

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU PEMILIHAN
DIET SEHAT ATAU DIET TIDAK SEHAT PADA REMAJA PUTRI DI
KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh :

**ASIAH NURUL IZZAH
1718011171**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU
PEMILIHAN DIET SEHAT ATAU DIET TIDAK SEHAT PADA
REMAJA PUTRI DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

ASIAH NURUL IZZAH

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU PEMILIHAN DIET SEHAT ATAU DIET TIDAK SEHAT PADA REMAJA PUTRI DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Asiah Nurul Izzah

No. Pokok Mahasiswa : 1718011171

Program Studi : Pendidikan Dokter

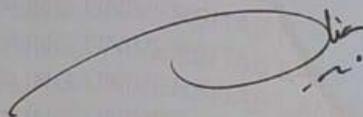
Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

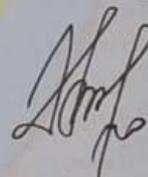
1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

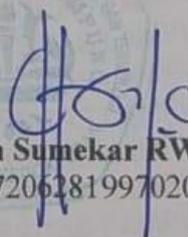


Dr. dr. Dian Isti Angraini, MPH. Sp.KKLP
NIP. 198308182008012005



Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S. Ked., M. Kes., AIFO
NIP. 197402262001122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

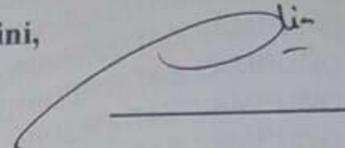


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP. 19720628199702001

MENGESAHKAN

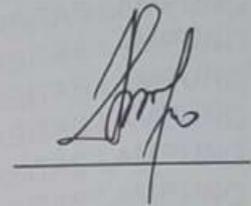
1. Tim Penguji
Ketua

**: Dr. dr. Dian Isti Angraini,
MPH. Sp.KKLP**



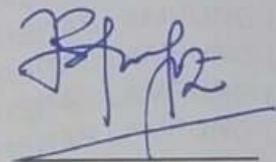
Sekretaris

**: Dr. dr. Khairun Nisa Berawi,
S. Ked., M. Kes., AIFO**

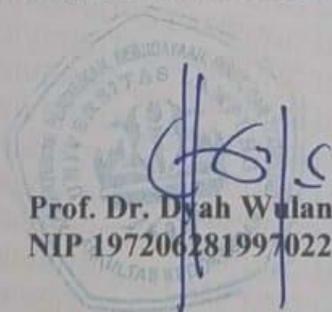


Penguji
Bukan Pembimbing

**: Dr. dr. Reni Zuraida,
M.Si., Sp.KKLP**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP 197206281997022001**

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 05 Agustus 2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asiah Nurul Izzah

NPM : 1718011171

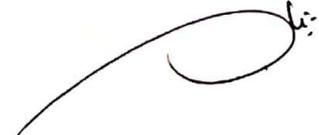
Program Studi : Pendidikan Kedokteran

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemilihan Diet Sehat atau Diet Tidak Sehat pada Remaja Putri di Kota Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya Plagiarisme dan Kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, Juli 2022

Mengetahui,
Pembimbing I


Dr. dr. Dian Isti Angraini, MPH., Sp. KLPP
NIP. 198308182008012005

Mahasiswa



Asiah Nurul Izzah
NPM. 1718011171

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Palembang pada tanggal 7 Agustus 1999, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari Bapak Legiran dan Ibu Fitri Andayani. Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar (SD) di SD Muhammadiyah 1 Palembang pada tahun 2011, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 18 Palembang pada tahun 2014, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 10 Palembang pada tahun 2017. Selama menjadi pelajar, penulis pernah mengikuti beberapa organisasi seperti Pramuka, Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS), dan Rohani Islam (Rohis).

Pada tahun 2017, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman melalui jalur Seleksi Bersama Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Kemudian pada tahun 2019 penulis terdaftar menjadi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui alih program pendidikan mahasiswa. Selama menjadi mahasiswa, penulis cukup aktif dalam kegiatan keorganisasian. Penulis pernah menjadi anggota Komisi B DPM FK Unmul tahun 2018, Staff Departemen Kaderisasi KMM Asy-Syifaaa' FK Unmul tahun 2018, Sekretaris Departemen Kaderisasi KMM Asy-Syifaa' FK Unmul tahun 2019, Sekretaris Departemen Kaderisasi FSI Ibnu Sina FK Unila tahun 2020, Staff Departemen Kemuslimahan FULDFK Indonesia tahun 2020, dan Kepala Departemen Kemuslimahan Birohmah Unila tahun 2021.

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ
إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Tidak ada Tuhan selain Engkau, Maha Suci Engkau.

Sungguh aku termasuk orang-orang yang zalim.

(QS. Al-Anbiya [21] : 87)

Bismillahirrahmanirrahim

Bersama dengan segala kelalaian dan ketidaksempurnaan yang menjadi fitrah insan manusia, karya tulis ini saya persembahkan sebagai bentuk ibadah kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*, Rabb semesta alam.

Juga saya persembahkan sebagai bukti cinta kepada kedua orang tua saya yang tak pernah lelah memenuhi segala hak, menjalankan semua kewajiban, dan senantiasa menginginkan yang terbaik untuk buah hatinya.

Semoga Allah *Subhanahu wa ta'ala* senantiasa memberikan keberkahan dan kemudahan pada setiap langkah kaki kita sebagai hamba-Nya di muka bumi serta senantiasa ditunjukkan jalan yang lurus, jalan orang-orang yang telah Dia beri nikmat.

Semoga kelak kita semua dapat dipertemukan di surga-Nya.

Aamiin allahumma aamiin.

SANWACANA

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Alhamdulillah rabbil 'alamin. Segala rasa syukur hanya kepada Allah Subhanahu wa ta'ala. Rabb semesta alam, atas segala nikmat, hidayah, petunjuk dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi penulis dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU PEMILIHAN DIET SEHAT ATAU DIET TIDAK SEHAT PADA REMAJA PUTRI DI KOTA BANDAR LAMPUNG”** ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak saran, bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Tidak lupa dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak sebagai berikut.

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Dian Isti Angraini, MPH. Sp.KKLP, selaku pembimbing akademik dan Pembimbing I atas segala perhatian dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, motivasi, dan arahan selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran dan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S. Ked., M. Kes., AIFO, selaku Pembimbing II atas segala kesediaan dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, motivasi, dan arahan bagi penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.

5. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp.KKLP, selaku pembahas atas kesediaan dan kesabarannya memberikan koreksi, kritik, saran, nasihat, dan bantuan untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu bermanfaat, waktu, dan tenaga yang telah diberikan dalam proses pendidikan.
7. Seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dan bekerja sama selama penyusunan skripsi ini
8. Orang tua yang penulis cintai karena Allah: Abi Legiran dan Umi Fitri Andayani; terima kasih tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan dukungan, meluangkan segala waktu, tenaga, dan perhatian, serta memberikan bimbingan, semangat, dan motivasi bagi penulis dalam menghadapi serangkaian proses penyusunan skripsi ini.
9. Adik-adik yang penulis sayangi karena Allah: Abang Zayd Abdul Azis dan Adek Maryam Zakiyyah; terima kasih sudah memberikan dukungan doa, dan bersedia menjadi pendengar segala keluh kesah penulis dalam perjalanan penyusunan skripsi ini.
10. Farah Hanifah, Tasya Ellyana, dan Fika Nurhardita yang selalu menemani, memberikan bantuan, dukungan, dan kebahagiaan selama masa pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung hingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman yang sudah hadir untuk saling menasihati, mengingatkan, mendukung, dan mendoakan: Hasna Hamidah, Cindy Aisyah Putri, Shenita Verinda Harsa, Hanifah Sapto Putri, Syifa Fakhirah Siregar, dan Zhovarina Isniarta.
12. Rekan perjuangan skripsi: Pinkan Ahdalifa, Muhammad Abdul Ghoni, Putri Puspa Devi, dan Ni Made Ida Damma Anggraeni; terima kasih atas segala dukungan dan bantuan yang sudah diberikan.
13. Keluarga besar FSI Ibnu Sina FK Unila dan Birohmah Unila; terima kasih atas segala doa, dukungan, pembelajaran dan proses pendewasaan dalam kehidupan penulis selama pendidikan ini.

14. Keluarga besar FK Unila (teman sejawat V17REOUS) atas dukungannya selama ini, staff dan karyawan serta kakak tingkat dan adik tingkat yang telah membantu selama proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.
15. Seluruh tenaga pendidik SMKN 3 Bandar Lampung, SMAS Yadika Bandar Lampung, SMAIT Baitul Jannah Bandar Lampung, dan SMAN 9 Bandar Lampung tempat penulis melakukan penelitian yang telah bersedia membantu dan mendukung penulis dalam proses penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberi keberkahan dan balasan yang berlipat ganda atas kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Aamiin Yaa Rabbal ‘Alamiin.

Bandar Lampung, Juli 2022

Penulis,

Asiah Nurul Izzah

ABSTRACT

FACTORS WHICH INFLUENCES THE CHOOSING OF A HEALTHY AND UNHEALTHY DIET FOR ADOLESCENT GIRLS IN BANDAR LAMPUNG

By

ASIAH NURUL IZZAH

Background: Adolescence is a period of transitional development from children to adult women who are generally 10-21 years old. Adolescents has significant physical, psychosocial, and cognitive changes that can affect adolescent dietary behavior. The purpose of this study was to determine the effect of predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors on unhealthy dietary behavior in adolescent girls.

Method: This research is an analytic observational study, with a cross-sectional design approach using primary data, which was conducted from April to June 2022. The sample is 135 adolescents girls aged 15-21 years old taken using multistage random sampling who met the inclusion and exclusion criteria. The data was obtained by filling out the questionnaire and analyzed by using the chi square test.

Results: The results showed that 56.3% of respondents had unhealthy dietary behavior. The results of bivariate analysis showed that nutritional status ($p = 0.000$; $PR = 2.072$) and body image ($p = 0.000$; $PR = 0.559$) had an influence on unhealthy dietary behavior. Meanwhile, knowledge ($p=0,227$), age ($p=0,158$), personality ($p=0,994$), pocket money ($p=0,452$), mass media ($p=0,577$), idol figures ($p=0,578$), family ($p=0,578$) = 0.769), educators ($p = 0.993$), and peers ($p = 0.120$) had no influence on unhealthy dietary behavior.

Conclusion: It can be concluded that there is an influence of predisposing factors on unhealthy diet behavior and there is no influence of enabling factors and reinforcing factors on unhealthy dietary behavior.

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU PEMILIHAN DIET SEHAT ATAU DIET TIDAK SEHAT PADA REMAJA PUTRI DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

ASIAH NURUL IZZAH

Latar Belakang: Remaja adalah masa perkembangan transisi dari anak-anak menjadi perempuan dewasa yang pada umumnya berusia 10-21 tahun. Remaja mengalami perubahan fisik, psikososial, dan kognitif signifikan yang dapat memengaruhi perilaku diet remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong terhadap perilaku diet tidak sehat pada remaja putri.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik observasional, dengan pendekatan desain potong lintang menggunakan data primer yang dilakukan pada bulan April hingga Juni 2022. Sampel adalah 135 remaja putri berusia 15-21 tahun yang diambil dengan teknik *multistage random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner dan dilakukan analisis dengan uji *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,3% responden memiliki perilaku diet tidak sehat. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status gizi ($p=0,000$; $PR=2,072$) dan citra tubuh ($p=0,000$; $PR=0,559$) memiliki pengaruh terhadap perilaku diet tidak sehat. Sedangkan, pengetahuan ($p=0,227$), usia ($p=0,158$), kepribadian ($p=0,994$), uang saku ($p=0,452$), media massa ($p=0,577$), tokoh idola ($p=0,578$), keluarga ($p=0,769$), tenaga pendidik ($p=0,993$), dan teman sebaya ($p=0,120$) tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku diet tidak sehat.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh faktor predisposisi terhadap perilaku diet tidak sehat dan tidak terdapat pengaruh faktor penguat dan faktor pendorong terhadap perilaku diet tidak sehat.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Pengertian Remaja.....	7
2.1.2 Klasifikasi Remaja	7
2.1.3 Tahapan Remaja.....	9
2.1.4 Perubahan pada Remaja	12
2.1.5 Kebutuhan Gizi Remaja	13
2.2 Perilaku Diet.....	18
2.2.1 Pengertian Perilaku Diet.....	18
2.2.2 Jenis-Jenis Diet.....	18
2.2.3 Perilaku Diet pada Remaja.....	23
2.3 Survei Konsumsi Pangan	26
2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemilihan Diet Sehat atau Diet Tidak Sehat pada Remaja Putri	30
2.4.1 Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>)	30
2.4.2 Faktor Pendukung (<i>Enabling Factor</i>)	34
2.4.3 Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factor</i>).....	35

2.5	Pengaruh <i>Predisposing Factor</i> , <i>Enabling Factor</i> , dan <i>Reinforcing Factor</i> terhadap Pemilihan Perilaku Diet Sehat atau Diet Tidak Sehat	36
2.5.1	Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>)	36
2.5.2	Faktor Pendukung (<i>Enabling Factor</i>)	40
2.5.3	Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factor</i>).....	41
2.6	Kerangka Teori.....	44
2.7	Kerangka Konsep	45
2.8	Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN		47
3.1	Rancangan Penelitian	47
3.2	Tempat dan Waktu	47
3.3	Populasi dan Sampel	47
3.4	Variabel Penelitian	51
3.5	Definisi Operasional.....	52
3.6	Instrumen Penelitian.....	55
3.7	Prosedur Penelitian.....	65
3.8	Alur Penelitian	66
3.9	Pengolahan Data dan Analisis Data	67
3.10	Etika Penelitian	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		70
4.1	Hasil Penelitian	70
4.1.1	Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian	70
4.1.2	Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung, dan Faktor Pendorong terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	80
4.2	Pembahasan.....	89
4.2.1	Deskripsi/Gambaran Karakteristik Responden.....	89
4.2.2	Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung, dan Faktor Pendorong terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	102
4.3	Keterbatasan Penelitian	113

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	114
5.2 Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Klasifikasi remaja menurut PAHO	8
2. Piramida Makanan Pedoman Gizi Seimbang.....	29
3. Kerangka Teori.....	44
4. Kerangka Konsep.....	45
5. Alur Penelitian	66

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia	15
<u>2. Perhitungan sampel per lokasi penelitian.....</u>	<u>50</u>
3. Definisi Operasional.....	52
4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	57
5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepribadian.....	58
6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Citra Tubuh	59
7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Media Massa.....	60
8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Teman Sebaya.....	61
9. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Tokoh Idola.....	62
10. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Keluarga.....	63
11. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Tenaga Pendidik	64
12. Distribusi Perilaku Diet Remaja Putri.....	70
13. Distribusi Pengetahuan Diet Remaja Putri.....	71
14. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan	71
15. Distribusi Usia Remaja Putri.....	72
16. Distribusi Status Gizi Remaja Putri	72
17. Distribusi Kepribadian Remaja Putri	72
18. Distribusi Citra Tubuh Remaja Putri.....	73
19. Distribusi Jawaban Kuesioner Citra Tubuh	73
20. Distribusi Uang Saku Remaja Putri	74
21. Distribusi Pengaruh Media Massa pada Remaja Putri.....	74
22. Distribusi Jawaban Kuesioner Media Massa	75
23. Distribusi Pengaruh Teman Sebaya pada Remaja Putri.....	76
24. Distribusi Jawaban Kuesioner Teman Sebaya	76
25. Distribusi Pengaruh Tokoh Idola pada Remaja Putri.....	77

26. Distribusi Jawaban Kuesioner Tokoh Idola	77
27. Distribusi Pengaruh Keluarga pada Remaja Putri.....	78
28. Distribusi Jawaban Kuesioner Keluarga	78
29. Distribusi Pengaruh Tenaga Pendidik pada Remaja Putri	79
30. Distribusi Jawaban Kuesioner Tenaga Pendidik.....	79
31. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	80
32. Pengaruh Usia terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	81
33. Pengaruh Status Gizi terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat.....	81
34. Pengaruh Kepribadian terhadap Perilaku atau Diet Tidak Sehat	82
35. Pengaruh Citra Tubuh terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	83
36. Pengaruh Uang Saku terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat.....	84
37. Pengaruh Media Massa terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	85
38. Pengaruh Tokoh Idola terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat.....	86
39. Pengaruh Keluarga terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat.....	87
40. Pengaruh Tenaga Pendidik terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat	87
41. Pengaruh Teman Sebaya terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat.....	88
42. Rangkuman Hasil Penelitian	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Informed Consent	128
2. Lembar Kuesioner Penelitian	130
3. Surat Persetujuan Etik Penelitian	140
4. Surat Izin Penelitian	141
5. Foto Pengambilan Data Penelitian	145
6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	147
7. Hasil Uji Statistik	155

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja putri adalah masa perkembangan transisi dari anak-anak menjadi perempuan dewasa yang pada umumnya berusia 10-21 tahun. Remaja putri mengalami perubahan fisik, psikososial, dan kognitif yang signifikan pada masa ini. Perkembangan fisik remaja putri yang ditandai dengan penambahan berat badan yang drastis terjadi selama masa pubertas akibat peningkatan komposisi massa lemak, sedangkan pada remaja putra akibat meningkatnya komposisi massa otot (Batubara, 2010). Peningkatan komposisi massa lemak pada remaja putri sangat diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan, diantaranya sebagai pembentukan hormon seksual karena lemak adalah salah satu zat gizi yang digunakan dalam kematangan seksual (Handayani *et al.*, 2013). Remaja putri yang mengalami pubertas memiliki tanda kelamin sekunder yang ditandai dengan timbulnya lemak spesifik yang biasanya ditimbun di perut bagian bawah lengan atas, payudara, paha, dan alat genital (Widyaningtyas & Kartini, 2013).

Perkembangan psikososial juga terjadi pada remaja putri. Teori Erikson menyatakan, puncak dalam pencarian identitas diri terjadi pada masa remaja. Pencarian atau pembentukan identitas diri ini dipengaruhi oleh interaksi remaja dengan orang-orang disekitarnya yang menunjukkan proses pencarian identitas diri yang bersifat sosial. Krummel & Kris-Etherton (1996) menyampaikan dalam bukunya yang berjudul *Nutrition in Women's Health*, menyatakan bahwa terdapat tiga periode perkembangan psikososial pada remaja yaitu, remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Penerimaan teman sebaya bagi remaja awal berusia 10 – 14 tahun sangat penting dan remaja awal cenderung membandingkan sesuatu dengan teman sebaya. Pertumbuhan fisik remaja menengah berusia 15 – 17 tahun mulai diperhatikan dan memiliki citra tubuh

yang cenderung salah. Nilai diri remaja akhir berusia 18 – 21 tahun sudah nyaman dan berkurangnya pengaruh teman sebaya. Remaja putri yang banyak melakukan diet juga dipengaruhi tren pakaian yang dipublikasi melalui media massa. Perempuan saat ini seakan dituntut memiliki postur tubuh yang kurus dan tinggi (Holmes, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullatif *et al.* (2021) tentang prevalensi kegemukan, obesitas, dan perilaku diet remaja di sekolah Dubai didapatkan bahwa kebiasaan diet remaja 30 hari sebelum survei tidak makan buah-buahan sebesar 21,3% remaja dan yang tidak makan sayuran sebesar 19,7% remaja. Konsumsi susu pada remaja dalam 7 hari sebelum survei didapatkan sebesar 3,3% remaja yang tidak minum susu atau produk susu. Sebesar 31% remaja mengonsumsi minuman berkarbonasi setiap hari. Sebesar 18,4% remaja tidak sarapan dalam 7 hari sebelum survei. Konsumsi makan-makanan cepat saji dikalangan remaja begitu tinggi dalam 7 hari sebelum dilakukan survei, yaitu sebesar 78,9% remaja.

Proporsi penduduk Indonesia berusia lebih dari 10 tahun yang memiliki perilaku diet tidak sehat seperti mengonsumsi makanan dengan kandungan lemak dan kolesterol yang tinggi serta makanan gorengan sebesar 40,7%, konsumsi makanan dengan kadar garam berlebih sebesar 26,2%, dan konsumsi makanan dengan kadar gula yang berlebih sebesar 53,1%. Serta persentase perilaku konsumsi sayur dan buah yang rendah sebesar 93,5% (Kementerian Kesehatan, 2013). Penelitian yang dilakukan di SMU Dharmawangsa, Medan kepada 50 remaja putri yang melakukan diet sehat didapatkan bahwa sebanyak 38% remaja yang melakukan diet tidak sehat (Sari, 2008). Proporsi penduduk berusia 15 – 19 tahun di Lampung yang memiliki perilaku diet tidak sehat seperti mengonsumsi makanan dengan kandungan lemak dan kolesterol yang tinggi serta makanan gorengan sebesar 42,93%, konsumsi makanan dengan kadar garam berlebih sebesar 32,4%, konsumsi makanan dengan kadar gula berlebih sebesar 41,75%, dan perilaku konsumsi sayur dan buah yang rendah sebesar 67,32% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Diet remaja yang tidak optimal dan menyebabkan asupan gizi tidak terpenuhi akan berhubungan dengan penurunan kualitas kesehatan (Rahman *et al.*, 2016). Potensi perilaku diet tidak sehat hingga menyebabkan perilaku makan menyimpang dapat terjadi pada remaja. Penelitian Tantiani & Syafiq (2008) mengenai perilaku makan menyimpang pada remaja di Jakarta menyatakan bahwa individu yang memiliki metabolisme yang baik dapat menerapkan perilaku diet sehat dan mendapat efek yang memuaskan, namun bagi individu yang tidak memiliki metabolisme yang baik, metode diet hampir tidak pernah berhasil. Individu yang tidak mendapat efek yang diinginkan inilah yang mulai merasa putus asa dan mulai melakukan perilaku makan menyimpang (*Eating Disorder*). Tiga *major eating disorder* adalah *anorexia nervosa*, *anorexia bulimia*, dan *binge eating disorder* (Helgeson, 2017).

Faktor yang memengaruhi perilaku diet remaja yaitu, pendapatan orang tua, teman sebaya, dan pengetahuan (Rahman *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Novrianto dan Maretih (2019) tentang *body dissatisfaction* dan perilaku diet pada remaja perempuan didapatkan bahwa beberapa faktor yang dapat memicu perilaku diet antara lain, pengaruh hubungan keluarga, nilai kesehatan (*health belief*), ekonomi keluarga, kepribadian, status sosial, dan *body dissatisfaction*. Guru di sekolah menjadi faktor lain yang memengaruhi diet pada remaja. Penelitian dilakukan oleh Parker *et al.* (2020) mengenai kualitas diet guru sekolah dasar dan menengah di Amerika Serikat didapatkan bahwa responden memiliki kebiasaan diet pribadi yang cukup tidak sehat. Responden yang memiliki diet paling tidak sehat lebih cenderung terlibat dalam praktik kelas yang dapat berdampak buruk pada pola diet siswa mereka.

Perilaku diet remaja juga tidak terlepas dari faktor media dan periklanan. Remaja yang memiliki pengaruh terhadap media atau periklanan dan melakukan perilaku diet yang sehat sebanyak 45 siswi (83,3%), sedangkan remaja yang melakukan perilaku diet tidak sehat sebanyak 9 siswi (16,7%)

dengan total 54 responden (Putri, 2014). Pengaruh teman sebaya sangat berperan besar pada remaja terhadap perilaku diet (Nurjanah, 2017). Uang saku dan status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku diet, sedangkan faktor psikologis memiliki hubungan dengan perilaku diet (Putri, 2014).

Perilaku diet remaja memiliki hubungan dengan status gizi yang buruk dikarenakan pembatasan konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kaidah ilmu gizi seringkali dilakukan oleh remaja (Fresthy *et al.*, 2020). Perubahan fisik selama masa pubertas juga dapat memengaruhi citra tubuh karena masa ini adalah masa peningkatan kesadaran diri. Citra tubuh yang dimunculkan cenderung negatif sehingga remaja seringkali mengalami *body dissatisfaction* atau ketidakpuasan pada bentuk tubuh (Mulgrew, 2020). Faktor lain yang memengaruhi perilaku diet remaja adalah usia karena perhatian terhadap pertumbuhan fisik dan citra tubuh yang cenderung salah mulai terjadi pada remaja menengah usia 15 – 17 tahun (Krummel & Kris-Etherton, 1996).

Berdasarkan masalah di atas, pola hidup sehat dengan menerapkan perilaku diet sehat pada remaja adalah salah satu upaya yang harus dilaksanakan dengan cara yang tepat dan baik, agar tujuan yang diharapkan tercapai dengan maksimal dan pemenuhan nutrisi pada masa remaja akan sangat memengaruhi pertumbuhan pada masa selanjutnya. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana karakteristik dan peran faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, baik faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong terhadap pemilihan diet sehat atau tidak sehat pada remaja putri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik atau gambaran faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pemilihan diet sehat atau tidak sehat pada remaja putri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.1 Mengetahui peran faktor predisposisi (*predisposing factor*) terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau tidak sehat pada remaja putri.
- 1.2 Mengetahui peran faktor pendukung (*enabling factor*) terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau tidak sehat pada remaja putri.
- 1.3 Mengetahui peran faktor pendorong (*reinforcing factor*) terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau tidak sehat pada remaja putri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Dapat mengembangkan pengetahuan dan mendapatkan pengalaman sekaligus sarana pembelajaran dalam melakukan penelitian dan lebih memahami mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Bahan referensi keustakaan dalam lingkungan Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti Lain

Bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi diet pada remaja.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai bahan referensi dalam penanganan perilaku diet pada remaja yang tidak mengikuti panduan kebutuhan gizi remaja, mendorong remaja dalam menerapkan perilaku konsumsi yang baik sesuai dengan kebutuhan tubuh remaja, dan mendorong remaja untuk mempelajari kebutuhan gizi yang tepat bagi dirinya dalam menjaga bentuk tubuh yang ideal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah masa transisi dari periode anak-anak ke dewasa yang secara psikologis kedewasaan tentunya bukan hanya tercapai di usia tertentu. Menurut WHO, remaja adalah periode kehidupan antara anak-anak dan dewasa yang berusia antara 12 hingga 24 tahun dengan kebutuhan dan hak kesehatan dan perkembangan tertentu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

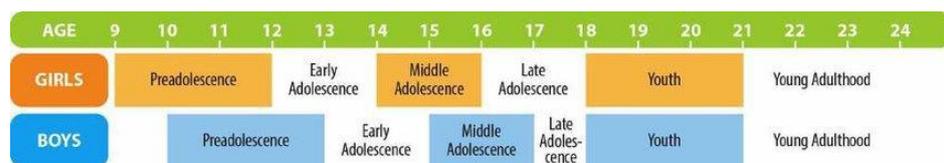
Masa remaja merupakan persiapan menjadi orang tua. Oleh karena itu memerlukan kesehatan reproduksi yang prima sehingga dapat mencetak generasi yang lebih sehat (Proverawati, 2010). Masa remaja adalah masa yang labil dan terdapat perubahan dalam emosi, fisik, psikis, sosial, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan otak sedang dalam tahap perkembangan dan terus berubah sepanjang waktu dengan lompatan yang lebih besar daripada periode kehidupan lainnya (Irianto, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Menurut Seifert dan Hoffnung dalam Par'i, Wiyono, dan Harjatmo (2017), periode remaja umumnya dimulai sekitar usia 12 tahun hingga akhir masa pertumbuhan fisik, yaitu sekitar usia 20 tahun. Usia remaja

berada dalam usia 12 tahun sampai 21 tahun bagi perempuan, dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi laki-laki.

Pan American Health Organization (PAHO) dalam (Breinbauer & Maddaleno H., 2005), menjelaskan terdapat beberapa klasifikasi remaja berdasarkan jenis kelamin dan usia. Pengelompokan ini disusun berdasarkan lingkungan, fungsi neuropsikologis, dan proses dalam mengolah informasi.



Gambar 1. Klasifikasi remaja menurut PAHO

(Breinbauer & Maddaleno H., 2005)

1. *Preadolescence*

Pada tahap ini, percepatan pertumbuhan dimulai dan tubuh secara bertahap menunjukkan karakteristik seks sekunder. Terdapat peningkatan lemak tubuh dan berat badan. Ada peningkatan bertahap dalam *sensation seeking*. Terjadi pergeseran pemikiran secara bertahap, dari egosentris ke sosiosentris dengan pemikiran logis yang lebih konkret. Meningkatnya keinginan mencari informasi dan masih ada sedikit perkembangan pada lobus prefrontal dan fungsi eksekutif.

2. *Early adolescence*

Pada tahap ini, anak perempuan mengalami menstruasi (rata-rata 12,4 tahun) dan anak laki-laki mengalami ejakulasi (rata-rata 13,4 tahun). Terdapat lonjakan pertumbuhan yang signifikan dan peningkatan yang nyata terhadap *sensation-seeking* terutama pada laki-laki. Pemikiran lebih abstrak dan kurang konkret. Masih ada sedikit perkembangan pada lobus prefrontal dan fungsi eksekutif pada anak laki-laki

3. *Middle adolescence*

Tubuh terus berkembang dan berubah. Kebutuhan akan *sensation-seeking* mencapai puncak pada akhir masa remaja awal dan awal masa remaja pertengahan. Terdapat pembukaan awal untuk berpikir abstrak dan perkembangan meta-kognitif. Terjadi juga peningkatan kemampuan pemecahan masalah, perencanaan ke depan, dan pengendalian impuls di kalangan anak perempuan.

4. *Late adolescence*

Pada tahap ini, tubuh mulai menyelesaikan masa pertumbuhan dan perubahannya, terutama di kalangan anak perempuan. *Sensation-seeking* secara bertahap menurun. Penyempurnaan perkembangan lobus prefrontal terjadi selama tahap ini. Anak laki-laki memperoleh peningkatan kemampuan pemecahan masalah, perencanaan ke depan, dan pengendalian impuls.

5. *Youth*

Pada akhir periode ini, pematangan seluruh tubuh tercapai diantara anak perempuan dan laki-laki. *Sensation-seeking* terus berkurang. Tahap perkembangan kognitif dan moral meningkat pada sebagian besar remaja.

6. *Young Adulthood*

Kematangan tubuh penuh dicapai pada perempuan dan laki-laki. *Sensation-seeking* berkurang. Tahap perkembangan kognitif dan moral lebih tinggi dicapai pada kebanyakan dewasa muda.

2.1.3 Tahapan Remaja

Menurut Prawihardjo (2010) dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa terdapat 3 tahap perkembangan remaja, antara lain :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Perasaan heran seorang remaja pada tahap ini terjadi karena perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun mulai mengembangkan pikiran-pikiran

baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Ketika lawan jenis memegang bahu seorang remaja, ia sudah berfantasi eroti akibat kepekaan yang berlebih-lebihan ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap 'ego'. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Peran keberadaan teman pada remaja dalam tahap ini sangat tinggi. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya dan ada kecenderungan "*narastic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Remaja pada tahap ini berusia 13-15 tahun cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan sebagainya. Remaja laki-laki harus mulai membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan teman dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Remaja pada tahap ini berusia 16-19 tahun yang menunjukkan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain
- 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Menurut Krummel dan Kris-Etherton (1996) tahap perkembangan remaja khususnya perempuan juga dibedakan menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Masa Remaja Awal (10 – 14 tahun)

Masa remaja awal ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik yang cepat. Tidak mengherankan, remaja muda menjadi sangat sibuk dengan perubahan fisik ini. Selama masa ini, terjadi penilaian ulang dan restrukturisasi citra tubuh terjadi. Pada umumnya, masa remaja awal didominasi oleh respon individu terhadap perubahan pubertas. Sering ada perbandingan dengan teman sebaya dan kekhawatiran atas perbedaan yang dirasakan. Masa remaja awal juga mencerminkan pergeseran menuju munculnya kemandirian dan mulainya gerakan simbolis menjauh dari lingkungan rumah. Pada saat yang sama, penerimaan dan konformitas teman sebaya menjadi semakin penting. Kognisi terbatas terutama pada pemikiran konkret dan berorientasi saat ini. Namun, pemikiran abstrak mulai berkembang.

b. Masa Remaja Pertengahan (15 – 17 tahun)

Pada masa remaja pertengahan, anak perempuan telah mengalami sebagian besar pertumbuhan fisik mereka dan idealnya harus menginternalisasi dan menyesuaikan diri dengan citra tubuh yang baru. Mengingat penekanan dan nilai sosial yang ditempatkan pada ukuran dan tipe tubuh tertentu, ini adalah tugas yang sangat sulit bagi banyak anak perempuan. Tahun-tahun remaja pertengahan ditandai dengan mengembangkan rasa identitas dan meningkatkan otonomi. Remaja tengah menghabiskan lebih sedikit waktu dengan keluarga mereka sebagai teman dan kegiatan kelompok menganggap lebih penting. Kapasitas berkembang untuk berpikir abstrak meningkatkan kemampuan remaja untuk pemecahan masalah, pemikiran berorientasi masa depan.

memahami kompleksitas dan kausalitas, dan menghargai perspektif orang lain. Banyak pemuda juga menjadi peduli tentang masalah sosial dan lingkungan dan mengembangkan kecenderungan altruistik untuk membantu orang lain. Ini juga merupakan waktu untuk eksperimen. Meskipun ini memiliki tujuan perkembangan yang positif, hal itu juga mengarah pada peningkatan perilaku berisiko kesehatan, potensi konsekuensi negatif yang mungkin diremehkan oleh remaja.

c. Masa remaja akhir (18 – 21 tahun)

Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran orang dewasa dan berfokus pada pendidikan atau panggilan masa depan, seksualitas, dan individuasi. Pertanyaan identitas yang muncul pada tahap ini adalah "Siapakah saya dalam hubungannya dengan orang lain dan dengan masa depan?" Gadis remaja akhir secara khas menjadi lebih nyaman dengan nilai-nilai dan rasa identitasnya sendiri, dan teman sebaya menjadi kurang penting. Tugas perkembangan penting, untuk pembentukan identitas diri dan tanggung jawab peran orang dewasa, perlu diselesaikan selama masa remaja. Sebuah perjalanan yang sukses melalui masa remaja mempersiapkan kaum muda untuk gaya hidup orang dewasa yang sukses.

2.1.4 Perubahan pada Remaja

Perubahan fisik remaja merupakan ciri utama dari proses biologis yang terjadi pada masa pubertas. Pada masa ini terjadi perubahan fisik secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan fisik yang terjadi termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan agar mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya. Remaja sangat penting untuk mempelajari perubahan yang terjadi setiap tahap kehidupannya.

Remaja dapat belajar menerima kondisi fisik diri serta merawat dan menjaganya (Rochmania, 2015).

Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada perubahan fisik remaja saat pubertas, yaitu penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh. Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas berlangsung sangat cepat dalam sekuens yang teratur dan berkelanjutan (Batubara, 2010).

Pertambahan berat badan terutama terjadi karena perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya massa otot, sedangkan pada anak perempuan karena meningkatnya massa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh hormon steroid seks (Batubara, 2010).

2.1.5 Kebutuhan Gizi Remaja

Pertumbuhan drastis yang terjadi selama masa remaja, membuat peningkatan terhadap kebutuhan gizi. Kebutuhan gizi total pada remaja lebih tinggi daripada fase kehidupan lainnya (Krummel & Kris-Etherton, 1996). Kebutuhan gizi saat remaja dipengaruhi beberapa hal, seperti aktivitas fisik, lingkungan, konsumsi obat-obatan tertentu, kondisi mental, penyakit yang sedang dialami, dan stres. Remaja laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda karena tubuh mereka berkembang secara berbeda (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pemenuhan kebutuhan gizi remaja yang tidak memadai dapat berpotensi menghambat pertumbuhan atau menunda pematangan seksual. Asupan berlebihan (lemak dan kolestrol) atau asupan yang tidak memadai

(misalnya, kalsium) dari beberapa nutrisi dapat meningkatkan resiko penyakit kronis pada masa dewasa.

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia (2013), kebutuhan gizi remaja 13 – 18 tahun berkisar antara 2475 – 2675 Kkal. Sarapan pagi hari harus memenuhi sebanyak 20 – 25% kebutuhan kalori sehari. Makan siang dan makan malam masing-masing 30%, sedangkan makanan selingan dapat dilakukan dua kali dengan porsi masing-masing 10%.

Remaja laki-laki dan perempuan di Indonesia juga harus memperhatikan label makanan atau minuman untuk dapat menilai apakah suatu makanan layak dikonsumsi dan sesuai dengan kebutuhan atau tidak. Tabel berikut menggambarkan Angka Kecukupan Gizi bagi zat gizi makro untuk remaja lelaki dan perempuan di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia

Kelompok usia	Berat (kg)*	Tinggi (cm)*	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
Laki-laki										
10-12 tahun	34	142	2100	56	70	12	1.2	289	30	1800
13-15 tahun	46	158	2475	72	83	16	1.6	340	35	2000
16-18 tahun	56	165	2675	66	89	16	1.6	368	37	2200
19-29 tahun	60	168	2725	62	91	17	1.6	375	38	2500
Perempuan										
10-12 tahun	36	145	2000	60	67	10	1	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11	1.1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11	1.1	292	30	2100
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	12	1.1	309	32	2300

*rata-rata berat badan dan tinggi badan orang Indonesia dengan status gizi normal berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 dan 2010. Median berat dan tinggi badan disediakan untuk memastikan bahwa AKG digunakan sesuai dengan berat dan tinggi badan masing-masing orang
 Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013, 2013)

Selain zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), tubuh juga memerlukan zat gizi mikro, yaitu vitamin dan mineral. Zat gizi mikro yang dibutuhkan tubuh tidak sebanyak zat gizi makro, namun tetap mempunyai peran sangat penting dalam pembentukan hormon, kerja enzim, fungsi sistem daya tahan tubuh, dan sistem reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kebutuhan vitamin selama masa remaja meningkat karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Kebutuhan energi yang meningkat dibarengi dengan meningkatnya kebutuhan vitamin yang penting dalam proses metabolisme. Mineral juga sangat diperlukan untuk akselerasi muskular, skeletal, dan perkembangan endokrin.

Angka Kecukupan Gizi bisa berbeda dengan kebutuhan gizi individu, sehingga diperlukan koreksi dengan berat badan dalam menggunakan AKG. Menurut Sirajuddin *et al.* (2018), langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menilai tingkat asupan individu dengan menggunakan AKG yang dikoreksi dengan berat badan adalah sebagai berikut :

1. Lakukan koreksi AKG dengan berat badan menggunakan rumus

$$AKG \text{ Koreksi} = \frac{BB \text{ Aktual}}{BB \text{ dalam AKG sesuai kelompok umur}} \times AKG$$

2. Setelah didapat nilai gizi yang telah dikoreksi dengan berat badan, selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menentukan tingkat kecukupan gizi. Rumus perhitungan yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Tingkat \text{ Pemenuhan Gizi} = \frac{Asupan \text{ Zat Gizi}}{AKG \text{ Koreksi}} \times 100\%$$

Selanjutnya diketahui angka pemenuhan zat gizi, lalu dinilai tingkat pemenuhan yang diinterpretasikan dengan *cut off* pemenuhan zat gizi. Terdapat beberapa *cut off* tingkat pemenuhan zat gizi (Sirajuddin *et al.* 2018), yaitu :

1. *Cut off* dari Depkes (1990)
 - a. $\geq 100\%$: Baik
 - b. 80 – 90% : Sedang
 - c. 70 – 79% : Kurang
 - d. $< 70\%$: Defisit
2. *Cut off* dari Depkes (1996)
 - a. $\geq 120\%$: Lebih
 - b. 90 – 120% : Normal
 - c. 80 – 89% : Defisit tingkat ringan
 - d. 70 – 79% : Defisit tingkat sedang
 - e. $< 70\%$: Defisit tingkat berat
3. *Cut off* dari Depkes (2003)
 - a. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi dan Protein
 - 1) $< 70\%$: Defisit tingkat berat
 - 2) 70 – 79% : Defisit tingkat sedang
 - 3) 80 – 89% : Defisit tingkat ringan
 - 4) 90 – 119% : Normal
 - 5) $\geq 120\%$: Lebih
 - b. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Lemak
 - 1) $< 20\%$: Kurang
 - 2) 20 – 30% : Normal
 - 3) $> 30\%$: Lebih
 - c. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Karbohidrat
 - 1) $< 50\%$: Kurang
 - 2) 50 – 65% : Normal
 - 3) $> 65\%$: Lebih
4. Survei Diet Total (2014)
 - a. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi
 - 1) $< 70\%$: Minimal atau sangat kurang
 - 2) 70 – 100% : Kurang
 - 3) 100 – 130% : Sesuai atau normal

4) $\geq 130\%$: Lebih

b. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Protein

1) $< 80\%$: Minimal atau sangat kurang

2) $80 - 100\%$: Kurang

3) $100 - 120\%$: Sesuai atau normal

4) $\geq 120\%$: Lebih

2.2 Perilaku Diet

2.2.1 Pengertian Perilaku Diet

Menurut Bray dan Champagne (2019), diet memiliki makna dalam kata benda dan kata kerja. Sebagai kata benda, diet berhubungan dengan pola asupan makanan umum serta makanan khusus seperti diet pada penderita diabetes. Sedangkan sebagai kata kerja, diet adalah pembatasan jumlah atau jenis makanan.

Diet berasal dari bahasa Yunani, yaitu *diata* yang berarti “cara hidup”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), diet adalah aturan makanan khusus untuk kesehatan dan sebagainya (biasanya atas petunjuk dokter). Diet adalah cara mengombinasi makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari, yaitu kombinasi antara 60 – 70% karbohidrat, 10 – 15% protein, dan 20 – 25% lemak (Fitri, 2018).

2.2.2 Jenis-Jenis Diet

Dari berbagai macam jenis diet yang ada dan berpotensi dilakukan oleh remaja, perilaku diet yang sering dilakukan diwakili pada jenis diet sehat dan diet tidak sehat (Findlay, 2004). Menurut Kim dan Lennon dalam Pranessa & Nawangsih (2019), pengertian jenis diet sehat dan diet tidak sehat, yaitu :

1. Diet sehat adalah diet yang dapat digambarkan dengan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, seperti mengubah pola makan dengan mengonsumsi makanan rendah kalori atau rendah lemak, dan menambah aktivitas fisik secara wajar yang dapat membuat

seseorang memiliki tubuh ideal tanpa mendatangkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh.

2. Diet tidak sehat adalah jenis diet yang dapat membahayakan kesehatan, biasanya dilakukan dengan cara berpuasa di luar niat ibadah, *binge eating disorder*, memuntahkan makanan yang disengaja, melewatkan waktu makan dengan sengaja, dan penggunaan obat penurun berat badan atau obat-obatan diet.

World Health Organization (2020) menyarankan diet sehat yang praktis, antara lain :

1. Buah dan sayuran

Makan setidaknya 400 gram atau lima porsi buah dan sayur perhari yang dapat mengurangi resiko penyakit menular dan membantu memastikan asupan serat makanan harian yang memadai.

Asupan buah dan sayuran dapat ditingkatkan dengan cara :

- a. Selalu memasukkan sayuran dalam makanan
- b. Makan buah segar dan sayur mentah sebagai makanan ringan
- c. Makan buah dan sayur segar yang sedang musim, dan
- d. Makan berbagai macam buah dan sayuran.

2. Lemak

Mengurangi jumlah asupan lemak total menjadi kurang dari 30% dari total asupan energi dapat mencegah kenaikan berat badan yang tidak sehat pada orang dewasa. Juga dapat menurunkan resiko penyakit menular dengan cara :

- a. Mengurangi lemak jenuh hingga kurang dari 10% dari total asupan energi,
- b. Mengurangi lemak trans menjadi kurang dari 1% dari total asupan energi, dan
- c. Mengganti lemak jenuh dan lemak trans menjadi lemak tak jenuh – khususnya dengan lemak tak jenuh ganda.

Asupan lemak jenuh dan lemak trans yang diproduksi secara industri dapat dikurangi dengan cara :

- a. Mengukus atau merebus makanan saat memasak,
 - b. Mengganti mentega, lemak babi dan *ghee* dengan minyak yang kaya lemak tak jenuh ganda seperti minyak kedelai, kanola, jagung, safflower, dan minyak bunga matahari,
 - c. Makan-makanan susu rendah lemak dan daging tanpa lemak atau memangkas lemak yang ada pada daging,
 - d. Membatasi konsumsi makanan yang dipanggang dan digoreng, makanan ringan dan makanan pra-paket (seperti donat, kue, pai, biskuit, dan wafer) yang mengandung lemak trans yang diproduksi secara industri.
3. Garam, natrium, dan kalium

Kebanyakan orang mengkonsumsi terlalu banyak natrium melalui garam (seperti mengkonsumsi rata-rata 9-12 gram garam perhari) dan tidak cukup kalium (kurang dari 3,5 gram). Asupan natrium yang tinggi dan kalium yang tidak mencukupi berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi yang pada gilirannya akan meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke. Mengurangi asupan garam ke tingkat yang disarankan (kurang dari 5 gram per hari) dapat mencegah 1,7 juta kematian setiap tahun.

Kebanyakan orang sering tidak menyadari jumlah garam yang mereka konsumsi. Di banyak negara, sebagian besar garam berasal dari makanan olahan (misalnya makanan siap saji, daging olahan, keju, dan makanan ringan asin) atau dari makanan yang sering dikonsumsi dalam jumlah besar (misalnya roti). Garam juga ditambahkan ke makanan selama memasak atau pada saat akan makan (misalnya garam meja).

Asupan garam dapat dikurangi dengan cara :

- a. Membatasi jumlah garam dan bumbu tinggi natrium (misalnya kecap, saus ikan, dan lain-lain) saat memasak dan menyiapkan makanan,
- b. Tidak memiliki garam atau saus natrium tinggi di atas meja,
- c. Membatasi konsumsi makanan ringan asin, dan
- d. Memilih produk dengan kandungan natrium yang lebih rendah.

Kalium dapat mengurangi efek negatif dari peningkatan konsumsi natrium pada tekanan darah. Asupan kalium dapat ditingkatkan dengan konsumsi buah dan sayuran segar.

4. Gula

Pada orang dewasa dan anak-anak, asupan gula harus dikurangi menjadi kurang dari 10% dari total asupan energi. Pengurangan kurang dari 5% dari total asupan energi akan memberikan manfaat kesehatan tambahan.

Mengonsumsi gula meningkatkan risiko karies gigi (kerusakan gigi). Kelebihan kalori dari makanan dan minuman tinggi gula juga berkontribusi terhadap kenaikan berat badan yang tidak sehat, yang dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas. Bukti terbaru juga menunjukkan bahwa gula memengaruhi tekanan darah dan lipid serum, dan menunjukkan bahwa pengurangan asupan gula mengurangi faktor risiko penyakit kardiovaskular.

Asupan gula dapat dikurangi dengan cara :

- a. membatasi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula dalam jumlah tinggi, seperti makanan ringan manis, permen dan minuman manis (yaitu semua jenis minuman yang mengandung gula, ini termasuk minuman ringan berkarbonasi atau non-karbonasi, jus dan minuman

buah atau sayuran, konsentrat cair dan bubuk, air rasa, minuman energi dan olahraga, teh siap minum, kopi siap minum dan minuman susu rasa); dan

- b. makan buah segar dan sayuran mentah sebagai makanan ringan bukan makanan ringan manis.

Sedangkan diet tidak sehat dicirikan dengan hal-hal berikut (Reed, 2012):

1. Terlalu banyak kalori

Kebutuhan kalori tiap individu dibedakan berdasarkan tingkatan usia. Remaja dengan usia 13-18 tahun memerlukan kalori 2475 – 2675 Kkal per hari. Terlalu banyak atau terlalu sedikit kalori dari kadar yang diperlukan membuat diet tidak sehat. Makan berlebihan menyebabkan sejumlah masalah kesehatan, termasuk penyakit jantung, kolesterol tinggi, diabetes dan beberapa jenis kanker. Resiko ini dapat dikurangi dengan mengontrol kalori dan mempertahankan berat badan yang sehat. Namun, jika tidak cukup kalori karena terlibat dalam perilaku anoreksia atau bulimia juga membuat tubuh menderita. Terlalu sedikit kalori dapat menyebabkan hilangnya massa otot, masalah jantung, bahkan kematian.

2. Tinggi lemak

Lemak harian diperlukan 67 gram lemak per hari, dengan total kebutuhan energi Anda per hari 2000 kalori yang setara dengan 5-6 sendok makan minyak per hari. Konsumsi lemak yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan resiko stroke atau serangan jantung. Jenis makanan yang mengandung lemak tertentu seperti lemak jenuh yang ditemukan dalam mentega, krim, dan daging sapi berlemak, dapat meningkatkan kolesterol darah dan mengakibatkan pembentukan plak di arteri. Plak dapat menyumbat pembuluh darah atau bahkan pecah dan menyebabkan kerusakan pada jantung atau otak. Lemak tidak sehat lainnya yang harus dihindari termasuk *trans*

fatty acid yang sering ditemukan dalam makanan yang dipanggang atau digoreng.

3. Terlalu banyak gula

Konsumsi makanan dengan tinggi gula dapat menyebabkan obesitas dan masalah kesehatan yang terkait dengan obesitas. *American Heart Association* merekomendasikan agar perempuan membatasi gula hingga 6 sdt/hari dan laki-laki menghindari makan lebih dari 9 sdt/hari.

4. Diet tidak sesuai

Diet yang tidak sesuai seringkali menjanjikan hal yang tidak realistis seperti penurunan berat badan yang cepat. Beberapa dari program ini membatasi atau menghilangkan makanan sehat, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan atau mengharuskan untuk minum obat-obatan tertentu. Diet yang tidak sesuai bisa beresiko bagi kesehatan dan jarang mengakibatkan penurunan berat badan secara permanen. Hindari diet yang tidak sesuai dan turunkan berat badan dengan metode pembatasan kalori dan olahraga yang tepat.

2.2.3 Perilaku Diet pada Remaja

Penelitian yang dilakukan oleh Rodrigues *et al.* (2017) mengenai kebiasaan makan remaja yang tidak sehat yang berhubungan dengan melewatkan makan, dari 1.296 remaja di Brasil yang diteliti mengenai perilaku dietnya, hampir setengah dari remaja yang dianalisis tidak teratur dalam makan tiga kali sehari. Pola makan yang dikonsumsi adalah pola makan yang tidak sehat karena rendahnya konsumsi sayur-sayuran dan susu, namun tinggi lemak dan natrium. Kebiasaan makan dan kualitas diet pada remaja yang diteliti berkaitan dengan jenis sekolah, gaya hidup, dan karakteristik ekonomi.

Prevalensi diet dengan cara tidak sehat pada remaja putri menunjukkan 56,9% dan remaja putra sebesar 32,7%. Ini juga menunjukkan remaja dengan berat badan lebih cenderung berusaha menurunkan berat badan dan remaja putri lebih tinggi persentasinya menurunkan berat badan dibandingkan remaja putra (Neumark-Sztainer & Hannan, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Astrika Yunita *et al.* (2020) mengenai hubungan pola diet remaja dengan status gizi pada remaja putri di SMP 18 Surakarta menjelaskan latar belakang remaja melakukan perilaku diet yang berlebihan. Hal ini berkaitan dengan perhatian remaja terhadap tubuh yang berlebihan dan ketidakpuasan pada citra tubuh karena perubahan fisik dan bentuk tubuh pada masa pubertas. Di lain hal, remaja dengan rasa percaya diri rendah mudah mendapat tekanan dari lingkungan sekitar yang memengaruhi pandangan terhadap citra tubuhnya sehingga memengaruhi sikap dan perilaku makan remaja sehari-hari yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2013), menyatakan bahwa dinamika perilaku diet pada remaja di Sanggar Senam “Rita” Pati dilihat dalam tiga aspek yaitu aspek eksternal, emosional, dan *restraint*. Aspek eksternal mencakup situasi yang berkaitan dengan cara makan dan faktor makanan itu sendiri. Aspek emosional menunjukkan emosi yang lebih berperan dalam perilaku makan seseorang, rasa cemas, rasa takut, dan khawatir yang timbul akan menggambarkan sikap yang berbeda-beda pada setiap orang. Sedangkan aspek *restraint* menunjukkan bahwa usaha yang besar oleh remaja untuk melawan keinginan terhadap makanan.

Penelitian meta-analisis survei yang dilakukan oleh Beal, Morris dan Tumilowicz (2019) menjelaskan pola makan remaja secara global. Didapatkan bahwa frekuensi konsumsi buah dan sayuran, minuman ringan berkarbonasi, dan konsumsi makanan cepat saji bervariasi

menurut negara. Konsumsi buah sangat jarang terjadi di Asia Selatan dan Timur. Minuman ringan berkarbonasi paling sering dikonsumsi di Amerika, diikuti oleh Afrika dan negara-negara berpenghasilan tinggi. Terlepas dari variasi besar dalam konsumsi minuman ringan berkarbonasi dan frekuensi yang rendah dalam konsumsi buah dan sayuran, ini adalah hal biasa di kebanyakan remaja. Diet yang berkualitas rendah di kalangan remaja berkontribusi dalam koeksistensi kekurangan gizi, kelebihan berat badan/obesitas, dan resiko penyakit tidak menular.

Perilaku diet yang tidak sehat dapat berpotensi menyebabkan perilaku makan menyimpang. *National Eating Disorders Association Conference* tahun 2015 memperkirakan 9% dari populasi di seluruh dunia mengalami *eating disorder* dan 28,8 juta orang diantaranya adalah penduduk Amerika. Gangguan makan yang mengarah pada perilaku makan menyimpang juga mulai tersebar di negara-negara Asia seperti Jepang, Thailand, Korea, Singapura, bahkan sampai ke Indonesia. Di Asia Timur dan Tenggara, gangguan makan yang diakibatkan oleh perilaku makan menyimpang sudah teridentifikasi di China, Jepang, Korea, Malaysia, Singapura, dan Taiwan (Pike & Borovoy, 2004; Pike & Dunne, 2015). Beberapa kasus terjadi di Taipei, Beijing, dan Shanghai, selain itu di negara dengan keadaan sosial ekonomi rendah seperti Filipina, India, Pakistan tercatat juga dengan kasus yang sama (Lee HY *et al.*, 2005; Thompson, 2004).

Di Indonesia, belum banyak penelitian mengenai gangguan makan akibat perilaku makan menyimpang karena masih dianggap sebagai masalah sepele dan belum banyaknya muncul kasus tersebut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tantiani dan Syafiq (2008) yang meneliti tentang Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta pada 397 remaja siswa-siswi SMP dan SMA berusia antara 11-18 tahun di Jakarta didapatkan bahwa responden yang memiliki kecenderungan

perilaku makan menyimpang sebanyak 138 (34,8%) orang, kecenderungan anoreksia nervosa sebanyak 46 (11,6%) orang, dan kecenderungan bulimia nervosa sebanyak 107 (27%) orang. Namun, tidak didapatkan hubungan antara kecenderungan perilaku makan menyimpang berdasarkan jenis kelamin. Artinya remaja putri dan putra berkemungkinan untuk melakukan perilaku makan menyimpang. Penelitian yang dilakukan oleh (Isra, 2016) mengenai kelompok sebaya dan perilaku makan menyimpang remaja di Jakarta didapatkan bahwa pada siswa perempuan, keseluruhan dimensi gejala perilaku makan menyimpang (*drive of thinnes, body dissatisfaction, bullimia, anorexia, dan binge eating disorder*) menunjukkan angka prevalensi gejala perilaku makan menyimpang yang tinggi dengan anoreksia terletak pada perilaku menyimpang tertinggi. Sedangkan pada siswa laki-laki hanya memiliki angka prevalensi tinggi pada dimensi *Bullimia*.

2.3 Survei Konsumsi Pangan

Kegiatan pengukuran konsumsi makanan pada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dilakukan dengan metode yang sistematis dalam menilai dan mengevaluasi asupan zat gizi (Sirajuddin *et al.*, 2018). Kegiatan ini dilakukan melalui survei konsumsi pangan. Metode survei konsumsi pangan memiliki beragam jenis yang dibagi berdasarkan survei konsumsi pangan individu dan survei konsumsi pangan kelompok. Menurut Sirajuddin *et al.* (2018), metode survei konsumsi pangan individu terdiri atas :

1. Metode ingatan makanan (*food recall 24 hours*) digunakan untuk mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam.
2. Metode penimbangan makanan (*food weighing*) digunakan untuk memperkirakan konsumsi makanan dan asupan zat gizi dalam waktu 24 jam.
3. Metode pencatatan makanan (*food record*) digunakan untuk mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam.

4. Metode riwayat makan digunakan untuk memberikan gambaran asupan makanan dalam waktu yang cukup lama.

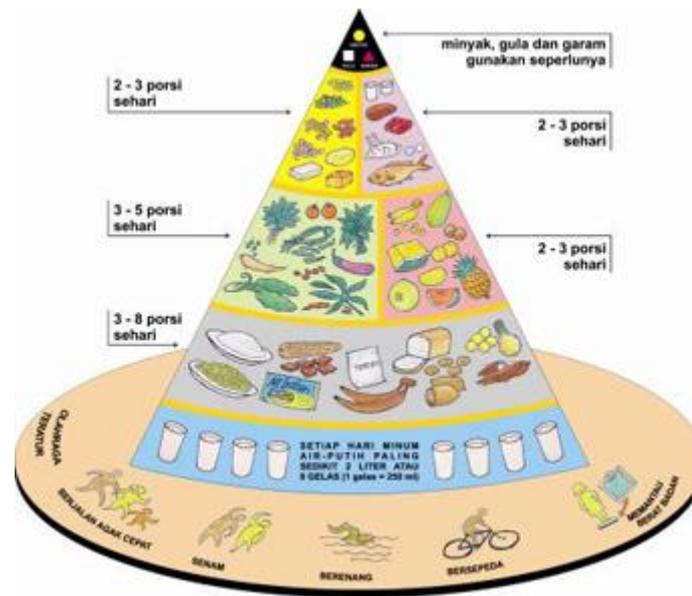
Sedangkan metode survei konsumsi pangan kelompok terdiri atas :

1. Metode frekuensi makan (*food frequency questionnaire*) digunakan untuk memperoleh data frekuensi konsumsi bahan makanan atau makanan jadi pada waktu yang lalu yang dilakukan tanpa memberikan gambaran ukuran porsi makan.
2. Semi frekuensi makan (*food frequency questionnaire*) difokuskan pada frekuensi konsumsi makanan ditambah dengan informasi kuantitatif jumlah makanan yang dikonsumsi setiap porsi makan.
3. Metode jumlah makanan (*food account*) digunakan untuk mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi individu yang disediakan dalam rumah tangga, bukan menurut apa yang sering dikonsumsi.
4. Neraca bahan makanan (*food balance sheet*) biasa digunakan pada kelompok yang lebih luas, dengan skala paling rendah pada tingkat kabupaten dengan tujuan menilai ketersediaan pangan tingkat wilayah dibandingkan dengan banyaknya penduduk sebagai konsumen.

Menurut Kouvari *et al.* (2020) dalam penelitiannya mengenai validitas dalam metode penilaian diet, didapatkan bahwa skor kualitas rata-rata tertinggi adalah *food recall* diikuti dengan FFQ dan *food records*. Dalam penelitian ini, responden terdiri atas kelompok remaja siswi yang berada di tingkat SMA, sehingga metode yang dapat digunakan adalah metode FFQ. Penelitian ini juga memerlukan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap porsi makan sehingga metode yang dapat digunakan adalah SQ-FFQ. SQ-FFQ juga dapat menilai kebiasaan pola makan remaja dalam jangka waktu tertentu.

Prinsip umum dalam penggunaan FFQ dan SQ-FFQ adalah frekuensi konsumsi pangan sebagai faktor resiko munculnya kasus gizi salah. Frekuensi ini harus dapat terukur dengan tepat. Beberapa prinsip FFQ dan SQ-FFQ adalah sebagai berikut :

1. Pengukuran dengan metode SQ-FFQ diawali dengan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi bahan makanan yang akan dimasukkan dalam daftar SQ-FFQ. Daftar bahan makanan disesuaikan dengan besarnya korelasi resiko paparan konsumsi dan timbulnya penyakit atau hal-hal yang berhubungan dengan resiko gizi salah.
2. Hasil studi pendahuluan akan memperoleh daftar makanan dan minuman.
3. Tiap bahan makanan dan minuman dikelompokkan sesuai dengan bahan makanan.
4. Pengukuran SQ-FFQ juga dilakukan pengukuran durasi waktu yang lama, dalam waktu mingguan, bulanan, atau harian dengan maksud untuk mendeskripsikan peluang perbedaan konsumsi antar minggu dan hari.
5. Pengukuran SQ-FFQ dengan sifat kualitatif memerlukan kalibrasi dengan metode lain. Metode yang sering digunakan adalah metode *food recall 24 hours*. Skor konsumsi yang didapatkan dalam pengukuran SQ-FFQ menunjukkan keragaman jenis makanan yang dikonsumsi.
6. Metode SQ-FFQ juga fokus pada ukuran sebaran untuk mengukur keragaman konsumsi pangan.
7. Skor konsumsi pangan dengan metode SQ-FFQ mengacu dari porsi makan sebagaimana tercantum pada piramida makanan yang memberikan informasi tentang porsi sebagai standar emas penilaian asupan kelompok makanan. Piramida makanan orang Indonesia dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2. Piramida Makanan Pedoman Gizi Seimbang
(Kementerian Kesehatan, 2014)

Gizi seimbang adalah zat gizi yang terkandung dalam makanan sehari-hari dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, memerhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan memantau berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kementerian Kesehatan, 2014).

Prinsip Gizi Seimbang didasarkan pada 4 (empat) pilar yang merupakan upaya menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut (Kementerian Kesehatan, 2014), antara lain :

1. Mengonsumsi anekaragam pangan dilakukan karena tidak ada satupun makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan.
2. Membiasakan perilaku hidup bersih agar terhindar dari paparan terhadap sumber infeksi. Individu yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan yang akan memengaruhi asupan jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh, sedangkan tubuh membutuhkan lebih banyak zat gizi untuk memenuhi peningkatan metabolisme.

3. Melakukan aktivitas fisik berbentuk olahraga guna menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi.
4. Memantau berat badan secara teratur dan mempertahankan berat badan normal sebagai indikator keseimbangan zat gizi dalam tubuh.

Untuk mempertahankan hidup sehat, terdapat beberapa pesan gizi seimbang yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Kementerian Kesehatan, 2014), yaitu :

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan
2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk dengan kandungan protein tinggi
4. Biasakan mengonsumsi anekaragaman makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemilihan Diet Sehat atau Diet Tidak Sehat pada Remaja Putri

Faktor yang memengaruhi perilaku khususnya yang berkaitan dengan kesehatan dikenal dengan teori Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor pokok, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

2.4.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoadmodjo, 2012). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya agar perilaku tersebut bersifat tepat dan tahan lama, termasuk dalam perilaku pemilihan diet sehat atau tidak sehat.

Pengetahuan tentang diet banyak dipersepsikan salah oleh remaja. Pengetahuan ini juga sangat dipengaruhi oleh media massa. Dalam sebuah majalah wanita, terdapat 10 kali lebih banyak artikel mengenai perawatan dan penurunan berat badan dibandingkan pada majalah pria yang hanya terdapat satu halaman berisi artikel mengenai cara mengubah penampilan fisik (Fitri, 2018). Hal ini dapat membentuk pengetahuan seorang remaja mengenai perawatan dan penurunan berat badan.

2. Pubertas

Kematangan fisik dialami pada masa remaja yang merupakan periode masa pematangan organ reproduksi manusia atau sering disebut masa pubertas. Pada masa ini, manusia tidak hanya mengalami kematangan fisik, tetapi juga psikologis dan sosial. Namun, diantara ketiganya, kematangan fisik menjadi hal yang mencolok dan memerlukan penyesuaian dan adaptasi untuk menghadapi perubahan agar memperoleh identitas diri (Mardiyah, 2011). Kematangan fisik memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan gizi remaja melalui perilaku diet remaja.

3. Usia

Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan usia. Usia adalah faktor penting dalam menentukan sikap individu. Usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda kurang berpengalaman (Nursalam, 2015).

Usia juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi massa lemak tubuh terutama pada masa remaja (Schmidt *et al.*, 2019). Kebutuhan gizi remaja berada pada angka yang paling tinggi karena masa ini adalah masa transisi dari anak-anak menuju

dewasa. Jika kebutuhan gizi tercukupi, maka akan menentukan kematangan remaja di umur mendatang. Kebutuhan gizi yang tinggi pada usia remaja ini seringkali tidak tercukupi karena perilaku pemilihan diet yang tidak tepat.

4. Status Gizi

Status gizi adalah salah satu indikator untuk menilai status kesehatan remaja dengan cara yang mudah dan murah, dimana yang dibutuhkan hanya disiplin dan komitmen untuk secara rutin dan kontinu memantau berat badan dan tinggi badan (Yunita *et al.*, 2020). Status gizi pada remaja dihitung dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh atau biasa disingkat IMT atau BMI (*Body Mass Index*) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

5. Kepribadian

Tiap-tiap individu mempunyai sifat kepribadian masing-masing yang berbeda antara seseorang dengan yang lain dan hal tersebut berpengaruh terhadap perilakunya. Kepribadian juga memengaruhi seseorang dalam menentukan pilihan makanan, misalnya makan sebagai respons terhadap suasana hati yang negatif dan dalam kondisi stres (Keller & Siegrist, 2015). Oleh karena itu, kepribadian seseorang dapat menjadi faktor dalam memengaruhi pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat. Ada banyak model yang menggambarkan kepribadian seseorang, antara lain yang pernah dilakukan penelitian dengan perilaku diet penurunan berat badan adalah *Temprament and Character Inventory* (TCI) dan *the big five* (Van den Bree *et al.*, 2006; Wulansari, 2019). Dan saat ini model yang paling berpengaruh untuk menggambarkan kepribadian adalah *the five-factor model* atau *the big five*, mencirikan individu dalam pola yang relatif abadi dan universal dari sisi pikiran, perasaan, dan tindakan (Keller & Siegrist, 2015).

Yang diukur yaitu *openness*, *conscientiousness*, *extraversion*, *agreeableness*, dan *neuroticism*.

Orang dengan tingkat *neuroticism* yang tinggi cenderung depresi, gugup dan bermusuhan, dan merasa tidak berharga. Sedangkan dengan tingkat *extraversion* yang tinggi dikaitkan dengan menjadi aktif, optimis, suka berteman, dan tegas. Pada orang dengan tingkat *openness* yang tinggi memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, imajinatif, berpikiran terbuka, serta menyukai estetika dan ide-ide baru. Orang yang memiliki tingkat *conscientiousness* yang tinggi cenderung berkemauan keras, tertib, dan disiplin. Dan orang dengan *agreeableness* yang tinggi ditandai dengan altruisme, kepatuhan, dan simpati (Keller & Siegrist, 2015).

6. Citra tubuh

Citra tubuh adalah persepsi individu akan tubuhnya yang tercipta melalui penampilan fisik, sentuhan dan perasaan, serta kesadaran dan pengalaman hidup individu tersebut (Yosephin, 2012). Citra tubuh bersifat subjektif atau berbeda-beda pada setiap individu. Bagi remaja terutama remaja perempuan, masalah citra tubuh atau *body image* umumnya berpusat pada masalah berat badan, kelebihan lemak tubuh, dan keinginan untuk menjadi lebih kurus (Burke, Schaefer dan Thompson, 2012). Saat citra tubuh lebih mengarah pada hasil yang negatif, maka akan menimbulkan *body dissatisfaction* atau rasa tidak puas terhadap dirinya. Ketika seseorang merasa tidak puas terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, ia akan berusaha semakin keras untuk menghilangkan rasa tidak puasnya tersebut. Hal ini akan berdampak pada perilaku pemilihan diet seseorang.

2.4.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

1. Uang Saku

Sosial ekonomi adalah salah satu faktor pendukung yang tidak akan terlepas dalam pemenuhan kebutuhan gizi remaja, termasuk diet. Tinggi rendahnya tingkat sosial ekonomi suatu keluarga, akan memengaruhi gaya hidup dan asupan gizi keluarga tersebut. Makanan bergizi dengan kualitas tinggi cenderung memiliki harga lebih mahal dibandingkan dengan makanan bergizi dengan kualitas rendah. Selain itu, sosial ekonomi yang tinggi pada suatu keluarga akan cenderung memberikan uang saku lebih besar kepada anaknya. Besarnya uang saku berkaitan erat dengan pemilihan jenis makanan jajanan yang dikonsumsi (Setyobudi *et al.*, 2020).

2. Media Massa

Media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari “medium” yang berarti “pengantar atau perantara”. Sehingga media dapat diartikan sebagai sarana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan, sedangkan massa adalah penerima pesan atau audience. Pengetahuan diet pada remaja sangat dipengaruhi oleh media massa, terutama remaja putri. Remaja yang terpengaruh paparan media massa memiliki resiko lebih tinggi untuk melakukan perilaku diet tidak sehat. Selain itu, ada periode ketertarikan dan rasa ingin tahu untuk mencoba, meniru, dari apa yang dilihat atau didengar dari media massa (Fitri, 2018).

3. Tokoh Idola

Tokoh idola adalah orang yang dianggap istimewa karena kelebihan atau prestasi yang dimilikinya sehingga menimbulkan perasaan pada diri seseorang untuk meniru cara dan gaya tokoh idola dalam mencapai prestasinya. Fenomena yang sering terjadi pada masa remaja salah satunya adalah *Korean Wave*. *Korean wave* biasanya merupakan penggemar musik K-pop yang kebanyakan didominasi

oleh remaja yang menggambarkan bahwa remaja memerlukan figur teladan agar dapat meniru figur tersebut (Utami, 2019). Tidak sedikit juga remaja meletakkan figur teladannya pada sosok yang diidolakannya. Salah satu yang ditiru dari tokoh-tokoh korea adalah memiliki *body image* yang ideal dan proporsional serta kurus, upaya yang dilakukan remaja diantaranya diet dan olahraga (Dacey & Kenny, 2001)

2.4.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

1. Keluarga

Keluarga adalah sekelompok manusia yang terkait secara biologis dan reproduksi sosial. Secara umum, keluarga terdiri dari seorang pria dan wanita serta anak-anak mereka. Hubungan keluarga terhadap berat badan anak-anaknya terkait dengan genetik dan secara kultural (Field *et al.*, 2005). Remaja dapat menjadi sensitif terhadap komentar orang lain, salah satunya adalah komentar keluarga. Pembicaraan mengenai berat badan diantara orang tua, khususnya ibu berhubungan dengan perilaku makan anak-anaknya. Ibu yang berdiet memiliki hubungan dengan perilaku diet anaknya yang tidak sehat dan ekstrim (Neumark-Sztainer & Hannan, 2000).

2. Tenaga pendidik

Guru dapat memberikan pengaruh besar pada asupan makan siswa dan perilaku kesehatan siswa. Selain itu, guru menjadi panutan bagi siswa mereka mengingat interaksi dan kedekatan guru dan siswa pada sepanjang hari sekolah. Guru dapat mendukung perilaku siswa yang sehat melalui teladan perilaku makan sehat, memberikan pengetahuan ke dalam kelas mengenai nutrisi tiap individu, dan menghindari praktik makan yang tidak sehat di dalam kelas (Parker *et al.*, 2020).

3. Teman sebaya

Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan kesamaan usia atau tingkat kedewasaan yang sama (Agustiani, 2008). Teman sebaya dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan pada diri remaja (Albert *et al.*, 2013). Teman sebaya juga memiliki pengaruh terhadap pandangan yang salah terhadap bentuk tubuh. Pandangan ini dapat menyebabkan remaja mencoba mengubah bentuk tubuh dengan membatasi konsumsi makanan bergizi seimbang (Rahman *et al.*, 2016).

2.5 Pengaruh *Predisposing Factor*, *Enabling Factor*, dan *Reinforcing Factor* terhadap Pemilihan Perilaku Diet Sehat atau Diet Tidak Sehat

2.5.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan gizi yang diterima oleh remaja memengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi. Pengetahuan berupa informasi dan kepercayaan yang berdampak pada penerapan pemilihan makanan ataupun pola konsumsi (Febriani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ariska & Tahlil (2018) mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perilaku diet mahasiswa putri pada 196 mahasiswa putri di salah satu Universitas di Aceh didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku diet pada mahasiswa putri. Data yang didapatkan bahwa jumlah mahasiswa putri yang berpengetahuan baik dengan perilaku diet yang baik (83,7%) tidak berbeda dengan jumlah responden yang berpengetahuan kurang tapi berperilaku diet baik (88,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Rahman *et al.* (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja SMA Negeri 1 Palu didapatkan bahwa remaja dengan pengetahuan gizi rendah lebih banyak memiliki perilaku makan tidak seimbang (85,4%). Terdapat juga remaja dengan pengetahuan

gizi rendah memiliki perilaku makan seimbang (14,6%). Hal ini dapat terjadi karena tidak memilih-milih makanan yang telah disediakan oleh keluarganya.

2. Pubertas

Dalam penelitian Wahidah (2018), mengenai hubungan antara masa pubertas dengan perilaku diet pada remaja putri di SMAN 2 Woha didapatkan bahwa 69 dari 85 remaja siswi pada masa pubertas yang melakukan perilaku diet. Tingginya angka kejadian ini seiring berdasarkan proses perkembangan remaja yang menampakkan pengungkapan kebebasan diri dalam segala hal, memiliki citra atau gambaran, keadaan, peranan terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta, memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak. Pada masa ini, individu menunjukkan keinginan dalam mengoleksi penampilan yang lebih selektif.

3. Usia

Pola konsumsi makan dan kebutuhan energi besar kaitannya dengan usia, karena semakin usia bertambah, komposisi tubuh terjadi perubahan dalam pemenuhan energi dan kebutuhan gizi lainnya (Putri, 2015). Remaja putri dengan status gizi baik di usia remaja sangat diperlukan karena berhubungan dengan peran sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya (Wahidah, 2018).

4. Status Gizi

Penelitian yang dilakukan oleh Yunita *et al.* (2020) tentang hubungan pola diet remaja dengan status gizi pada 30 remaja putri di SMP 18 Surakarta didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pola diet remaja dan status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2019) mengenai perilaku makan dan status gizi remaja didapatkan bahwa 44,8% remaja lebih memilih makanan cepat saji

yang memiliki kandungan gizi tidak seimbang karena mengandung tinggi kalori dan lemak, namun sangat rendah serat, vitamin, dan mineral.

5. Kepribadian

Kepribadian atau psikologis menjadi faktor yang sangat dipertimbangkan dalam perilaku diet terutama tahap dalam perubahan pola makan. Penelitian yang dilakukan oleh Van den Bree, Przybeck dan Robert Cloninger (2006), didapatkan bahwa perilaku diet tidak sehat dikaitkan dengan kurangnya kemauan dan memiliki kepribadian agresif. Sedangkan, obesitas dikaitkan dengan impulsif dan mudah bosan serta rawan pada kecemasan dan pesimisme. Masalah perilaku makan juga dikaitkan dengan persepsi diri yang tidak stabil, harga diri yang rendah, kepekaan terhadap stres, kecemasan sosial, pandangan diri yang tidak menarik dan terlalu memikirkan pandangan orang lain terhadap dirinya.

Van den Bree, Przybeck dan Robert Cloninger (2006) dalam penelitiannya mengenai diet dan kepribadian : asosiasi dalam sampel berbasis populasi pada 629 orang berusia di atas 18 tahun di wilayah St. Louis, Missouri berkesimpulan bahwa terdapat korelasi antara kepribadian dan diet. Namun, kekuatan korelasi ini juga dipengaruhi oleh demografi, gaya hidup, dan faktor lainnya. Penelitian tersebut, penilaian kepribadian menggunakan *Temprament and Character Inventory* (TCI).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulansari (2019) mengenai hubungan *big five personality* dengan perilaku menurunkan berat badan pada 130 remaja perempuan berusia 15-18 tahun di Surabaya mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara *big five personality* dengan perilaku menurunkan berat badan. *Big five personality* terdiri atas *openness* (keterbukaan pada pengalaman), *conscientiousness*

(sifat berhati-hati), *extraversion* (ekstraversi), *agreeableness* (sikap menyetujui), dan *neuroticism* (neurotisme). Pada masing-masing kepribadian, menunjukkan hubungan antara *conscientiousness* (sifat berhati-hati) dengan perilaku menurunkan berat badan, sedangkan untuk *openness* (keterbukaan pada pengalaman), *extraversion* (ekstraversi), *agreeableness* (sikap menyetujui), dan *neuroticism* (neurotisme) tidak menunjukkan adanya korelasi.

6. Citra Tubuh (*Body Image*)

Penelitian yang dilakukan oleh Bakara (2019) mengenai hubungan citra tubuh dengan perilaku makan dan status gizi remaja putri di SMA Negeri 1 Laguboti tahun 2018 didapatkan bahwa siswi dengan status gizi gemuk, lebih merasa tidak puas dengan *body image* daripada siswi dengan status gizi kurus. Semakin tinggi tingkat ketidakpuasan remaja dalam bentuk tubuhnya, maka semakin tinggi pula kemungkinan remaja tersebut mengembangkan perilaku diet.

Sebagian besar dari 80 orang remaja dalam sebuah penelitian merasa tidak puas akan tubuhnya, mereka sangat memperhatikan penampilan karena menurut mereka penampilan adalah hal yang penting. Mereka menilai diri mereka terlalu kurus atau terlalu gemuk, karenanya mereka tetap melakukan diet demi mendapatkan tubuh yang ideal. Mereka juga cenderung cemas apabila berat badannya bertambah. Namun sayangnya, diet yang dilakukan dengan cara yang salah atau tidak sehat dengan efek cenderung membuat fisik melemah atau drop bahkan tidak merasakan efek apapun (Pranesya dan Nawangsih, 2019).

Beragam diet tidak sehat dilakukan oleh remaja, antara lain meminum obat atau pil pelangsing, tidak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan tinggi lemak, hanya mengonsumsi satu

jenis atau beberapa makanan saja dalam sehari, sehingga kebutuhan gizi harian remaja tidak terpenuhi (Pranesya dan Nawangsih, 2019; Safitri *et al.*, 2019).

2.5.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

1. Uang Saku

Makanan dengan kualitas gizi yang lebih tinggi, lebih mahal perkalorinya dibandingkan dengan makanan dengan kualitas gizi rendah, dan kelompok berpenghasilan rendah sering memilih makanan yang kurang gizi karena harganya lebih murah. Secara keseluruhan, semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin besar kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam dan sehat (Pfledderer *et al.*, 2021).

Di sisi lain, pendapatan keluarga akan memengaruhi pemberian uang saku dari orang tua kepada anak. Orang tua dengan penghasilan tinggi cenderung memberikan uang saku lebih besar kepada anaknya. Semakin tinggi uang saku yang diterima remaja berakibat pada semakin tinggi daya beli remaja dalam mengonsumsi makanan, baik dalam jenis maupun jumlah yang akan dikonsumsi (Febriani, 2018). Keluarga dengan pendapatan tinggi juga seringkali tidak dibarengi dengan pengetahuan gizi yang baik, sehingga dapat membuat keluarga tersebut membeli makanan apapun, termasuk makanan tidak bergizi (Rahman *et al.*, 2016).

2. Media Massa

Penelitian yang dilakukan oleh Lefaan dan Hadi (2012) didapatkan korelasi antara faktor lingkungan dan diet penurunan berat badan yang dilakukan remaja putri SMA di Jayapura. Salah satu faktor lingkungan yang diteliti dalam penelitian ini ialah peran media massa terhadap pandangan mengenai citra tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) mengenai pengaruh teman sebaya, pengetahuan, media massa terhadap perilaku diet mahasiswi STIKES Payung Negeri Pekanbaru didapatkan bahwa remaja yang terpengaruh media massa beresiko 3 kali melakukan diet tidak sehat. Remaja yang terpengaruh paparan media massa memiliki resiko lebih tinggi untuk melakukan perilaku diet tidak sehat. Masa remaja juga terdapat periode ketertarikan dan rasa ingin tahu untuk mencoba dan meniru dari apa yang dilihat atau didengar dari media massa.

3. Tokoh Idola

Akhir-akhir ini, remaja sering tertarik dengan tokoh idolanya secara berlebihan hingga memuja idolanya. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2019) yang meneliti mengenai hubungan antara pemujaan selebriti dan citra tubuh remaja yang mengidolakan K-pop pada siswa SMP Negeri 45 Bandung didapatkan bahwa tokoh idola yang mereka puja, tidak memengaruhi citra tubuh yang positif. Artinya, responden sudah memiliki persepsi yang baik terhadap tubuhnya seperti melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, responden menghargai bentuk dan ukuran tubuhnya yang sebenarnya, dan responden paham bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menampilkan karakter diri. Namun, tokoh idola memiliki hubungan yang kuat dengan *eating disorder* pada perempuan, bahkan pengaruhnya lebih kuat dari pengaruh teman sebaya (Ho *et al.*, 2016).

2.5.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

1. Keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Ash *et al.* (2017) mengenai pencegahan obesitas pada anak dengan basis keluarga mendapatkan hasil pencegahan obesitas anak sangat berfokus pada anak-anak

usia 2-10 tahun, dibandingkan pencegahan obesitas pada bayi, periode pranatal, anak usia 6-10 tahun atau anak dengan usia 14-17 tahun. Membangun kebiasaan sehat di awal kehidupan sangat penting, mengingat sulitnya mengubah perilaku hidup sehat di kemudian hari. Rendahnya jumlah intervensi pada periode prenatal disebabkan oleh kurangnya pemahaman umum tentang mekanisme dalam pencegahan obesitas. Hal ini menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam perilaku diet anak ataupun remaja.

Dalam Bandura's *Social Learning Theory*, terdapat istilah *modelling* yang digambarkan sebagai cara yang ampuh untuk mengadopsi perilaku melalui menonton dan meniru orang lain, seperti orang tua dan saudara kandung. Keluarga yang makan bersama cenderung lebih banyak memakan makanan sehat dan mengatur jumlah makanan yang masuk (Pfledderer *et al.*, 2021).

2. Tenaga Pendidik

Penelitian yang diadakan oleh Parker *et al.* (2020) mengenai kualitas diet guru sekolah dasar dan menengah yang dikaitkan dengan praktik kelas nutrisi yang lebih sehat pada 331 guru kelas dan asisten pengajar di Amerika Serikat didapatkan bahwa responden memiliki kebiasaan diet pribadi yang cukup tidak sehat, dan responden yang memiliki diet paling tidak sehat lebih cenderung terlibat dalam praktik kelas yang dapat berdampak buruk pada pola diet siswa mereka. Ada sekitar 3,7 juta guru sekolah dasar dan menengah yang terlibat dalam pengajaran di ruang kelas di Amerika Serikat yang berpotensi memengaruhi 56,6 juta siswa (Statistics NCfE, 2019). Meningkatnya perilaku guru dapat meningkatkan perilaku siswa, salah satunya pada sebuah penelitian ditemukan bahwa siswa lebih cenderung minum air jika guru mereka minum air di depan siswa selama hari sekolah (Laguna *et al.*, 2020).

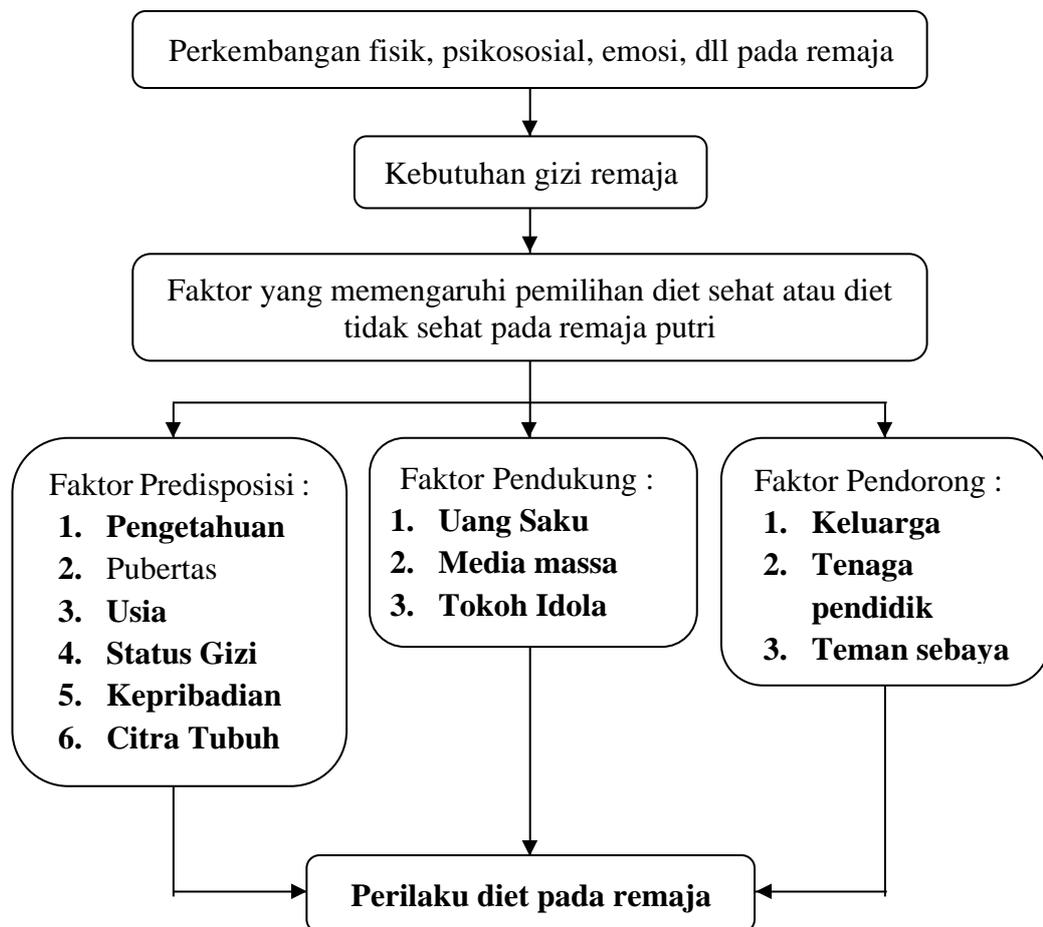
3. Teman Sebaya

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) mengenai pengaruh teman sebaya, pengetahuan, media massa terhadap perilaku diet mahasiswi STIKES Payung Negeri Pekanbaru didapatkan bahwa remaja yang terpengaruh teman sebaya memiliki resiko 4 kali untuk melakukan diet tidak sehat. Pengaruh yang ditimbulkan oleh teman sebaya cenderung negatif karena menimbulkan tekanan sosial dalam hal apapun termasuk perilaku diet.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah visualisasi satu atau beberapa teori yang sebelumnya telah disusun dalam telaah pustaka ke dalam bentuk alur skema yang secara teoritis memperlihatkan pertautan antar variabel penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Dalam bidang kesehatan, terdapat teori yang dijadikan acuan dalam sebuah penelitian terkait perilaku yakni teori *Lawrence Green*. Dan dalam landasan teori yang sudah dipaparkan sebelumnya, peneliti menggambarkan kerangka teori adalah sebagai berikut :

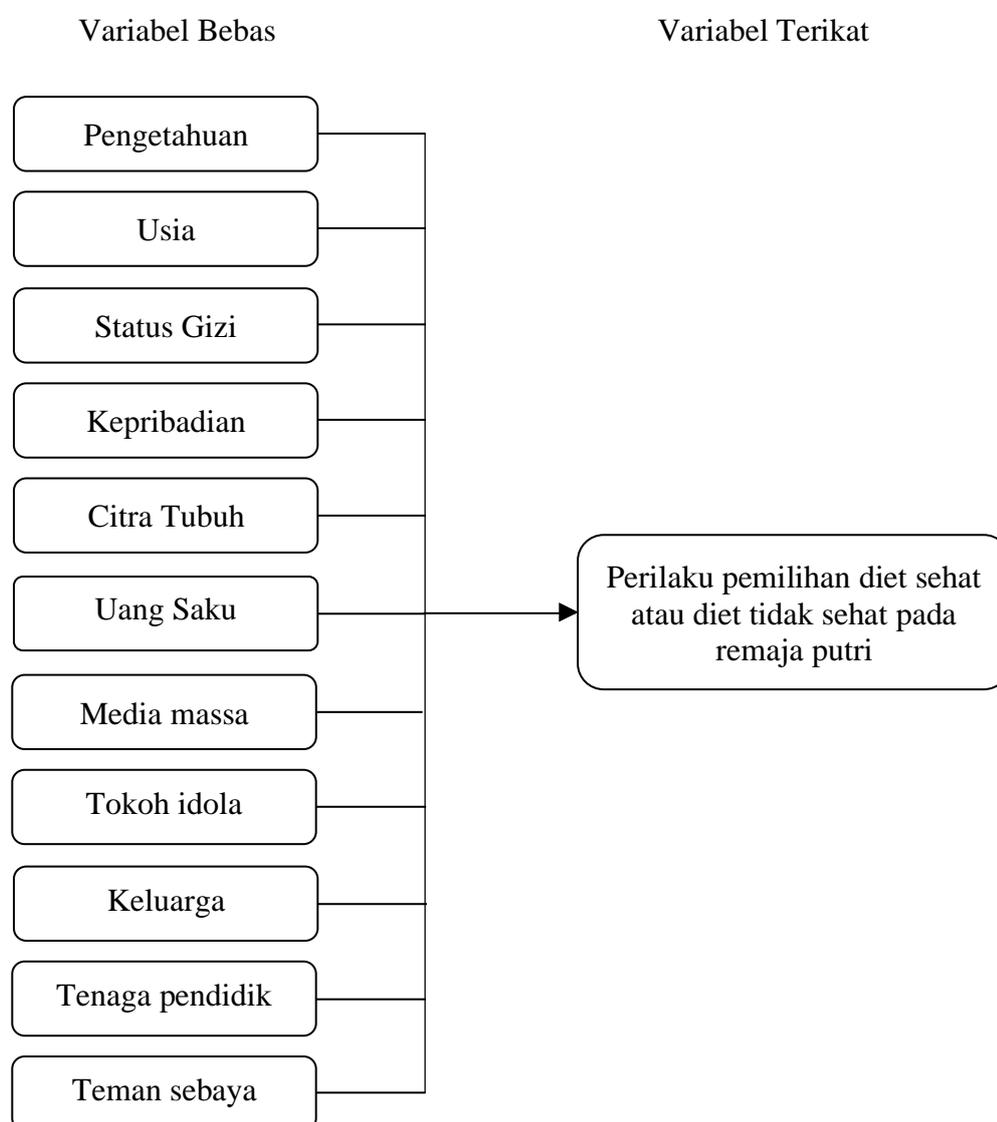


Gambar 3. Kerangka Teori

(Modifikasi dari Agustiani, 2008; Ariska & Tahlil, 2018; Ayuningtyas, 2012; Breinbauer & Maddaleno H., 2005; Brown & Tiggemann, 2021; Chung *et al.*, 2013; Fitri, 2018; Husna, 2013; Krummel & Kris-Etherton, 1996; Mansouri *et al.*, 2020; Mulgrew, 2020; Oktaviani, 2019; Parker *et al.*, 2020; Safitri *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2018)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah turunan dari kerangka teori, yang berisi kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

H0 : Faktor predisposisi (pengetahuan, usia, berat badan, kepribadian, dan citra tubuh) tidak berperan terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri

H1 : Faktor predisposisi (pengetahuan, usia, status gizi, kepribadian, dan citra tubuh) berperan terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri

2. Faktor Pendukung (*Enabling factor*)

H0 : Faktor pendukung (uang saku, media massa, dan tokoh idola) tidak berperan terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri

H1 : Faktor predisposisi (uang saku, media massa, dan tokoh idola) berperan terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing factor*)

H0 : Faktor pendorong (keluarga, tenaga pendidik, dan teman sebaya) tidak berperan terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri

H1 : Faktor pendorong (keluarga, tenaga pendidik, dan teman sebaya) berperan terhadap perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan desain studi *cross sectional* yaitu pengumpulan data dan informasi serta pengukuran antara variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama. Desain studi *cross sectional* ini cocok digunakan untuk menganalisis subyek penelitian dalam jumlah besar karena mudah dilakukan, sederhana, ekonomis, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat, dan dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya (Masturoh & Anggita, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri.

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Juni 2022 bertempat di SMAIT Baitul Jannah Bandar Lampung, SMAS Yadika Bandar Lampung, SMKN 3 Bandar Lampung, dan SMAN 9 Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang pernah atau sedang melakukan diet.

3.3.2 Sampel Penelitian

3.3.2.1 Besar Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Besar sampel minimal dalam penelitian ini berjumlah 135 sampel. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow* kemudian ditambah 10% untuk menghindari *drop out* :

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

n = jumlah sampel.

$Z_{\alpha/2}$ = derajat kepercayaan (1,96)

p = proporsi perilaku diet pada remaja putri (0,0866)
(Lefaan & Hadi, 2012).

d = derajat penyimpangan terhadap populasi (0,05).

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,0866 \cdot (1 - 0,0866)}{0,05^2}$$

n = 122 → ditambah 10%, sehingga n = 135

3.3.2.2 Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan untuk penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa putri usia 15 – 21 tahun.
- 2) Sedang menjalani perilaku diet sehat atau tidak sehat dalam 1 bulan terakhir.
- 3) Bersedia dijadikan responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- 2) Siswa yang sedang cuti dalam masa sekolah.

- 3) Siswa yang mengalami gangguan makan (*eating disorder*) seperti PICA, anoreksia bulimia, anoreksia nervosa, *binge eating disorder*, dan *ruminatio disorder*.

3.3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling*.

- a. Kota bandar lampung terdiri atas 20 kecamatan ,yang kemudian dibagi dalam cluster kecamatan. Setiap cluster kecamatan dipilih SMA yang mewakili dengan teknik *simple random sampling*, sehingga didapatkan 4 SMA dari 4 Kecamatan.
- b. Dari SMA tersebut, jumlah sampel ditentukan dengan *proportional stratified random sampling*.
- c. Dari setiap SMA, sampel diambil dengan *cluster random sampling* yang dikelompokkan berdasarkan kelas.

Tahap pertama, dari 20 kecamatan yang ada di Kota Badar Lampung, diambil sebanyak 10-20% kecamatan yang mewakili yaitu sebanyak 4 kecamatan dan kecamatan yang terpilih adalah Kecamatan Kemiling mewakili jumlah sekolah terbanyak di Bandar Lampung, Kecamatan Teluk Betung Utara mewakili perbatasan selatan Kota Bandar Lampung, Kecamatan Tanjung Senang mewakili perbatasan utara Kota Bandar Lampung, dan Kecamatan Tanjung Karang Barat mewakili tengah Kota Bandar Lampung.

Tahap kedua, dari 4 kecamatan yang mewakili, masing-masing diambil 1 SMA/SMK/MA sederajat secara acak. Didapatkan sekolah SMAIT Baitul Jannah Bandar Lampung, SMAS Yadika Bandar Lampung, SMKN 3 Bandar Lampung, dan SMAN 9 Bandar Lampung.

Jumlah sampel pada tiap sekolah ditentukan dengan *proportional stratified random sampling*.

Tahap ketiga, dari 4 sekolah yang mewakili, dilakukan teknik *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* adalah pemilihan sampel dengan pengambilan yang diawali dengan pembentukan beberapa *cluster* dari proses penyeleksian individu menjadi bagian dari populasi. Pembentukan *cluster* berdasarkan kelas-kelas yang ada di masing-masing sekolah dan diambil secara acak.

Setelah dilakukan *pre-survey* penelitian, didapatkan jumlah siswi putri SMAS Yadika sebanyak 178 orang dari 319 orang siswa, pada SMAIT Baitul Jannah sebanyak 32 siswi putri dari 66 orang siswa, pada SMAN 9 Bandar Lampung terdapat 654 siswi putri dari 1.183 orang siswa, dan pada SMKN 3 Bandar Lampung terdapat 784 siswi putri dari 1.035 orang siswa. Sehingga didapatkan jumlah sampel persekolah adalah

$$\frac{\text{Jumlah siswa putri persekolah}}{\text{Total keseluruhan siswa putri di 4 SMA yang ada}} \times 135$$

Tabel 2. Perhitungan sampel per lokasi penelitian

No	Nama Sekolah	Jumlah Sampel
1	SMAS Yadika	15
2	SMAIT Baitul Jannah	3
3	SMAN 9 Bandar Lampung	54
4	SMKN 3 Bandar Lampung	65
Total		135

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dapat memengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah, maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, usia, status gizi, kepribadian, citra tubuh, uang saku, media massa, tokoh idola, keluarga, tenaga pendidik, dan teman sebaya.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pemilihan diet sehat atau diet tidak sehat pada remaja putri.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perilaku Diet	Asupan makanan responden dalam sehari yang dilihat dari Tingkat Kecukupan Gizi (TKG) makro dan dari kecukupan sayur dan buah.	Pengisian kuesioner	<i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)</i>	<ol style="list-style-type: none"> Tidak sehat <ul style="list-style-type: none"> -Energi : $\leq 89\%$, -Karbohidrat : $\leq 49\%$, -Protein : $\leq 89\%$, -Lemak : $\leq 19\%$, -Sayur & Buah : < 5 porsi Sehat <ul style="list-style-type: none"> -Energi : 90 – 119%, -Karbohidrat : 50 – 65%, -Protein : 90 – 119%, -Lemak : 20 – 30%, -Sayur & Buah : ≥ 5 porsi (Depkes, 2003; Kementerian Kesehatan, 2014)	Ordinal
Pengetahuan tentang perilaku diet	Pengetahuan responden tentang perilaku diet sehat atau diet tidak sehat.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Kurang ($<56\%$) Cukup (56-75%) Baik (76-100%) (Arikunto S, 2010)	Ordinal
Usia	Lama tahun kehidupan responden yang dihitung dari kelahiran.	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Remaja pertengahan (15 – 17 tahun) Bukan remaja pertengahan (<15 tahun atau ≥ 18 tahun) (Krummel & Kris-Etherton, 1996)	Nominal
Status Gizi	Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh yang dapat dinilai menggunakan IMT aatau BMI (<i>Body Mass Index</i>) (Par'i et al., 2017).	Pengisian kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Status gizi malnutrisi ($18,5 < \text{IMT} \leq 25,1$) Status gizi normal ($\text{IMT} 18,5 - 25,0$) (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal

Kepribadian	Segala bentuk perilaku, sifat, dan tingkah laku yang khas pada diri responden.	Pengisian kuesioner dalam bentuk Skala Likert sebanyak 10 item dengan 5 item <i>favorable</i> dan 5 item <i>unfavorable</i>	Kuesioner <i>Big Five Inventory</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Openness</i> (keterbukaan) (skor 10 pada pertanyaan 5 & 10) 2. <i>Extraversion</i> (ekstraversi) (skor 10 pada pertanyaan 1 & 6) 3. <i>Agreeableness</i> (kemufakatan) (skor 10 pada pertanyaan 2 & 7) 4. <i>Neuroticism</i> (sifat pencemas) (skor 10 pada pertanyaan 4 & 9) 5. <i>Conscientiousness</i> (kesungguhan) (skor 10 pada pertanyaan 3 & 8) (Rammstedt & John, 2007) 	Nominal
Citra Tubuh	Persepsi responden akan tubuhnya yang terbentuk melalui penampilan fisik, sentuhan dan perasaan, serta kesadaran dan pengalaman hidup responden (Yosephin, 2012).	Pengisian kuesioner	<i>Body shape Questionnaire</i> (BSQ-8C)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak puas (skor >25) 2. Puas (skor ≤25) (modifikasi Welch <i>et al.</i>, 2012) 	Ordinal
Uang Saku	Jumlah uang yang diberikan orang tua kepada anak yang digunakan untuk jajan di sekolah/hari (Febriani, 2018)	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi (≥Rp15.000) 2. Rendah (<Rp15.000) (Risti <i>et al.</i>, 2021) 	Ordinal
Media Massa	Informasi yang didapat responden mengenai diet, pengaturan berat badan, gaya hidup perempuan, atau mode, baik media cetak atau elektronik (Field <i>et al.</i> , 1999).	Pengisian Kuesioner	<i>Scale of effects of Social Media on Eating Behaviour</i> (SESMEB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memengaruhi (skor ≥24) 2. Tidak memengaruhi (skor <24) (modifikasi dari Keser <i>et al.</i>, 2020) 	Ordinal
Teman sebaya	Pengaruh orang lain yang berusia sama atau memiliki tingkat	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memengaruhi (skor <12) 	Ordinal

	kedewasaan yang sama dengan responden terhadap perilaku diet sehat atau diet tidak sehat.				2. Tidak memengaruhi (skor ≥ 12) (modifikasi dari Nurjanah, 2017)	
Tokoh Idola	Orang yang dianggap istimewa yang memunculkan keinginan responden untuk meniru cara dan gaya orang tersebut, termasuk perilaku diet sehat atau diet tidak sehat.	Pengisian Kuesioner	Kuesioner		1. Memengaruhi (skor ≥ 12) 2. Tidak memengaruhi (skor < 12) (Calvo-Porrall <i>et al.</i> , 2021)	Ordinal
Keluarga	Pengaruh anggota keluarga (ayah, ibu, adik, atau kakak) kepada responden terhadap perilaku diet sehat atau diet tidak sehat.	Pengisian Kuesioner	Kuesioner		1. Memengaruhi (skor 11 – 24) 2. Tidak memengaruhi (skor 1-10) (modifikasi dari Field <i>et al.</i> , 2001)	Ordinal
Tenaga pendidik	Pengaruh orang yang mendidik, mengajar suatu ilmu, dan membimbing di sekolah yang memberikan anjuran atau tuntutan terhadap diet sehat atau diet tidak sehat pada responden.	Pengisian Kuesioner	Kuesioner		1. Memengaruhi (skor ≥ 13) 2. Tidak memengaruhi (skor < 13) (Field <i>et al.</i> , 2001)	Ordinal
<i>Eating disorder</i>	Perilaku makan menyimpang karena ketakutan akan kenaikan berat badan sehingga menyebabkan kekurangan gizi yang ekstrem.	Pengisian Kuesioner	Kuesioner		1. PICA 2. Anoreksia Nervosa 3. Bullimia Nervosa 4. <i>Binge Eating Disorder</i> 5. <i>Rumination Disorder</i> (Setiawan <i>et al.</i> , 2019)	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*)

Kuesioner ini merupakan metode penilaian konsumsi pangan yang bertujuan untuk menilai perilaku diet seseorang. Pada tahap awal, SQ-FFQ disusun dengan memasukkan jenis-jenis makanan yang diperkirakan lazim dikonsumsi oleh remaja putri. Pada tahap ini, jumlah makanan yang masuk ke dalam daftar adalah sebanyak 101 jenis. Selanjutnya, dilakukan uji coba SQ-FFQ tersebut terhadap 20 orang remaja putri dari wilayah dengan karakteristik makanan yang serupa untuk memperoleh informasi mengenai daftar makanan yang benar-benar lazim dikonsumsi. Uji coba tersebut memberikan hasil bahwa dari 101 jenis makanan yang tercantum dalam daftar, terdapat 96 jenis makanan yang lazim dikonsumsi oleh sebagian besar responden uji coba. Oleh karena itu, yang digunakan sebagai instrumen penelitian adalah SQ-FFQ dengan 96 jenis makanan.

Pada saat pengambilan data asupan makan, responden uji coba diminta untuk menjelaskan seberapa sering mengonsumsi setiap jenis makanan yang tercantum dalam kuesioner selama 1 bulan terakhir dengan kemungkinan jawaban yaitu berapa kali perhari, berapa kali perminggu, atau berapa kali perbulan. Perhitungan asupan makan responden dilakukan dengan cara mengalikan atau membagi frekuensi konsumsi yang dilaporkan oleh responden untuk setiap jenis makanan dengan besar porsi setiap kali makan (gram), atau dapat digambarkan dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{Asupan makan harian} = \frac{\text{Frekuensi konsumsi} \times \text{porsi setiap kali makan}}{\text{Lama waktu konsumsi}}$$

Kemudian hasil asupan makan harian dikalikan dengan kandungan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dalam setiap jenis makanan tersebut. Kontribusi zat-zat gizi tersebut kemudian dijumlahkan dari semua jenis makanan yang tercantum dalam kuesioner sehingga

diperoleh jumlah asupan makan harian responden dalam 1 bulan terakhir.

Setelah memperoleh jumlah asupan makan harian, dilakukan konversi menjadi Tingkat Kecukupan Gizi (TKG) berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) koreksi yang sesuai dengan berat badan responden. Setelah didapatkan nilai Tingkat Kecukupan Gizi (TKG), dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu perilaku diet sehat dan diet tidak sehat. Penentuan kategori dilakukan berdasarkan Tingkat Kecukupan Energi dalam *cut off* Tingkat Kecukupan Gizi pada Departemen Kesehatan (2003) dan Kementerian Kesehatan (2014). Energi adalah salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak sehingga Tingkat Kecukupan Energi dapat merepresentasikan perilaku diet sehat atau diet tidak sehat.

3.6.2 Kuesioner Pengetahuan Diet

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai pengetahuan responden terhadap perilaku diet. Terdiri dari 15 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih jawaban benar, salah, atau ragu-ragu. Pada kuesioner ini terdapat 3 kategori pernyataan, yaitu mengenai definisi diet, cara diet, dan asupan gizi harian. Masing-masing jawaban yang sesuai dengan pernyataan akan mendapatkan poin 1 dan jawaban yang tidak sesuai dengan pernyataan akan mendapatkan poin 0.

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 3 kategori yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Penentuan kategori berdasarkan Arikunto S (2010) mengenai pengkategorian pengetahuan secara umum.

Kuesioner pengetahuan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,379	0,3494	Valid
2	0,161	0,3494	Tidak Valid
3	0,298	0,3494	Tidak Valid
4	0,511	0,3494	Valid
5	0,604	0,3494	Valid
6	0,342	0,3494	Tidak Valid
7	0,278	0,3494	Tidak Valid
8	0,527	0,3494	Valid
9	0,650	0,3494	Valid
10	0,536	0,3494	Valid
11	0,397	0,3494	Valid
12	0,412	0,3494	Valid
13	0,115	0,3494	Tidak Valid
14	0,418	0,3494	Valid
15	0,468	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, maka dari 15 pernyataan pada kuesioner pengetahuan terdapat 5 butir pernyataan yang tidak valid. Hal tersebut dikarenakan r_{hitung} kurang dari r_{tabel} . Oleh karena itu, pada kuesioner ini sebanyak 10 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,710. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.3 Kuesioner *Big Five Inventory*

Kuesioner ini merupakan skala yang bertujuan untuk menilai kepribadian responden. Terdiri dari 10 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih sangat tidak setuju (skor 1), tidak setuju (skor 2), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 4), atau sangat setuju (skor 5). Pada kuesioner ini terdapat 2 jenis pernyataan, yaitu *favorable* dan

unfavorable. Penilaian pada pernyataan *unfavorable* dilakukan dengan skor dibalik.

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 5 kategori yaitu *openness*, *conscientiousness*, *extraversion*, *agreeableness*, dan *neuroticism*. Penentuan kategori berdasarkan Rammstedt & John (2007) mengenai kepribadian.

Kuesioner kepribadian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepribadian

No. Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,697	0,3494	Valid
2	0,635	0,3494	Valid
3	0,635	0,3494	Valid
4	0,505	0,3494	Valid
5	0,488	0,3494	Valid
6	0,629	0,3494	Valid
7	0,711	0,3494	Valid
8	0,724	0,3494	Valid
9	0,485	0,3494	Valid
10	0,658	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, 10 pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid. Sehingga, pada kuesioner ini sebanyak 10 pernyataan tersebut digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,805. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.4 BSQ-8C (*Body Shape Questionnaire*)

Kuesioner ini merupakan skala yang bertujuan untuk menilai citra tubuh responden. Terdiri dari 8 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), sering (skor 4), sangat sering (skor 5), atau selalu (skor 6).

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu puas dan tidak puas. Penentuan kategori berdasarkan Welch *et al.* (2012) mengenai citra tubuh.

Kuesioner citra tubuh telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Citra Tubuh

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,800	0,3494	Valid
2	0,806	0,3494	Valid
3	0,752	0,3494	Valid
4	0,830	0,3494	Valid
5	0,878	0,3494	Valid
6	0,824	0,3494	Valid
7	0,810	0,3494	Valid
8	0,674	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, 8 pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid. Sehingga, pada kuesioner ini sebanyak 8 pernyataan tersebut digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,916. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.5 SESMEB (*Scale of Effects of Social Media on Eating Behaviour*)

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai pengaruh media massa pada responden terhadap perilaku diet. Terdiri dari 10 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih jawaban tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang (skor 3), sering (skor 4), atau selalu (skor 5).

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu memengaruhi dan tidak memengaruhi. Penentuan kategori berdasarkan Keser *et al.* (2020) mengenai pengaruh media massa.

Kuesioner pengaruh media massa telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Media Massa

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,070	0,3494	Tidak Valid
2	0,667	0,3494	Valid
3	0,603	0,3494	Valid
4	0,649	0,3494	Valid
5	0,468	0,3494	Valid
6	0,432	0,3494	Valid
7	0,436	0,3494	Valid
8	0,643	0,3494	Valid
9	0,257	0,3494	Tidak Valid
10	0,477	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, maka dari 10 pernyataan pada kuesioner pengaruh media massa terdapat 2 butir pernyataan yang tidak valid. Hal tersebut dikarenakan r_{hitung} kurang dari r_{tabel} . Oleh karena itu, pada kuesioner ini sebanyak 8 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,681. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.6 Kuesioner Pengaruh Teman Sebaya

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai pengaruh teman sebaya pada responden terhadap perilaku diet. Terdiri dari 10 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih jawaban sangat setuju (skor 1), setuju (skor 2), tidak setuju (skor 3), atau sangat tidak setuju (skor 4).

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu memengaruhi dan tidak memengaruhi. Penentuan kategori berdasarkan Nurjanah (2017) mengenai pengaruh teman sebaya.

Kuesioner pengaruh teman sebaya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Teman Sebaya.

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,361	0,3494	Tidak Valid
2	0,660	0,3494	Valid
3	0,764	0,3494	Valid
4	0,767	0,3494	Valid
5	0,594	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, maka dari 5 pernyataan pada kuesioner teman sebaya terdapat 1 butir pernyataan yang tidak valid. Hal tersebut dikarenakan r_{hitung} kurang dari r_{tabel} . Oleh karena itu, pada kuesioner ini sebanyak 4 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,692. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.7 Kuesioner Pengaruh Tokoh Idola

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai pengaruh tokoh idola pada responden terhadap perilaku diet. Terdiri dari 7 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih jawaban ya (skor 2) atau tidak (skor 1).

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu memengaruhi dan tidak memengaruhi. Penentuan kategori berdasarkan Calvo-Porrall *et al.* (2021) mengenai pengaruh tokoh idola.

Kuesioner pengaruh tokoh idola telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Tokoh Idola.

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,635	0,3494	Valid
2	0,595	0,3494	Valid
3	0,627	0,3494	Valid
4	0,587	0,3494	Valid
5	0,384	0,3494	Valid
6	0,668	0,3494	Valid
7	0,175	0,3494	Tidak Valid

Berdasarkan hasil tersebut, maka dari 7 pernyataan pada kuesioner tokoh idola terdapat 1 butir pernyataan yang tidak valid. Hal tersebut dikarenakan r_{hitung} kurang dari r_{tabel} . Oleh karena itu, pada kuesioner ini sebanyak 6 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,612. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.8 Kuesioner Pengaruh Keluarga

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai pengaruh keluarga pada responden terhadap perilaku diet. Terdiri dari 6 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih jawaban tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), sering (skor 3), sangat sering (skor 4), atau selalu (skor 5).

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu memengaruhi dan tidak memengaruhi. Penentuan kategori berdasarkan Field *et al.* (2001) mengenai pengaruh keluarga.

Kuesioner pengaruh keluarga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Keluarga

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,414	0,3494	Tidak Valid
2	0,715	0,3494	Valid
3	0,729	0,3494	Valid
4	0,453	0,3494	Valid
5	0,077	0,3494	Tidak Valid
6	0,885	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, maka dari 6 pernyataan pada kuesioner pengaruh keluarga terdapat 1 butir pernyataan yang tidak valid. Hal tersebut dikarenakan r_{hitung} kurang dari r_{tabel} . Oleh karena itu, pada kuesioner ini sebanyak 5 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,700. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.6.9 Kuesioner Pengaruh Tenaga Pendidik

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai pengaruh tenaga pendidik pada responden terhadap perilaku diet. Terdiri dari 6 item pernyataan dan responden diminta untuk memilih jawaban tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), sering (skor 3), sangat sering (skor 4), atau selalu (skor 5).

Setelah mendapatkan skor total, akan dilakukan kategorisasi menjadi 2 kategori yaitu memengaruhi dan tidak memengaruhi. Penentuan kategori berdasarkan Field *et al.* (2001) mengenai pengaruh tenaga pendidik.

Kuesioner pengaruh tenaga pendidik telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 11. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengaruh Tenaga Pendidik

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan			
1	0,425	0,3494	Tidak Valid
2	0,613	0,3494	Valid
3	0,245	0,3494	Tidak Valid
4	0,784	0,3494	Valid
5	0,621	0,3494	Valid
6	0,852	0,3494	Valid

Berdasarkan hasil tersebut, maka dari 6 pernyataan pada kuesioner pengaruh tenaga pendidik terdapat 1 butir pernyataan yang tidak valid. Hal tersebut dikarenakan r_{hitung} kurang dari r_{tabel} . Oleh karena itu, pada kuesioner ini sebanyak 5 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,721. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel.

3.7 Prosedur Penelitian

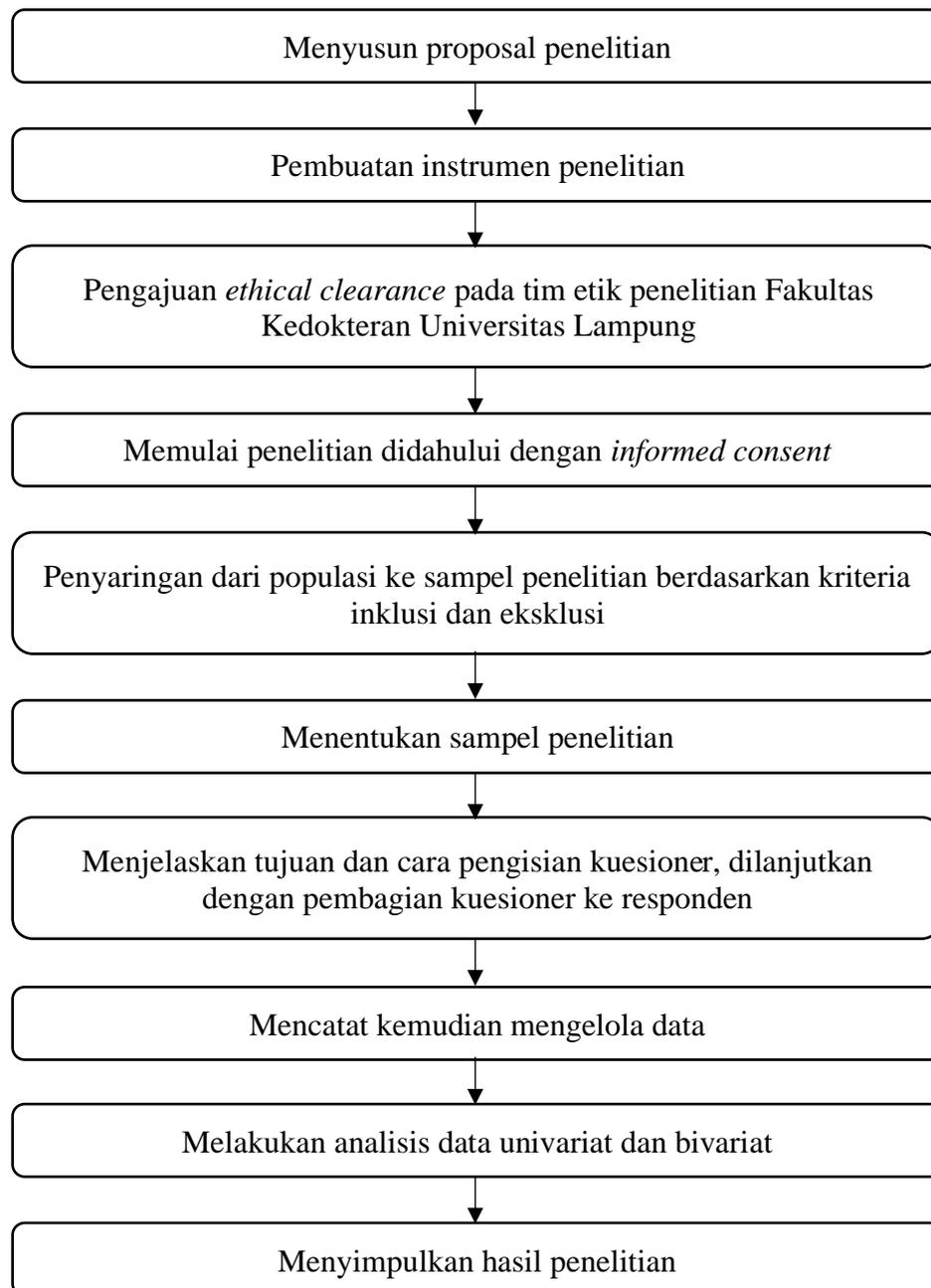
3.7.1 Alat Penelitian

1. Alat tulis
2. Lembar *informed consent*
3. Kuesioner

3.7.2 Cara Kerja

1. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
2. Responden mengisi lembar *informed consent* yang telah disediakan setelah mendengar seluruh penjelasan dari peneliti.
3. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden, dan peneliti menjelaskan isi dari kuesioner tersebut.
4. Responden mengisi kuesioner dengan jujur dan teliti
5. Kemudian setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan peneliti melihat kembali kelengkapan dari jawaban yang diberikan responden
6. Jawaban yang ada dalam kuesioner, selanjutnya diteliti kembali

3.8 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian

3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdiri dari langkah-langkah berikut :

1. Mengedit

Mengumpulkan data yang telah diisi responden, kemudian memeriksa kembali kuesioner tersebut, apakah ada data yang tidak lengkap, tidak komplit, atau membingungkan. Apabila ada, maka responden diminta untuk melengkapi kembali.

2. Pengkodean

Identifikasi dan pengklasifikasian data penelitian, kemudian diterjemahkan ke dalam kode yang lebih ringkas. Biasanya kode yang digunakan berupa angka.

3. Tabulasi Data

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Penelitian melakukan tabulasi/input data menggunakan software statistik yang telah ditentukan.

4. Pemeriksaan Kembali

Melakukan pemeriksaan kembali data yang telah diinput, apakah ada kesalahan, ketidaklengkapan, atau data tidak terdefinisi. Apabila didapatkan data yang mengalami kesalahan, segera dilakukan pembetulan ulang.

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari penelitian, yaitu analisis variabel bebas dan variabel terikat sehingga diperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel bebas terhadap

variabel terikat. Semua variabel yang diuji berbentuk kategorik dengan demikian analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* (X^2) dengan $\alpha = 0,05$.

Pada variabel status gizi, citra tubuh, uang saku, media massa, teman sebaya, tokoh idola, keluarga, dan tenaga pendidik memenuhi syarat uji *Chi Square* bahwa nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2011). Sedangkan pada variabel pengetahuan, usia, dan kepribadian syarat uji *Chi Square* bahwa nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel tidak terpenuhi sehingga dilakukan uji alternatif lainnya, yaitu :

- a. Variabel pengetahuan dilakukan penggabungan sel berdasarkan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang (Budiman & Riyanto, 2013). Pada pengetahuan cukup dan pengetahuan baik dikelompokkan menjadi kategori pengetahuan baik dan pengetahuan kurang tetap menjadi kategori pengetahuan kurang, sehingga kategori pengetahuan menjadi pengetahuan kurang dan pengetahuan baik.
- b. Variabel usia dilakukan uji *fisher exact*, dan
- c. Variabel kepribadian dilakukan penggabungan sel berdasarkan tingkat resiko terhadap perilaku diet tidak sehat. Kepribadian *extraversion* dan *neuroticism* dikelompokkan menjadi kategori kepribadian beresiko dan kepribadian *openness*, *consciencetiousness*, dan *agreeableness* dikelompokkan menjadi kepribadian tidak beresiko (Weston *et al.*, 2020), sehingga kategori kepribadian menjadi beresiko dan tidak beresiko.

Jika hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka hubungan antar variabel bermakna (signifikan). Sedangkan bila hasil uji menunjukkan $p > 0,05$ maka hubungan antar variabel tidak bermakna.

3.9.3 Penyajian Data

Hasil pengolahan data disajikan dengan tabel biasa dan distribusi frekuensi.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 1408/UN26.18/PP05.02.00/2022.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor predisposisi terhadap perilaku diet tidak sehat. Pada faktor predisposisi terdapat dua dari lima variabel yang memiliki pengaruh terhadap perilaku diet tidak sehat. Variabel yang berpengaruh dengan perilaku diet tidak sehat yaitu status gizi responden ($p=0,000$; $PR=2,072$) dan citra tubuh responden ($p=0,000$; $PR=0,559$). Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat tiga dari lima variabel yang tidak berpengaruh dengan perilaku diet tidak sehat. Variabel tersebut adalah pengetahuan responden ($p=0,227$), usia responden ($p=0,158$), dan kepribadian responden ($p=0,994$).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga variabel tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku diet tidak sehat. Variabel-variabel tersebut adalah uang saku ($p=0,452$), media massa ($p=0,577$), dan tokoh idola ($p=0,578$).

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga variabel tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku diet tidak sehat. Variabel-variabel tersebut adalah keluarga ($p=0,769$), tenaga pendidik ($p=0,993$), dan teman sebaya ($p=0,120$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi yang relevan. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya berdasarkan keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis lebih lanjut dengan desain studi yang berbeda dari desain *cross sectional* agar faktor yang memengaruhi perilaku diet sehat atau tidak sehat pada remaja putri dapat diterangkan dengan lebih baik.
- b. Variabel usia, lebih ditingkatkan responden pada remaja usia akhir dikarenakan pada penelitian ini usia responden tidak terdistribusi secara merata akibat kendala waktu dalam mengambil sampel penelitian sehingga tidak maksimal dalam pengambilan remaja usia akhir sebagai sampel.
- c. Variabel uang saku lebih dispesifikkan alokasi uang saku untuk konsumsi makanan dan minuman.

5.2.2 Bagi Remaja Putri

- a. Dihimbau kepada remaja putri agar dapat memperbaiki perilaku diet menjadi diet sehat dengan lebih banyak mengonsumsi makanan bergizi dan mengurangi makanan cepat saji
- b. Dihimbau kepada remaja putri untuk menjadi pelopor edukasi gizi dengan mengambil peran sebagai kader UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) khususnya di bidang gizi.

5.2.3 Bagi Pihak Sekolah

- a. Untuk pihak sekolah yang terlibat serta orang tua diharapkan bekerja sama dengan pusat pelayanan kesehatan khususnya bidang gizi untuk memberikan penyuluhan rutin tentang perilaku diet sehat pada remaja putri dan meningkatkan peran dan fungsi UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) khususnya bidang gizi.

- b. Edukasi kesehatan lebih difokuskan tidak hanya pada penambahan pengetahuan diet sehat, namun juga dengan penerapan perilaku diet sehat secara nyata.
- c. Edukasi kesehatan mengenai remaja putri dengan tubuh yang sudah proporsional tetap harus berperilaku diet sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullatif M, Alabady K, Altheeb A, Rishmawi F, Jaradat H, Farooq S. 2021. Prevalence of overweight, obesity, and dietary behaviors among adolescents in dubai schools: a complex design survey 2019. *Dubai Medical Journal*. 5(1): 1–9. <https://doi.org/10.1159/000519863>
- Agustiani H. 2008. Fungsi teman sebaya bagi remaja. Bandung: Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran.
- Albert D, Chein J, Steinberg L. 2013. Peer influence on adolescent decision making. *Curr Dir Psychol Sci*. 22(2): 114–120.
- Andea R. 2010. Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Diet Pada Remaja [skripsi]. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ariska Y, Tahlil, T. 2018. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku diet mahasiswa putri. *JIM FKEP*. 3(4): 206–210.
- Ash T, Agaronov A, Young TL, Aftosmes-Tobio A, Davison KK. 2017. Family-based childhood obesity prevention interventions: A systematic review and quantitative content analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 14(1):113-125. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0571-2>
- Aulia L, Yuliati LN. 2018. Faktor keluarga, media, dan teman dalam pemilihan makanan pada mahasiswa ppku ipb. *Jur. Ilm. Kel. & Kons* 11(1): 37–48. <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.1>
- Ayuningtyas P. 2012. Hubungan faktor individu dan lingkungan dengan perilaku diet pada mahasiswi prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia
- Bakara RA. 2019. Hubungan citra tubuh dengan perilaku makan dan status gizi remaja putri di SMA Negeri 1 Laguboti tahun 2018 [skripsi]. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Batubara JR. 2010. *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Sari Pediatri. 12(1).

- Beal T, Morris SS, Tumilowicz A. 2019. Global patterns of adolescent fruit, vegetable, carbonated soft drink, and fast-food consumption: A meta-analysis of global school-based student health surveys. *Food and Nutrition Bulletin*. 40(4): 444–459. <https://doi.org/10.1177/0379572119848287>
- Bray GA, Champagne CM. 2019. Is there an ideal diet?. *Obesity*. 27(5). <https://doi.org/10.1002/oby.22473>
- Breinbauer C, Maddaleno M, 2005. Youth : choices and change promoting healthy behaviors in adolescents. PAHO.
- Brown Z, Tiggemann M. 2021. Celebrity influence on body image and eating disorders: a review. *Journal of Health Psychology*. Washington DC: SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1359105320988312>
- Burke NL, Schaefer LM, Thompson JK. 2012. Body Image. Dalam : Ramachandran VS, penyunting. *Encyclopedia of Human Behavior*. Edisi ke-2. California: Elsevier Inc. hlm. 365–371. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00066-5>
- Calvo-Porrall C, Rivaroli S, Orosa-González J. 2021. The influence of celebrity endorsement on food consumption behavior. *Foods*. 10(9). <https://doi.org/10.3390/FOODS10092224>
- Chung AE, Perrin EM, Skinner AC. 2013. Accuracy of child and adolescent Weight perceptions and their relationships to dieting and exercise Behaviors: NHANES. *Acad Pediatr*. 13(4): 371–378. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.04.011>
- Conklin MT, Lambert LG, Anderson JB. 2002. How long does it take students to eat lunch? A summary of three studies. *Journal of Child Nutrition & Management*. 26(1).
- Dacey JS, Kenny ME. 2001. Adolescent development. 2nd edn. Virginia: Mv Graw Hill.
- Dahlan MS. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. 2003. *Gizi dalam Angka*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Febriani RT. 2018. Analisis faktor yang mempengaruhi status gizi lebih remaja di kota malang [tesis]. Jember: Universitas Jember
- Field AE, Austin, SB, Striegel-Moore R, Taylor CB, Camargo CA, Laird N, *et al*. 2005. Weight concerns and weight control behaviors of adolescents and their mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 159: 1121-1126.

- Field AE, Camargo CA, Taylor CB, Berkey CS, Roberts SB, Colditz GA. 2001. Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*. 107(1): 54–60. <https://doi.org/10.1542/peds.107.1.54>
- Field AE, Cheung L, Wolf AM, Herzog DB, Gortmaker SL, Colditz GA. 1999. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*. 103(3). <http://www.pediatrics.org/cgi/content/>
- Findlay S. 2004. Dieting in Adolescence. *Paediatr Child Health*. 9(7). www.cps.ca.
- Fitri RP. 2018. Pengaruh teman sebaya, pengetahuan, media masa terhadap perilaku diet mahasiswa stikes payung negeri pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 3(1): 162–168. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1487>
- French SA, Epstein LH, Jeffery RW, Blundell JE, Wardle J. 2012. Eating behavior dimensions. associations with energy intake and body weight. A review. *Appetite*. 59(2): 541–549. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2012.07.001>
- Green L. 1980. *Health education planning: A diagnostic approach*. Baltimore: The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Handayani MS, Dwiriani CM, Riyadi H. 2013. Hubungan komposisi tubuh dan status gizi dengan perkembangan seksual pada remaja putri di perkotaan dan perdesaan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3): 181–186.
- Helgeson VS. 2017. *Psychology of gender*. Edisi ke-5. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315643557>
- Ho SS, Lee EW, Liao Y. 2016. Social network sites, friends, and celebrities: the roles of social comparison and celebrity involvement in adolescents' body image dissatisfaction. *Social Media + Society*. 2(3): 1–11. <https://doi.org/10.1177/2056305116664216>
- Holmes L. 2006. What you need to know about eating disorders. [Dilihat 5 Maret 2022]. www.mentalhealth.about.com
- Husna NL. 2013. Hubungan antara body image dengan perilaku diet (penelitian pada wanita di sanggar senam rita pati) [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Irianto K. 2015. *Kesehatan reproduksi teori dan praktikum*. Edisi ke-1. Bandung: Alfabeta.
- Isra RI. 2016. Kelompok Sebaya dan Perilaku Makan Menyimpang Remaja SMA di Jakarta Rizky Ibrahim Isra. *Masyarakat, Jurnal Sosiologi*. 21(2): 263–283.

- Jeki AG, Septinora R. 2016. Pengetahuan dan persepsi remaja putri tentang perilaku diet sehat di sma negeri 1 kota jambi.
- KBBI. 2016. Arti Kata Umur. [Dilihat 24 Maret 2022]. <https://kbbi.web.id/umur>.
- Keller C, Siegrist M. 2015. Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*. 84: 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003>
- Keller, K. 2008. *Encyclopedia of Obesity*. USA: Sage Publications Inc.
- Kemendes RI. 2019. Tabel batas ambang indeks massa tubuh. P2PTM Kemendes RI. [Dilihat 26 Maret 2022]. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt>
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Lampung 2018*. Lampung: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Infodatin.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Buku panduan untuk siswa : aksi bergizi hidup sehat sejak sekarang untuk remaja kekinian (A. Roshita, J. H. Rah, & D. Y. Setiawati, Eds.; 1st ed.)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Keser A, Bayındır-Gümüş A, Kutlu H, Öztürk E. 2020. Development of the scale of effects of social media on eating behaviour: A study of validity and reliability. *Public Health Nutrition*. 23(10): 1677–1683. <https://doi.org/10.1017/S1368980019004270>
- Krummel DA, Kris-Etherton PM. 1996. *Nutrition in women's health*. US: Aspen Publishers, Inc.
- Kouvari M, Mamalaki E, Bathrellou E, Poulimeneas D, Yannakoulia M, Panagiotakos DB. 2020. The validity of technology-based dietary assessment methods in childhood and adolescence: a systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 61(7): 1065–1080. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1753166>

- Laguna MC, Hecht AA, Ponce J, Jue T, Brindis CD, Patel AI. 2020. Teachers as healthy beverage role models: relationship of student and teacher beverage choices in elementary schools. *Journal of Community Health*. 45(1): 121–127. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00717-7>
- Lee HY, Lee EL, Pathy P, Chan YH. 2005. Anorexia nervosa in Singapore: an eight-year retrospective study. *Singapore Medical Journal*. 46(6): 275–281.
- Lefaan PN, Hadi H. 2012. Hubungan antara faktor lingkungan, citra tubuh, dan diet penurunan berat badan pada remaja putri di SMA di distrik abepura Kota Jayapura [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Lintang A, Ismanto Y, Onibala F. 2015. Hubungan citra tubuh dengan perilaku diet pada remaja putri di sma negeri 9 manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 3(2): 1–8.
- Mahmud MK, Hermana, Zulfianto NA, Apriyantono RR, Ngadiarti I, Hartati B, Bernadus, Tinexcell. 2017. Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Mansouri V, Riahi R, Khademian M, Qorbani M, Heidari-Beni M, Heshmat R, *et al.* 2020. Factors associated with tendency for weight loss in a representative sample of children and adolescents: The CASPIAN-V study. *International Journal of Preventive Medicine*. 11(1):123. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_358_19
- Mardiyah S. 2011. Hubungan antara tingkat pengetahuan perubahan fisik pada masa pubertas dengan konsep diri remaja. *Jurnal kesmadaska*. 2(2): 19–22.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi ke-1. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mehrish Sharma D, Kupka R, Tyler V, Aguayo V. 2021. *Programming Guidance: Nutrition in Middle Childhood and Adolescence*. Edisi J. D'Aloisio. New York: UNICEF.
- Menozzi D, Sogari G, Mora C. 2015. Explaining vegetable consumption among young adults: An application of the theory of planned behaviour. *Nutrients*. 7(9): 7633–7650. <https://doi.org/10.3390/nu7095357>
- Mulgrew K. 2020. Puberty and Body Image. Dalam: Hupp S, Jewell JD, penyunting. *Encyclopedia of Child and Adolescent Development*. Edisi ke-1. hlmn. 1–9. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad355>
- Neumark-Sztainer D, Hannan PJ. 2000. Weight-related behaviors among adolescent girls and boys. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 154.

- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah R. 2017. Faktor-faktor pola makan pada remaja di SMK negeri 4 Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Nursalam. 2015. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Edisi ke-4. Jakarta: Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Oktaviani I. 2019. Keputusan diet dan pengaruh media sosial menggunakan pendekatan critical medical anthropology. *Jurnal Kajian Ruang Sosial-Budaya*. 3(2): 4–13. <https://doi.org/10.21776/ub.sosiologi.jkrsb.2019.003.2.02>
- Oktrisia C, Nugraha Prabamurti P, Shaluhayah Z. 2021. Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku diet remaja akhir usia 18-22 tahun pada konsumen herbalife di ota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(2). [Http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm](http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm)
- Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo TP. 2017. Penilaian status gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Parker EA, Feinberg TM, Lane HG, Deitch R, Zemanick A, Saksvig BI, Turner L, Hager ER. (2020). Diet quality of elementary and middle school teachers is associated with healthier nutrition-related classroom practices. *Preventive Medicine Reports*. 18. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101087>
- Pemerintah Indonesia. 2005. Undang-Undang No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen. Lembaran RI Tahun 2005, No. 4586. Jakarta: Sekretariat Negara
- Pervin, LA. 2005. *Personality; Theory and Research*. Inggris: John Wiley & Sons, Inc.
- Pfledderer CD, Gren LH, Metos J, Brusseau TA, O'Toole K, Buys SS, *et al.* 2021. Mothers' diet and family income predict daughters' healthy eating. *Preventing chronic disease*. 18(34). <https://doi.org/10.5888/pcd18.200445>
- Pike KM, Borovoy A. 2004. The rise of eating disorders in Japan: Issues of culture and limitations of the model of "westernization." *Culture, Medicine and Psychiatry*. 28 (4): 493–531. <https://doi.org/10.1007/s11013-004-1066-6>
- Pike KM, Dunne PE. 2015. The rise of eating disorders in Asia: a review. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0070-2>

- Pranesya R, Nawangsih E. 2019. Hubungan body image dengan diet tidak sehat. *Prosiding Psikologi*, 5(2).
- Prawihardjo S. 2010. Ilmu kebidanan. Edisi ke-4 cetakan 5. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Prihaningtyas RA. 2013. Diet Tanpa Pantangan. Yogyakarta : Cakrawala Publishing.
- Proverawati A. 2010. Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiati, Arneliwati, Rahmalia S. 2015. Hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri. *JOM*. 2(2): 1345–1352.
- Purnama NLA. 2019. Perilaku makan dan status gizi remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 9(2): 57–62.
- Purnamawati M, Yulianti LN. 2016. Pengaruh kepribadian dan situasi terhadap pemilihan makanan pada mahasiswa tingkat pertama. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*. 9(3): 231–242.
- Putri AY. 2015. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pola Konsumsi Makan pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Unwanul Huda di Jakarta Selatan [skripsi]. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Putri DY. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja putri di SMA Negeri 10 Padang tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Putri RA, Shaluhayah Z, Kusumawati A. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan sehat pada remaja sma di kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 8(4). [Http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm](http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm)
- Putri RR. 2014. Hubungan asupan energi, protein dan perilaku makan dengan status gizi kurus pada siswa di smp negeri 29 kota padang tahun 2014 [Skripsi]. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
- Rahman N, Dewi NU, Armawaty F. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1): 43–52.
- Rammstedt B, John OP. 2007. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality* 41(1): 203–212. <https://doi.org/10.1016/J.JRP.2006.02.001>
- Reed M. 2012. What is an unhealthy diet? [Dilihat 27 Maret 2022] Livestrong.Com.

- Risti KN, Pamungkasari EP, Suminah. 2021. Relationship of peer influence and family eating habits on healthy food choices in overweight adolescents in surakatya. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 16(2): 124–129. <https://doi.org/10.204736/mgi.v16i2.124-129>
- Rochmania BK. 2015. Sikap remaja putri dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas. *Jurnal Promkes*. 3(2): 206–217.
- Rodrigues PRM, Luiz RR, Monteiro LS, Ferreira MG, Gonçalves-Silva RMV, Pereira RA. 2017. Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping. *Nutrition* 42: 114-120. <https://doi.org/10.1016/J.NUT.2017.03.011>
- Safitri AO, Novrianto R, Maretih AKE. 2019. Body dissatisfaction dan perilaku diet pada remaja perempuan. *Psibernetika* 12(2). <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v12i2.1673>
- Sari DI. 2008. Perilaku remaja putri tentang diet sehat di smu dharmawangsa medan tahun 2008 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sarintohe E, Prawitasari J. 2005. Teori sosial-kognitif dalam menjelaskan perilaku makan sehat pada anak yang mengalami obesitas [tesis]. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Schmidt SC, Bosity-Westphal A, Niessner C, Woll A. 2019. Representative body composition percentiles from bioelectrical impedance analyses among children and adolescents. The momo study. *Clinical Nutrition*. 38(6): 2712–2720. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.026>
- Setiawan V, Mulisin A, Marista A, Belinda G. 2019. Eating disorder. [Dilihat 10 April 2022]. <https://www.Honestdocs.Id/Gangguan-Makan>.
- Setyobudi A, Sirait RW, Soly TC. 2020. Hubungan faktor besar uang jajan dan pengetahuan siswa tentang gizi dengan pola konsumsi pangan siswa sekolah dasar gereja masehi injili di timor oesapa, kecamatan kelapa lima, kota kupang. *Jurnal Pergizi Pangan DPD NTT*.
- Setyowati ND, Riyanti E, Indraswari R. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja putri dalam pencegahan anemia di wilayah kerja puskesmas ngemplak simongan. 5(5): 1042–1053. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Silva, DFO, Sena-Evangelista, KCM, Lyra CO, Pedrosa LFC, Arrais RF, Lima SCVC. 2018. Motivations for weight loss in adolescents with overweight and obesity: A systematic review. *BMC Pediatrics*. 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1333-2>

- Sirajuddin, Surmita, Astuti T. 2018. Survey konsumsi pangan. Edisi ke-1. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Statistics ncf. 2019. Public and private elementary and secondary teachers, enrollment, pupil/teacher ratios, and new teacher hires: Selected years, fall 1955 through fall 2028. https://nces.ed.gov/programs/digest/D18/Tables/Dt18_208.20.Asp.
- Suherlan H, Budhiono Y. 2013. Psikologi Pelayanan. Bandung: Penerbit Media Perubahan. www.mediaperubahan.com
- Sulistyoningsih, H. 2012. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tantiani T, Syafiq A. 2008. Perilaku makan menyimpang pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2(6): 255–262.
- Thompson JK. 2004. Handbook of eating disorders and obesity. New Jersey : John Wiley & sons, Inc.
- Tsuboi K. 2005. Eating disorders in adolescence and their implications. *Journal of the japan medical association*. 48(3): 1586–1590.
- Utami RN. 2019. The relationship between celebrity worship and body image adolescent who idolize k-pop. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*. 3(2): 137–150.
- Van den Bree MBM, Przybeck TR, Robert Cloninger C. 2006. Diet and personality: associations in a population-based sample. *Appetite*. 46(2): 177–188. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.12.004>
- Wahidah. 2018. Hubungan antara masa pubertas dengan perilaku diet pada remaja putri di SMAN 2 woha. Palapa: *Jurnal Studi Keislaman Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1).
- Wardiani I, Suryatman. 2018. Peran lingkungan keluarga dan masyarakat dalam membentuk kepribadian dan perilaku sosial anak usia smp di wilayah pesisir munda kabupaten cirebon. *Jurnal Edueksos*. 7(2).
- Welch E, Lagerström M, Ghaderi A. 2012. Body shape questionnaire: psychometric properties of the short version (BSQ-8C) and norms from the general Swedish population. *Body Image*. 9(4): 547–550. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.04.009>
- Weston SJ, Edmonds GW, Hill PL. 2020. Personality traits predict dietary habits in middle-to-older adults. *Psychology, Health and Medicine*. 25(3): 379–387. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687918>

- Widyaningtyas SA, Kartini A. 2013. Hubungan usia menarche dengan obesitas pada remaja putri di sma theresiana 1 semarang. *Journal of Nutrition College*. 2(1): 10–17. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- World Health Organization. 2020. Healthy diet. [Dilihat 11 Februari 2022] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- Wulansari ES. 2019. Hubungan big five personality dengan perilaku menurunkan berat badan pada remaja perempuan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 8(1): 686–695.
- Yosephin. 2012. Hubungan Citra Tubuh terhadap Perilaku Diet Mahasiswi di Salah Satu Fakultas dan Program Vokasi Rumpun Sosial Humaniora Universitas Indonesia [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- Yunita FA, Hardianingsih, Yuneta AEN, Sutisna E, Ada YR. 2020. Hubungan pola diet remaja dengan status gizi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*. 8(2): 27–32.