

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Sering kali digunakan istilah pubertas dan *adolescence* untuk menjelaskan masa remaja. Istilah pubertas menggambarkan perkembangan pada aspek fisik remaja yang meliputi morfologis dan fisiologis. Sedangkan istilah *adolescence* lebih menekankan pada aspek psikososial remaja atau kematangan yang menyertai masa pubertas (1).

Pada masa remaja, perkembangan fisik terjadi secara cepat dan terus menerus. Perkembangan seks sekunder dan perubahan komposisi tubuh memberikan perubahan besar pada tubuh remaja. Remaja sering menjadi khawatir terhadap perubahan tubuhnya (2).

Perkembangan teknologi dan informasi di era globalisasi turut berperan dalam membangun persepsi masyarakat, khususnya para remaja putri, tentang definisi cantik. Sebagian besar dari mereka beranggapan bahwa salah satu cara untuk menjadi cantik adalah dengan bertubuh kurus. Remaja putri yang mengalami kelebihan berat badan sering kali dikucilkan oleh lingkungannya (3).

Persepsi seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri disebut dengan citra tubuh. Ada dua jenis citra tubuh, yaitu citra tubuh positif dan citra tubuh negatif. Citra tubuh positif ditandai dengan adanya perasaan bangga dan menerima bentuk tubuhnya. Sedangkan citra tubuh negatif dapat berupa ketidakpuasan seseorang terhadap tubuhnya. Hal ini muncul karena orang tersebut telah memiliki konsep tubuh ideal dalam pikirannya, namun merasa bahwa tubuhnya sendiri tidak atau belum memenuhi kriteria tubuh ideal tersebut yang pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan malu, khawatir, canggung, dan gelisah terhadap bentuk tubuhnya (4).

Seseorang yang mengalami ketidakpuasan mengenai bentuk tubuh akibat adanya citra tubuh negatif akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku makan yang tidak tepat atau diet yang salah, guna mendapat bentuk

tubuh ideal menurut persepsi pribadinya sendiri (5). Penelitian di Surabaya mengungkapkan fakta bahwa 53,6% remaja putri memiliki citra tubuh negatif dan sebanyak 14,3% responden memiliki risiko tinggi mengalami gangguan makan (3).

Keadaan status gizi remaja putri umur 12-18 tahun berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) oleh Kementerian Kesehatan RI 2017, secara nasional persentasenya sebesar 4,7% (sangat kurus 1,2% dan kurus 3,5%), sedangkan untuk provinsi Sumatera Utara sebesar 2,9% (sangat kurus 0,4% dan kurus 2,5%) (6). Secara persentase provinsi Sumatera Utara memang berada di bawah persentase nasional, namun provinsi Sumatera Utara masih berada di atas provinsi Bengkulu dan Bali.

Prevalensi kurus pada remaja umur 16 – 18 tahun secara nasional menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus). Di Sumatera Utara sebesar 4,9% (1,4% sangat kurus dan 3,5% kurus) (7). Sedangkan di Kabupaten Deli Serdang sebesar 5,6% (1,9% sangat kurus dan 3,7% kurus). Angka tersebut jauh lebih tinggi dibanding kabupaten/kota di Sumatera Utara lainnya, seperti di Kota Gunung Sitoli yang hanya sebesar 4,2% (0% sangat kurus dan 4,2% kurus), di Humbang Hasundutan yang hanya 2,1% (0% sangat kurus dan 2,1% kurus), atau di Kabupaten Nias Utara yang hanya sebesar 1,9% (0% sangat kurus dan 1,9% kurus) (8).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 rata-rata kecukupan konsumsi energi penduduk usia 16-18 tahun berkisar antara 69,5% - 84,3%, dan sebanyak 54,5% remaja mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Sedangkan rata-rata kecukupan konsumsi protein remaja berkisar antara 88,3% - 129,6%, dan remaja yang mengkonsumsi di bawah kebutuhan minimal sebanyak 35,6% (9). Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti dengan Guru Bimbingan dan Konseling (BK) di SMA Pangeran Antasari, yang mengatakan bahwa kebanyakan dari siswi SMA Pangeran Antasari melewatkan sarapan atau tidak makan malam demi menjaga tubuh mereka tetap ideal. Keterangan tersebut beliau peroleh dari sesi konseling yang dilakukan setiap bulan. Keterangan serupa juga sering beliau peroleh dari hasil wawancara mendalam terhadap siswi yang

pingsan saat pelaksanaan upacara bendera. Dari awal tahun ajaran 2018/2019 yaitu dari bulan Juni 2018 hingga September 2018 terdapat 9 kasus peserta pingsan saat pelaksanaan upacara bendera, yaitu masing-masing 2 kasus di bulan Juni dan September, 1 kasus di bulan Juli, serta yang terbanyak ada di bulan Agustus, yaitu sebanyak 4 kasus peserta pingsan.

Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan di Agustus 2018, didapati beberapa orang anak berbadan kurus, namun belum dilakukan penelitian secara mendalam apa penyebab mereka berbadan kurus, apakah memang dikarenakan faktor genetik, atau adanya citra tubuh negatif.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penelitian ini ingin mengetahui “Apakah ada hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan citra tubuh dan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi citra tubuh remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.
3. Mengetahui hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan pengalaman, pengetahuan juga wawasan serta keterampilan bagi peneliti dalam membuat sebuah proposal skripsi dan dapat menambah wawasan pengetahuan dalam mengetahui hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk mengetahui bagaimana hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara sehingga memberikan nilai positif bagi masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian para guru di sekolah untuk memastikan tumbuh kembang remaja pada tempat penelitian SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara.

Dapat memberikan informasi bermanfaat bagi mahasiswa Institusi Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program studi ilmu gizi dalam hal untuk mengetahui apakah ada hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang ada, penelitian hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang sudah pernah dilakukan tersaji pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya.

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Nida Fadilah Utami dan Triyati (2013)	Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan citra tubuh dengan perilaku diet penurunan berat badan pada siswi SMAN 5 Tasikmalaya.	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 34% responden melakukan diet penurunan berat badan. Kesimpulan: Perilaku diet penurunan berat badan berhubungan secara signifikan dengan status gizi (p-value 0,008), citra tubuh (p-value 0,000), pengaruh keluarga (p-value 0,000), pengaruh teman dekat (p-value 0,000), dan pengaruh media massa (p-value 0,000).	1. Rancangan penelitian 2. Variabel independen Citra Tubuh dan Status Gizi	1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data
Syarafina, Aqmariya (2014)	Untuk mengetahui hubungan gangguan makan dengan status gizi pada remaja putri di Modeling Agency Semarang	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 40 subjek (67.8%) mengalami <i>eating disorder</i> . Kesimpulan: Ada hubungan <i>eating disorder</i> dengan status gizi remaja putri.	1. Rancangan Penelitian 2. Kuisisioner Gangguang Makan	1. Lokasi Penelitian

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Anastasia Lintang, Yudi Ismanto, dan Franly Onibala (2015)	Untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh dan perilaku diet pada remaja putri di SMA Negeri 9 Manado.	<i>Cross sectional</i>	Dari uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan: terdapat hubungan antara citra tubuh dengan perilaku diet remaja putri di SMA Negeri 9 Manado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan penelitian 2. Subjek Penelitian: Remaja Putri. 3. Kuisisioner tetang Citra Tubuh. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi penelitian 2. Variabel Dependen: Perilaku Diet
Mohammad Yulianto Kurniawan, Dodik Briawan, Rezzy Eko Caraka (2015)	Untuk mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja.	<i>Cross sectional</i>	Analisis deskriptif menunjukkan status gizi subjek normal (83,3%), overweight (10%), obesitas (4,2%), dan kurus (2,5%). Dengan metode MBSRQ-AS kebanyakan remaja memiliki evaluasi penampilan (80,0%), orientasi penampilan (99,2%), kepuasan terhadap bagian tubuh (80,8%), dan pengkategorian ukuran tubuh (71,7%) tergolong negatif sedangkan kecemasan menjadi gemuk (57,5%) tergolong positif. Terdapat subjek perempuan (7,8%) mengalami gangguan makan dengan risiko lebih karena subjek merasa memiliki keinginan untuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Objek Penelitian 2. Rancangan Penelitian 3. Kuisisioner Citra Tubuh 	Subjek Penelitian: Laki-Laki dan Perempuan

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Adelina Elsa Damayanti (2016)	Untuk menganalisis hubungan citra tubuh, aktivitas fisik (durasi tidur dan kebiasaan berolahraga) dan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan status gizi remaja putri.	Observasional analitik dengan design cross sectional.	<p>makan terus-menerus.</p> <p>Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikansi antara persepsi tubuh pada subskala kecemasan menjadi gemuk dengan gangguan makan.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berstatus gizi normal (77,78%), responden sebagian besar tidak puas terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya (65,28%), sebagian besar responden memiliki waktu tidur panjang (62,50%), responden sebagian besar tidak rutin berolahraga (68,05%).</p> <p>Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara durasi tidur ($p=0.011$) dan pengetahuan tentang gizi seimbang ($p=0.000$) dengan status gizi.</p> <p>Kesimpulan:</p> <p>(1) Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara citra tubuh dan kebiasaan olahraga dengan status gizi responden.</p> <p>(2) Terdapat hubungan yang bermakna antara durasi tidur da</p>	<ol style="list-style-type: none"> Rancangan Penelitian Analisis Data Variabel Independen: Citra Tubuh Subjek Penelitian: Remaja Putri 	<ol style="list-style-type: none"> Variabel Dependen: Aktifitas Fisik dan Pengetahuan tentang Gizi Lokasi Penelitian

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Adriyanto Alivia Norma Yusintha (2018)	Untuk menganalisis hubungan antara perilaku makan dan citra tubuh dengan status gizi remaja putri usia 15-18 tahun.		<p>pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi responden.</p> <p>Sebagian besar remaja putri memiliki perilaku makan yang baik (57%), citra tubuh positif (80,6%), dan status gizi normal (72%).</p> <p>Kesimpulan: Terdapat hubungan antara perilaku makan ($p = 0,013$) dan citra tubuh ($p = 0,002$) dengan status gizi remaja putri usia 15 – 18 tahun.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner Citra Tubuh 2. Rancangan Penelitian 	Variabel independen: perilaku makan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Pengertian dasar tentang remaja (*adolescence*) adalah pertumbuhan ke arah kematangan. Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Para remaja bukan lagi kanak-kanak, tetapi juga belum menjadi orang dewasa. Mereka cenderung dan bersifat lebih sensitive karena perannya belum tegas. Mereka mengalami pertentangan nilai-nilai dan harapan-harapan yang akibatnya lebih mempersulit dirinya yang sekaligus mengubah perannya (10).

Para remaja adalah individu-individu yang sedang mengalami serangkaian tugas perkembangan yang khusus (11). Periode ini oleh para ahli psikologi digambarkan sebagai periode yang penuh dengan tekanan dan ketegangan (*stress and strain*), karena pertumbuhan kematangannya hanya pada aspek fisik, sedang psikologisnya masih belum matang (12).

Menurut WHO, seseorang disebut sebagai remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun. Menurut Depkes RI usia remaja berada di antara 10-19 tahun dan belum kawin (1). Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai usia 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal, sedangkan menurut undang-undang perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki. Undang-undang No. 4 tahun 1978 menyatakan bahwa remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah (1).

2.1.2 Kebutuhan Zat Gizi Remaja

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam memenuhi kebutuhan zat gizi remaja diantaranya :

- a. Pada anak usia sekolah banyak mengikuti aktifitas fisik maupun mental seperti; bermain, belajar dan olah raga.
- b. Lingkungan memberikan lingkungan yang bersih dan sehat dan aman.

- c. Pengobatan dan penyakit. Zat gizi akan membantu meningkatkan kesehatan tubuh anak, sehingga sistem pertahanan tubuhnya baik dan tidak mudah terserang penyakit.
- d. Depresi dan kondisi mental
- e. Penyakit, zat gizi akan membantu meningkatkan kesehatan tubuh remaja, sehingga sistem pertahanan tubuhnya pun baik dan tidak mudah terserang penyakit.
- f. Tingkatan stres (11)

Pada usia remaja orangtua umumnya kurang memperhatikan kegiatan makan anaknya, beranggapan bahwa anak tahu kapan harus makan. Remaja juga sudah banyak beraktifitas di luar rumah sehingga pemilihan jenis makanan yang memilih sesuai keinginan bukan kebutuhan sudah tidak dapat diawasi lagi.

Gizi seimbang bagi remaja adalah makanan yang di konsumsi remaja yang mengandung zat sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur serta beraneka ragam jenisnya (10). Kebutuhan zat gizi pada remaja dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Kecukupan Gizi Remaja (berdasarkan AKG 2013)

Jenis Kelamin	Usia Tahun	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)			Karbohidrat (gram)
				Total	Nabati	hewani	
Laki-Laki	13-15	2475	72	83	16	1,6	340
	16-18	2675	66	89	16	1,6	368
	19-29	2725	62	91	17	1,6	375
Perempuan	13-15	2125	69	71	11	1,1	292
	16-18	2125	59	71	11	1,1	292
	19-29	2250	56	75	12	1,1	309

Sumber: Angka Kecukupan Gizi.(AKG 2013) Kemenkes RI

2.1.3 Masalah Gizi pada Remaja

Masalah gizi pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat misalnya: penurunan konsentrasi belajar, resiko melahirkan bayi

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), penurunan kebugaran jasmani (10). Masalah gizi pada remaja yang paling banyak terjadi:

1. Obesitas

Kelebihan konsumsi makanan dari kebutuhan energi dari zat-zat gizi yang dibutuhkan, kurang aktifnya berolahraga atau aktifitas fisik dan pemilihan jenis makanan yang salah menyebabkan beberapa remaja mengalami kelebihan berat badan.

2. Kurang energi Kronis

Pada umumnya remaja kurang energi kronis karena terlalu sedikit mengonsumsi makanan. Remaja putri lebih banyak yang menurunkan porsi makannya karena faktor emosional seperti takut gemuk.

3. Anemia

Anemia karena kurangnya zat besi, zat besi diperlukan untuk membentuk sel-sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin beredar keseluruh jaringan tubuh, berfungsi sebagai pembawa oksigen. Penyebab terjadinya anemia pada remaja mengurangi porsi makan, tidak berolahraga dan tidak makan makanan berserat, rendahnya pengetahuan pemilihan jenis makanan (10). Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak maka diperlukan bahan makanan yang berkualitas seperti; daging, hati, ikan dan ayam dan makanan bersumber vitamin C.

4. Gangguan Makan

Terdapat dua macam gangguan makan yaitu; anoreksia dan bulimia nervosa. Penderita anoreksia berusaha menahan lapar dan hanya makan 2-3 sendok makan nasi sehari, sedangkan penderita bulimia lebih cenderung makan berlebih kemudian mengeluarkannya kembali dengan obat pencahar atau diuretik untuk mengontrol berat badan. Anoreksia dan bulimia biasanya terjadi akibat timbulnya obsesi untuk bentuk tubuh atau *body image*, biologis, psikologis, sosial dan media (12).

2.1.4 Cara Mengatasi Masalah Gizi Remaja

Perlu dilakukan kegiatan pendidikan, penyuluhan terutama tentang gaya hidup yang sehat. Pendidikan gizi remaja putri dan dewasa diperlukan untuk mencapai status gizi yang baik dan berperilaku gizi yang baik dan benar (11).

Remaja putri yang sehat tercermin dari karakter gizi yang sehat. Salah satu yang utama adalah karakter gizi yang meliputi *body image*, pengetahuan gizi, perilaku makan, dan status gizi. Remaja putri merupakan periode kritis yang harus selalu dipantau kesehatannya. Alasan utama yang menjadi dasar adalah remaja putri akan menjadi seorang ibu yang melahirkan anak, sehingga diharapkan dapat dilahirkan anak-anak yang berkualitas dari ibu yang sehat (12).

Pesan gizi seimbang yang diuraikan oleh Kemenkes RI untuk anak dan remaja umur 6-19 tahun, antara lain:

- a. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga.
- b. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya.
- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
- d. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah.
- e. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin, dan berlemak.
- f. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur.
- g. Hindari merokok. (13).

2.2 Citra Tubuh

2.2.1 Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh adalah dimensi psikososial yang didefinisikan oleh Schilder pada (1930) sebagai gambar tubuh kita yang kita bentuk di pikiran kita sendiri. Namun dari penelitian yang muncul di lapangan, dijelaskan bahwa citra tubuh adalah konsep multidimensional yang tidak hanya mencerminkan definisi Schilder. Citra tubuh dipandang sebagai pusat dari segala aspek fungsi manusia meliputi emosi, pemikiran, perilaku, dan hubungan. Oleh karena itu, pengaruh citra tubuh terhadap kualitas hidup sangat luas. Menurut Germov dan William (2006), citra tubuh adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran

tubuhnya sendiri. Gambaran ini dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran tubuh aktualnya, perasaannya tentang bentuk tubuhnya serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkan. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kondisi tubuh aktualnya, maka hal ini dianggap sebagai citra tubuh yang negatif. Remaja perempuan memiliki kecenderungan untuk bersikap positif terhadap tubuh mereka ketika sedang merasa mengalami kecenderungan kekurangan berat badan (*underweight*). Kepuasan remaja akan citra tubuhnya menjadi sangat penting dan dapat menunjukkan peranan yang signifikan dalam memprediksi munculnya depresi, gangguan makan dan kepercayaan diri. Secara umum, remaja putri sedikit senang dengan tubuh mereka dan memiliki lebih banyak citra tubuh negatif dibandingkan remaja putra selama pubertas (11).

Sebagai hasil pubertas, remaja putri sering menjadi lebih tidak puas dengan tubuh mereka. Hal ini mungkin dikarenakan lemak tubuh mereka meningkat. Citra tubuh pada umumnya dialami oleh mereka yang menganggap bahwa penampilan adalah faktor yang paling penting dalam kehidupan. Hal ini terutama terjadi pada usia remaja. Mereka beranggapan bahwa tubuh yang kurus dan langsing adalah yang ideal bagi perempuan, sedangkan tubuh yang kekar dan berotot adalah yang ideal bagi laki-laki.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

1. Usia

Remaja dengan rentang usia 14-19 tahun mengalami perkembangan yang pesat akan gambaran diri dan peran diri. Pada tahap ini, citra tubuh menjadi penting dan berdampak pada usaha yang berlebihan pada remaja untuk mengontrol berat badan.

2. Pengetahuan Gizi Remaja

Pengetahuan gizi remaja merupakan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi sangat berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang tepat. Pengetahuan gizi yang baik dapat menghindarkan seseorang dari konsumsi makanan yang salah ataupun buruk. Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal, selain itu juga

dapat diperoleh dengan melihat, mendengar sendiri atau melalui alat-alat komunikasi.

3. Sosial Ekonomi

Pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi dengan keluarga tingkat sosial ekonomi yang rendah tentu saja asupan gizinya berbeda. Pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi asupan akan zat gizi lebih tercukupi karena kemampuan membeli bahan makanan yang kaya sumber zat gizi terpenuhi (14).

4. Media

Media yang muncul dimana-mana memberikan gambaran ideal mengenai figur perempuan dan laki-laki yang dapat mempengaruhi citra tubuh. Figur ini biasanya disebut dengan idola. Remaja mengikuti setiap bentuk dan tindakan yang dilakukan oleh idolanya tersebut, terutama pada penampilan.

5. Lingkungan

Dalam hidup bermasyarakat remaja dituntut untuk bersosialisasi. Pada masa menjelang remaja, anak cenderung berkumpul terdiri atas satu jenis kelamin yang sama, karena mempunyai ciri fisik yang berbeda. Pada masa remaja awal anak laki-laki maupun perempuan timbul kesadaran terhadap dirinya atau mempunyai persepsi terhadap dirinya yang disebut citra tubuh (15).

2.3 Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi. Menurut Wita tahun 2010 zat gizi juga disebut nutrient, sari makanan yang penting untuk kesehatan tubuh meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Kurang gizi adalah penyakit yang disebabkan kekurangan sumber energi dan kekurangan sumber protein (17). Status gizi seseorang banyak dipengaruhi beberapa faktor, sehingga seseorang dapat di kategorikan berstatus gizi kurang, status gizi normal atau baik dan status gizi lebih.

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan (18). Status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan.

Status gizi dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, dan status gizi lebih (12). Sementara berdasarkan keadaan tubuh seseorang, status gizi terbagi menjadi dua macam yaitu ;

1. Status gizi normal

Keadaan tubuh mencerminkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi oleh tubuh.

2. Malnutrisi

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Terbagi empat bentuk;

- a. *Under nutrition*, kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
- b. *Specific deficiency*, kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan iodium, Fe dan lain-lain.
- c. *Over nutrition*, kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
- d. *Imbalance*, keadaan disproporsi zat gizi, misalnya tinggi kolesterol karena tidak imbangnya kadar *Low Density Lipid (LDL)*, *High Density Lipid (HDL)* (17).

2.3.2 Penilaian Status Gizi Remaja

Penilaian status gizi dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari Antropometri yaitu ukuran tubuh manusia dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh, klinis yaitu dilihat dari jaringan epitel, kulit, mata, rambut dan mukosa oral, biokimia yaitu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris, biofisik yaitu dengan melihat kemampuan fungsi jaringan.

Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makanan yaitu dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang

dikonsumsi, statistik vital yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan, faktor ekologi yaitu keadaan iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain (19).

Penilaian gizi pada remaja meliputi pengukuran antropometri, penggalian data riwayat medis klien, data fisik-klinis, biokimia dan data asupan makanan. Pentingnya melakukan penilaian status gizi pada remaja *Food and Nutrition Tehnical Assistance* (2016) antara lain karena;

1. Mengidentifikasi remaja yang beresiko malnutrisi untuk dilakukan intervensi.
2. Mengidentifikasi remaja malnutrisi pada remaja yang tidak dilakukan penanganan dengan baik sehingga beresiko memperpanjang rawatan, meningkatkan resiko infeksi dan komplikasi, serta kemungkinan terjadi morbiditas dan mortalitas.
3. Mendukung percepatan pertumbuhan remaja.
4. Mengidentifikasi komplikasi medis terkait daya cerna makanan.
5. Memberikan informasi tentang edukasi gizi melalui konseling gizi.
6. Merancang asuhan gizi yang tepat untuk remaja (20).

Penilaian status gizi remaja melalui pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh (IMT), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan ketebalan lipitan lemak dibawah kulit. Indeks masa tubuh (IMT), pengukuran ini cocok untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan. Pengukuran dengan IMT menggambarkan proporsi tubuh seseorang (21). Berat badan dan tinggi badan diukur dan dihitung untuk memperoleh nilai IMT. Mencari nilai indeks massa tubuh (IMT) seperti berikut :
$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan m} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kategori dan ambang batas status gizi remaja, yang dalam hal ini diukur dengan IMT, berdasarkan indeks antropometri menurut Keputusan Kementerian Kesehatan RI (2011) ditunjukkan oleh Tabel 2.3.

Tabel 2.3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks antropometri

Indeks	Katagori status gizi	Ambang batas
	Sangat Kurus	$Z - \text{Score} < -3$
Indeks Masa Tubuh	Kurus	$-3 \leq Z\text{-score} < -2$
Menurut Umur atau	Normal	$-2 \leq Z\text{-score} \leq 1$
IMT/U	Gemuk	$1 < Z\text{-score} \leq 2$
	Obesitas	$Z\text{-score} > 2$

Sumber: Kemenkes RI (2011).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia akan memicu tingkat konsumsi makanan dan *intake* zat gizi dan kalori makanan yang dibutuhkan semakin besar.

b. Kondisi Fisik

Mereka yang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk.

c. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna.

d. Gender

Kebutuhan gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda.

e. Citra Tubuh

Persepsi seseorang akan bentuk tubuhnya mempengaruhi banyaknya asupan makanan yang dikonsumsi demi menjaga bentuk tubuh yang diinginkan.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan dan pendapatan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini akan didukung dengan tingkat pendapatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang, maka semakin mampu dia memvariasikan jenis makanan yang dikonsumsi.

- b. Informasi, pengetahuan dapat di pengaruhi oleh informasi dari sumber media sebagai sarana komunikasi yang dibaca, dilihat, baik dari media cetak, elektronik, dan media sosial.
- c. Sosial Budaya.

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena adanya beberapa kepercayaan, seperti tabu mengkonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tertentu. (16).

2.4 Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Bagi kebanyakan remaja putri, tubuh yang kurus, kecil, dan langsing merupakan bentuk tubuh yang sempurna. Remaja putri yang kelebihan berat badan sering dikucilkan oleh lingkungannya karena budaya yang menekankan bahwa kecantikan diukur dari penampilan. Bahkan penampilan yang menarik dianggap menjadi suatu cara atau jalan menuju kesuksesan.

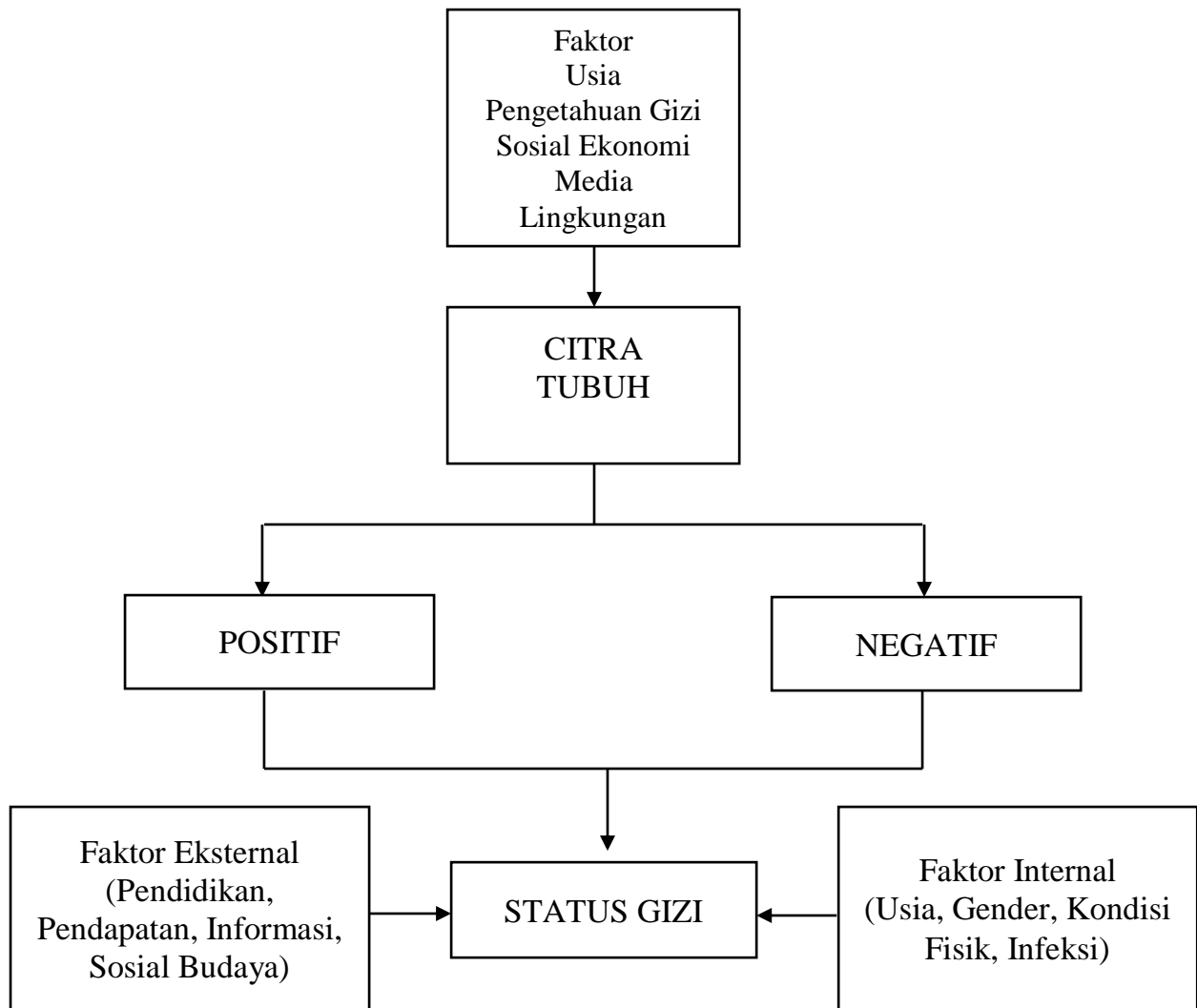
Hal tersebut membuat banyak remaja putri menjadi tidak puas terhadap bentuk tubuhnya. Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar disebut citra tubuh.

Citra tubuh diyakini sebagai variabel yang dapat berhubungan dengan status gizi. Seseorang yang mengalami ketidakpuasan mengenai bentuk tubuhnya akan mempengaruhi tindakannya untuk melakukan perilaku makan yang tidak tepat atau diet yang salah, guna mendapatkan bentuk tubuh yang ideal. Semakin besar kesenjangan antara berat badan sesungguhnya dengan berat badan yang diinginkan, semakin besar pula usaha yang dilakukan untuk memperbaiki penampilannya dan semakin tinggi juga resiko remaja tersebut melakukan diet yang tidak sehat.

Proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi di masa remaja sehingga energi juga zat gizi diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang banyak. Masalah gizi sangat rentan terjadi pada remaja dikarenakan gaya hidup yang salah karena sebagian remaja putri memiliki keinginan agar tubuhnya sesuai dengan yang diinginkan yaitu dapat langsing dan tinggi. Hal ini mengakibatkan remaja

putri melakukan perubahan perilaku makan yang tidak sehat agar tercapainya bentuk tubuh yang dikehendaki sehingga membawa dampak negatif salah satunya yaitu tidak seimbangnya asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kecukupan gizi yang dianjurkan, sehingga hal tersebut akan berdampak negatif pada status gizi.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
(Sumber: Nida Fadilah Utami dan Triyati (2013))

2.6 Kerangka Konsep

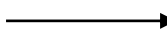
Berdasarkan landasan teori, kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan yang dianalisis

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H_a : Ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.
- H_o : Tidak ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.

• **BAB III**
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan citra tubuh dengan status gizi pada remaja putri di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari survei awal yang dilaksanakan di bulan 20 – 22 Agustus 2018. Kemudian dilaksanakan penelitian pada tanggal 12 – 16 November 2018.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah adalah remaja putri di sekolah SMA Pangeran Antasari Kabupaten Deli Serdang T.A. 2018/2019. Seluruh siswi berjumlah 145 orang, yang terdiri dari 45 orang siswi kelas X, 59 orang siswi kelas XI, dan 41 orang siswi kelas XII.

3.3.2 Sampel

Penarikan sampel dilakukan secara acak terstratifikasi (*proportional stratified random sampling*), dimana sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun yang merupakan kriteria inklusi adalah siswi yang memiliki status aktif sebagai siswi di SMA Pangeran Antasari, Kabupaten Deli Serdang, bersedia menjadi sampel dalam penelitian dan bersedia diukur, berumur 15-18 tahun, tidak menderita penyakit infeksi terkait gizi dalam 2 minggu terakhir, tidak sedang menggunakan obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi konsumsi makan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin (Singarimbun & Effendi 2011) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir (5%)

Pada penelitian ini:

$$\begin{aligned} n &= \frac{145}{1 + 145 (5\%)^2} \\ &= \frac{145}{1,3625} \\ &= 106,42 \\ &\cong 106 \text{ siswi} \end{aligned}$$

Jumlah populasi 145 siswi, maka banyak sampel minimal yang diperlukan berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas adalah 106 siswi sebagai sampel. Selanjutnya pemilihan sampel secara proposional dari setiap kelas diambil sampel sebanding dengan jumlah sampel yang ada.

$$\text{Besaran Sampel } S = \left(\frac{n}{N} \right) \times 100\%$$

Pada penelitian ini:

$$\begin{aligned} S &= \frac{106}{145} \times 100\% \\ &= 73,10\% \\ &\cong 73\% \end{aligned}$$

Sampel yang diambil dari setiap kelas memakai rumus:

$$S' = \text{Besaran Sampel} \times \text{Banyak Siswi di kelas tersebut}$$

Pada penelitian ini, banyak sampel yang diambil dari setiap kelas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.3.3 Banyak Sampel dari Setiap Kelas

No.	Kelas	Banyak Siswi	Banyak Sampel Minimal per Kelas
1.	X-MIA 1	15	73% x 15 = 11
2.	X- MIA 2	16	73% x 16 = 12
3.	X-IIS	14	73% x 14 = 10
4.	XI- MIA	36	73% x 36 = 26
5.	XI-IIS	23	73% x 23 = 17
6.	XII- MIA	25	73% x 25 = 18
7.	XII-IIS	16	73% x 16 = 12
	Jumlah	145	106

3.4 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.4.1 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Citra Tubuh	persepsi sampel mengenai penampilan fisik bentuk tubuhnya.	Kuisisioner Bentuk Skala	Positif dan Negatif	Nominal
2.	Status Gizi	keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi yang dinilai melalui pengukuran BB dan TB menggunakan indeks IMT/U	Timbangan Microtoise	Kurus, Normal, dan Gemuk,	Ordinal

3.4.2 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang terdiri dari cara ukur, alat ukur, hasil ukur dan skala yang di gunakan untuk responden, dapat di lihat pada tabel 3.4

Tabel. 3.4.2 Aspek Pengukuran yang Digunakan

N O	Variabel	Rentang Skala	Kategori	Nilai	Skala ukur
1	Citra Tubuh	Nilai 1 = tidak pernah Nilai 2 = jarang Nilai 3 = Kadang-kadang Nilai 4 = sering Nilai 5 = sangat sering Nilai 6 = selalu	Positif Negatif	≤ 110 > 110	Nominal
2	Status Gizi IMT/U	BB (kg) / TB (m) ²	Kurus Normal Gemuk	$3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$ $- 2 \text{ SD s/d } 1 \text{ SD}$ $> 2 \text{ SD}$	Ordinal

Penilaian Status Gizi berdasarkan SK Antropometri 2010 IMT/U untuk anak umur 5 – 18 tahun.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

3.5.1.1 Data Primer

Data primer didapat dengan cara wawancara atau pengamatan langsung dari sampel, untuk pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kusioner. Data primer meliputi karakteristik sampel: nama, umur, berat badan, tinggi badan dan data status gizi. Data data citra tubuh responden dikumpulkan dengan menggunakan kusioner yang diisi.

3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data mengenai gambaran umum lokasi penelitian, yang meliputi profil, fasilitas, dan jumlah siswi di SMA Pangeran Antasari Medan.

3.5.2 Tahap Pengumpulan Data

Tahap pertama dilakukan dalam pengumpulan data dan untuk mempermudah peneliti pengambilan data primer dan data sekunder, maka prosedur penelitian yang dilakukan meliputi:

3.5.2.1 Survei Awal Penelitian

1. Mencari jurnal yang berkaitan dengan masalah yang hendak diteliti.
2. Mencari lokasi penelitian

3. Menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan kepada populasi yang akan di jadikan sampel.
4. Menentukan sampel sesuai kriteria
5. Menentukan jadwal penelitian

3.5.2.2 Pada Waktu Penelitian

Pada saat penelitian, jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Pengambilan data melalui kuesioner dengan cara pembagian kuesioner kepada responden dan diberikan arahan kepada responden selama mengerjakannya dan dikerjakan bersama-sama dalam waktu bersamaan. Hal ini bertujuan untuk meminimalis bias data yang sering terjadi, apabila responden dibiarkan mengisi data kuesioner sendirian dalam penelitian ini peneliti dibantu 2 orang enumerator berasal dari lulusan D3 Gizi. Melalui prosedur yang telah ditentukan maka akan diperoleh berbagai jenis data yang diinginkan meliputi:

A. Data Primer

- a. Data identitas sampel yang terdiri dari nama, umur, diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden.
- b. Data Citra Tubuh

Data mengenai Citra Tubuh yang didapat dari hasil kuesioner *Body Shape Questionnaire* (BSQ) yang terdiri dari 34 soal pertanyaan, dengan rentang skala 1 untuk jawaban tidak pernah, skala 2 untuk jawaban jarang, skala 3 untuk jawaban kadang kadang, skala 4 untuk jawaban sering, skala 5 untuk jawaban sangat sering dan skala 6 untuk jawaban selalu, dengan total skor 34 – 204. Selanjutnya hasil pengisian kuesioner responden dijumlahkan dan dibagi berdasarkan dua kategori yaitu persepsi tubuh positif (+) skor ≤ 110 dan persepsi tubuh negatif (-) skor ≥ 110 .

c. Data Status Gizi Remaja Putri

Untuk mendapatkan data status gizi remaja melalui beberapa tahap yaitu:

1. Prosedur pengukuran Tinggi Badan (TB)
 - a. Pilih bidang vertikal yang datar misalnya tembok dll.
 - b. Pasang *microtoise* pada bidang tersebut dengan kuat.
 - c. Pasang penguat seperti paku dan lakban pada ujung *microtoise*.

- d. Responden berdiri tegap, pandangan lurus ke depan, kedua tangan berada disamping, posisi lutut tegak.
 - e. Setelah itu pastikan pula kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal.
 - f. Turunkan *microtoise* hingga mengenai rambut tidak terlalu menekan dan posisi *microtoise* tegak.
 - g. Baca hasil pengukuran dan catat dalam satuan cm.
2. Prosedur pengukuran Berat Badan (BB)
 - a. Siapkan alat timbangan
 - b. Setelah itu responden naik ke atas timbangan, kemudian berdiri tegak pada bagian timbangan dengan pandangan lurus ke depan
 - c. Pastikan responden dalam keadaan rileks dan tidak bergerak-gerak.
 - d. Catat hasil pengukuran dalam satuan kilogram (kg).
 3. Setelah mendapatkan nilai berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) kemudian dilakukan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus yaitu:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan m} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

4. Setelah hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) diketahui kemudian diklasifikasikan menurut umur responden, klasifikasi IMT/U sebagai berikut menurut SK Antropometri Kemenkes RI (2010):

Tabel.3.5.1 Status Gizi Berdasarkan IMT menurut Umur (IMT/U) pada Anak Perempuan Umur 15 – 18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15	0	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15	1	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.3	35.6
15	2	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.4	25.7
15	3	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.4	35.7
15	4	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.5	35.8
15	5	14.5	16.0	17.9	20.4	23.8	28.5	35.8
15	6	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
15	7	14.5	16.1	18.0	20.5	23.9	28.6	35.9
15	8	14.5	16.1	18.0	20.6	23.9	28.7	35.9
15	9	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0
15	10	14.6	16.1	18.1	20.6	24.0	28.8	36.0
15	11	14.6	16.2	18.1	20.7	24.1	28.8	36.0
16	0	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16	1	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16	2	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16	3	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16	4	14.6	16.2	18.3	20.8	24.3	29.0	36.2
16	5	14.6	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16	6	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16	7	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.1	36.2
16	8	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.2	36.2
16	9	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16	10	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16	11	14.7	16.3	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17	0	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17	1	14.7	16.4	18.4	21.1	24.5	29.3	36.3
17	2	14.7	16.4	18.4	21.1	24.6	29.3	36.3
17	3	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17	4	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17	5	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17	6	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
17	7	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.4	36.3
17	8	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17	9	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17	10	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17	11	14.7	16.4	18.6	21.2	24.8	29.5	36.3
18	0	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18	1	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18	2	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18	3	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
18	4	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18	5	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18	6	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18	7	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18	8	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18	9	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18	10	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18	11	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2

5. Setelah diketahui nilai Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) kemudian diklasifikasi dengan kategori status gizi remaja.

Tabel 3.5.2 Kategori Status Gizi Remaja Umur 15 – 18 Tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Kurus	< - 3 SD
Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	> 2 SD

B. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan observasi langsung dan wawancara dengan pihak sekolah.

3.5.3 Instrumen Penelitian

Variabel yang diteliti meliputi citra tubuh dan status gizi. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Adapun instrumen penelitian yang digunakan adalah

- 1) Form identitas responden
- 2) Kuesioner *Body Shape Questionnaire* (BSQ) atau Citra Tubuh.
- 3) Timbangan digital merek amron 212
- 4) Alat ukur tinggi badan (*microtoise*).
- 5) Alat Tulis

3.6 Teknik Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kuisisioner yang telah diisi dan diteliti satu persatu untuk mengetahui apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode pada data yang telah terkumpul untuk memudahkan analisis dengan menggunakan komputer.
3. *Entry*, yaitu proses memasukkan data yang telah di edit dan di kode ke dalam komputer untuk dianalisis.
4. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk di lakukan pembersihan data dengan mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
5. *Tabulating*, yaitu menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel.
6. Koreksi (*Cleaning*) yaitu Setelah pemasukan data, peneliti melakukan cleaning atau pembersihan data dari kesalahan yang mungkin tidak disengaja dengan tujuan untuk menjaga kualitas data dan mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak kemudian dilakukan koreksi.

3.6.2 Analisis Data

3.6.2.1 Analisis Univariat

Analisi data menggunakan pengolahan program komputer. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian meliputi nilai minimum dan maksimum, nilai rata-rata dan standart deviasi dengan tabel distribusi. Analisis dilakukan terhadap data citra tubuh dan status gizi remaja putri.

3.6.2.2 Analisis Bivariat

Kemudian analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel, yaitu citra tubuh dengan status gizi remaja putri dengan

menggunakan *uji chi-square*. Hasil kesimpulan pada penelitian ini jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.