, dkk.. 2000. Family dinner and diet quality among children and adolescents. *Arch Fam Med.* 9(3):235–40.

Hamid F, Thaha AR, Salam, A. 2014. Analisis faktor risiko kekurangan energi kronik (kek) pada wanita prakonsepsi di kota Makassar [artikel penelitian]. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Hanson MD, Chen E. 2007. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine.* 30(3):263–85.

Husnah. 2012. Gambaran pola makan dan status gizi mahasiswa. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala.* 12(1):23–30.

Indriany. 2014. Hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Propinsi Yogyakarta [thesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Inglis V, Ball K, Crawford D. 2005. Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite.* 45(3):334–43.

Jaccard J, Blanton H, Dodge T. 2005. Peer influences on risk behavior: an analysis of the effects of a close friend. *Developmental Psychology.* 41(1): 135–47.

James WPT, Ferro-Luzzi A, Waterlow JC. 1988. Definition of chronic energy

deficiency in adults: report of a working party of the International Dietary Energy Consultative Group. *European Journal of Clinical Nutrition*. 42:969–81.

Jenkins S, Horner SD. 2005. Barriers that influence eating behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 20(4):258–67.

Kurpad AV, Muthayya S, Vaz M. 2005. Consequences of inadequate food energy and negative energy balance in humans. *Public Health Nutrition*. 8(7A):1053–76.

Larson N, Story M. 2009. A review of environmental influences on food choices. *Ann. Behav. Med*. 38(Suppl 1):56–73.

Mayer BH, Tucker L, Williams S, Dwijayanti L. 2011. Ilmu gizi menjadi sangat mudah. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.

Muwakhidah, Tri HD. 2008. Faktor risiko yang berhubungan dengan obesitas pada remaja (studi kasus di SMU Batik 1 Surakarta). *Jurnal Kesehatan*. 1(2):133–40.

Najoan J, Manampiring AE. 2011. Hubungan tingkat kurang sosial ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado [laporan penelitian]. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

Ningsih R, Supartini Y, Setiawati S. 2014. Status gizi remaja putri (relationships between peer, self concept and status nutrition of female adolescent). *JKep*. 2(3):44–54.

Notoatmodjo S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Papadaki A, Hondros G, A Scott J, Kapsokfalou M. 2007. Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*. 49(1):169–76.

Puli T, Thaha AR, Syam A. 2014. Hubungan sosial ekonomi dengan kekurangan energi kronik (kek) pada wanita prakonsepsi di Kota Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Putri DY. 2014. faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja putri di SMA Negeri 10 Padangtahun 2013 [artikel ilmiah]. Padang: Universitas Andalas.

Ramirez LKB, Baker EA, Metzler M. 2008. Promoting health equity: a resource to help communities address social determinants of health. Atlanta, U.S.: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

Riawanti L. 2008. Studi tentang konsumsi pangan, staus gizi, dan aktivitas fisik saat puasa dan tidak puasa pada mahasiswa putri tingkat persiapan bersama Institut Pertanian Bogor [skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Rusiandy, 2014. Status sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi balita di Puskesmas Sri Kuncoro Bengkulu Tengah. *Jurnal Mitra Rafflesia*. 6(2);27–33.

Sartono 2013. Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Sira N. 2005. Body image: relationship to attachment, body mass index and dietary practices among college students [disertasi]. Virginia: Philosophy Dept of Virginia Polytechnic Institute and State University.

Stang J, Story, M. 2005. Guidelines for adolescent nutrition services. Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Trainng in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota.

Story M, Neumark-Sztainer D, French S. 2002. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*. 102(3 Suppl):S40–S51.

Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E. 2010. Health effects of media on children and adolescents. *Pediatrics*. 125:756–67.

Strasburger VC, Wilson BJ, Jordan AB. 2009. Children, adolescents, and the media. Edisi ke-2. Thousand Oaks, CA: Sage.

Sulistiyorini D, Putri SS. 2015. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014. *Medsains*. 1(1):23-9.

Supariasa. 2012. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.

Syati SN. 2017. Hubungan teman sebaya dan citra tubuh terhadap status gizi wanita usia subur pranikah di MAN 1 Lampung Tengah Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah [skripsi]. Bandarlampung: Universitas Lampung.

Takahashi PY, St Sauver JL, Olson TC, Huber JM, Cha SS, Ebbert JO. 2013. Association between underweight and hospitalization, emergency room visits, and mortality among patients in community medical homes. *Risk Management and Healthcare Policy*. 6:1-6.