

**HUBUNGAN ANTARA CITRA TUBUH DENGAN STATUS
GIZI PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh:
Mafalda Marzon
2018011005**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**HUBUNGAN ANTARA CITRA TUBUH DENGAN STATUS
GIZI PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
LAMPUNG**

**Oleh:
Mafalda Marzon
2018011005**

Skripsi

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

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA CITRA TUBUH
DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Mafalda Marzon

Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011005

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



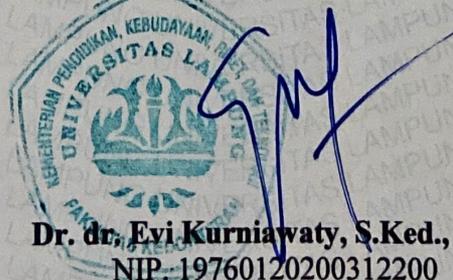
Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. dr. Reni Zuraida, S. Ked., M. Si., Sp. KKLK.
NIP. 197901242005012015

dr. Oktafany, S. Ked., M.Pd.Ked.
NIP. 197610162005011003

2. Dekan Fakultas Kedokteran

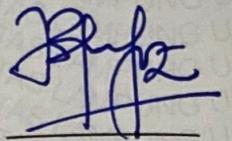


Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 19760120200312200

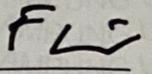
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Reni Zuraida, S. Ked., M. Si., Sp. KKLP.

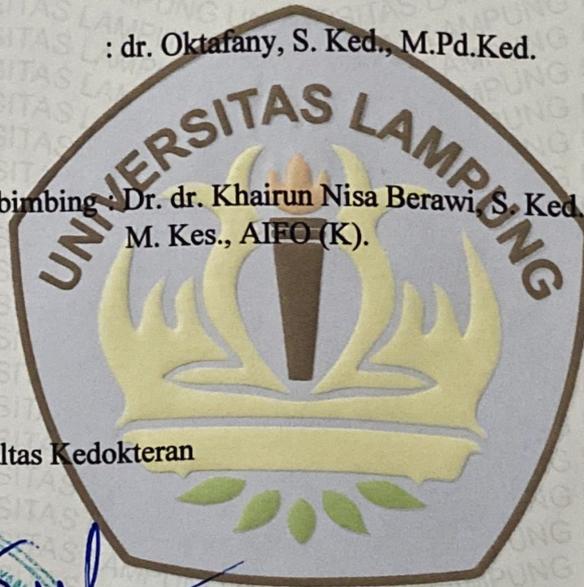
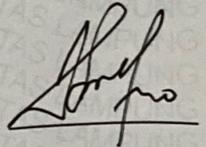


Sekretaris : dr. Oktafany, S. Ked., M.Pd.Ked.

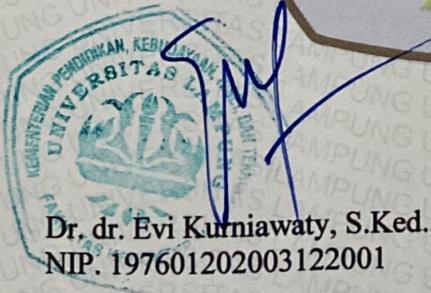


Penguji

Bukan Pembimbing : Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S. Ked.,
M. Kes., AIFO (K).



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 09 Januari 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA CITRA TUBUH DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Pembuat pernyataan,



Mafalda Marzon

RIWAYAT HIDUP

Penulis karya skripsi ini lahir di Bandar Lampung, 10 Juni 2002 sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara. Putri dari Bapak Marzon Fikri dan Ibu Nurfadillah.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) tahun 2017 di SMP Negeri 1 Bukit Kemuning dan Sekolah Menengah Atas (SMA) tahun 2020 di SMA Negeri 2 Bandar Lampung.

Penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sejak tahun 2020. Sebagai mahasiswa, penulis pernah menjadi asisten dosen Patologi Klinik periode 2022/2023. Penulis aktif di dalam *Center for Indonesian Medical Students' Activities FK Universitas Lampung* (CIMSAs FK Unila) sebagai *External Team* dan anggota *SCO Human Rights and Peace* (SCORP) 2021-2022, serta staff dari FSI Ibnu Sina FK Unila.

SANWACANA

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan semesta Alam yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis sampai pada titik ini dan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan baik. Sholawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam, sosok suri teladan sepanjang masa yang senantiasa menginspirasi penulis untuk terus belajar seumur hidup serta berusaha menjadi muslim yang baik dan bermanfaat bagi sesama.

Karya skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA CITRA TUBUH DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** ini merupakan syarat penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan, dukungan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Reni Zuraida, S. Ked., M. Si., Sp. KKLK. selaku pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini;

4. dr. Oktafany, S. Ked., M.Pd.Ked., selaku pembimbing II atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini;
5. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S. Ked., M. Kes., AIFO (K)., selaku pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan ilmu, pikiran, tenaga, memberikan masukan, kritik, saran, dan nasihat yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Risti Graharti, S. Ked., M. Ling., selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan selama proses perkuliahan di Fakultas Kedokteran;
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan kepada penulis sebagai landasan bagi masa depan dan cita-cita;
8. Kedua orang tua yang luar biasa, Ibu Nurfadillah dan Ayah Marzon Fikri terima kasih untuk selalu sehat dan bekerja keras untuk memberikan semangat dan dukungan, perjuangan, doa, cinta, kasih sayang, serta kepercayaan. Terima kasih telah memberikan motivasi, contoh, tujuan, dan doa yang tidak pernah putus untuk kelancaran perjalanan hidup saya;
9. Kakak-kakak penulis, Malida Aprilliza, Imelda Anggraini, Rizky Yoga Hartomo, dan Doni Kurniawan, serta keponakan tercinta Rafi dan Chyara, terima kasih atas canda tawa, doa, dan bantuan selama ini;
10. Sahabat-sahabatku, KESEBELASAN: Almaina, Angelica, Aulia, Brigitta, Lintang, Nabilla Alsa, Nadhia, Nahrassyiah, Genta, dan Zheva terima kasih banyak atas dukungan dan canda tawa selama ini sejak semester awal perkuliahan. Terima kasih sudah menemani penulis di hari-hari yang susah dan senang menjalani perkuliahan di Fakultas Kedokteran hingga selesai;
11. Teman-teman Asdos PK Tahun 2022/2023: Adinda, Alyssa, Arfa, Aulia, Keziah, Kurnia, Maulana Irfan, Mentari, dan Nimas;
12. DPA 3 Filtrum terima kasih sudah menjadi keluarga pertama saat penulis memasuki gerbang Fakultas Kedokteran Unila;

13. Teman-teman seperbimbingan skripsi, Tazkia, Hana, Devina, Dorothy, Alief, dan Faiq yang selalu saling mendukung dan kebersamai perjuangan penyusunan skripsi;
14. Teman-teman angkatan 2020 “T20MBOSIT” terima kasih untuk pengalaman dan kebersamaan selama ini;
15. Kepada diri saya sendiri, Mafalda Marzon, terima kasih sudah selalu semangat, ikhlas, dan bersabar dala menjalani setiap langkah dan proses;
16. Seluruh pihak yang membantu pembuatan skripsi yang tidak dapat disebutkan semuanya.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Amin Ya Rabbal Alamin.

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Penulis



Mafalda Marzon

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY IMAGE AND NUTRITIONAL STATUS OF FEMALE STUDENTS IN THE MEDICAL EDUCATION STUDY PROGRAM, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

MAFALDA MARZON

Background: In adolescence, health and nutrition have an important role in determining health and nutritional status in the next phase of the life cycle. This occurs because there are factors that can influence nutritional status, such as body image.

Method: The research design used in this research is analytical with a cross sectional approach, with a simple random sampling technique. There were 116 respondents obtained using the unpaired comparative categorical analytical formula. In this study there are 2 variables, body image and nutritional status. Body image variables are measured by MBSRQ (Multidimensional Body Self Relations Questionnaire) and nutritional status variables are measured by body mass index. The data collected was analyzed univariately and bivariately with Chi-Square.

Results: The results of the univariate test showed that abnormal nutritional status was 65.5%, while normal nutritional status was 34.5%. In terms of body image, 20.7% of respondents had a positive body image and 79.3% had a negative body image. Based on bivariate analysis, there is a relationship between body image and nutritional status ($p = 0.023$).

Conclusion: There is a significant relationship between body image and the nutritional status of female students in Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung.

Keywords: body image, female students, nutritional status

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA CITRA TUBUH DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

MAFALDA MARZON

Latar Belakang: Pada usia remaja, kesehatan dan gizi memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan dan gizi di fase selanjutnya dalam siklus kehidupan. Hal ini terjadi karena terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi, seperti citra tubuh.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Responden berjumlah 116 orang responden yang didapatkan dengan rumus analitik komparatif kategorik tidak berpasangan. Pada penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu citra tubuh dan status gizi. Variabel citra tubuh diukur dengan MBSRQ (*Mutidimension Body Self Relations Questionnaire*) dan variabel status gizi diukur dengan indeks masa tubuh. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *Chi-Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil univariat didapatkan gambaran status gizi tidak normal sebesar 65,5%, sedangkan status gizi normal sebesar 34,5%. Pada gambaran citra tubuh, didapatkan responden yang memiliki citra tubuh positif sebesar 20,7% dan yang memiliki citra tubuh negatif adalah sebesar 79,3%. Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi ($p = 0,042$).

Simpulan: Terdapat hubungan bermakna antara citra tubuh dengan status gizi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata Kunci: citra tubuh, mahasiswa, status gizi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Definisi Remaja.....	7
2.1.2 Tahapan pada Remaja.....	7
2.2 Status Gizi.....	8
2.2.1 Definisi status gizi.....	8
2.2.2 Status Gizi Remaja.....	9
2.2.3 Kebutuhan Gizi Remaja.....	12
2.2.4 Penilaian status gizi.....	14
2.2.5 Penilaian Status Gizi Remaja dengan Antropometri.....	16
2.3 Citra Tubuh.....	19
2.3.1 Definisi.....	19
2.3.2 Aspek Citra Tubuh.....	21
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh.....	21
2.3.4 Penilaian Citra Tubuh.....	25
2.4 Hubungan Antara Citra Tubuh dan Status Gizi Remaja.....	30
2.5 Kerangka Teori.....	32
2.6 Kerangka Konsep.....	32
2.7 Hipotesis.....	33
2.7.1 Hipotesis null (H ₀).....	33
2.7.2 Hipotesis alternatif (H _a).....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34

3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel Penelitian	35
3.4 Variabel Penelitian.....	37
3.4.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>)	37
3.4.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>)	38
3.5 Definisi Variabel Operasional	38
3.6 Pengumpulan Data.....	39
3.6.1 Jenis Data.....	39
3.6.2 Instrumen Penelitian	39
3.7 Prosedur Penelitian	40
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	41
3.8.1 Pengolahan Data	41
3.8.2 Analisis Data.....	41
3.9 Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	43
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	43
4.3 Hasil Analisis Bivariat	46
4.4 Pembahasan	47
4.4.1 Analisis Univariat.....	47
4.4.2 Analisis Bivariat.....	50
4.5 Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT untuk Umur >18	19
2. Proporsi Berdasarkan Jumlah Mahasiswi Per Angkatan.....	37
3. Definisi Variabel Operasional.....	38
4. Skala MBSRQ.....	40
5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden	43
6. Distribusi Frekuensi Citra Tubuh.....	44
7. Analisis Hasil Jawaban Kuesioner MBSRQ	45
8. Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Antara Citra Tubuh Terhadap Status Gizi	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Stunkard Figure Rating Scale</i>	26
2. Kerangka Teori Penelitian.....	32
3. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
4. Prosedur Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik	63
Lampiran 2. Pengisian Informed Consent.....	64
Lampiran 3. Pengisian Kuesioner MBSRQ	65
Lampiran 4. Sertifikat Kalibrasi Alat.....	68
Lampiran 5. Hasil Pengumpulan Data	70
Lampiran 6. Output Analisis Univariat.....	74
Lampiran 7. Output Analisis Bivariat	75
Lampiran 8. Dokumentasi.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada usia remaja, kesehatan dan gizi memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan dan gizi di fase selanjutnya dalam siklus kehidupan (Kemenkes RI, 2019). Pada usia ini, banyak permasalahan yang dihadapi oleh remaja terkait kesehatan karena mereka merupakan kelompok yang sangat rentan dalam mengalami permasalahan terkait gizi, terutama pada remaja putri (UNICEF, 2021). Terdapat beberapa alasan yang menyatakan remaja putri memiliki kerentanan terhadap permasalahan gizi. Pertama, percepatan, pertumbuhan, perkembangan, dan psikologis, seperti perubahan bentuk tubuh dan kapasitas reproduksi. Kedua, kebiasaan pangan dan perubahan dalam gaya hidup mempengaruhi penyesuaian masukan zat gizi dan energi (Bimantara *et al.*, 2019). Ketiga, keikutsertaan olahraga, kehamilan, kecanduan alkohol, dan obat meningkatkan kebutuhan terhadap zat gizi dan energi, serta banyak dari remaja putri yang secara berlebihan dalam mengonsumsi makan dan pada akhirnya terjadi obesitas (Purbanova, 2019).

Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2018, terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan gizi pada masa remaja, terutama remaja putri, yaitu terpengaruhnya oleh masalah seputar citra tubuh dan penampilan serta keinginan untuk kurus, seperti saat munculnya ketertarikan yang berlebihan pada lawan jenis, khususnya pada remaja putri yang akan lebih memperdulikan akan bentuk tubuh dan akan berusaha berpenampilan menjadi sebaik mungkin (Normate *et al.*, 2017; UNICEF, 2018). Selain itu, di masa remaja juga, seorang remaja putri akan mengalami

peningkatan penambahan lemak tubuh yang menjadikan tubuh jauh dari bentuk tubuh yang ideal. Remaja putri memiliki beban pekerjaan rumah tangga dan juga membantu ibunya untuk mengasuh adik-adiknya, bahkan kehamilan dini dan pernikahan remaja juga dapat menghambat pencapaian potensi remaja putri dalam menjaga tubuh untuk mencapai bentuk ideal (UNICEF, 2021).

Persepsi citra tubuh yang negatif dapat mendorong remaja dalam melakukan banyak tindakan untuk mencapai kepuasan citra tubuh mereka. Berbagai upaya dilakukan oleh remaja putri untuk menunjang penampilan salah satunya adalah dengan melakukan diet untuk menurunkan berat badan, bahkan melakukan olahraga berat (Simanungkalit dan Desi, 2019). Diet yang dilakukan dapat membahayakan kesehatan mereka, seperti membatasi atau mengurangi frekuensi makan, perilaku makan yang tidak sehat, menggunakan obat pencahar yang terlalu sering, ketidaksesuaian dalam pengontrolan berat badan, dan terlalu sering memuntahkan makanan dengan sengaja (Muhayati dan Ratnawati, 2019). Beberapa permasalahan tersebut diakibatkan karena pandangan yang salah oleh remaja putri terhadap bentuk tubuhnya, mereka merasa bahwa tubuh yang tinggi dan langsing merupakan bentuk tubuh yang ideal, hal tersebut membuat remaja putri mencari segala upaya untuk membuat tubuh mereka ideal (Normate *et al.*, 2017).

Diskusi kelompok terfokus yang dilakukan oleh tim penyusun strategi UNICEF dengan remaja, baik pada remaja putri dan remaja putra menyatakan hanya beberapa yang beranggapan tubuh mereka ideal. Terutama pada remaja putri, mereka menginginkan tubuh mereka lebih langsing. Selain itu, guru juga mengungkapkan bahwa terkadang banyak dari remaja putri yang berusaha untuk kurus dengan melewati waktu makan dan membatasi atau mengurangi asupan makan (UNICEF, 2021). Remaja putri merasakan ketidakpuasan akan bentuk tubuhnya dan menginginkan tubuh yang ideal dan tidak ingin terlalu kurus atau terlalu gemuk, serta membuat remaja putri lebih mudah untuk mengalami stres (Normate *et al.*, 2017). Citra tubuh merupakan faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi atau asupan makan serta aktivitas fisik

yang dilakukan oleh remaja dan pandangan yang salah, serta ketidakpuasan tubuh dapat menimbulkan persepsi buruk atau negatif terhadap citra tubuh, sehingga dapat mempengaruhi pola makan dan akan mempengaruhi status gizi remaja putri (Bimantara *et al.*, 2019).

Laporan nutrisi anak unggulan UNICEF 2022, mengkaji data dan bukti terbaru tentang status, *trend*, dan ketidaksetaraan dalam status gizi remaja perempuan. Analisis mereka mengungkapkan bahwa jumlah remaja putri yang menderita kekurangan gizi akut telah melonjak sebesar 25% sejak tahun 2020 di 12 negara yang paling terpukul oleh krisis pangan dan gizi global, sedangkan prevalensi global kekurangan gizi pada tahun 2016 pada remaja putri usia 10-19 tahun adalah sebesar 8% atau berkisar 49 juta orang (UNICEF, 2021). Pada tingkat nasional, memperlihatkan data terdapat satu dari 7 remaja yang mengalami kelebihan berat badan dan lebih dari seperempat remaja yang pendek (UNICEF, 2018). Indonesia saat ini mengalami beban gizi ganda. Hal tersebut ditunjukkan dengan peningkatan prevalensi kekurusan dan kegemukan yang terjadi secara bersamaan. Prevalensi kekurusan pada WUS kategori remaja mengalami kenaikan dari 8,9% menjadi 9,4%, dan prevalensi kegemukan juga mengalami kenaikan dari 1,4% menjadi 7,3%. Di provinsi lampung, prevalensi status gizi kurang yang cukup tinggi sebesar 6,4% (Riskesdas, 2013).

Mayoritas remaja tidak mengetahui bahwa perilaku konsumsi makanan yang tidak baik pada saat remaja, dapat berakibat besar terhadap kesejahteraan dan kesehatan generasi saat ini dan berpengaruh juga untuk masa depan, dikarenakan status gizi pada remaja putri sangat berkaitan dengan kondisi kehamilan yang akan mereka hadapi, serta kelangsungan dan kesehatan hidup ibu dan bayi (UNICEF, 2021). Pemenuhan gizi yang penting khususnya pada remaja putri berhubungan dengan perannya yang akan menjadi seorang ibu atau di masa yang akan datang, karena kondisi seseorang di masa dewasa berkaitan atau ditentukan dengan kesehatan dan status gizi di masa remaja (UNICEF, 2021).

Menurut kebijakan yang ditinjau baru-baru ini, negara Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki sedikit kebijakan dalam kekhususan untuk menunjang gizi remaja (UNICEF, 2021). Sekitar lebih dari 100 kebijakan yang berkaitan dengan gizi, yang dianggap terfokus pada gizi hanya sebesar 8 kebijakan, dimana secara khusus hanya terdapat dua kebijakan yang menargetkan remaja. Selain itu, kesadaran terkait gizi pada kalangan remaja masih tergolong rendah. Oleh karena itu, kebanyakan remaja kurang mengetahui bagaimana pengaruh dan pentingnya status gizi yang normal atau baik (Soekarjo *et al.*, 2018).

Beberapa penelitian yang mendukung fenomena hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada remaja putri, yaitu penelitian terbaru di Medan yang dilakukan oleh Ripta (2023), mengenai hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja didapatkan hasil terdapat 81 responden, dengan responden yang memiliki citra tubuh positif atau puas terhadap citra tubuhnya sebanyak 68 orang (75,6%), sedangkan responden yang memiliki citra tubuh negatif sebanyak 22 orang (24,4%). Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa hubungan antara citra tubuh dan status gizi memiliki hubungan yang signifikan, yaitu dengan nilai $p=0,011$ ($p<0,05$) (Ripta *et al.*, 2023).

Pada penelitian Nurleli (2019), diperoleh hasil bahwa dari 42 responden yang memiliki citra tubuh negatif adalah sebesar 24 (57,1%) responden dengan status gizi yang tidak normal, sedangkan responden dengan status gizi normal adalah sebanyak 18 (42,9%) responden. Pada responden dengan citra tubuh positif, didapatkan 32 responden, yang terdiri dari 22 (68,8%) responden yang memiliki status gizi normal dan 10 (31,2%) responden dengan status gizi yang tidak normal. Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa sejawit terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri 10 Makasar (Nurleli, 2019).

Hasil penelitian Verawati (2014) pada remaja putri juga didapatkan hasil bahwa remaja putri memiliki citra tubuh yang negatif terhadap tubuhnya dan

beranggapan bahwa ukuran tubuh mereka lebih banyak berisikan lemak (Verawati, 2014). Dikatakan bahwa remaja putri lebih cenderung berusaha untuk membuat tubuh mereka langsing dengan cara menurunkan berat badan dengan tujuan untuk mencapai tubuh ideal yang mereka inginkan. Hal inilah yang membuat remaja putri lebih cenderung berusaha untuk menurunkan berat badan mereka dengan langkah-langkah yang salah, yaitu dengan diet yang salah, sehingga dapat mempengaruhi status gizi mereka (Cahyaningrum, 2013).

Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengkaji hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Untuk mengetahui citra tubuh gizi mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian yang dilakukan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan juga masukan pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Penelitian yang dilakukan dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau pembandingan untuk penelitian berikutnya.
3. Penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan para pembaca.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Penelitian yang dilakukan dapat digunakan sebagai media informasi kepada masyarakat umum dan juga bagi target utama, yaitu mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan mengenai hubungan antara citra tubuh dengan status gizi.
2. Memberikan gambaran tentang efek citra tubuh terhadap status gizi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa ditandai dengan perubahan fisik dan psikis baik pada laki-laki maupun perempuan. Dimana remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar dan sedang mengalami perkembangan sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Kurniawati & Tri, 2019). Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (2021), remaja merupakan penduduk pada rentang usia 10-19 tahun. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada dikisaran usia 15-24 tahun. Selain itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja berada pada rentang usia 10-24 tahun dan berstatus belum menikah (BKKBN, 2020).

2.1.2 Tahapan pada Remaja

Menurut Unayah & Sabarisman (2015), fase perkembangan remaja terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Adolensi Dini (11-14 tahun)

Pada fase ini, remaja memiliki ciri terjadinya peningkatan hasrat seksual serta diiringi menurunnya tingkat kreativitas dan ketekunan, remaja mulai mencoba mencari kumpulan atau kelompok pertemanan, hubungan remaja dengan orang tua mulai merenggang. Selain itu, pada remaja fase ini mereka akan mulai bertindak tidak seperti

biasanya dan dapat melakukan hal yang menyimpang dari norma dan nilai yang berlaku.

2. Adolensi Menengah (15-18 tahun)

Pada fase ini, remaja mulai merasakan ketertarikan dengan lawan jenis dan hubungan dengan lawan jenis meningkat, serta pada tahap ini mereka mulai menyuarakan sesuatu yang mereka tidak sukai dan menunjukkan kebebasan dalam berpendapat baik kepada orang dekat, seperti keluarga maupun masyarakat.

3. Adolensi Akhir (19-21 tahun)

Pada fase ini, remaja dapat lebih menerima adanya perbedaan dalam lingkungan mereka yang sebelumnya mungkin belum dapat mereka terima. Remaja juga akan menunjukkan sikap yang mengikuti orang tua mereka dan memiliki rasa kedudukan tertentu. Pada tahapan ini, apabila remaja memiliki kondisi yang tidak stabil, mereka perlu mendapatkan layanan khusus atau pertolongan dari orang profesional atau orang sekitar.

Berdasarkan tahapan-tahapan ini, dapat disimpulkan bahwa setiap tahapan memiliki perubahan yang dapat menciptakan pemikiran atau pandangan yang berbeda-beda mengenai bagaimana remaja seharusnya berperilaku dalam kehidupan bermasyarakat dan bagaimana remaja mengartikan suatu aturan atau nilai dan norma yang berlaku, serta bagaimana remaja dapat menjaga kesehatannya sendiri (Townsend, 2014).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi status gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan atau kondisi yang diakibatkan oleh adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk metabolisme tubuh (Thamaria, 2017). Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi level individu,

yaitu faktor yang dapat dipengaruhi secara langsung oleh jenis dan jumlah dari asupan makanan, serta infeksi. Status gizi juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi fisik dari seseorang ataupun sekelompok orang yang ditentukan oleh salah satu atau gabungan dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Status gizi seseorang tergantung pada asupan dan kebutuhan gizinya, apabila asupan gizi dan kebutuhan gizi seseorang seimbang, maka akan mendapatkan status gizi yang baik. Kebutuhan gizi seseorang juga berbeda antar individu, yaitu tergantung pada jenis kelamin, usia, tinggi dan berat badan, serta aktivitas seseorang (Thamaria, 2017). Hal ini dapat dilihat dari kebutuhan protein pada anak balita tidak sama dengan kebutuhan protein pada masa remaja dan kebutuhan energi pada mahasiswa yang merupakan atlet akan berbeda, yaitu jauh lebih besar daripada yang bukan atlet. Pada wanita usia subur juga, kebutuhan zat besi mereka lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena zat besi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah pada wanita usia subur karena mereka mengalami menstruasi secara periodik setiap bulan (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

2.2.2 Status Gizi Remaja

Masa remaja merupakan masa dimana untuk mengejar pertumbuhan atau merupakan kesempatan kedua dalam mengejar pertumbuhan, apabila di awal kehidupan terjadi defisit zat gizi. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat karena merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa (Kurniawati dan Tri S, 2019). Pada remaja, terutama pada remaja putri zat gizi yang dibutuhkan harus adekuat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas dalam mengatasi pertumbuhan yang cepat serta risiko kesehatan lainnya yang membuat kebutuhan gizi meningkat (Kahssay *et al.*, 2020). Pada fase remaja inilah kebutuhan asupan energi, zat gizi makro, maupun mikro harus dipenuhi, seperti zat besi dan protein agar status gizi dan mencapai optimal. Menurut Jauhari

(2015), pada remaja, baik perempuan maupun laki-laki memerlukan protein, energi, dan zat gizi lainnya lebih besar dibandingkan pada kelompok usia lainnya (Jauhari, 2015).

Faktor yang dapat memengaruhi status gizi remaja terbagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi remaja secara langsung, yaitu:

a. Infeksi

Infeksi dan status gizi merupakan interaksi timbal balik. Infeksi dapat terjadi berkaitan dengan asupan gizi pada tubuh seseorang. Apabila mengalami status gizi yang kurang dapat menyebabkan infeksi dengan bermacam-macam mekanisme. Besar kecilnya pengaruh suatu infeksi terhadap keadaan status gizi tergantung dengan besar kecilnya dampak yang dapat diakibatkan oleh penyakit infeksi tersebut (Lani, 2017).

b. Asupan Zat Gizi

Asupan makanan merupakan suatu kebutuhan utama dalam kehidupan manusia dan merupakan sumber utama energi dalam beraktivitas dan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian oleh Ruslie tahun 2012, asupan makan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang dan asupan makan ini memiliki hasil ukur berupa asupan kurang dan cukup (Lani, 2017).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi remaja secara tidak langsung, yaitu:

a. Sosial ekonomi

Status gizi seseorang memiliki hubungan sebab akibat dengan keadaan sosial ekonomi seseorang. Keadaan sosial ekonomi yang kurang atau rendah menggambarkan status gizi seseorang yang kurang dari kebutuhannya. Keadaan malnutrisi pada seseorang

dapat dilihat dari ketidakcukupan pada indeks antropometri yang diukur (Thamaria, 2017).

b. Pendidikan Orang Tua

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi atau keadaan gizi seseorang adalah pendidikan. Pendidikan orang tua, terutama pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan gizi dalam mengatur rumah tangga, terutama menyediakan makanan dalam rumah tangga. Pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap adanya ketersediaan pangan, pola makan, dan pola asuh keluarga yang dapat menjadi dampak kekurangan gizi (Thamaria, 2017).

c. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap remaja yang belum sepenuhnya matang, sehingga dapat menyebabkan mereka mudah sekali terpengaruh oleh lingkungannya dalam memilih makanan (Basar, 2020).

d. Umur

Umur merupakan masa atau lama hidup responden atau umur yang dihitung dari ulang tahun terakhir dengan pembulatan ke bawah. Umur berperan terutama pada remaja dalam pemilihan makanan mereka karena remaja memiliki kebutuhan untuk tubuh mereka akan energi, jauh lebih besar dibandingkan umur lainnya karena mereka melakukan aktivitas fisik lebih banyak. Kecepatan pertumbuhan fisik pada usia remaja dipengaruhi terutama oleh keadaan perilaku, emosi, dan keadaan hormonal tubuh, sehingga zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh harus terpenuhi (Thamaria, 2017).

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan suatu gerakan yang dikerjakan oleh otot tubuh, dimana seseorang yang bertubuh gemuk akan lebih banyak

menggunakan energi dalam mengerjakan suatu pekerjaan dibandingkan seseorang yang bertubuh kurus, dikarenakan orang yang bertubuh gemuk akan membutuhkan usaha yang lebih banyak untuk menggerakkan tubuh. Aktivitas fisik pada remaja dalam prinsip gizi seimbang untuk menjaga kebugaran dan berat badan yang ideal, serta konsep diri (Basar, 2020).

f. Persepsi

Pada remaja, mereka akan lebih sering memikirkan mengenai berat badan mereka, yaitu berkaitan dengan persepsi citra tubuh mereka. Persepsi yang salah akan tubuh mereka akan mempengaruhi jumlah asupan nutrisi remaja. Remaja akan lebih cenderung terjadinya salah persepsi terhadap tubuh mereka, yaitu mereka merasa tidak memiliki bentuk tubuh dan berat ideal di usianya (Basar, 2020).

2.2.3 Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi pada usia remaja akan mengalami peningkatan, terutama dikarenakan pada usia ini, remaja akan mulai mengalami pematangan seksual (Madolan, 2016). Selain dari kuantitas atau jumlah zat gizi yang diasup, perlu diperhatikan juga terkait kualitas zat gizi yang diasup. Pada remaja putri, seiring bertambahnya usia pada remaja putri, mereka akan cenderung untuk menambah berat badan mereka dan lemak di tubuh mereka akan menumpuk, sedangkan pada remaja laki-laki mereka akan menambah berat badan mereka dengan meningkatkan massa rangka dan otot (Carrasco-Luna *et al.*, 2018). Pemenuhan gizi perlu diperhatikan terutama pada remaja putri, yaitu berkaitan dengan peran mereka di masa yang akan datang karena kondisi masa dewasa pada seseorang ditentukan juga oleh kondisi seseorang pada saat remaja (UNICEF, 2021).

Pesan khusus gizi untuk remaja putri dan calon pengantin putri, yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014):

1. Membiasakan Mengonsumsi Aneka Ragam Makanan

Remaja putri dan calon pengantin putri dianjurkan untuk mengonsumsi aneka ragam jenis makanan dalam pemenuhan gizi mereka, yaitu kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro karena digunakan untuk percepatan pertumbuhan dan peningkatan pembentukan hemoglobin dan volume darah. Pada remaja putri, zat gizi mikro yang sangat penting diperlukan adalah asam folat dan zat besi. Remaja putri dan calon pengantin memerlukan kebutuhan zat besi yang cukup tinggi untuk membentuk hemoglobin dan mencegah terjadinya anemia karena pada remaja putri mengalami anemia yang menyebabkan kehilangan zat besi (Kemenkes RI, 2014).

Asam folat berguna dalam pembentukan sel dan sistem saraf terutama sel darah merah, serta dalam metabolisme asam amino dan pembentukan DNA dalam tubuh. Apabila terjadi kekurangan asam folat di dalam tubuh akan menyebabkan gangguan dalam pembentukan DNA yang mempengaruhi gangguan pembelahan sel darah merah, sehingga terjadi kekurangan sel darah merah. Asam folat bersama dengan vitamin B6 dan vitamin B12 dapat membantu dalam pencegahan penyakit jantung. Begitu juga dengan zat besi, pada asam folat yang banyak terkandung dalam kacang-kacangan, sayuran hijau, dan biji-bijian. Pada orang dewasa disarankan mengonsumsi asam folat sebanyak 1000 gram per hari (Kemenkes RI, 2014).

2. Memperbanyak Makan Buah-buahan dan Sayuran Hijau

Pada masa kehamilan asam folat dan sayuran hijau yang mengandung karotenoid, seperti kangkung, brokoli, kangkung, bayam, dan sayur kacang (kacang panjang, buncis, dan lain-lain) sangat diperlukan. Sumber vitamin yang baik bagi tubuh juga didapatkan pada buah-buahan berwarna, seperti jeruk,

mangga pepaya, dan lain-lain, serta buah-buahan juga mengandung banyak serat yang dapat mengurangi terjadinya resiko sembelit dan buah berwarna juga banyak mengandung vitamin terutama vitamin A dan antioksidan. Tubuh memerlukan vitamin dalam membantu proses metabolisme di dalam tubuh, sedangkan pada antioksidan sangat berguna dalam membantu untuk menghancurkan senyawa-senyawa radikal bebas dan hasil oksidasi yang dapat mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4 Penilaian status gizi

Suatu penjelasan yang asalnya dari suatu data yang didapatkan dengan macam-macam cara untuk menemukan suatu individu atau populasi dengan risiko status gizi yang kurang ataupun gizi lebih dapat disebut sebagai penilaian status gizi. Sedangkan, suatu keadaan dimana terjadinya keseimbangan dari suatu keadaan gizi dalam bentuk variabel tertentu disebut sebagai status gizi. Menurut Hardiansyah dan Supariasa pada tahun 2016, penilaian status gizi terbagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi tidak langsung (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu (Thamaria, 2017):

a. Antropometri

Antropometri merupakan ukuran tubuh seseorang. Antropometri gizi berkaitan antara dimensi dan komposisi tubuh dalam pengukuran dari beberapa tingkat gizi dan umur menurut sudut pandang gizi. Secara umum, penilaian ini berguna dalam mengidentifikasi adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dengan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat dari beberapa aspek pola pertumbuhan fisik dan beberapa proporsi dari keadaan

jaringan tubuh, antara lain otot, lemak, serta banyaknya air di dalam tubuh.

b. Klinis

Metode yang penting dalam penilaian status gizi pada masyarakat merupakan pemeriksaan klinis, dimana metode ini berhubungan dengan terjadinya perubahan-perubahan akibat ketidakcukupan zat gizi di dalam tubuh. Perubahan-perubahan ini dapat diidentifikasi dari jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*), seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral untuk organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Penilaian ini biasanya dipakai pada *rapid clinical survey* atau survei klinis cepat. Perancangan survei ini digunakan dalam mendeteksi tanda-tanda klinis umum secara cepat dari suatu kekurangan atau kelebihan zat gizi. Selain itu, survei ini juga berguna untuk mengetahui keadaan tingkat status gizi pada seseorang dengan pemeriksaan fisik, yaitu gejala, tanda, ataupun riwayat penyakit.

c. Biokimia

Pada metode pemeriksaan ini, penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada spesimen yang akan diuji secara *laboratories* yang dilakukan pada bermacam-macam jaringan tubuh, seperti urin, darah, tinja, maupun dari jaringan tubuh, seperti otot dan hati.

d. Biofisik

Secara biofisik, penentuan status gizi dilakukan dengan metode penentuan status gizi, yaitu dengan melihat pada kemampuan fungsi (terutama jaringan) dan dengan melihat adanya perubahan pada struktur dan jaringan. Penilaian biofisik, umumnya dapat digunakan dalam kejadian atau keadaan tertentu, seperti pada kejadian buta senja (*epidemic of right blindness*).

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat terbagi menjadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Thamaria, 2014).

a. Survei konsumsi makanan

Pada metode survei konsumsi makanan, penentuan status gizi dengan cara tidak langsung, yaitu dengan melihat jenis dan jumlah zat yang dikonsumsi oleh seseorang. Gambaran konsumsi dapat dilihat dari pengumpulan data konsumsi makanan dari bermacam-macam jenis zat gizi pada individu, keluarga, ataupun masyarakat, dimana dengan metode ini dapat mengidentifikasi atau menggambarkan dari keadaan kekurangan atau kelebihan zat gizi.

b. Statistik vital

Penilaian status gizi pada metode statistik vital, yaitu dengan menganalisis data dari berbagai jenis penyebab tertentu dan dari data lainnya yang berkaitan atau berhubungan dengan gizi. Penggunaan metode ini dijadikan pertimbangan sebagai bagian dari indikator tidak langsung dalam penilaian status gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

Terdapat masalah ekologi, yaitu malnutrisi yang merupakan interaksi dari beberapa faktor biologis, fisik, dan lingkungan budaya. Keadaan ekologi sangat berpengaruh pada ketersediaan jumlah makanan, seperti irigasi, tanah, iklim, dan lain-lain. Penilaian faktor ekologi dianggap penting dalam mengetahui dampak malnutrisi di lingkungan masyarakat

2.2.5 Penilaian Status Gizi Remaja dengan Antropometri

Parameter yang dijadikan dasar dari penilaian status gizi merupakan parameter antropometri. Pengukuran status gizi pada remaja dapat

menggunakan antropometri, yaitu terdiri dari pengukuran umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan indeks massa tubuh (IMT) (Kemenkes RI, 2020). Kata antropometri berasal dari kata *anthropo* yang artinya manusia dan kata *metri* yang artinya ukuran. Metode ini juga dapat diartikan sebagai pengukuran dari bagian tubuh manusia atau mengukur tubuh. Penilaian status gizi dengan metode antropometri ini dapat menjadikan ukuran dari tubuh seseorang sebagai suatu cara dalam penentuan status gizi. Terdapat suatu konsep dasar yang perlu dipahami pada penggunaan antropometri dalam menilai status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Thamaria, 2017).

Terdapat syarat-syarat yang menjadi dasar dalam penggunaan antropometri, yaitu sebagai berikut (Thamaria, 2017):

1. Alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, seperti pita lingkar lengan atas, dacin, *microtoise*, dan alat dalam pengukuran panjang bayi
2. Pengukuran yang dilakukan dapat secara objektif
3. Alat yang digunakan biayanya relatif murah, mudah didapatkan, dan tidak memerlukan bahan-bahan lain
4. Hasil yang didapatkan mudah disimpulkan dengan memiliki baku rujukan dan ambang batas yang sudah pasti; dan
5. Diakui kebenarannya diakui secara ilmiah.

Faktor-faktor di atas dapat diuraikan menjadi beberapa kekurangan dan kelebihan antropometri. Berikut merupakan kelebihan antropometri dalam penilaian status gizi, antara lain (Kemenkes, 2017):

1. Pengukuran antropometri lebih sederhana dan lebih aman digunakan
2. Pengukuran antropometri relatif tidak perlu tenaga ahli atau pelatihan khusus, hanya dengan dilakukan dalam pelatihan sederhana
3. Alat pengukuran antropometri mudah dibawa dan tahan lama
4. Dengan antropometri hasil yang didapatkan dapat mendeteksi riwayat asupan gizi sebelumnya

5. Hasil yang didapatkan dengan antropometri dapat mengidentifikasi status gizi baik, sedang, dan buruk

Kekurangan metode antropometri dalam menilai status gizi, diantaranya adalah (Thamaria, 2017):

1. Hasil pengukuran antropometri yang kurang sensitif, pengukuran ini sulit melihat perbedaan pada kekurangan zat gizi tertentu, terutama pada zat gizi mikro, misalnya pada kekurangan zink. Apakah anak-anak yang tergolong pendek terjadi karena kekurangan zink atau zat gizi lain?
2. Terdapat faktor-faktor di luar gizi yang dapat memengaruhi penurunan sensitivitas dan spesifikasi ukuran. Contohnya, anak yang kurus dapat terjadi karena menderita suatu infeksi, padahal asupan gizinya normal. Pada atlet biasanya memiliki berat badan yang ideal, padahal untuk asupan gizi mereka lebih dari umumnya.
3. Hasil dapat dipengaruhi oleh kesalahan dalam waktu pengukuran. Beberapa kesalahan dapat terjadi akibat kekeliruan atau perubahan analisis ataupun hasil ukur yang keliru. Selain itu, sumber kesalahan dapat terjadi akibat alat ukur dan kesulitan mengukur.

Parameter antropometri dipakai sebagai indikator dalam pengukuran status gizi, dimana parameter antropometri merupakan ukuran tunggal dari tubuh manusia, seperti berat badan, umur, dan tinggi badan, sedangkan gabungan dari beberapa parameter merupakan indeks antropometri. Salah satu jenis indeks antropometri merupakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Pengukuran status gizi pada anak-anak, remaja, dan dewasa dapat dilakukan dengan pengukuran IMT. Pengukuran IMT pada remaja sangat berhubungan dengan usianya, dikarenakan pada seseorang dengan terjadinya perubahan umur, maka terjadi perubahan densitas tubuh dan komposisi tubuh.

Cara pengukuran IMT adalah (Kemenkes RI, 2020):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

Tabel 1.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT untuk Umur >18 Tahun.

Klasifikasi	IMT
Underweight	<18,5
Normal	18,5-22,9
Overweight	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥30

Sumber: (WHO, 2018)

2.3 Citra Tubuh

2.3.1 Definisi

Citra tubuh adalah gambaran subjektif individu tentang tubuhnya sendiri, terlepas dari bagaimana bentuk tubuh mereka sebenarnya. Citra tubuh merupakan konstruksi kompleks yang terdiri dari pikiran, perasaan, evaluasi, dan perilaku yang berkaitan dengan tubuh seseorang dan merupakan salah satu komponen identitas pribadi (Hosseini & Padhy, 2023). Citra tubuh dikemukakan oleh Rombe pada tahun 2014) merupakan gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya (Rombe, 2014). Persepsi ini dapat berupa positif atau negatif yang akan mempengaruhi status gizinya (Iglas, 2018).

Citra tubuh dapat mewakili bagaimana seseorang berpikir, merasakan, memandang, dan berperilaku tentang tubuh seseorang (Yamamoto *et al.*, 2017). Citra tubuh (bentuk dan ukuran badan) terbagi ke dalam 2 jenis, yaitu persepsi positif atau pemilik bentuk dan ukuran badan yang puas dengan apa yang dimilikinya dan persepsi negatif pemilik bentuk

dan ukuran badan yang tidak puas dengan apa yang telah dimiliki oleh dirinya (Yusinta, 2019). Citra tubuh adalah konsep multidimensi. Kompleksitas citra tubuh dapat dinilai dengan melihat komponen-komponennya. Komponen ini berlaku untuk orang-orang dengan persepsi positif dan negatif tentang tubuh mereka dan meliputi (Yamamoto *et al.*, 2017):

1. Kognitif: pikiran dan keyakinan tentang tubuh
2. Perseptual: bagaimana orang merasakan ukuran dan bentuk tubuh dan bagian tubuh mereka
3. Afektif: perasaan tentang tubuh
4. Perilaku: tindakan yang dilakukan orang untuk memeriksa, cenderung, mengubah, atau menyembunyikan tubuh mereka

Persepsi yang negatif maupun positif ialah salah satu hal yang penting berkaitan dengan penurunan atau peningkatan citra tubuh seseorang. Seseorang yang memiliki persepsi positif terhadap bentuk tubuhnya akan merasakan perasaan nyaman, puas, ataupun bahagia, namun sebaliknya apabila seseorang memiliki persepsi negatif terhadap bentuk maupun ukuran tubuhnya akan merasakan perasaan yang kurang puas terhadap perubahan fisik yang dimilikinya (Andiyati, 2016). Selain itu, citra tubuh inilah yang dapat menjadi penyebab dari adanya gangguan konsep atau ketidakpuasan tubuh dan gangguan persepsi atau distorsi. Gangguan inilah yang dapat berkaitan dengan kegagalan dalam mengidentifikasi secara akurat mengenai ukuran dan bentuk tubuh individu. Ketidakpuasan seseorang terhadap tubuh mereka dapat berupa persepsi afektif atau sikap, serta kognisi dan perasaan yang negatif. Gangguan citra tubuh inilah yang dijadikan anggapan dapat mempengaruhi seseorang pada tingkat perilaku, misalnya penghindaran tubuh, diet, ataupun pemeriksaan tubuh (Lewer *et al.*, 2017).

2.3.2 Aspek Citra Tubuh

Citra tubuh terbagi dalam beberapa aspek yaitu (Griffiths *et al.*, 2018):

1. Persepsi yang berkaitan dengan hal-hal yang dipikirkan seseorang terkait tubuh mereka ataupun bagian-bagian tubuh mereka.
2. Keseluruhan dari penampilan seseorang, yaitu berkaitan dengan seseorang dalam menyikapi dari rasa puas ataupun tidak puas terhadap keadaan tubuh mereka.
3. Membandingkan diri dengan orang lain yang berkaitan dengan penampilan diri atau fisik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan seseorang.
4. Sosial budaya, dimana seseorang berusaha mengikuti hal-hal *trend* mengenai ukuran tubuh yang ideal di masyarakat, sehingga dapat mempengaruhi citra tubuh yang dirasakan oleh seseorang.

2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Citra Tubuh

Sampai saat ini, berbagai faktor yang mempengaruhi citra tubuh telah dipelajari seperti IMT, keluarga, teman sebaya, masyarakat, media, budaya, harga diri, psikopatologi, jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, status merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, perilaku pengendalian berat badan, religiusitas, dan spiritualitas (Jang *et al.*, 2018; Shoraka *et al.*, 2019).

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan persepsi seseorang terhadap citra tubuh mereka. Perasaan tidak puas terhadap tubuh, biasanya cenderung dialami oleh seorang perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga biasanya lebih kritis secara keseluruhan ataupun hanya bagian tertentu terhadap citra tubuh mereka jika dibandingkan dengan laki-laki. Persepsi citra tubuh yang negatif terutama pada perempuan seringkali berkaitan dengan perasaan bahwa memiliki berat badan yang berlebih. Jika dibandingkan dengan

laki-laki, mereka lebih memperhatikan keadaan otot mereka dibandingkan dengan citra tubuh mereka (Bimantara *et al.*, 2019).

2. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Salah satu faktor terpenting yang memengaruhi citra tubuh dan kepuasan tubuh adalah IMT, variabel kontinu yang menggunakan rumus standar kilogram per tinggi badan kuadrat. Sebagai komponen biologis, IMT diketahui berkontribusi terhadap citra tubuh dan ketakutan akan penilaian negatif (ketakutan bahwa seseorang akan dievaluasi secara tidak baik karena penampilan seseorang). Individu yang kelebihan berat badan lebih cenderung melaporkan rasa takut yang terkait dengan penilaian negative saat terlibat dalam situasi social dibandingkan dengan rekan mereka yang memiliki berat badan normal. Mereka juga cenderung menunjukkan sikap afektif negatif terhadap tubuhnya (Ahadzadeh *et al.*, 2018). Remaja dengan IMT lebih tinggi mungkin merasa didiskriminasi karena citra mereka yang dapat membuat mereka menunjukkan gejala internalisasi dalam jangka panjang (Damiano *et al.*, 2015).

3. Keluarga

Keluarga berperan penting dalam perkembangan citra tubuh anak, sikap ukuran tubuh, dan pola makan, sebagaimana terbentuk pada masa kanak-kanak awal. Keluarga adalah pengaruh yang menonjol dan berkelanjutan, karena anak-anak mengembangkan kebutuhan akan kekaguman dan persetujuan orang tua. Orang tua dapat meningkatkan atau menurunkan risiko perkembangan citra tubuh dan masalah makan pada anak mereka, secara langsung atau tidak langsung. Orang tua dengan perhatian khusus terhadap perilaku pengendalian berat badan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan tubuh anak. Sikap langsung orang tua dapat mencakup komentar kepada anak tentang berat badan atau penampilannya, menggoda tentang berat badan anak, menekan anak untuk menurunkan berat badan, atau mendorong anak untuk diet (Damiano *et al.*, 2015).

Perilaku orang tua tidak langsung adalah tindakan atau sikap yang tidak direncanakan untuk mempengaruhi anak, termasuk komentar negatif orang tua tentang tubuh mereka dan keterlibatan orang tua dalam olahraga atau diet berlebihan. Perilaku ini dapat menjadi model kritik diri dan menginspirasi anak-anak untuk menilai diri mereka sendiri atau orang lain berdasarkan penampilan dan menyoroti pentingnya mematuhi cita-cita ukuran tubuh sosial dan budaya. Beberapa fitur keluarga lainnya juga dapat berkontribusi pada kepuasan tubuh, seperti status sosial ekonomi keluarga dan tinggal di kota besar (Damiano *et al.*, 2015; Lewer *et al.*, 2017).

4. Tekanan Sosial

Meskipun citra tubuh adalah konsep mental, namun dapat diamati sebagai fenomena sosial. Baik wanita maupun pria berusaha menampilkan dan mempertahankan diri mereka dalam bentuk tubuh yang diinginkan secara sosial. Penerimaan sosial adalah komponen penting dari siklus hidup dan merupakan pusat kesejahteraan. Menanggapi kebutuhan akan penerimaan sosial, individu mengembangkan respons perilaku yang meningkatkan keinginan sosial mereka. Melalui proses pembelajaran sosial, individu mengamati, meniru, dan memperkuat perilaku mereka untuk meningkatkan kemungkinan penerimaan sosial; ini sangat penting pada remaja untuk mencapai penerimaan dalam kelompok sebaya (Hosseini & Padhy, 2023; Jang *et al.*, 2018).

5. Media sosial

Media sosial adalah bentuk media yang lebih baru yang semakin populer di seluruh dunia, dan saat ini pesan-pesan tentang penampilan ideal disampaikan melalui media sosial. Karena ketersediaannya yang terus-menerus (misalnya, pada telepon pintar), pengaruh media sosial mungkin lebih kuat daripada bentuk media tradisional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan media sosial yang aktif dapat memengaruhi citra tubuh secara negatif dan tampaknya terkait dengan

ketidakpuasan tubuh dan gangguan makan. Mekanisme teoretis yang berbeda telah diusulkan, seperti perbandingan penampilan tubuh dan obyektifikasi diri (Griffiths *et al.*, 2018).

6. Harga Diri

Citra tubuh sangat terkait dengan harga diri dan konsep diri seseorang. Harga diri dapat menjadi faktor potensial yang mengurangi asosiasi negatif IMT, citra tubuh, dan ketakutan akan penilaian negatif. Harga diri yang lebih tinggi dapat berfungsi sebagai faktor pelindung, mengurangi hubungan negatif antara IMT dan perasaan individu tentang tubuhnya, juga mengurangi tingkat kecemasan yang disebabkan oleh penilaian orang lain yang tidak menyenangkan (Ahadzadeh *et al.*, 2018).

7. Faktor Lain

Penyakit kronis mungkin memiliki pengaruh negatif pada konsep diri. Stigma sosial akibat penyakit serius seperti kelainan endokrin dan kanker dapat memengaruhi harga diri dan citra tubuh (Bolton *et al.*, 2013). Banyak penelitian telah menyelidiki hubungan antara pengalaman pelecehan dan masalah citra tubuh. Pelecehan fisik dan seksual sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental korban. Penelitian telah menunjukkan bahwa pelecehan semacam itu dikaitkan dengan gejala depresi yang lebih parah, citra tubuh yang lebih negatif dan harga diri yang rendah, serta kecenderungan gangguan makan yang lebih tinggi (Kremer *et al.*, 2013).

Depresi dan obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memiliki hubungan dua arah, dan keduanya dapat mempengaruhi persepsi citra tubuh dan memperbaiki atau mempersulit kondisi klinis komorbiditas. Individu dengan depresi cenderung mendistorsi citra tubuhnya secara negatif, sedangkan mereka yang obesitas umumnya lebih tidak puas dengan tubuhnya (Silva *et al.*, 2019).

2.3.4 Penilaian Citra Tubuh

Beberapa instrumen penelitian yang dapat digunakan dalam penilaian citra tubuh, diantaranya yaitu:

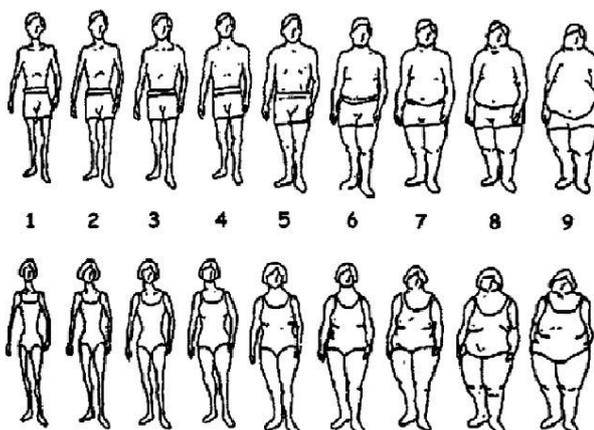
1. MBSRQ (*Multidimension Body Self Relations Questionnaire*)

MBSRQ oleh Cash (1990) yang telah digunakan sejak awal berkaitan dengan subjek berat badan dan di bidang lain seperti *alopecia*, jerawat, dan efektivitas terapi difokuskan pada citra tubuh, serta pada mahasiswa dengan berat badan normal, obesitas, gangguan makan, dan latihan fisik. Ini dianggap sebagai salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur citra tubuh, khususnya evaluasi sikap citra tubuh (Thompson & Schaefer, 2019). Dalam evaluasinya kuesioner mencakup komponen evaluatif, kognitif, dan perilaku serta mengevaluasi aspek sikap citra tubuh dengan uji validitas didapatkan 0,78-0,90 dengan nilai koefisien reliabilitas 0,75 (Khairani *et al.*, 2019).

Mengenai dimensinya, kuesioner mencakup evaluasi dan orientasi terhadap kesehatan atau penyakit dan latihan jasmani, serta evaluasi berat badannya serta dimensi kepuasan dan ketidakpuasan terhadap penampilan, sehingga menyajikan tujuh faktor utama dan tiga subskala. Ini dirancang untuk diterapkan pada orang berusia 15 tahun atau lebih, menjadi instrumen multidimensi yang digunakan dalam penelitian tentang citra tubuh, mulai dari studi psikometri dasar hingga penelitian klinis dan terapan (Ornelas *et al.*, 2017), dengan bukti validitas dalam sampel komunitas pria dan wanita. MBSRQ terdiri dari dua faktor dari inventaris awal dan tiga skala tambahannya. Subskala MBSRQ adalah *Appearance Evaluation* (AE), *Appearance Orientation* (AO), *Body Area Satisfaction* (BAS), *Overweight Preoccupation* (OP), dan *Self-Classified Weight* (SCW) (Thompson & Schaefer, 2019).

2. FRS (*Figures Rating Scales*)

Penilaian terhadap gambaran tubuh dapat diukur menggunakan kuesioner *Figure Rating Scale* (FRS), yaitu metode penilaian gambaran tubuh menggunakan sembilan pilihan gambar siluet dengan spesifik gender. Pilihan siluet ini dapat dipergunakan untuk remaja, dewasa, atau lansia (Morroti, 2017). Metode ini adalah suatu metode evaluasi gambaran tubuh yang dikembangkan oleh Stunkard pada tahun 1983 dengan menampilkan sembilan siluet dimulai angka satu yang paling kurus sampai angka sembilan yang paling gemuk (Stunkard *et al.*, 1983).



Gambar 2.1 *Stunkard Figure Rating Scale.*

(Stunkard *et al.*, 1983)

Menurut FRS, citra tubuh dikatakan positif jika pilihan tubuh ideal atau persepsi responden menunjukkan hasil yang sama dengan ukuran tubuh faktual. Sebaliknya hasil citra tubuh negatif jika pilihan tubuh idealnya berbeda dengan keadaan faktualnya. Hasil ini dapat diketahui dengan melihat jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner berikut (Stunkard *et al.*, 1983):

- 1) Menurut anda, nomor berapa bentuk tubuh yang mencerminkan anda saat ini?

- 2) Menurut anda, nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh yang anda inginkan?
- 3) Menurut anda, nomor berapa yang mencerminkan bentuk yang ideal bagi anda?
- 4) Menurut anda, nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh yang anda harapkan?

Jawaban dari pertanyaan nomor satu kemudian dibandingkan dengan pertanyaan nomor dua sampai empat. Interpretasi dikatakan positif apabila keadaan aktual tubuh sama dengan citra tubuh yang diharapkan. Apabila siluet gambar yang dipilih dari nomor dua sampai empat berbeda dengan jawaban nomor satu maka dinyatakan citra tubuh negatif. Citra tubuh yang positif ditunjukkan dengan siluet gambar sama atau terus dipilih dari nomor satu sampai empat. FRS ini tepat digunakan pada jumlah responden yang banyak karena aspek kemudahan dan efisiensi dalam pemahaman pertanyaan dan waktu menjawab (Morroti, 2017).

Berikut adalah hal-hal yang dapat membentuk persepsi citra tubuh (Meriyanto, 2017) sebagai berikut:

- a. Objek reseptor yang ditimbulkan dari otak maupun dari saraf untuk mempersepsikan dari individu tersebut.
- b. Alat indera, saraf Respons yang diterima oleh tubuh atau alat Indera yang selanjutnya diteruskan ke susunan saraf dan otak.
- c. Perhatian sesuatu simpati terhadap seluruh aktivitas terhadap diri sendiri maupun terhadap suatu kelompok yang terbentuknya secara sadar.

3. BSQ (*Body Shape Questionnaire*)

BSQ adalah instrumen yang dikembangkan oleh Cooper (1987) dan didapatkan validitas konkuren sebesar 0,77 terhadap pemeriksaan *Body Dismorphic Disorder* dan 0,66 ($p < 0.001$) terhadap *Body*

Dissatisfaction Subscale, serta pada uji reliabilitas konsistensi internal diperoleh nilai 0,97 (Cooper *et al.*, 1987). Instrumen *Body Shape Questionnaire* (BSQ) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur ketidakpuasaan terhadap bentuk tubuh akibat merasa memiliki tubuh yang tidak ideal dan gemuk (Falciglia *et al.*, 2014).

Di Indonesia kuesioner BSQ telah diuji reliabilitas dan validitas yang dilakukan oleh Hastuti (2013). Terdapat 3 tahapan pada uji ini, yaitu penerjemahan, pengambilan sampel, dan analisis. Pada tahap penerjemahan digunakan teknik *back-translation* karena metode ini paling banyak digunakan untuk memperoleh kesamaan terjemahan dalam penelitian lintas budaya. Versi bahasa Inggris dari BSQ diterjemahkan ke versi bahasa Indonesia dan diterjemahkan kembali ke dalam versi bahasa Inggris oleh empat ahli bahasa. Kuesioner asli (sumber 1) diterjemahkan oleh ahli bahasa pertama ke versi bahasa Indonesia (target 1) dan ahli bahasa kedua menerimanya yang menerjemahkan hasil terjemahan dari ahli bahasa pertama (target 1) kembali ke bahasa Inggris (sumber 2). Ahli bahasa ketiga (target 2) akan menerjemahkan sumber 2 ke dalam bahasa Indonesia. Kemudian, target 2 diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris (sumber 3) oleh ahli bahasa keempat. Pada tahap target 1, target 2, sumber 2 dan sumber 3 dilakukan ulasan dan penyesuaian oleh 4 ahli bahasa hingga mendapatkan makna yang sama dari kuesioner aslinya (Hastuti, 2013).

Tahap kedua, yaitu pengambilan sampel, yaitu 20 perempuan dan 20 laki-laki dipilih secara acak dari daftar yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia 15-65 tahun dan setuju mengikuti penelitian dan kriteria eksklusi, yaitu memiliki gangguan kognitif, sedang perawatan medis, wanita hamil dan dalam program diet (Hastuti, 2013). Tahap ketiga, dilakukan uji validitas konkruen, reliabilitas *test-retest*, dan uji reliabilitas konsistensi internal. Pada uji validitas konkruen,

didapatkan korelasi dengan kekuatan sedang (0,49-0,69) antara kuesioner BSQ dengan IMT dan penilaian diri. Dilakukan dua kali pengukuran kuesioner pada uji reliabilitas *test-retest* dalam waktu yang berbeda dan didapatkan dua koefisien reliabilitas dan dikorelasikan antara dua skor tersebut. Pada analisis uji berpasangan Bland dan Altman Plot didapatkan hasil korelasi dua koefisien, yaitu dengan nilai 0,88. Pada uji reliabilitas konsistensi internal diperoleh nilai 0,97. Maka dapat disimpulkan semakin tinggi koefisien reliabilitas, maka semakin stabil kualitas sepanjang waktu (Hastuti, 2013).

Penelitian terbaru uji validitas dan realibilitas juga dilakukan oleh Sitepu (2020), dengan studi diagnostik cross sectional pada 300 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara pada Desember 2019 berusia 18-25 tahun dengan metode *probability sampling* untuk pengambilan sampel penelitian dan dilakukan dengan membandingkan skor BSQ-34 dan skor *Eat Attitudes Test-26* (EAT-26). Instrumen BSQ-34 versi bahasa Indonesia didapatkan korelasi positif yang kuat dengan EAT-26 sebesar 0,69, $p < 0,001$. Instrumen BSQ-34 versi Indonesia menunjukkan reliabilitas konsistensi internal yang sangat tinggi, yaitu sebesar 0,966 ($\alpha > 0,9$). Selain itu, didapatkan nilai sensitivitas 99% dan spesifisitas 98%. Instrumen BSQ-34 versi bahasa Indonesia yang dihasilkan pada penelitian ini merupakan instrumen dengan 34 soal valid dan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat perhatian individu terhadap bentuk tubuh (Sitepu, 2020).

Instrumen BSQ-34 versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 34 butir pertanyaan yang menanyakan perasaan partisipan mengenai penampilannya selama empat minggu terakhir dengan semakin besar skor BSQ menunjukkan semakin buruk persepsi seseorang terhadap bentuk tubuhnya, dengan demikian seseorang tersebut akan semakin

merasa tidak puas dengan bentuk tubuh yang dimilikinya (Falciglia *et al.*, 2014; Sitepu, 2020).

Instrumen BSQ memiliki enam titik skala likert, yaitu 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), 4 (sering), 5 (sangat sering), dan 6 (selalu). Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat perhatian individu terhadap bentuk tubuhnya dan terdiri dari empat skala pengukuran dengan masing-masing pertanyaan, yaitu (Sitepu, 2020):

- 1) *Self-perception of body shape* (Persepsi diri sendiri mengenai bentuk tubuh)
- 2) *Comparative perception of body image* (Membandingkan persepsi mengenai citra tubuh dengan orang lain)
- 3) *Attitude concerning alteration* (Sikap yang fokus terhadap citra tubuh)
- 4) *Severe alteration in body perception* (Perubahan yang drastis terhadap persepsi mengenai tubuh)

2.4 Hubungan Antara Citra Tubuh dan Status Gizi Remaja

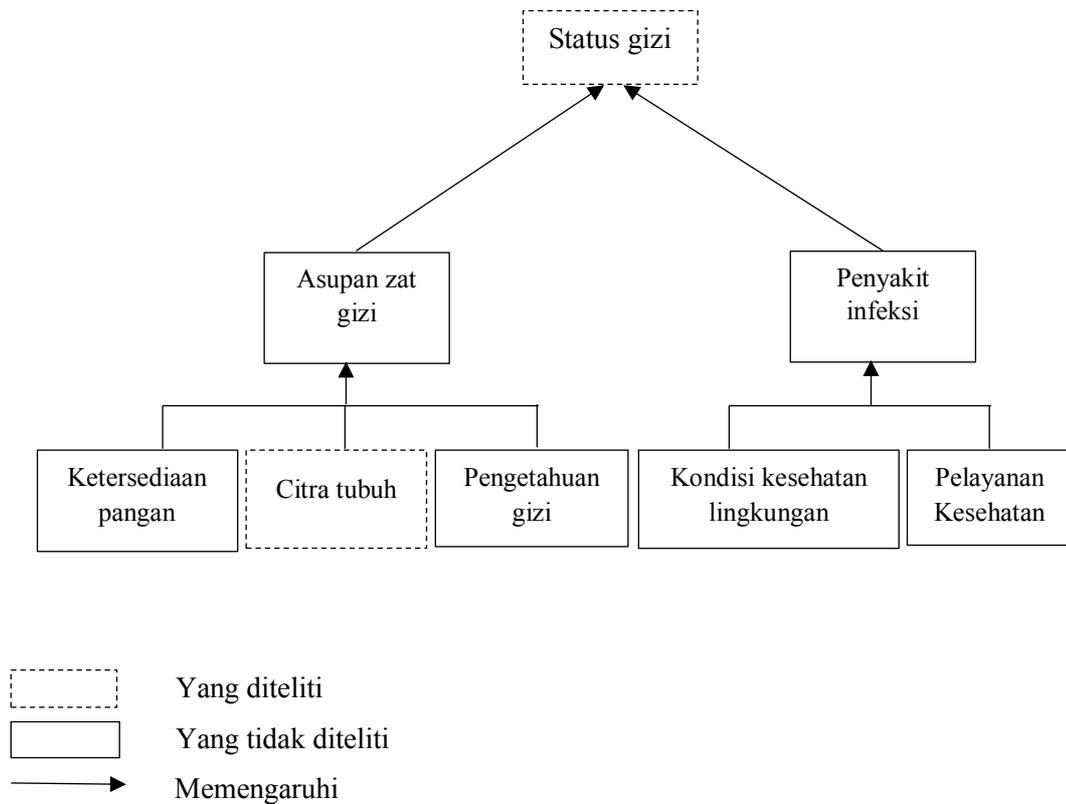
Menurut UNICEF (2018), salah satu faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi pada remaja putri, yaitu terpengaruhnya oleh masalah seputar citra tubuh dan penampilan serta harapan untuk kurus (UNICEF, 2018). Citra tubuh adalah salah satu hal yang penting bagi seorang remaja yang berkaitan dengan status gizi mereka. Pada remaja terutama pada remaja putri akan sering mengusahakan bentuk tubuh mereka agar dapat berpenampilan baik dengan meningkatkan perhatian terhadap tubuh mereka dan melakukan segala hal untuk mencapai penampilan fisik yang lebih baik dan dalam waktu yang singkat. Prevalensi proporsional di kisaran remaja dengan status gizi tidak normal dapat berakibat pada peningkatan citra tubuh yang negatif. Saat pemeriksaan persepsi terhadap berat badan, didapatkan bahwa tidak hanya pada remaja yang status gizi kurang yang beranggapan bahwa mereka memiliki

badan kurus, tetapi juga pada mereka dengan status gizi berlebih (Savitri, 2015).

Pada penelitian Herlina yang menunjukkan remaja putri dengan citra tubuh negatif adalah sebanyak 91,1%, sedangkan remaja dengan citra tubuh positif adalah sebanyak 8,9%. Dikatakan bahwa remaja putri lebih cenderung berusaha untuk membuat tubuh mereka langsing dengan cara menurunkan berat badan dengan tujuan untuk mencapai tubuh ideal yang mereka inginkan. Hal inilah yang membuat remaja putri lebih cenderung berusaha untuk menurunkan berat badan mereka dengan langkah-langkah yang salah, yaitu dengan diet yang salah, sehingga dapat mempengaruhi status gizi mereka (Cahyaningrum, 2013).

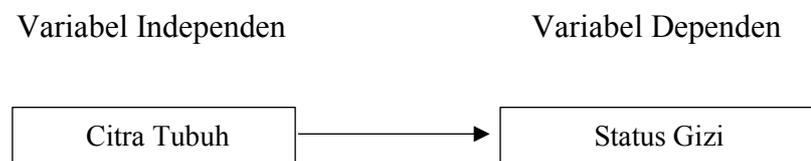
Persepsi citra tubuh yang salah dapat membuat remaja melakukan segala sesuatu agar mendapat kepuasan terhadap tubuh mereka. Tindakan yang mereka lakukan untuk mencapai tubuh yang ideal sering kali merupakan suatu hal yang salah bahkan dapat merugikan kesehatan mereka, misalnya ketidaksesuaian dalam pengontrolan berat badan, perilaku dan sikap makan yang kurang sehat, penggunaan obat pencahar yang tidak baik, aktivitas fisik yang terlalu berat, bahkan memuntahkan makanan dengan sengaja, hal inilah yang dapat mempengaruhi status gizi mereka (Muhayati, 2019).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Status Gizi.
(Modifikasi dari Jang *et al.*, 2018; Shoraka *et al.*, 2019)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.

2.7 Hipotesis

2.7.1 Hipotesis null (H₀)

Tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2.7.2 Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada variabel independen dan variabel dependen yang diteliti secara bersamaan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi terhadap hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (Masturoh & Anggita, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada bulan November sampai Desember 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah mahasiswi tahun ke-1 sampai tahun ke-4 program studi pendidikan dokter yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *propotionated stratified random sampling*, yaitu cara penarikan sampel dimana peneliti mengambil wakil-wakil dari setiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada di dalam kelompok tersebut dengan tidak memandang bulu atau objektif, sehingga seluruh populasi mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel penelitian. Sampel akan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Masturoh & Anggita, 2018).

Kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria inklusi:

1. Merupakan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2. Sudah menstruasi
3. Responden berusia >18 tahun
4. Berada di lokasi penelitian

b. Kriteria eksklusi:

1. Responden sedang mengalami sakit infeksi/kronis >6 bulan, contohnya, ISPA, penyakit jantung, dan lain-lain
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Sedang menggunakan obat hormon

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, yaitu:

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

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,575 \times 0,425} + 0,84\sqrt{0,67 \times 0,33 + 0,48 \times 0,52}}{0,19} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96(0,6986) + 0,84(0,4707)}{0,19} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,945}{0,19} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{3,786}{0,0361} \right)$$

$$n = 104,79 \text{ (dibulatkan menjadi 105)}$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (1,96)

$Z\beta$ = derivat baku beta (0,84)

P = proporsi total = $(P1 + P2)/2 = 0,67 + 0,48/2 = 0,575$

Q = $1 - P = 1 - 0,575 = 0,425$

$P1$ = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti = 0,67 (Syati, 2017)

$P2$ = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,48 (Syati, 2017)

$Q1$ = $1 - P1 = 1 - 0,67 = 0,33$

$Q2$ = $1 - P2 = 1 - 0,48 = 0,52$

Setelah dilakukan perhitungan, maka didapat n (sampel) = 105 responden. Selanjutnya untukantisipasi terjadi *drop out* dan *loss to follow up* yang diperkirakan 10%, maka jumlah sampel dikalikan dengan 10% dengan hasil sampel, yaitu:

$$n = (105 \times 10\%) + 105$$

$$n = 11 + 105 = 116$$

Jadi, total sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 116 sampel.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Jumlah sampel tiap-tiap angkatan dihitung secara proporsional. Metode ini digunakan karena populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen, yaitu memiliki tingkat kelas yang berbeda.

Tabel 3.1 Proporsi Berdasarkan Jumlah Mahasiswi Per Angkatan.

No	Angkatan Tahun Pelajaran 2022/2023	Jumlah Mahasiswi	Jumlah sampel (n)
1.	Angkatan 2023	145	$\frac{145}{586} \times 116 = 29$
2.	Angkatan 2022	177	$\frac{117}{586} \times 116 = 24$
3.	Angkatan 2021	151	$\frac{151}{586} \times 116 = 30$
4.	Angkatan 2020	113	$\frac{113}{586} \times 116 = 23$
	Total	586	116

Sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Setiap tingkatan akan diambil dengan *stratified random sampling* untuk mendapatkan jumlah sampel setiap tingkat dengan cara pemberian nomor pada setiap mahasiswi di tiap tingkatan, dan dipilih secara acak untuk dijadikan sebagai sampel.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang dapat memengaruhi variabel lain. Jika variabel bebas berubah maka dapat menyebabkan variabel lainnya berubah (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah citra tubuh mahasiswi Program Studi Pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi mahasiswi Program Studi Pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.5 Definisi Variabel Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari variable-variabel yang akan diteliti di lapangan secara operasional yang dibuat untuk mempermudah dalam pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Variabel Operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Citra tubuh	Gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya.	MBSRQ (Pada uji validitas didapatkan nilai 0,78-0,90. Pada uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas 0,75).	1. Citra tubuh positif (≤ 102) 2. Citra tubuh negatif (> 102) (Khairani <i>et al.</i> , 2019).	Ordinal
2.	Status Gizi	Keadaan diakibatkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh yang diukur dengan IMT.	<i>Microtoise gea medical</i> (kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm) dan Timbangan badan digital omron (kapasitas 150 kg dengan ketelitian 0,01 kg)	1. Status gizi normal 2. Status gizi tidak normal (<i>underweight</i> , <i>overweight</i> , obesitas I, dan obesitas II) (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dari pengukuran berat dan tinggi badan, serta pengisian kuesioner oleh responden.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian diantaranya:

1. Timbangan Digital

Timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan, dengan merek Kris kapasitas 150 kg dan ketelitian 0,01 kg.

2. *Microtoise*

Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan dengan merek *microtoise general care* kapasitas 200 cm dan ketelitian 0,1 cm.

3. MBSRQ (*Multidimension Body Self Relations Questionnaire*)

Instrumen MBSRQ merupakan kuesioner laporan diri untuk mengukur perhatian mengenai bentuk tubuh dan penampilan pada populasi normal maupun populasi klinis. Instrumen ini meliputi 34 butir pernyataan multidimensi, berfungsi untuk mengukur perasaan partisipan tentang penampilannya. MBSRQ menggunakan skala likert untuk menilai hasil jawaban responden. Instrumen ini memiliki lima titik skala likert, yaitu 1 (sangat tidak sesuai), 2 (tidak sesuai), 3 (biasa), 4 (sesuai), 5 (sangat sesuai). Kuesioner ini mempunyai dua jenis pertanyaan, yaitu *favorable* (pendukung) dan *unfavorable* (tidak mendukung) (Khairani *et al.*, 2019).

Responden diwajibkan untuk memberikan jawaban dengan memilih skala pada seluruh pertanyaan, dengan satu pertanyaan dapat diisi dengan satu skala, yaitu apabila responden menjawab skala 1, maka didapatkan skor jawaban bernilai 1 dan seterusnya. Hal ini berlaku sama pada semua skala dan semua jawaban. Seluruh jawaban

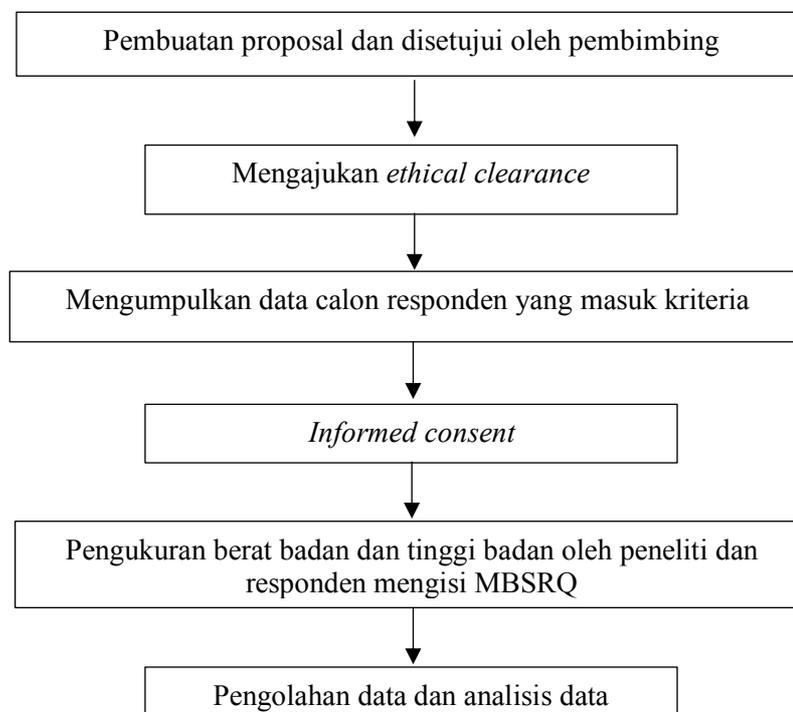
dijumlahkan dengan skor minimal adalah 34 dan skor maksimal adalah 170. Kemudian, hasil yang didapatkan akan diinterpretasikan ke dalam 2 kategori, yaitu citra tubuh positif (puas terhadap bentuk tubuh) dengan rentang skor ≤ 102 dan citra tubuh negatif (tidak puas terhadap bentuk tubuh) dengan rentang skor > 102 (Khairani *et al.*, 2019).

Tabel 3.3 Skala MBSRQ.

Aspek	Favourable	Unfavorable	Jumlah
<i>Appearance Evaluation</i>	3, 5, 9, 12, 15	18,19	7
<i>Appearance Orientation</i>	1, 2, 6, 7, 10, 13, 17, 21	11, 14, 16, 20	12
<i>Body Areas Satisfaction</i>	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34	-	9
<i>Overweight Preoccupation</i>	4, 8, 22, 23	-	4
<i>Self-Classified Weight</i>	24, 25	-	2
Jumlah item	28	6	34

Sumber: (Khairani *et al.*, 2019).

3.7 Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari pengumpulan data selanjutnya diubah ke dalam bentuk tabel, dan kemudian data diolah menggunakan program *software* komputer. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa langkah yaitu:

1. *Editing*, yaitu penyuntingan data dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan isian pada kuesioner dan ketepatan data hasil pengukuran sebelum data dimasukkan ke dalam pengolahan data
2. *Coding*, yaitu tahapan mengubah bentuk yang lebih ringkas berupa data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka, bilangan, atau kode yang dapat memudahkan pemasukan data.
3. *Processing/Data entry*, yaitu tahapan memasukkan atau memproses data yang telah diubah menjadi kode-kode ke dalam program komputer.
4. *Clearing/Analisis data*, yaitu tahap pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan sehingga dapat diperbaiki. Kemudian hasil dari akan ditampilkan pada program *software* pengolah data dalam bentuk tabel.

3.8.2 Analisis Data

3.8.2.1 Analisis Univariat

Melihat penyebaran data variabel independen dan variabel dependen termasuk normal atau tidak normal dalam bentuk tabel dan menentukan presentase data dalam setiap variabel.

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan uji

alternative, yaitu uji *Fisher Exact* untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan status gizi. Variabel yang akan diteliti, yaitu hubungan citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi, jika *p value* >0.05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tersebut. Sebaliknya jika *p value* <0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tersebut.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat No: 3435/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status gizi mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung memiliki presentase terbesar pada status gizi tidak normal, yaitu sebesar 65,5%, sedangkan status gizi normal sebesar 34,5%.
2. Citra tubuh mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung memiliki persentase citra tubuh positif sebesar 20,7% dan persentase citra tubuh negatif adalah sebesar 79,3%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan status gizi dengan diperoleh $p\ value = 0,042$ ($p < 0,05$) pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2 Saran

Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian status gizi dengan menggali faktor-faktor langsung yang dapat memengaruhi status gizi remaja terutama pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadzadeh AS, Rafik-Galea S, Alavi M, Amini, M. 2018. Relationship Between Body Mass Index, Body Image, and Fear of Negative Evaluation: Moderating Role of Self-Esteem. *Health Psychology Open*. 5(1).
- Amir ER, Septiyanti, Rahman H. 2023. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Remaja SMAN 4 Maros Kabupaten Maros. *Window of Public Health Journal*. 4(1): 162-9.
- Andiyati. 2016. Hubungan Antara Body Image dengan Kepercayaan Diri Siswa Kelas X di SMA Negeri 2 Bantul. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*. 5: 80–8.
- Bimantara MD, Adriani M, Suminar DR. (2019). Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswi di SMA Negeri 9 Surabaya. *Amerta Nutrition*. 3(2): 85-8.
- BKKBN. 2020. Evaluasi Pengembangan Keluarga Kependudukan Dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Rapat Pengendalian Program KKBPK. Jakarta: BKKBN.
- Bolton MA, Lobben I, Stern TA. 2010. The Impact of Body Image on Patient Care. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*.
- Brown L. 2008. *Impact of School Breakfast On Children's Health and Learning*. Sodexo Foundation.
- Cahyaningrum H. 2013. Hubungan Antara Body Image dengan Status Gizi pada Remaja Putri Kelas XI IPS di SMA Bataik 1 Surakarta.

- Carrasco-Luna J, Gombert M, Carrasco-García A, Codoñer-Franch P. 2018. Adolescent Feeding: Nutritional Risk Factors. *Journal of Child Science*. 8(1): 99-105.
- Cash T, Pruzinsky T. 2004. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Service*. Guilford.
- Cooper Z, Fairburn CG, Cooper PJ, Psych D, Taylor MJ. 1987. The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire.
- Damiano SR, Hart LM, Paxton SJ. 2015. Development and Validation of Parenting Measures For Body Image and Eating Patterns In Childhood. *Journal of Eating Disorders*. 3(1): 5.
- Falciglia G, Piazza J, Ritcher E, Reinerman C, Lee SY. 2014. Nutrition Education for Postpartum Women. *Journal of Primary Care & Community Health*. 5(4): 275–8.
- Fauziah LF, Ma'arif MZ, Pamungkas FG. 2021. Hubungan Citra Tubuh dan Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Maternitas Aisyah*. 2(1): 68074.
- Griffiths S, Murray SB, Krug I, McLean, S. A. (2018). The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 21(3): 149–156.
- Hansen KSW. *Body Shape Dissatisfaction: Patterns of Concern Among Subgroups of Collage Freshman Women [tesis]*. Amerika Serikat: Department of Counseling Psychology and Special Education Brigham Young University.
- Hardinsyah P, Supariasa I. 2016. *Ilmu Gizi: Teori Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hastuti J. 2013. *Anthropometry and Body Composition of Indonesian Adults: An Evaluation of Image, Eating Behavior, and Physical Activity*. Philosophy Dept of Queensland University.

- Hockenberry MJ, Wilson D. 2015. Wong's nursing care of infants and children (10th ed.). Elsevier.
- Hosseini SA, Padhy RK. 2023. Body Image Distortion.
- Iglas. 2018. Hubungan Body Image Dengan Asupan Energi Dan Protein Serta Perilaku Konsumsi Suplemen Pada Mahasiswa Di Semarang. *Journal of Nutrition College*. 7: 31–8.
- Jang HY, Ahn JW, Jeon MK. 2018. Factors Affecting Body Image Discordance Amongst Korean Adults Aged 19–39 Years. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 9(4): 197–206.
- Jauhari. 2015. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Jaya Ilmu.
- Kahssay M, Mohamed L, Gebre A. 2020. Nutritional Status of School Going Adolescent Girls in Awash Town, Afar Region, Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*. 1–9.
- Kemenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. Buku Panduan Siswa Aksi Bergizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani AP, Hannan, Amalia L. 2019. Pengembangan Alat Ukur Skala Citra Tubuh. *Proyeksi*. 13(2): 195-205.

- Kremer I, Orbach I, Rosenbloom T. 2013. Body Image Among Victims of Sexual and Physical Abuse. *Violence and Victims*. 28(2): 259–273.
- Kurniawati D, Tri Sutanto H. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Remaja Putri Dengan Menggunakan Bayesian Regresi Logistik Dan Algoritma Metropolis-Hasting. *Jurnal Ilmiah Matematika*. 7(1).
- Kusmiran N. 2015. Kesehatan Reproduksi Medika. Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Lani. 2017. Hubungan Frekuensi Sarapan dan Konsumsi Jajan dengan Z-Score IMT/U Pada Siswa Sekolah Dasar. *Journal of Nutrition Collage*. 6: 277–284.
- Lewer M, Bauer A, Hartmann A, Vocks S. 2017. Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*. 9(12): 12-94.
- Madolan. 2016. Anemia Pada Remaja dan Cara Mengatasinya. *Mitra Kesehatan Masyarakat*.
- Margiyanti NJ. 2021. Analisis Tingkat Pengetahuan, Body Image, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Putri. *Akademika Baiturrahim Jambi*. 10(1): 231-7.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kemenkes RI.
- Meriyanto Y. 2017. Hubungan Gambaran Tubuh (Body Image) dengan Perkembangan Sosial pada Remaja di SMK PGRI 3 Malang. *Nursing News*. 2: 1–11.
- Morroiti. 2017. Stunkard Figure Rating Scale and Sexuality During Pregnancy, A Longitudinal Pilot Study. *Reproductive System and Sexual Disorders: Current Reserch*. 7: 1–5.
- Muhayati A, Ratnawati D. 2019. Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 9(01): 563–570.

- Normate ES, Nur ML, Toy SM. 201). Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes Journal of Public Health*. 6(3): 141.
- Novitasari M, Kumala M. 2022. Hubungan Stres dengan Status Gizi pada Mahasiswa Universitas Tarumanegara. *Ebers Papyrus*. 28(2): 23-30.
- Nurleli N. 2019. Hubungan Body Image dengan Status Gizi Remaja di Kota Makassar. *Jurnal Info Kesehatan*. 9: 128–133.
- Ornelas B, Ramirez V, Chavez J, Enriquez, Maria, Pando E. 2017. Composición factorial del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) en universitarios mexicanos. *Revista de Psicología Del Deporte*. 26: 113–8.
- Purbanova R. 2019. Hubungan Body Image dengan Status Gizi pada Mahasiswa. *Jurkes Tb*. 1: 1–72.
- Putri DA, Indrayawati R. 2019. Body Dissatisfaction dan Perilaku Diet pada Mahasiswi. *Jurnal Psikologi*. 12(1).
- Ripta F, Siagan, Wau H, Manalu P. 2023. Persepsi Body Image dan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 1: 19–26.
- Riskesdas. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depkes RI.
- Riskesdas. 2018. Laporan Provinsi Lampung. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depkes RI.
- Rombe. 2014. Hubungan Body Image dan Kepercayaan Diri dengan Perilaku Konsumtif pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Samarinda. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2: 76–91.
- Savitri W. 2015. Hubungan Body Image, Pola Konsumsi, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Siswa SMAN 63 Jakarta.

- Suaebah, Puspita WL. 2020. Body Image and Nutrition Assessment As A Predictor of Nutritional Status Among Adolescent In Public Senior High School 9 Pontianak City. *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*. 1(2): 78-84.
- Syati SN. 2017. Hubungan Teman Sebaya dan Citra Tubuh Terhadap Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah di MAN 1 Lampung Tengah Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah. [*Skripsi*]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Shoraka H, Amirkafi A, Garrusi B. 2019. Review of body image and some of contributing factors in Iranian population. *International Journal of Preventive Medicine*. 10(1): 19.
- Silva D, Ferriani L, Viana MC. 2019. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Revista Da Associação Médica Brasileira*. 65(5): 731–738.
- Simanungkalit SF, Desi L. 2019. Faktor Anemia Remaja Putri Sintha Fransiske. In *Jurnal Dunia Kesmas*.
- Sitepu FH. 2020. Validitas dan Reliabilitas dari Instrumen Body Shape Questionnaire–34 (Bsq–34) Versi Bahasa Indonesia. Universitas Sumatera Utara.
- Soekarjo, Roshuta, Thow. 2018. Strengthening Nutrition-Specific Policies for Adolescents in Indonesia: A Qualitative Policy Analysis. *Food and Nutrition Bulletin*, 39.
- Stunkard A, Sorensen T, Schulsinger F. 1983. Use of the Danish Adoption Register for The Study of Obesity and Thinness. *Research Publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease*. 60: 115–120.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutrio. 2016. Hubungan Asupan Energi, Pengetahuan Gizi Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa Sekolah Menengah Atas Global Madani Kota Bandar Lampung Tahun 2016. In *The Journal of Holistic Healthcare*). 11(1).

- Thamaria N. 2017. Penilaian Status Gizi. Kemenkes RI.
- Thompson JK, Schaefer LM. 2019. Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field. *Body Image*. 31: 198–203.
- Townsend MC. 2014. *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice* (6th ed.). FA Davis Perusahaan.
- Unayah N, Sabarisman M. 2015. Fenomena Kenakalan Remaja dan Kriminalitas. *Sosio Informa*. 1(2):121–140.
- UNICEF. 2018. *UNICEF Programmer Guidance for the Second Decade: Programming with and for adolescents*. Programme Division. UNICEF.
- UNICEF. 2021. *Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia*. UNICEF Indonesia.
- Verawati R. 2015. Hubungan Antara Body Image dengan Pola Makan dan Status Gizi Remaja Putri di SMP AL Islam 1 Surakarta.
- Wati DK, Sumarni S. 2017. Citra Tubuh Pada Remaja Perempuan Gemuk dan Tidak Gemuk. *Amerta Nutrition*. 1(4): 849-857.
- WHO. 2018. *Obesity and Overweight*. World Health Organization.
- Yamamotova A, Bulant J, Bocek V, Papezova H. 2017. Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain. *Journal of Pain Research*. 10: 1667–75.
- Yulisma A, Juleka J, Pratiwi RA. 2022. Hubungan Body Image dengan Status Gizi pada Remaja Putri Gampong Pasar Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2(2): 1655-63.

Yusinta. 2019. Hubungan Body Image dengan Pola Konsumsi dan Status Gizi Remaja Putri di SMPN 12 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7: 47–53.

Yushinta AN, Adriyanto. 2018. Hubungan Antara Perilaku Makan dan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri Usia 15-18 Tahun. *Amerta Nutrition* 2(1): 147-154.

Zuraida R, Lipoeto, NI, Masrul M, Februhartanty J. 2020. The Effect of Anemia Free Club Interventions to Improve Knowledge and Attitude of Nutritional Iron Deficiency Anemia Prevention among Adolescent Schoolgirls in Bandar Lampung City, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 8:36–40.