



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN LINGKUNGAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA MAHASISWI PRODI GIZI DAN ILMU
KOMUNIKASI UI ANGKATAN 2009
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**PRATIWI AYUNINGTYAS
0806340914**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

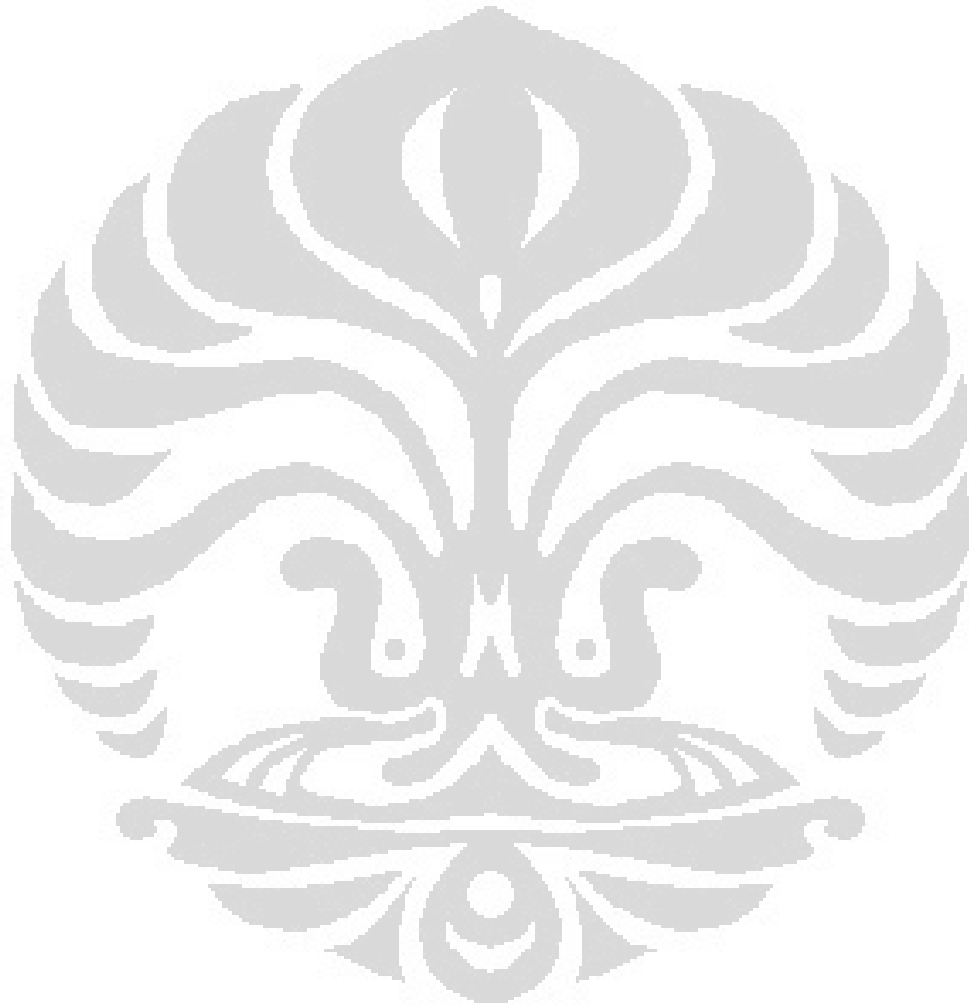
**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN LINGKUNGAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA MAHASISWI PRODI GIZI DAN ILMU
KOMUNIKASI UI ANGGARAN 2009
TAHUN 2012**

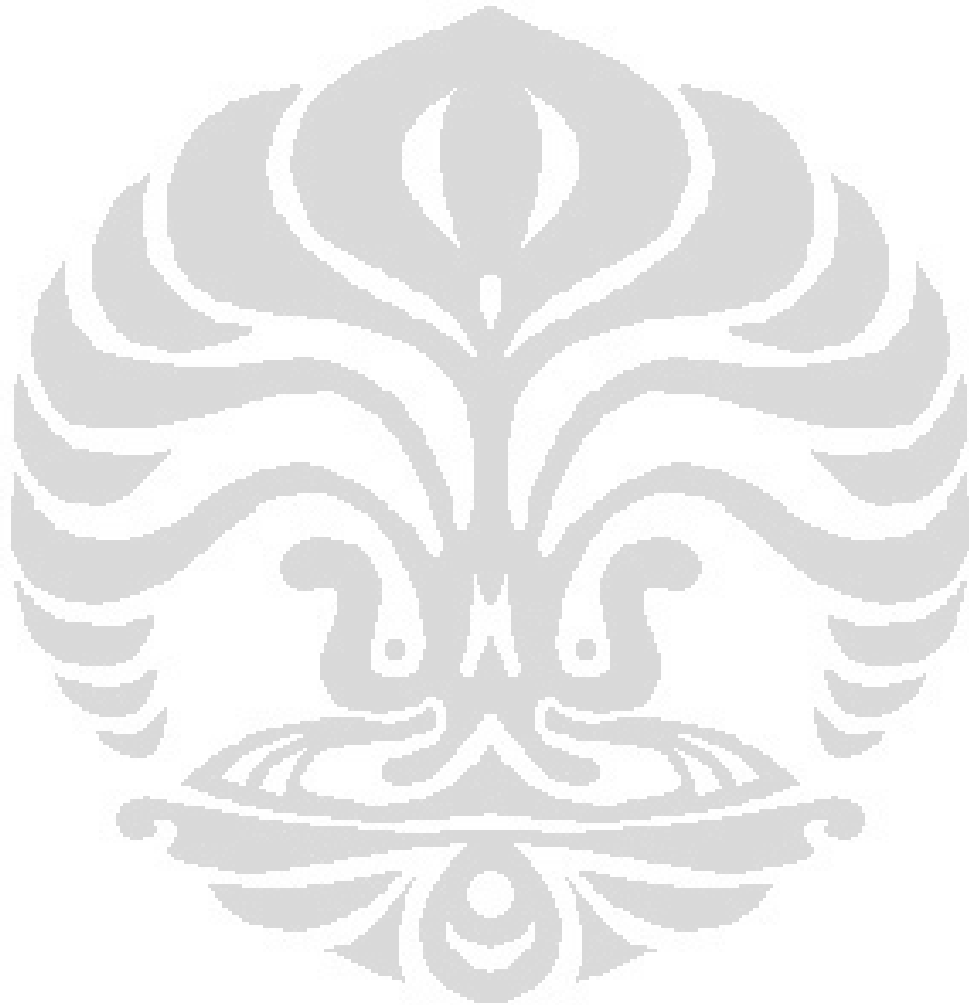
SKRIPSI

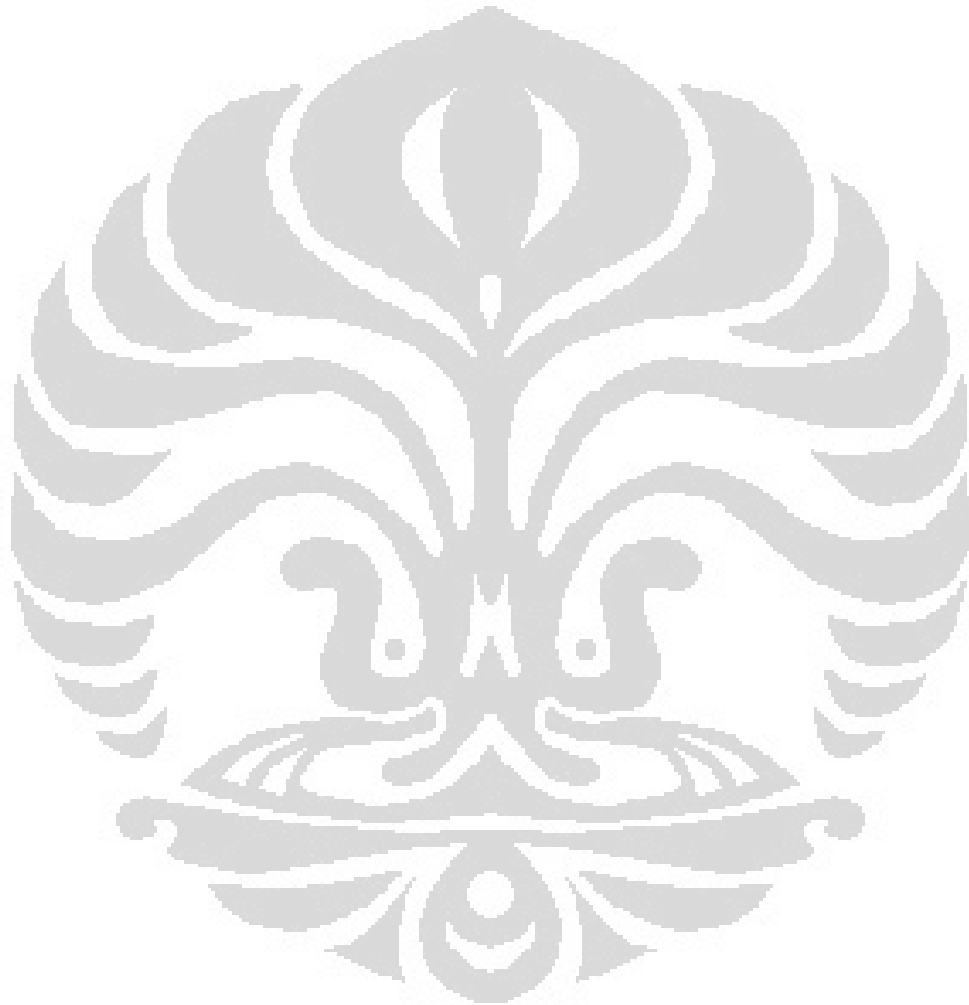
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi

**PRATIWI AYUNINGTYAS
0806340914**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
DEPOK
JUNI 2012**







RIWAYAT HIDUP

Nama : Pratiwi Ayuningtyas
NPM : 0806340914
Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta, 25 September 1990
Alamat : Jalan Teratai VIII Blok D3 No.15 Taman Duta,
Cisalak, Depok
Nomor HP : 08999207475
Email : pratiwi.ayuningtyas@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1996 – 2002 : SDN Tugu 10 Depok
2002 – 2005 : SMPN 103 Jakarta
2005 – 2008 : SMAN 8 Jakarta
2008 – 2012 : Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis sampaikan pada junjungan Rasulullah SAW beserta para sahabat yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis menjadi tercerahkan dalam nikmat iman dan Islam.

Skripsi ini adalah penelitian tentang perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI tahun 2012. Penelitian ini melihat bagaimana gambaran faktor individu dan faktor lingkungan terkait dan adakah hubungannya dengan perilaku diet.

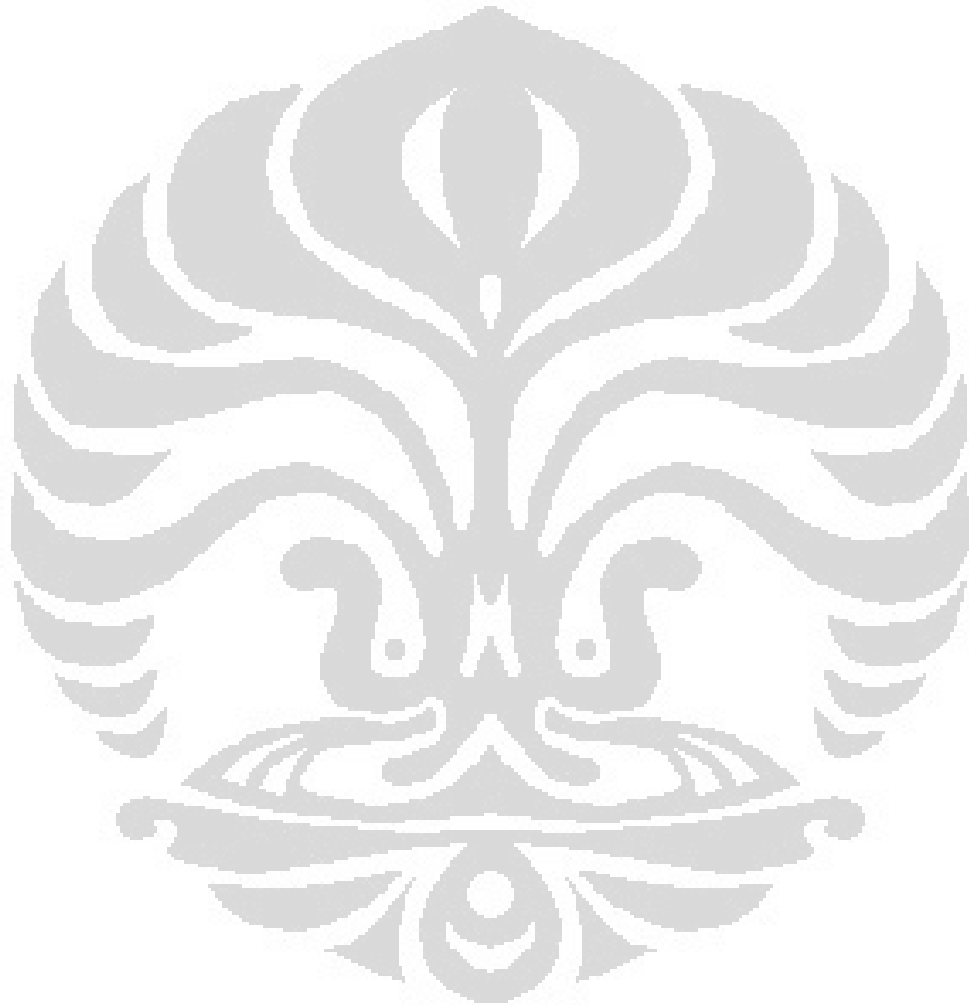
Penulis mendapat banyak bimbingan dan dukungan baik selama penyusunan proposal, seminar, skripsi, hingga persiapan sidang. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH selaku pembimbing akademik penulis sekaligus dosen pembimbing dalam penulisan skripsi atas bimbingan dan dukungan penuhnya selama 4 tahun di Gizi FKM UI
2. Dr. Ir. Diah Mulyawati Utari, M.Kes dan Nurfi Afriansyah, SKM, M.Sc.PH yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi penguji serta memberikan banyak masukan kepada penulis
3. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc selaku Ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat
4. Seluruh staf pengajar dan staf departemen Gizi FKM UI yang telah memberikan ilmu dan bantuannya selama 4 tahun penulis menuntut ilmu
5. Departemen Ilmu Komunikasi UI yang telah memberikan izinnya untuk mengadakan penelitian
6. Seluruh teman-teman Gizi dan Komunikasi 2009 yang telah bersedia bekerja sama dengan baik untuk menjadi responden

7. Besral S.KM., M.Sc selaku dosen dan Wahyu Kurnia, SKM, MPH selaku asisten dosen senior yang selalu membantu dan “les” kepada penulis dan teman-teman lainnya tentang statistik dan penelitian
 8. Ir. Hartono dan Ir. Titi Haryati selaku kedua orang tua, tak lupa adik Adi Prasetyo, dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya kepada penulis
 9. Khaula Karima dan Ratih Ratnaningrum Ambarwati yang ditengah-tengah persiapan seminar proposal telah bersama-sama merencanakan *sweet escape* (hehe), sidang bareng di hari yang sama, dan juga atas kebersamaannya selama 4 tahun
 10. Mira Hapsari dan Dian Diana Galman yang telah susah senang bersama selama penelitian dan teman satu pembimbing lain, Aidah Auliyah, Astrine Permata Leoni, Risna Eka Pertiwi, Hesti Asmiliaty, dan juga Eka Setyani atas kebersamaannya.
 11. Semua SUPERHUMAS yang selalu mendukung saya, Sifa Fauzia, Fida Eriteria, Putri Viona yang unyu-unyu, terima kasih banyak ya..
 12. Seluruh sahabat, rekan kerja, teman-teman Gizi UI 2008, teman SD, SMP, SMA, UI, BTA, bahkan Jepang, dan semua-muanya yang telah memberikan semangat dan dukungannya untuk penulis dalam penyelesaian skripsi ini
 13. Dan seluruh pihak yang sangat berjasa untuk penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu
- Tiada gading yang tak retak tetapi penulis berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembacanya.

Depok, 26 Juni 2012

Penulis



ABSTRAK

Judul : Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012
Nama : Pratiwi Ayuningtyas
Pembimbing : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH
Jumlah halaman : 65

Diet, jika dilakukan secara berlebihan akan menyebabkan perilaku makan menyimpang. Perilaku diet banyak ditemukan remaja putri di belahan dunia, maupun di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara faktor individu dan lingkungan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang dilakukan dengan cara *total sampling* pada 173 mahasiswi. Penelitian dilakukan pada April-Mei 2012. Variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku diet dan variabel independennya adalah IMT, citra tubuh, penghargaan diri, pengetahuan diet, pengaruh keluarga, teman sebaya, dan media massa. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, *seca*, dan stadiometer. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 36.4% responden melakukan diet dengan tujuan paling banyak adalah agar lebih sehat, yaitu sebanyak 73% responden. Cara diet yang paling banyak dilakukan adalah diet sehat, yaitu sebanyak 60.3% responden. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara IMT, citra tubuh, pengetahuan diet, dan pengaruh paparan media massa terhadap perilaku diet.

Sesuai dengan perkembangan psikososialnya, remaja mulai berusaha nyaman dengan tubuhnya dan risau untuk menjadi lebih menarik. IMT memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku diet. Selain itu, citra tubuh juga berhubungan bermakna karena internalisasi “kurus adalah ideal” oleh media akan menanamkan ketidakpuasan citra tubuh bagi yang belum kurus sehingga remaja banyak melakukan diet untuk menjadi “ideal”. Selain itu, pengetahuan diet juga akan berhubungan dengan perilaku diet. Media massa menampilkan gambar atau model yang kurus sehingga berhubungan dengan citra tubuh dan akhirnya berhubungan bermakna dengan perilaku diet.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa IMT, citra tubuh, pengetahuan diet, dan pengaruh paparan media massa memiliki hubungan bermakna dengan perilaku diet. Disarankan untuk melakukan intervensi melalui penyuluhan atau pelatihan mengenai gizi seimbang, diet, perhitungan IMT kepada remaja putri serta kerja sama dengan media massa.

Kata Kunci : perilaku diet, mahasiswi, IMT, citra tubuh, media massa

ABSTRACT

Title : Relation Between Individual and Environmental Factors and Dieting Behavior in University Students of Nutrition and Communication Science Universitas Indonesia Batch 2009 in 2012
Name : Pratiwi Ayuningtyas
Advisor : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH
Number of pages : 65

Excessive diet can cause eating disorder. Dieting behavior is common found in girl adolescents in the world and even in Indonesia. The objective of this study was to determine the description and relationship of individual and environmental factors with dieting behavior among university students of Nutrition and Communication Science Universitas Indonesia Batch 2009.

The method used in this study is cross sectional design which was conducted towards 173 samples with total sampling. The study was done at April-May 2012. The dependent variable is dieting behavior and the independent variables are BMI, body image, self-esteem, diet knowledge, family, peer group, and mass media influence. The instruments that used in this research are questionnaire, seca, and stadiometer. The statistical analysis is using chi-square test.

The result of this study found that proportion of respondents who are dieting was 36.4% with the purpose of that behavior was to be more healthy at most (73%). Healthy diet is the most common which was 60.3% respondents. The result of analysis showed that BMI, body image, diet knowledge, and mass media influence have significant association with dieting behavior.

As their psychosocial development, adolescents start trying to pleasant with their body and concern to looks attractive. The BMI has the significant relation to dieting behavior. Besides that, body image also significantly related to dieting behavior because the internalization of "thin is ideal" by mass media will instill body dissatisfaction to those who are not thin so that they diet to be ideal. The diet knowledge also related to dieting behavior. Mass media show the pictures and the models that are thin so that those are related to body image and eventually related to dieting behavior.

The conclusion of this study is BMI, body image, diet knowledge, and mass media influence have significant association with dieting behavior. The author suggest to do the intervention through education or training related to balance nutrition, diet, BMI measurement to girl adolescents and also cooperation with mass media.

Key words : dieting behavior, university student, BMI, body image, mass media

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Pengontrolan Berat Badan	7
2.2. Diet	9
2.3.1. Definisi Diet	9
2.3.2. Klasifikasi Diet	10
2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diet pada Remaja Putri.....	12
2.3.1. Ras	12
2.3.2. Jenis Kelamin	13
2.3.3. Umur	13
2.3.4. IMT	14
2.3.5. Citra Tubuh	16
2.3.6. Penghargaan Diri (<i>Self-Esteem</i>)	17
2.3.7. Pengetahuan Diet	18
2.3.8. Pengaruh Keluarga	20
2.3.9. Pengaruh Teman Sebaya (<i>Peer Group</i>)	21
2.3.10. Pengaruh Paparan Media Massa	22
2.4. Kerangka Teori	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	25
3.1. Kerangka Konsep	25

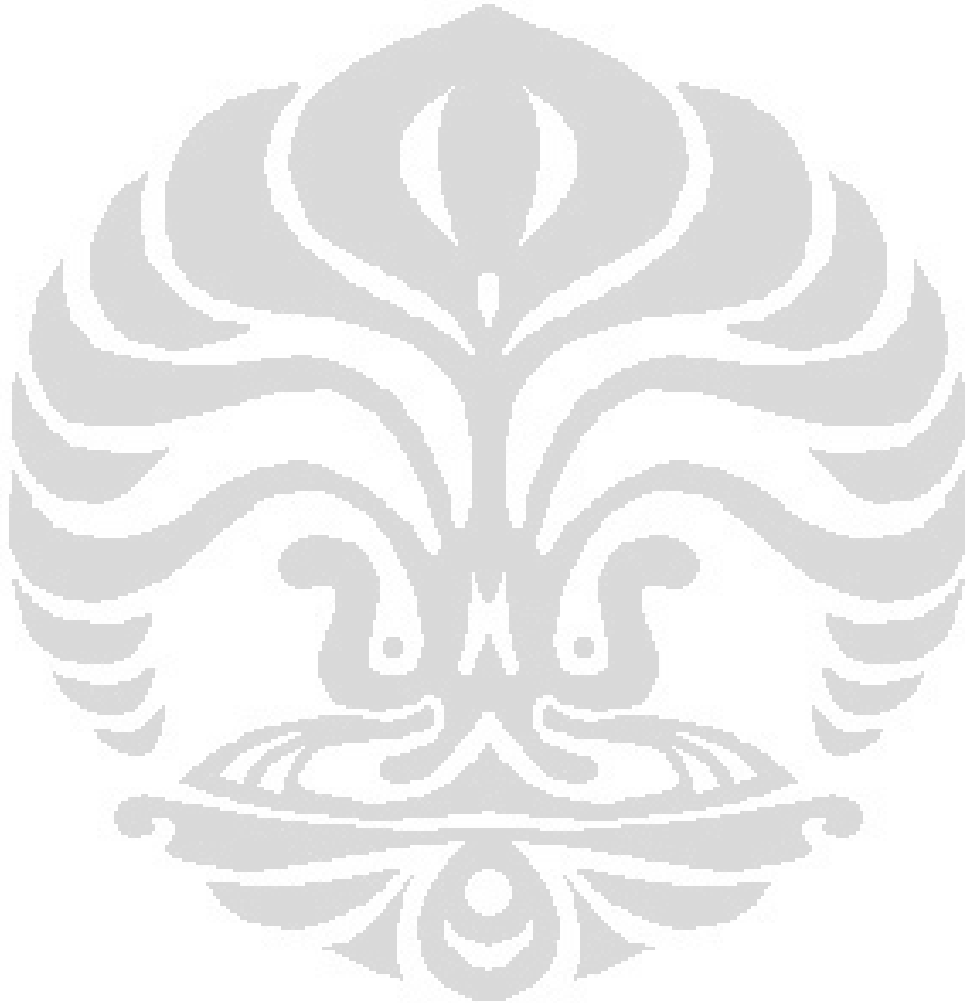
3.2. Definisi Operasional.....	27
3.3. Hipotesis	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1. Desain Penelitian	32
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	32
4.3. Populasi dan Sampel	32
4.3.1. Populasi	32
4.3.2. Sampel	33
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.4.1. Petugas Pengumpul Data	34
4.4.2. Data Yang Dikumpulkan	35
4.4.3. Cara Pengumpulan Data	38
4.5. Instrumen Penelitian	38
4.6. Manajemen Data	39
4.7. Analisis Data	39
4.7.1. Analisis Data Univariat	39
4.7.2. Analisis Data Bivariat	40
BAB 5 HASIL	41
5.1. Hasil Univariat	41
5.1.1. Perilaku Diet.....	41
5.1.2. Faktor Individu	42
5.1.3. Faktor Lingkungan	43
5.2. Hasil Bivariat	45
5.2.1. Hubungan Faktor Individu dengan Perilaku Diet	45
5.2.2. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Diet	47
BAB 6 PEMBAHASAN	48
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	48
6.2. Perilaku Diet.....	48
6.3. IMT dengan Perilaku Diet.....	51
6.4. Citra Tubuh dengan Perilaku Diet.....	52
6.5. Penghargaan Diri dengan Perilaku Diet	53
6.6. Pengetahuan Diet dengan Perilaku Diet.....	54
6.7. Pengaruh Keluarga dengan Perilaku Diet	55
6.8. Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Diet	56
6.9. Pengaruh Paparan Media Massa dengan Perilaku Diet.....	57
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	59
7.1. Kesimpulan	59
7.2. Saran	59
DAFTAR REFERENSI	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori IMT	15
Tabel 4.1. Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya	34
Tabel 4.2. Kategori untuk Pembobotan Nilai Pengetahuan Diet	37
Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Alasan dan Cara Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 tahun 2012	41
Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 tahun 2012.....	41
Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Faktor Individu pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.....	42
Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Faktor Lingkungan pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012	44
Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Faktor Individu dengan Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012	46
Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Faktor Lingkungan dengan Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Determinan Perilaku Manusia	19
Gambar 2.2. Modifikasi Kerangka Teori dari Neumark-Sztainer <i>et al.</i> (1996) dalam Worthington-Roberts dan Williams (2000), Neumark- Sztainer dan Hannan (2000), dan Field <i>et al.</i> (2001)	24

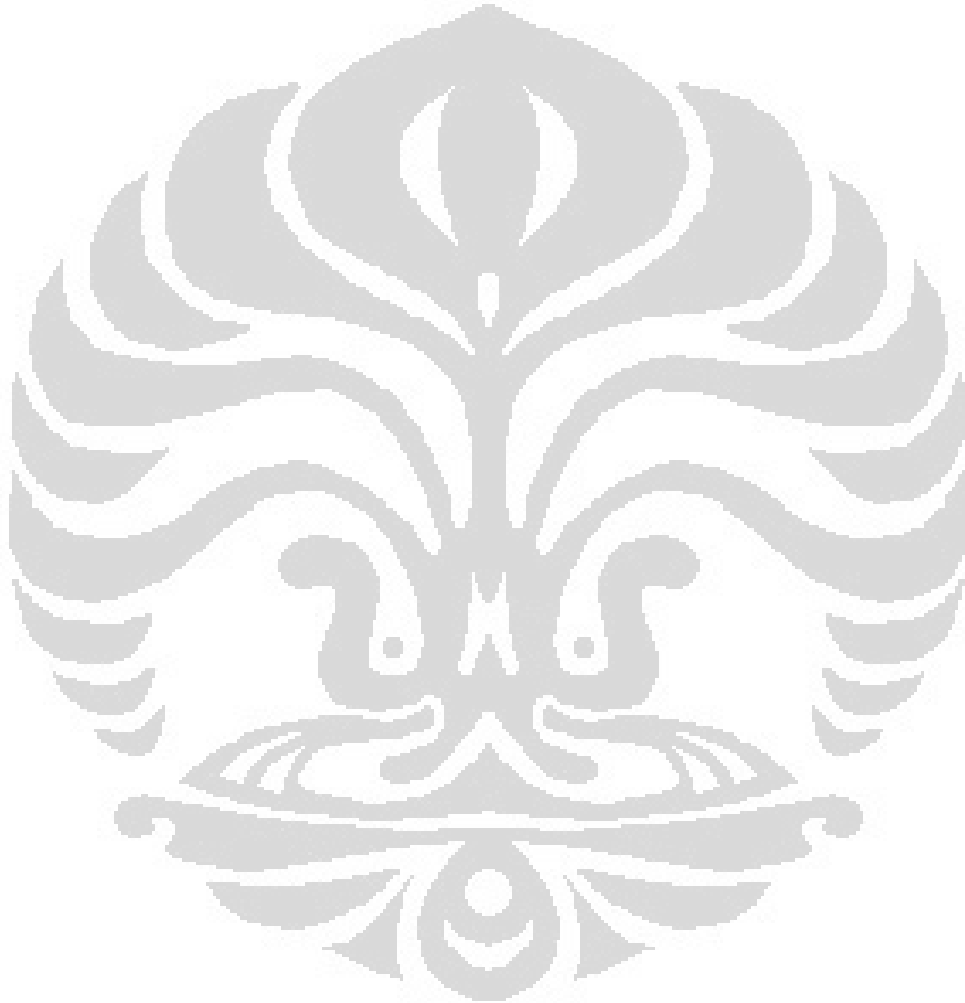


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Distribusi Responden Menurut Cara Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 tahun 2012

Lampiran 3. Hasil Uji Statistik



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku diet pengontrolan berat badan, usaha pengontrolan berat badan dengan membatasi atau mengatur asupan makanan, dapat memiliki dampak yang merugikan bila dilakukan dengan cara yang salah. Diet pengontrolan berat badan yang berisiko merugikan adalah diet untuk menjaga berat badan dan penurunan berat badan. Hal ini dikarenakan sebagian remaja menganggap diet adalah melaparkan diri atau melewatkan salah satu atau beberapa waktu makan (Neumark-Sztainer dan Story dalam Worthington-Roberts dan Williams, 2000).

Diet, dalam jangka panjang, juga dapat menyebabkan tidak optimalnya titik puncak massa tulang pada dewasa awal, osteoporosis muda, dan defisiensi zat besi (Garrow *et al.*, 2004). Perilaku penurunan berat badan yang berlebihan, salah satunya perilaku diet yang salah, pada remaja berpotensi mempengaruhi perkembangan psikososial, asupan makanan, pertumbuhan fisik, dan perkembangan penyimpangan perilaku makan seperti anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan *binge eating* (Neumark-Sztainer *et al.*, 2002). Sejalan dengan itu, Berg *et al.* (2007) menyatakan bahwa perilaku penurunan berat badan yang tidak sehat dapat berdampak pada psikologis yang merugikan, fisik, status gizi, dan penyimpangan perilaku makan (Berg *et al.*, 2007).

Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa perilaku diet pengontrolan berat badan dapat mengarah kepada penyimpangan perilaku makan. Di Inggris, sebanyak 3,5% wanita muda, berusia 16-23 tahun, yang berdiet cenderung akan mengalami penyimpangan perilaku makan setelah dua tahun kemudian (Fairburn *et al.*, 2005). Perilaku diet akan cenderung membuat remaja mengalami kelaparan dan dapat menempatkan mereka ke dalam risiko episode *binge-eating* (Stang *et al.* dalam Brown, 2005). Lebih jauh lagi, Patton *et al.* dalam Malinauskas (2006) menjelaskan bahwa risiko relatif seseorang yang berdiet keras untuk berkembang mengarah ke penyimpangan perilaku makan adalah 18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang

tidak berdiet. Sedangkan yang berdiet secara moderat memiliki risiko 5 kali untuk mengarah ke penyimpangan perilaku makan. Hal ini juga ditemukan di kota-kota di Indonesia, bahwa remaja putri yang pernah berdiet dalam setahun terakhir memiliki kecenderungan penyimpangan perilaku makan (Putra, 2008; Erdiantoro, 2009).

Perilaku diet pengontrolan berat badan cenderung dilakukan oleh remaja putri, rentang usia 11-21 tahun, dibandingkan dengan remaja putra. Neumark-Sztainer *et al.* (2002) membuktikan bahwa di Amerika, remaja putri melakukan pengontrolan berat badan lebih sering dibandingkan dengan remaja putra. Sebanyak 56,7% remaja putri melakukan diet tidak sehat dan 12,6% melakukan diet ekstrim. Hal yang serupa juga ditemukan bahwa sebanyak 44% remaja putri melakukan diet pengontrolan berat badan di Amerika (Brown, 2005). Sebanyak 26% remaja putri menjaga berat badannya dari kenaikan berat badan (Serdula *et al.* dalam Worthington-Roberts dan Williams, 2000). Di Swedia, sebanyak 41,5% remaja putri memiliki perilaku diet penurunan berat badan (Holmqvist, 2007).

Perilaku diet pengontrolan berat badan juga mulai banyak dilakukan oleh remaja di Asia. Sebanyak 37,4% mahasiswi di Jepang yang memiliki status gizi kurus melakukan diet (Tomoko, 2004). Selain itu, di antara remaja putri Israel-Arab, terdapat sebanyak 6,5% remaja putri menggunakan obat laksatif dan sebanyak 38% yang pernah berdiet (Latzer *et al.*, 2009). Lebih jauh lagi, perilaku diet yang ekstrim juga telah merambah Asia Tenggara. Berdasarkan AC Nielson's Report dalam Chia (2007), Singapura merupakan pengguna pil diet terbesar di Negara Asia Pasifik.

Di Indonesia, belum banyak dilakukan penelitian mengenai diet pada remaja putri. Di Depok, sebanyak 37,4% remaja putri di 4 SMA Terpilih di Depok melakukan diet penurunan berat badan (Kurnianingsih, 2009). Di tahun yang sama, jumlah mahasiswi Jurusan Administrasi Perkantoran dan Sekretaris FISIP UI yang melakukan diet dalam setahun terakhir adalah sebanyak 40,3% mahasiswi (Erdiantoro, 2009).

Angka perilaku diet pada remaja putri di Depok pada tahun 2009 lebih banyak pada mahasiswi yang tergolong remaja akhir dan harus diperhatikan kesehatannya. Selain itu, mahasiswa merupakan aset Sumber Daya Manusia yang nantinya akan

berperan untuk pembangunan. Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan sebanyak 40% mahasiswi Prodi Gizi UI angkatan 2009 melakukan diet. Menurut Korinth *et al.* (2009), mahasiswa gizi memang lebih membatasi makanannya. Selain itu, dalam studi pendahuluan didapatkan juga sebanyak 60% mahasiswi Prodi Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 melakukan diet. Penampilan menarik memang sangat dibutuhkan ketika nanti di dunia kerja dalam bidang komunikasi.

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku diet pada remaja putri, di antaranya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) dan citra tubuh. Di Amerika ditemukan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara IMT dan perilaku diet diantara remaja putri (Neumark-Sztainer *et al.*, 2002). Berkaitan dengan IMT, citra tubuh juga sangat mempengaruhi perilaku diet remaja. Semakin positif citra tubuh maka intensitas perilaku diet yang dilakukan akan semakin rendah, dan sebaliknya, semakin negatif citra tubuh maka intensitas perilaku diet yang dilakukan akan semakin tinggi (Andea, 2010). Banyaknya mahasiswi yang berdiet berhubungan dengan lebih besarnya persepsi citra tubuh (Baird *et al.*, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi adalah pengetahuan diet dan penghargaan diri. Pengetahuan tentang diet juga ternyata memiliki hubungan dengan perilaku diet (Kumalasari, 2010). Di sisi lain, penghargaan diri serta ketidakpuasan tubuh berpengaruh terhadap perilaku diet. Penghargaan diri yang rendah memiliki hubungan dengan tingginya perilaku diet tidak sehat (Putterman dan Linden, 2003).

Pengaruh lingkungan, seperti teman sebaya, media, dan keluarga, berdampak pada remaja dalam perilaku diet atau perilaku pengontrolan berat badan lainnya (Bayyari, 2010). Remaja putri sering sekali mendapat diskriminasi dari teman sebayanya jika mengalami kegemukan (Markey dan Markey, 2005 dalam Bayyari, 2010). Berdasarkan studi yang dilakukan Field *et al.* (2008), sejarah penyimpangan makan ibu adalah faktor risiko perilaku makan yang salah diantara praremaja dan remaja muda. Selain itu, di Singapura, terdapat hubungan positif antara persepsi yang timbul akibat paparan media massa dengan keinginan untuk menurunkan berat badan (Chia, 2007). Selain itu, penelitian lain juga membuktikan hal tersebut. Frekuensi membaca artikel di majalah mengenai diet atau penurunan berat badan memiliki

hubungan dengan perilaku penurunan berat badan yang tidak sehat pada remaja putri (Berg et al., 2007).

1.2. Rumusan Masalah

Perilaku diet banyak terjadi pada remaja putri di seluruh dunia. Perilaku diet ini pada remaja putri tidak hanya terjadi di negara barat (Neumark-Sztainer *et al.*, 2002; Brown, 2005; Holmqvist, 2007), perilaku diet penurunan berat badan juga telah banyak terjadi di negara-negara Asia, seperti di Jepang dan Singapura (Tomoko, 2004; Chia, 2007).

Remaja putri di Indonesia juga banyak melakukan praktik diet penurunan berat badan. Di Depok, sebanyak 33% siswi dari 4 SMA terpilih di Depok melakukan diet penurunan berat badan (Kurnianingsih, 2009). Tingkat kejadian perilaku diet pada mahasiswi di tahun yang sama lebih tinggi di bandingkan pada siswi SMA. Terdapat sebanyak 40,3% mahasiswi Jurusan Administrasi Perkantoran dan Sekretaris FISIP UI melakukan diet dalam setahun terakhir adalah (Erdiantoro, 2009). Pada studi pendahuluan, terdapat 50% mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI melakukan diet.

Diet jika dilakukan berlebihan atau dengan cara yang salah akan berdampak pada kesehatan. Di sisi lain, mahasiswi adalah remaja akhir yang merupakan aset dalam pembangunan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui perilaku diet di kalangan mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009, serta faktor-faktor yang berhubungan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012?
2. Bagaimanakah gambaran faktor individu (IMT, citra tubuh, penghargaan diri, dan pengetahuan diet) pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012?

3. Bagaimanakah gambaran faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya (*peer group*), dan paparan media massa) pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012?
4. Adakah hubungan antara faktor individu (IMT, citra tubuh, penghargaan diri, dan pengetahuan diet) dan faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya (*peer group*), dan paparan media massa) dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor individu (IMT, citra tubuh, penghargaan diri, dan pengetahuan diet) dan faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya (*peer group*), dan paparan media massa) terhadap perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012
2. Mengetahui gambaran faktor individu (IMT, citra tubuh, penghargaan diri, dan pengetahuan diet) mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012
3. Mengetahui gambaran faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya (*peer group*), dan paparan media massa) mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012
4. Mengetahui hubungan antara faktor individu (IMT, citra tubuh, penghargaan diri, dan pengetahuan diet) dan faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya (*peer group*), dan paparan media massa) dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012

1.5. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat menjadi pemicu untuk dapat mengembangkan keilmuan tentang remaja dan diet. Selain itu juga memberikan gambaran mengenai perilaku diet dan beberapa faktor yang berhubungan pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009
2. Bagi Departemen Gizi FKM UI, hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan acuan untuk merancang intervensi dalam kesehatan pada umumnya dan perilaku diet pada khususnya
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk Dinas Kesehatan Kota Depok untuk merancang intervensi yang baik untuk pola makan seimbang bagi remaja sehingga terhindar dari perilaku diet yang tidak sehat.

1.6. Ruang lingkup penelitian

Penelitian tentang perilaku diet dilakukan terhadap remaja putri karena berdasarkan penelitian sebelumnya, remaja putri yang lebih banyak melakukan diet penurunan berat badan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor individu (IMT, citra tubuh, penghargaan diri, pengetahuan diet) dan faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya (*peer group*), dan paparan media massa) terhadap perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009.

Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2012. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Data primer dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden dan mengukur tinggi badan dan berat badan responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengontrolan Berat Badan

Perilaku pengontrolan berat badan dilakukan bertujuan untuk menaikkan, menurunkan berat badan, atau menjaga berat badan. Namun, sangat jarang dibahas mengenai usaha menaikkan berat badan. Selain itu, yang berisiko untuk berdampak terhadap penyimpangan perilaku makan adalah perilaku penjagaan dan penurunan berat badan. Sebanyak 26% remaja putri menjaga berat badannya dari kenaikan berat badan (Serdula *et al.* dalam Worthington-Roberts dan Williams, 2000). Para remaja putri lebih sering melakukan upaya penurunan berat badan baik diperlukan maupun tidak baik (Garrow *et al.*, 2004). Di sisi lain, industri penurunan berat badan di Amerika sendiri telah banyak berkembang. Terbukti dengan setiap tahunnya, Amerika mengeluarkan \$33 juta pada industri penurunan berat badan (Brown, 2005). Angka yang besar ini menunjukkan bahwa upaya penurunan berat badan tidak mudah dan banyak diminati.

Penjagaan berat badan dilakukan dengan makanan dengan gizi seimbang dan aktivitas fisik yang cukup (Williams, 2002). Di Indonesia, gizi seimbang tertuang dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang yang terdiri dari 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang (Depkes, 2002). Dalam 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang juga telah mencakup aktivitas fisik. Pertama, dianjurkan memakan aneka ragam makanan. Kedua, dianjurkan memakan makanan untuk memenuhi kecukupan energi. Selanjutnya dijelaskan bahwa makanan sumber karbohidrat sebaiknya setengah dari kebutuhan energi. Setelah itu harus membatasi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi. Penggunaan garam beryodium juga dianjurkan dalam pesan tersebut. Selain itu, sumber zat besi juga dianjurkan untuk dikonsumsi. Sarapan juga merupakan hal yang dianjurkan dalam pesan ini. Terakhir, dalam pesan ini dianjurkan untuk minum air bersih yang cukup dan aktivitas fisik secara teratur.

Di sisi lain, banyak cara yang berkembang untuk melakukan usaha penurunan berat badan. Meskipun seharusnya penurunan berat badan dapat bermanfaat untuk kesehatan, kebiasaan makan dalam program penurunan berat badan yang salah dapat berpotensi merugikan kesehatan. Hal ini dikarenakan sebagian remaja menganggap diet adalah melupakan diri atau melewati salah satu atau beberapa waktu makan (Neumark-Stainer dan Story, dalam Worthington-Roberts dan Williams 2000). Perilaku seperti ini sering dilakukan oleh remaja yang tidak gemuk dan ingin terlihat lebih kurus atau yang menjaga berat badan mereka agar tidak gemuk.

American Dietetics Assosiation dalam Brown (2005) menyebutkan bahwa program penurunan berat badan yang sukses mencakup aktivitas fisik dan diet yang dianjurkan, serta diet yang dapat diterima sebagai diet yang aman dan dapat berlangsung lama untuk pengontrolan berat badan. Terdapat setidaknya 3 komponen dalam menurunkan berat badan, yaitu mengontrol asupan energi; terutama asupan lemak; meningkatkan aktivitas fisik; dan perubahan kebiasaan dalam jangka waktu yang lama (Wardlaw *et al.*, 2004).

Setelah satu bulan dengan diet terapi dan/atau aktivitas fisik, rata-rata perubahan berat badan mencapai 8,8 kg penurunan berat badan (McTigue *et al.* (2003) dalam Brown 2005). Karakteristik yang harus ada dalam program penurunan berat badan, yaitu program harus dapat memenuhi kebutuhan energi. Dalam hal ini, pola makan harus tetap dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang, yaitu memperbanyak makanan rendah lemak atau nonlemak serta minum 8 gelas/hari atau 2 liter/hari (Depkes RI, 2002). Pengontrolan makan juga harus dapat dinikmati dan menyenangkan serta program harus disesuaikan dengan selera dan kebiasaan individual (Wardlaw dan Kessel, 2002). Oleh karena itu, makanan sebaiknya adalah makanan biasa untuk mencegah kebosanan jika makanan pengganti seperti bubuk khusus atau minuman khusus (Wardlaw dan Kessel, 2002; Ogden, 2002 dalam Grogan, 2008).

Karakteristik lainnya adalah penurunan berat badan lambat. Hal ini membantu penjagaan berat badan di kemudian hari. Kebanyakan program penurunan berat badan akan menghasilkan episode yo-yo (Wardlaw *et al.*, 2004). Maka, diperlukan evaluasi

dan tinjauan ulang apakah penurunan berat badan yang lebih jauh diperlukan atau tidak untuk kesehatan. Untuk penurunan berat badan yang lambat namun sehat, program harus meminimalisasi kelaparan dan kelelahan. Oleh karena itu, setidaknya asupan energi harus mencapai setidaknya 1200–1500 kkal per hari. Jika energi di bawah 1000-1200 kkal per hari, seharusnya ditambahkan dengan makanan tambahan seperti sereal sarapan atau suplemen vitamin dan mineral (Wardlaw dan Kessel, 2002; Geissler dan Powers, 2005).

Sesuai dengan 3 komponen dalam penurunan berat badan (Wardlaw *et al.*, 2004), perubahan kebiasaan makan dilakukan untuk tetap meningkatkan kesehatan dan menjaga berat badan. Namun, untuk keamanan dan kesehatan, program penurunan berat badan jika berada dalam keadaan sakit (hipertensi, jantung, dll), berencana untuk menurunkan berat badan secepat mungkin, atau di atas 40 tahun untuk laki-laki dan di atas 50 tahun untuk perempuan, diharuskan menemui dokter terlebih dahulu (Wardlaw dan Kessel, 2002).

2.2. Diet

2.2.1. Definisi Diet

Dewasa ini, banyak definisi diet yang berkembang di masyarakat, namun sering kali terdapat salah pengertian. Definisi diet itu adalah makanan atau minuman yang secara reguler dikonsumsi; makanan yang diresepkan, diatur, atau dibatasi jenis dan jumlahnya, untuk terapi atau tujuan lain (Licker, 2002). Sedangkan, pengertian lain menyebutkan diet sebagai asupan makanan yang disesuaikan oleh seseorang atau kelompok dalam periode waktu tertentu atau diet juga diartikan sebagai sebuah rencana atau metode untuk mengkonsumsi zat gizi untuk mewujudkan spesifikasi tertentu (Licker, 2002). Maka, dapat disimpulkan diet adalah asupan makanan yang diatur untuk tujuan tertentu dalam kurun waktu tertentu.

Diet berkaitan erat dengan kesehatan dalam dua cara, yaitu mempengaruhi penyakit dan sebagai salah satu perlakuan dan pengaturan ketika terdiagnosa penyakit (Ogden, 2004). Strategi diet menjadi pola pikir yang digunakan masyarakat untuk mengontrol berat badan (Malinauskas *et al* 2006). Maka, sesuai dengan pengertian

yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan diet adalah pembatasan atau pengaturan makanan, penggunaan suplemen, atau perilaku yang sengaja dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu, dalam hal ini adalah menurunkan berat badan atau hanya sekedar mengontrol berat badan untuk tujuan kesehatan. Diet, pengontrolan asupan energi, menjadi kunci pertama dari penurunan berat badan (Wardlaw dan Kessel, 2002).

2.2.2. Klasifikasi Diet

Diet dengan tujuan mengontrol berat badan diklasifikasikan menjadi 3, yaitu (Berg, *et al*, 2007) :

a. Sehat

Pembatasan kalori yang sehat adalah tidak mengurangi energi di luar batasan antara 800-1500 kkal/hari. Biasanya, pengurangan sebanyak 500-1000 kkal/hari dapat mengurangi berat badan sebanyak 0,5-1,0 kg/minggu dengan disertai olahraga 30 menit hampir setiap hari dalam setiap minggu (Wardlaw dan Kessel, 2002; Garrow, *et al.*, 2004). Diet disesuaikan dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan gula. Pembatasan kalori juga dapat dilakukan dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Hal ini dibuktikan dalam Brehm *et al.* (2003) bahwa diet rendah karbohidrat lebih efektif dibandingkan dengan diet rendah lemak. Diet sehat dengan membatasi lemak dan tinggi protein serta karbohidrat lebih cocok digunakan untuk penjagaan berat badan (Geissler dan Powers, 2005). Perilaku diet yang tergolong sehat adalah juga dengan memperbanyak memakan sayur dan buah (Berg, *et al.*, 2007). Kebanyakan remaja yang gemuk menganggap dirinya memang gemuk dan melakukan usaha pengontrolan berat badan dengan cara yang yang sehat. Sebanyak 85,4% remaja putri dan 69,9% remaja putra di Amerika melakukan cara yang sehat selama satu tahun ke belakang (Neumark-Stainer *et al.*, 2002).

Selain berdiet, usaha penurunan berat badan yang sering mendampingi adalah olah raga. Olah raga juga dilakukan untuk menjaga berat badan dan alasan kesehatan (Williams, 2002). Dengan aktivitas fisik yang mengeluarkan tambahan 200-300 kkal per hari, dapat menurunkan berat badan sebanyak 0,5 pon atau sekitar 0,225 kg

(Wardlaw dan Kessel, 2002). Namun, berdasarkan studi yang dilakukan di Inggris, motivasi menurunkan berat badan dengan cara berolah raga ditemukan lebih banyak pada wanita dibandingkan dengan pria (Grogan, 2008). Menurutnya, dengan berolah raga, wanita memiliki citra tubuh yang lebih positif. Olah raga juga dapat meningkatkan rasa penghargaan diri (Wardlaw dan Kessel, 2002).

b. Tidak Sehat

Perilaku yang tergolong tidak sehat di antaranya adalah berpuasa atau tidak makan di luar niat ibadah, memakan sangat sedikit makanan, melewatkan salah satu atau beberapa waktu makan, dan lebih banyak mengkonsumsi rokok. Tingkat kejadian melewatkan waktu makan meningkat pada remaja yang matang (Brown, 2005). American School Health Association dalam Brown 2005 bahkan menyebutkan bahwa hanya sebanyak 29% remaja putri yang sarapan setiap harinya. Hal ini menunjukkan sarapan sering dilewatkan oleh remaja putri di Amerika. Hal ini tentu tidak sehat karena melewatkan sarapan dapat menurunkan secara drastis asupan energi, protein, serat, kalsium, dan asam folat karena tidak memakan makanan yang biasa dikonsumsi pada saat sarapan (Brown, 2005).

Selain itu, menggunakan makanan pengganti atau minuman khusus seperti bubuk khusus, biskuit khusus, atau minuman lainnya juga dikategorikan sebagai perilaku tidak sehat (Berg *et al.*, 2007; Neumark-Stainer *et al.*, 2002). Perilaku mengganti makanan dengan bubuk khusus atau makanan pengganti lainnya ini dirancang untuk orang yang bertubuh gemuk. Jika diterapkan kepada orang yang normal atau kurus tentu akan berbahaya. Ogden (1992) dalam Grogan (2008) mengatakan bahwa diet ini akan menjadi membosankan sehingga kebanyakan akan menyerah sebelum merasakan hasilnya dan hasilnya pun akan gagal.

Perilaku diet yang tidak sehat sering dilakukan oleh para remaja. Sebanyak 38% remaja yang menjalankan diet dari 50 orang yang pernah berdiet, melakukan praktik yang tidak sehat di SMU Dharmawangsa, Medan (Sari, 2008). Perilaku diet yang tidak sehat ini juga dapat diakibatkan oleh frekuensi diet yang sering (Bayyari, 2010).

c. Ekstrim

Perilaku yang tergolong ekstrim di antaranya adalah mengonsumsi pil diet, memuntahkan makanan dengan sengaja, menggunakan obat laksatif, dan menggunakan obat diuretik. Obat diet sangat merugikan kesehatan (Brown, 2005). Perilaku seperti ini bersamaan dengan pembatasan makanan yang ketat dibarengi dengan episode binge, telah dapat dikategorikan ke dalam penyimpangan perilaku makan (Ogden, 2010). Komplikasi medis akibat penggunaan obat laksatif adalah dapat menyebabkan kerusakan fisik dan saraf permanen, seperti dehidrasi, kram perut, kram otot, ketidakseimbangan elektrolit yang dapat mempengaruhi kerja saraf. Selain itu, dalam perkembangannya, jika perempuan yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna berisiko untuk melahirkan bayi berberat badan rendah (Arisman, 2010). Pil diet yang dikonsumsi digunakan untuk menstimulus penurunan berat badan melalui menekan nafsu makan atau menghambat metabolisme (Dwyer *et al.*, 2005). Selain itu, pil diet menyebabkan mual, konstipasi, dan kegelisahan (Reba-Harrelson, 2008).

2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diet pada Remaja Putri

Pola dan kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pengaruh teman sebaya, orang tua, ketersediaan makanan, kesukaan makanan, biaya, kepercayaan, media massa, dan citra tubuh (Brown, 2005). Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku diet penurunan berat badan pada remaja putri, yaitu terdiri dari jenis kelamin, umur, IMT, citra tubuh, harga diri, pengetahuan diet, pengaruh keluarga, teman sebaya, dan paparan media massa.

2.3.1. Ras

Ras adalah golongan bangsa berdasarkan ciri-ciri fisik (Depdiknas RI, 2007). Pada orang putih, di Inggris dan Amerika, paling sering ditemukan ketidakpuasan tubuh dibandingkan dengan Afrika-Amerika dan komunitas lainnya (Grogan, 2008). Perbedaan persepsi tubuh ideal tersebut berhubungan dengan perilaku diet pada wanita dan remaja putri. Penelitian Neumark-Sztainer dan Hannan (2000)

menunjukkan perilaku diet paling banyak dilakukan oleh kulit putih non-Hispanik (nonlatin) sedangkan yang paling sedikit adalah kulit hitam non-Hispanik. Namun, pada remaja putri, hubungan antara ras dengan perilaku diet tidak bermakna secara statistik.

2.3.2. Jenis Kelamin

Paradigma yang berkembang di masyarakat terkait bentuk tubuh dan jenis kelamin menjadikan kejadian perilaku diet pada pria dan wanita berbeda. Pria seharusnya memiliki tubuh yang kuat. Mereka merasa malu jika kurus dan ingin menjadi besar dan bertenaga kuat. Sebaliknya, wanita diharapkan memiliki tubuh kecil dan kurus. Oleh karena itu, mereka diet untuk menurunkan berat badannya dan rentan terhadap *binge eating*. (ANRED, 2011).

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku diet. Remaja putri lebih mengkhawatirkan berat badan dan terlibat dalam perilaku pengontrolan berat badan dibandingkan dengan remaja putra (Neumark-Sztainer *et al.*, 2002). Sebanyak 25% remaja putri di Amerika sering melakukan diet dibandingkan dengan remaja putra yang hanya sebanyak 13,8%. Ditambah lagi dengan data statistik, yaitu jumlah remaja putri yang berdiet meningkat setelah 2 tahun pengamatan (Field *et al.*, 2003). Klesges *et al* dalam Malinauskas *et al* (2006) mengemukakan bahwa mahasiswi lebih banyak melakukan diet aktif untuk meningkatkan penampilannya dibandingkan dengan mahasiswa. Grogan (2006) dalam Grogan (2008) juga mengemukakan bahwa dibandingkan pria, wanita yang melakukan usaha pengontrolan berat badan dengan berolah raga lebih dilatarbelakangi dengan motivasi penurunan berat badan dibandingkan kesehatan.

2.3.3. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada, semenjak dilahirkan atau diadakan (Depdiknas RI, 2007). Remaja, seiring pertambahan umur menuju dewasa, memiliki kecenderungan untuk lepas dari orang tuanya. Berdasarkan perkembangan psikososialnya, pada usia remaja akhir adalah puncaknya, yaitu berpisah dengan

keluarga (Spear, 2000). Pada remaja, remaja putri yang lebih tua lebih sering membaca majalah terkait diet atau penurunan berat badan dan hal ini memiliki hubungan dengan pengontrolan berat badan (Berg *et al*, 2007). Sejalan dengan penelitian tersebut, Gravener *et al* (2008) juga menemukan bahwa hubungan perilaku diet dengan anggapan teman berdiet yang paling kuat adalah pada remaja akhir.

Namun, berdasarkan penelitian lain, individu yang termotivasi mengubah penampilan melalui diet berusia lebih muda dibandingkan dengan individu yang lebih tua. Individu yang lebih tua lebih termotivasi untuk meningkatkan kesehatan. (Putterman dan Linden, 2004). Malinauskas *et al* (2006) juga menemukan bahwa wanita dengan umur yang sangat muda cemas akan berat badannya dan mementingkan penampilannya. Hal ini dipengaruhi oleh media.

2.3.4. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh adalah suatu indeks antropometri yang menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi. Pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh kotor menggunakan metode antropometri (WHO 1995 dalam Gibson 2005). Dalam mengukur antropometri, WHO (1995) telah menetapkan bahwa indeks antropometri adalah bagian penting dalam interpretasi pengukuran (Gibson, 2005).

Masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang berusia lebih dari 18 tahun dapat diketahui melalui pengukuran IMT. Penggunaan IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Supariasa, *et al* 2002). Pengukuran IMT menggunakan berat badan dan tinggi badan yang dibandingkan dengan rumus sebagai berikut:

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

Di Indonesia, standar IMT untuk perempuan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (2003) sebagai berikut:

Tabel 2.1. Kategori IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan	< 18,5
Normal	Normal	18,5 – 24,99
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25-27
<i>Obese</i>	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>27

Sumber : Departemen Kesehatan (2010)

Kepedulian terhadap pengontrolan berat badan terbukti tinggi pada remaja putri dengan berat badan normal dan rata-rata pada remaja putri yang gemuk dan obesitas. Pada remaja putri yang kurus lebih sedikit yang memiliki kepedulian terhadap berat badan. Terdapat hubungan yang kuat antara IMT dengan perilaku terkait berat badan diantara remaja putri. Paling sering terjadi perilaku terkait berat badan yaitu pada remaja yang obesitas, sebaliknya, paling jarang terjadi adalah pada remaja yang kurus. (Neumark-Sztainer *et al*, 2002).

Sesuai dengan perkembangan psikososialnya, remaja mulai berusaha nyaman dengan tubuhnya dan risau untuk menjadi lebih menarik (Spear, 2000). Hal ini ditambah lagi dengan paparan media massa yang kini selalu menampilkan model yang kurus (Grogan, 2008). Remaja putri yang beranggapan kurus adalah cantik serta menarik dan ingin tampil lebih menarik akan melakukan diet untuk mengubah bentuk tubuhnya. Mahasiswi di Jepang memiliki motif menurunkan berat badan untuk penampilan dan kecantikan, bahkan yang memiliki status gizi kurus merasa dirinya lebih gemuk dan melakukan diet (Tomoko *et al.*, 2004). Di Palestina, tidak hanya responden yang memiliki IMT yang di atas normal yang melakukan diet, tetapi juga IMT yang normal bahkan kurang (Bayyari, 2010). Penelitian terdahulu menyebutkan juga bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMT seseorang dengan perilaku diet (Sheble, 2006). Namun, penelitian yang dilakukan terhadap remaja Argentina

menunjukkan bahwa perilaku diet tidak bergantung dengan kegemukan atau persepsi bentuk tubuh (Holmqvist *et al.*, 2007).

2.3.5. Citra Tubuh

Citra tubuh telah didefinisikan sebagai gambaran tubuh yang berasal dari pikiran kita (Schilder, 1950 dalam Ogden 2010). Namun, citra tubuh juga digunakan untuk mendeskripsikan persepsi tubuh, rasa untuk daya tarik, dan persepsi sensasi tubuh (Ogden, 2010). Citra tubuh juga didefinisikan sebagai estimasi ukuran tubuh atau juga sikap tubuh (Grogan, 2008). Citra tubuh mencakup persepsi dan sikap individual terkait tubuhnya serta terkait pula dengan rasa penghargaan diri, kepercayaan diri, pengalaman seksual, dan stabilitas emosional (Huang *et al.*, 2007). Citra tubuh akan berbeda-beda bahkan pada seseorang yang memiliki status gizi dan postur tubuh yang sama.

Pada masa remaja, terjadi perubahan cepat pada tubuhnya terkait dengan pertumbuhannya. Remaja sering merasa tidak nyaman dengan perubahan cepat pada tubuhnya. Remaja dapat menginginkan beberapa bagian tubuh tertentu lebih kecil atau lebih besar. Remaja juga dapat menginginkan tumbuh lebih cepat atau lebih lama. Perasaan seperti ini pada remaja dapat mengarahkan remaja kepada usaha-usaha untuk mengubah bentuk tubuhnya dan pada akhirnya mengubah pola dietnya. (Spear, 2000).

Citra tubuh memang dapat mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Citra tubuh juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan makan dengan cara yang sehat atau membatasi makan (Grogan, 2008). Menurut Andea (2010), citra tubuh bagi remaja merupakan suatu hal yang penting, karena pada masa remaja seseorang banyak mengalami perubahan, baik secara fisik maupun psikis. Semakin positif citra tubuh maka intensitas perilaku diet yang dilakukan akan semakin rendah, dan sebaliknya, semakin negatif citra tubuh maka intensitas perilaku diet yang dilakukan akan semakin tinggi.

Banyak wanita yang mengalami ketidakpuasan berat badan dan bentuk tubuh serta menganggap ukuran tubuhnya lebih besar. Hal ini disebut distorsi yang akan

memicu permasalahan (Grogan, 2008). Distorsi citra tubuh adalah ketika gambaran tubuh seseorang dalam pikiran mereka tidak sama dengan kenyataan (Grogan 2008; Park, 2011). Terdapat 2 tipe distorsi citra tubuh, yaitu :

1. *Underestimate*, yaitu ketika persepsi tubuh lebih kecil dibandingkan dengan kenyataan.
2. *Overestimate*, yaitu ketika persepsi tubuh lebih besar dibandingkan dengan kenyataan

Selain menganggap ukuran tubuh lebih besar, ternyata menganggap tubuh lebih kecil dari ukuran yang sebenarnya juga dapat memicu permasalahan. Seseorang yang memiliki ketidakpuasan tubuh dan menganggap tubuhnya lebih kecil dapat memicu penggunaan steroid anabolik dan obat lain yang dapat meningkatkan otot dan berhubungan dengan risiko gangguan ginjal, hati, atau masalah kesehatan lainnya (Neumark-Stainer *et al.*, 2002). Kepuasan tubuh memiliki hubungan terbalik dengan berat badan (Neumark-Stainer *et al.*, 2002). Banyak mahasiswi yang berdiet berhubungan dengan persepsi citra tubuh yang lebih besar (Baird *et al.*, 2007).

Banyak wanita yang berdiet menganggap bahwa dengan kekuatan diet akan menjadikan bentuk dan ukuran tubuhnya ideal (Liu, 2009). Namun, karena keadaan biologis, bisa saja ukuran dan bentuk tubuh ideal tidak tercapai dan akhirnya berakibat pada ketidakpuasan tubuh (O’Dea, 2004 dalam Liu 2009). Wanita dengan tingkat ketidakpuasan tubuh berhubungan secara signifikan lebih banyak melakukan pembatasan kalori dan memiliki strategi diet yang tidak sehat (Putterman dan Linden, 2004). Persepsi dari IMT juga memiliki hubungan bermakna dengan perilaku diet (Ackard *et al.*, 2002). Namun, penelitian yang dilakukan diantara remaja Argentina, ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara bentuk tubuh dengan perilaku diet dan usaha penurunan berat badan (Holmqvist *et al.*, 2007).

2.3.6. Penghargaan Diri (*Self-Esteem*)

Harga diri (*self-esteem*) memiliki arti tingkat sikap terhadap, pendapat tentang, dan evaluasi tubuh; riwayat; proses mental; dan perilaku seseorang yang positif (Matsumoto, 2009). Disebutkan juga bahwa penghargaan diri berkaitan

dengan banyak aspek, yaitu pikiran, emosi, dan perilaku yang sering dijadikan pusat bagian dari pengertian sebuah individu. Perubahan citra tubuh memiliki hubungan yang signifikan terhadap penghargaan diri (Bair *et al.*, 2007).

Penghargaan diri dapat mengekspresikan perasaan baik yang positif maupun yang negatif dan mengindikasikan sejauh apa kepercayaan seseorang terhadap dirinya menjadi berarti, mampu, dan berharga (Harre dan Lamb, 1983). Penghargaan diri hampir selalu diterapkan terhadap perasaan general terhadap rasa berharga seseorang. Jika seseorang bangga akan dirinya, maka penghargaan diri (*self-esteem*) akan menjadi tinggi pula.

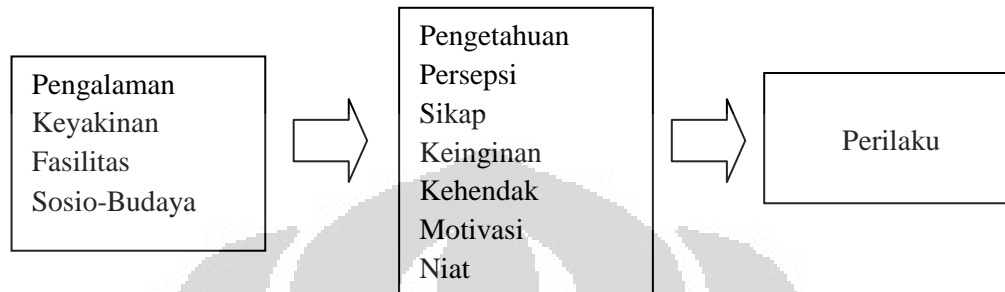
Seseorang dengan penghargaan diri yang tinggi secara umum akan lebih puas dengan tubuhnya (Grogan, 2008). Maka, sesuai dengan pernyataan tersebut, Roosenberg dan Owens (2001) dalam Liu (2009) menyatakan bahwa penghargaan diri memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku diet dan ketidakpuasan tubuh. Penghargaan diri yang lebih rendah berhubungan dengan perilaku diet yang tidak sehat, sedangkan penghargaan diri yang lebih tinggi akan berhubungan dengan perilaku makan yang sehat (Putterman dan Linden, 2004). Penghargaan terhadap diri juga memiliki hubungan terbalik dengan frekuensi berdiet (Ackard *et al.*, 2002). Namun, penelitian yang dilakukan dengan sampel 400 mahasiswi palestina menunjukkan bahwa penghargaan diri tidak memiliki hubungan secara langsung terhadap perilaku diet (Bayyari, 2010).

2.3.7. Pengetahuan Diet

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2003). Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan bisa didapat dari proses penginderaan tersebut dan akhirnya dapat menjadi dasar dari terbentuknya perilaku.

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilakunya. Seperti yang dijelaskan dalam Notoatmojo (2007), perilaku manusia dipengaruhi oleh

pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi, dan niat. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1. Determinan Perilaku Manusia

Sumber : Notoatmojo, 2007

Perubahan perilaku yang didasari pengetahuan dan kesadaran akan berlangsung lama dan sebaliknya, perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2003).

Sejalan dengan konsep tentang hubungan perilaku dengan pengetahuan tersebut, penelitian yang dilakukan di SMAN 7 Surakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan diet dengan perilaku diet (Kumalasaari, 2010). Namun, bertentangan dengan itu, dari hasil penelitian yang dilakukan di SMU Dharmawangsa, Medan, diperoleh bahwa pengetahuan dikategorikan baik sebanyak 50,57% dari responden, sikap dikategorikan baik sebanyak 54,02%, dan tindakan dikategorikan kurang sebanyak 45,97%. Pengetahuan dan sikap yang baik tidak tercermin pada tindakan responden dalam melakukan diet sehat yaitu dengan mengurangi porsi makan, mengubah pola makan, dan memperkecil sistem pencernaan (Sari, 2008). Penelitian lain juga ditemukan bahwa di Depok, tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan diet dengan perilaku diet penurunan berat badan remaja putri (Kurnianingsih, 2009).

2.3.8. Pengaruh Keluarga

Keluarga adalah sekelompok manusia yang terkait secara biologis dan reproduksi sosial. Keluarga juga dijadikan unit universal organisasi sosial yang secara umum terdiri dari seorang pria dan wanita serta anak-anak mereka. Hubungan keluarga, khususnya hubungan ibu dan anak, sangat penting untuk perkembangan anak. (Harre dan Lamb, 1983).

Hubungan keluarga terhadap berat badan anak-anaknya adalah terkait dengan genetik dan secara kultural (Field *et al.*, 2005). Perilaku orang tua terhadap makanan dan perilaku makan adalah pusat dari proses pembelajaran sosial (Ogden, 2004). Remaja, dapat menjadi sensitif terhadap komentar orang lain, salah satunya adalah komentar keluarga (Neumark-Stainer dan Moe, 2000).

Pembicaraan mengenai berat badan diantara orang tua, khususnya ibu, berhubungan dengan perilaku makan anak-anaknya. Ibu yang berdiet memiliki hubungan dengan perilaku diet anaknya yang tidak sehat dan ekstrim. Dalam keluarga yang tidak membicarakan berat badan dan berdiet berhubungan dengan akibat yang lebih baik pada anak perempuannya (Neumark-Stainer *et al.*, 2010). Komentar yang dikemukakan oleh ibu terhadap berat badan remaja putri memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan komentar ayah (Field *et al.*, 2005).

Ibu lebih banyak memiliki pengaruh normatif untuk seorang anak perempuan dibandingkan dengan laki-laki untuk perilaku diet dan olah raga (Diaz, 2007). Di antara remaja, persepsi bahwa berat badan adalah penting bagi ibu mereka berhubungan dengan sering berpikir untuk ingin menjadi kurus dan sering berdiet (Neumark-Sztainer *et al.*, 2002). Menurut Putterman dan Linden (2004) juga ditemukan bahwa wanita yang diindikasikan memiliki orang tua yang berdiet dimungkinkan menjadi orang yang menahan makannya. Pada remaja putri yang menganggap berat badan penting untuk ibunya terdapat hubungan yang bermakna terhadap seringnya remaja tersebut ingin menjadi lebih kurus dan melakukan diet (Field *et al.*, 2005).

Namun, terdapat perbedaan dengan penelitian lain di Palestina. Penelitian yang dilakukan dengan sampel 400 mahasiswi palestina menunjukkan bahwa tekanan keluarga tidak memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku diet (Bayyari, 2010).

2.3.9. Pengaruh Teman Sebaya (*Peer Group*)

Peer Group dijelaskan memiliki beberapa konsep (Matsumoto, 2009). Pertama, *peer group* diartikan sebagai kelompok yang memiliki anggota yang kurang lebih berstatus sama dalam konteks sosial, di mana biasanya didefinisikan oleh beberapa karakteristik seperti tempat, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pekerjaan, pendidikan, dan kegemaran. Konsep kedua adalah kelompok sosial dari anak-anak atau remaja yang sering bersama-sama dan secara jenis memiliki pengaruh yang bermakna dalam enkulturasi dari masing-masing anggotanya. Konsep ketiga adalah kelompok individu yang diidentifikasi sama seperti dirinya. Sedangkan, pengaruh teman sebaya didefinisikan pengaruh teman yang diberikan oleh teman yang memiliki cakupan usia lebih luas (Harre dan Lamb, 1983).

Biasanya, pengaruh kelompok teman sebaya dibatasi pada anak muda atau remaja (Harre dan Lamb, 1983). Hal ini dikarenakan berdasarkan perkembangan psikososialnya, remaja pertengahan dan remaja akhir cenderung berpisah dengan keluarganya dan beralih ke teman sebaya (Spear, 2000). Peningkatan kebutuhan dan hasrat dengan kontak sosial dengan kelompok, terutama kelompok lawan jenis, membuat remaja resah terhadap penampilan tubuhnya (Neumark-Stainer dan Moe, 2000).

Lebih jauh lagi, remaja dapat menjadi sensitif terhadap komentar orang lain, selain keluarga, juga teman sebaya sangat mempengaruhi (Neumark-Stainer dan Moe, 2000). Jika ada teman yang berkomentar negatif terhadap berat badan atau bentuk tubuh seseorang, hal tersebut dapat membawa mereka kepada perubahan perilaku makan (Grogan, 2008). Terdapat hubungan yang bermakna antara anggapan teman berdiet dan dorongan ingin menjadi kurus pada remaja putri (Gravener *et al*, 2008). Namun, penelitian yang dilakukan dengan sampel 400 mahasiswi palestina

menunjukkan bahwa tekanan teman sebaya tidak memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku diet (Bayyari, 2010).

2.3.10. Pengaruh Paparan Media Massa

Media massa diartikan sarana dan saluran resmi sebagai alat komunikasi untuk menyebarkan berita dan pesan kepada masyarakat luas (Depdiknas RI, 2007). Media massa terdiri dari media cetak, yang dicetak dan disebarakan secara berkala, dan media elektronik, yang menggunakan alat elektronik modern. Media massa untuk wanita kini marak menyajikan informasi dan gambar yang membentuk stereotip tersendiri bagi remaja. Majalah, koran, televisi, film, bahkan novel secara dominan menggunakan gambaran wanita kurus (Ogden, 2004).

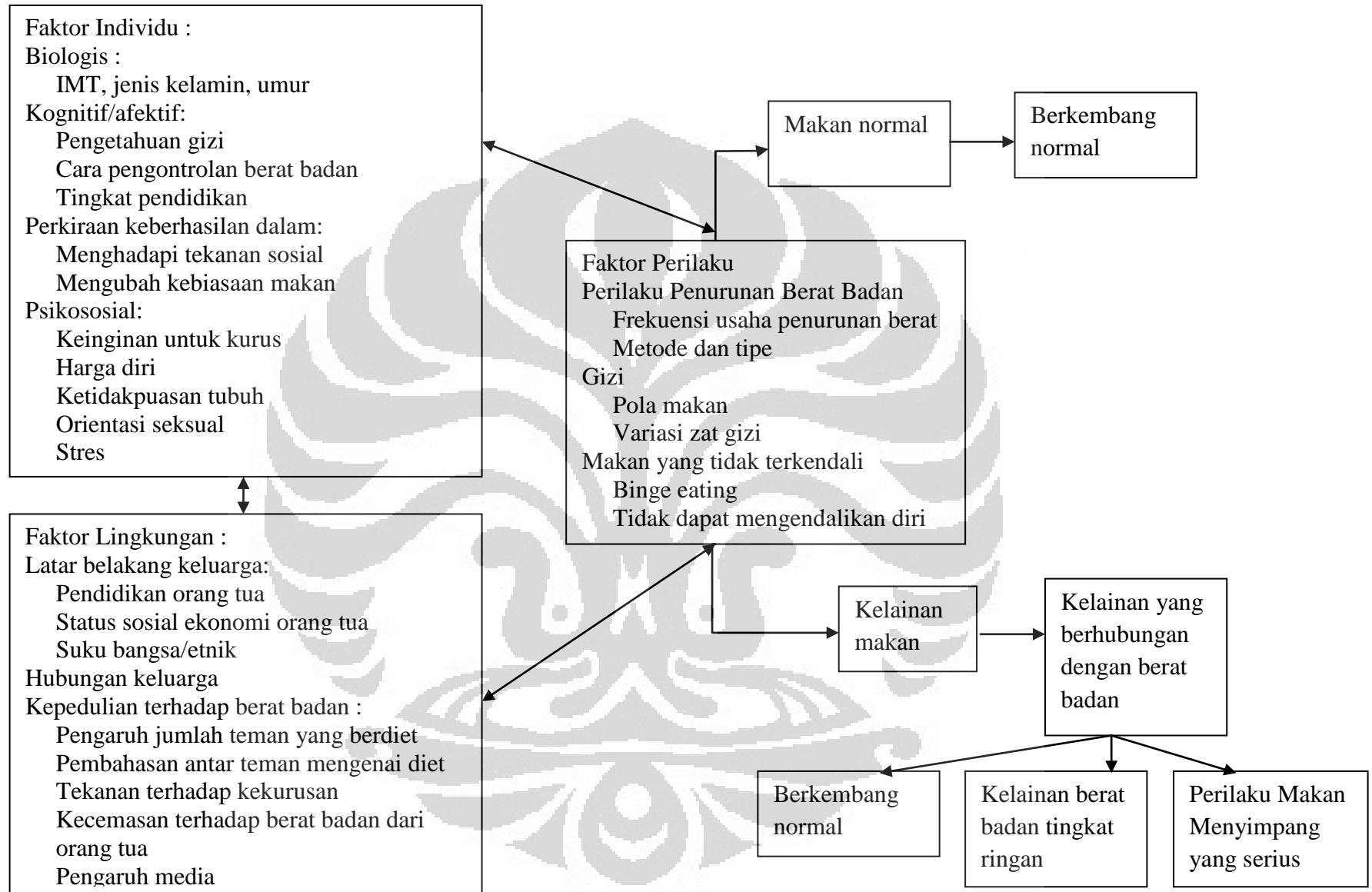
Stereotip dari media massa memperkuat beberapa gambaran sehingga pada akhirnya remaja berusaha untuk mengubah bentuk tubuhnya (Spear, 2000). Wanita selalu termotivasi untuk mengubah bentuk dan berat badannya untuk menyesuaikan diri dengan tren yang ada. Di sisi lain, Wykes dan Gunter (2005) dalam Grogan (2008) berpendapat bahwa media cetak populer masih mempromosikan tubuh kecil yang ideal bagi wanita adalah muda, putih, langsing, tetapi cara yang digunakan lebih halus dan berbeda dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Di samping itu, mengkritisi industri diet, majalah dan surat kabar memperlihatkan gambar yang sangat langsing dan secara halus menghina wanita yang tidak sesuai dengan tubuh langsing “ideal” tersebut. Wanita diharapkan berusaha memperoleh penerimaan sosial bentuk tubuh dengan cara berdiet, olah raga, operasi plastik. Pesan pokoknya adalah jika wanita tidak mencapai penampilan seperti itu, mereka tidak akan menarik untuk pria (Grogan, 2008).

Banyak pula penelitian yang mengatakan bahwa terdapat dampak yang kuat dari keterpaparan media terhadap perilaku diet (Berg *et al.*, 2007). Persepsi efek media terhadap diri mereka pada mahasiswi di Singapura memiliki hubungan positif dengan keinginan untuk menurunkan berat badan (Chia, 2007). Pada remaja putri, frekuensi perilaku pengontrolan berat badan sehat, tidak sehat, dan ekstrim meningkat dengan meningkatnya membaca majalah tentang diet, penurunan berat badan, atau

perilaku pengontrolan berat badan (Berg *et al.*, 2007). Penelitian tersebut menyatakan bahwa remaja yang membaca majalah tentang diet, penurunan berat badan, atau perilaku pengontrolan berat badan memiliki risiko 2 kali lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku diet yang tidak sehat dibandingkan dengan remaja putri yang tidak membaca majalah tersebut. Sedangkan, untuk perilaku diet ekstrim risikonya lebih tinggi, yaitu 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri yang tidak membaca majalah tersebut. Hal ini juga sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi membaca majalah tentang diet dan pengontrolan berat badan dengan perilaku pengontrolan berat badan itu sendiri (Utter *et al.*, 2003).

2.4. Kerangka Teori

Neumark Sztainer *et al* (1996) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penurunan berat badan terbagi menjadi 2, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Perilaku penurunan berat badan sendiri merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan perilaku makan. Menurut Neumark-Sztainer dan Hannan (2000), perilaku terkait berat badan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT), sosiodemografi, psikososial, dan perilaku lain. Menurut Field *et al.*, (2001) terdapat hubungan lingkungan dengan perilaku diet, yaitu faktor keluarga, teman sebaya, dan media massa. Perilaku terkait berat badan yang dilakukan dengan cara yang salah dalam waktu yang lama akan meningkatkan risiko penyimpangan perilaku makan.



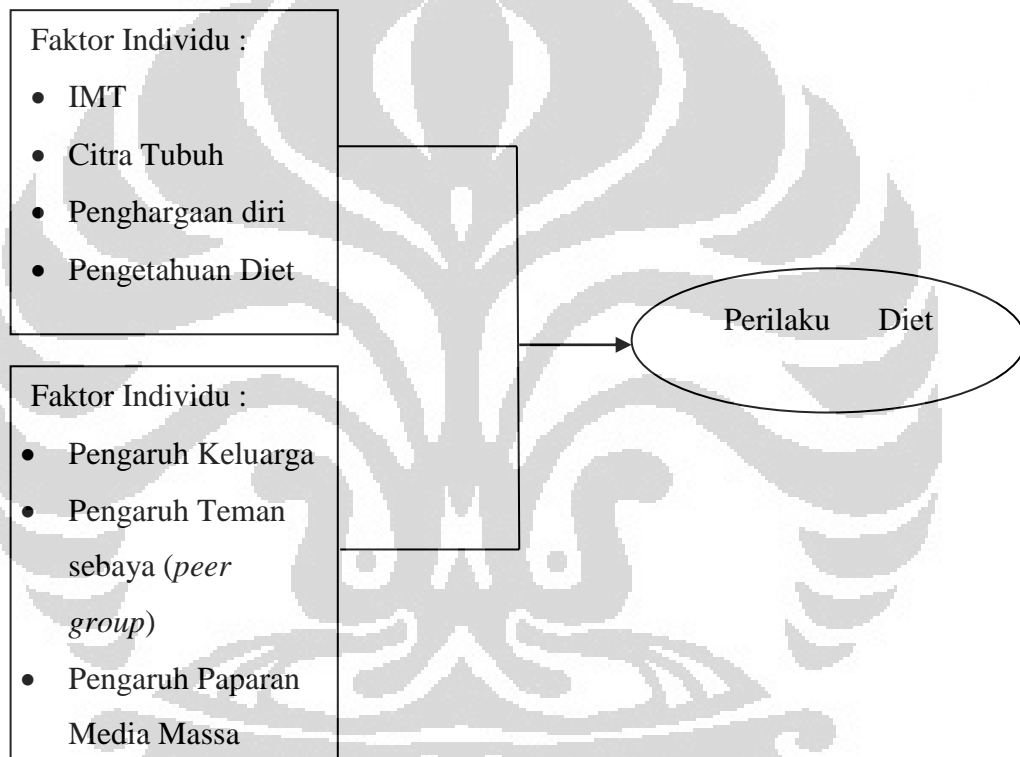
Gambar 2.2. Modifikasi Kerangka Teori dari Neumark-Sztainer *et al.* (1996) dalam Worthington-Roberts dan Williams (2000), Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) dan Field *et al.* (2001)

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan studi pustaka dan kerangka teori yang telah dipelajari dari berbagai penelitian, maka penulis membuat kerangka konsep untuk penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.3. Kerangka Konsep Penelitian

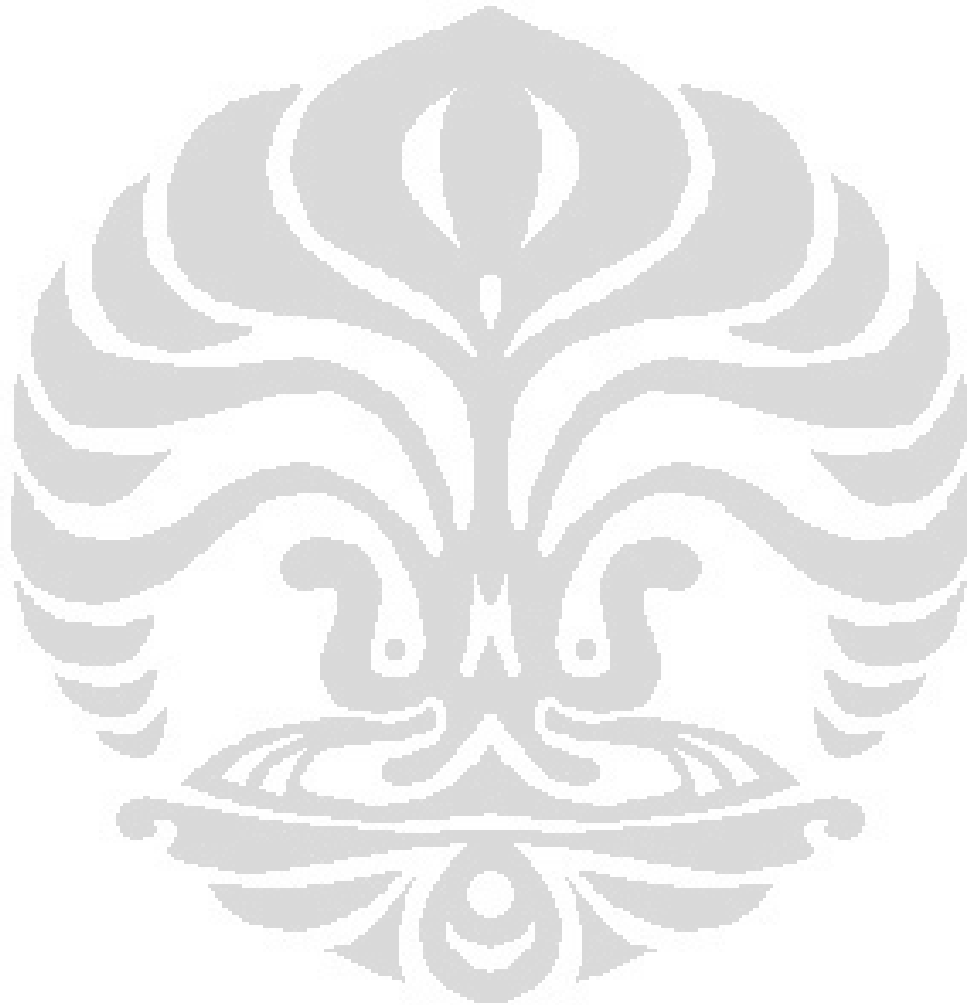
Keterangan :

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku diet. Sedangkan, variabel independen penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu yang diteliti adalah IMT, citra tubuh,

penghargaan diri, dan pengetahuan diet. Faktor lingkungan yang diteliti adalah pengaruh keluarga, teman sebaya, dan paparan media massa.



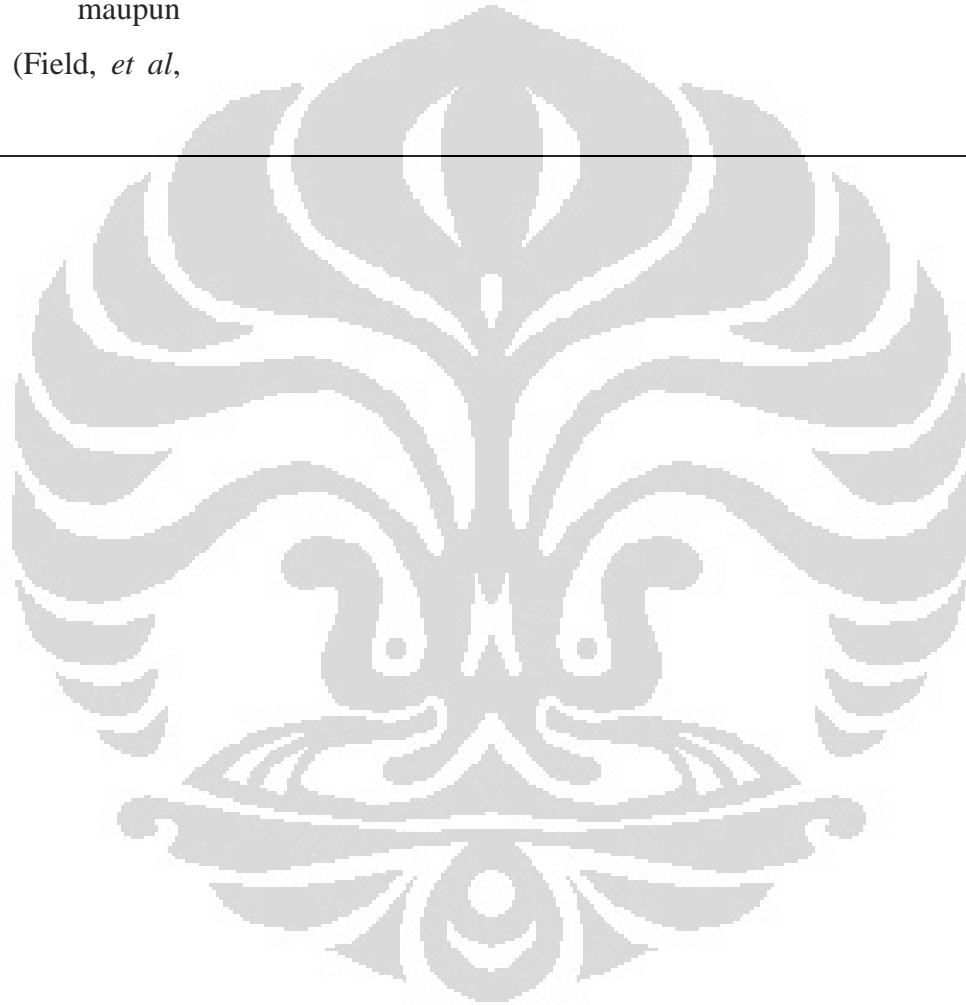
3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku diet	Penjagaan dan penurunan berat badan dengan membatasi atau mengatur asupan makanan atau hal lainnya yang dikonsumsi	Pengisian kuesioner	Kuesioner → jika menjawab “ya” dan “kadang-kadang” pada pertanyaan A8 dan salah satu poin pada pertanyaan A10, kecuali yang menjawab poin a saja dan/atau h saja.	1. Diet 2. Tidak diet (Neumark-Sztainer <i>et al</i> , 2002)	Ordinal
IMT	Suatu indeks antropometri yang diukur membandingkan BB/TB dengan rumus BB / TB^2 (dalam kg / cm) (Depkes, 2006)	Pengukuran antropometri : a. Berat badan b. Tinggi badan	1. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital (SECA) 2. Tinggi badan diukur menggunakan stadiometer	1. Gemuk dan <i>Obese</i> (IMT $\geq 25,0$) 2. Normal (IMT 18,5-24,99) 3. Kurus (IMT <18,5) (Depkes, 2010)	Ordinal

Citra tubuh	Persepsi responden menilai penampilannya dan bentuk tubuhnya (Neumark-Sztainer <i>et al</i> , 2000)	Pengisian kuesioner	Kuesioner		1. Merasa gemuk 2. Tidak Merasa gemuk (Kworchuck <i>et al</i> , 1998)	Ordinal
Pengetahuan diet	Tingkat responden pertanyaan mengenai definisi, upaya diet, penyebab, penunjang, makanan dan diet, serta dampak perilaku diet salah.	Pengisian kuesioner	Kuesioner		1. Tinggi : skor >80 % 2. Sedang : skor 60-80% 3. Rendah : skor <60% (Khomsan, 2000)	Ordinal
Penghargaan diri	Perasaan responden tentang nilai dirinya ketika berada di antara orang lain.	Pengisian kuesioner	Kuesioner → menggunakan Rosenberg 10 item <i>Self-Esteem Scale</i> dengan skala 4 skala Likert		1. Rendah diri <25 2. Tidak rendah diri ≥25 (Modifikasi dari Neumark-Sztainer <i>et al</i> , 2002)	Ordinal
Pengaruh	Anjuran atau tuntutan	Pengisian kuesioner	Kuesioner	→	1. Ada	Ordinal

keluarga	dari anggota keluarga (ayah, ibu, adik, atau kakak)	responden kepada untuk menurunkan berat badan (Field <i>et al</i> , 2001)	kuesioner	mempengaruhi menjawab ya pertanyaan G6	jika pada	2. Tidak ada (Field <i>et al</i> , 2001)	
Pengaruh teman sebaya	Anjuran atau tuntutan dari teman sebaya kepada responden untuk menurunkan berat badan (Field <i>et al</i> , 2001)	Pengisian kuesioner	Kuesioner mempengaruhi responden menjawab pada pertanyaan F3	→ jika ada	1. Ada 2. Tidak ada (Field <i>et al</i> , 2001)	Ordinal	
Pengaruh paparan media massa	Pengaruh yang diberikan oleh paparan media massa yang bertemakan diet, pengaturan berat badan, gaya hidup perempuan, atau mode baik media	Pengisian kuesioner	Kuesioner media massa ya pada pertanyaan H3 dan E11	→ terpapar jika menjawab	1. Ada 2. Tidak ada (Modifikasi dari Field, <i>et al</i> , 1999)	Ordinal	

cetak maupun
elektronik (Field, *et al*,
1999)



3.3. Hipotesis

1. Ada hubungan antara IMT dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.
2. Ada hubungan antara citra tubuh dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.
3. Ada hubungan antara penghargaan diri dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.
4. Ada hubungan antara pengetahuan diet dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.
5. Ada hubungan antara pengaruh keluarga dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.
6. Ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.
7. Ada hubungan antara pengaruh paparan media massa dengan perilaku diet pada mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI angkatan 2009 tahun 2012.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* (potong lintang) di mana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Variabel dependen yang diteliti adalah perilaku diet. Variabel independen yang diteliti terdiri dari faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu yang diteliti adalah Indeks Massa Tubuh (IMT), citra tubuh, penghargaan diri, dan pengetahuan diet. Sedangkan faktor lingkungan yang diteliti adalah pengaruh keluarga, teman sebaya, dan paparan media massa.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2012. Lokasi penelitian dilakukan di Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) dan Program Studi Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), Universitas Indonesia.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah semua mahasiswi yang terdaftar di Prodi Gizi dan Komunikasi Universitas Indonesia.

2. Populasi Studi

Populasi studi pada penelitian ini adalah semua mahasiswi yang terdaftar di Prodi Gizi dan Komunikasi Universitas Indonesia Angkatan 2009 tahun 2012.

4.3.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi studi. Maka, *eligible subject* penelitian ini adalah sampel yang memenuhi semua kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Mahasiswa aktif (tidak cuti atau *drop out*)
2. Bersedia menjadi responden

Sebanyak 180 mahasiswi yang menjadi *eligible subject*, yaitu 94 mahasiswi Prodi Gizi angkatan 2009 dan 86 mahasiswi Prodi Ilmu Komunikasi angkatan 2009. Namun, pada saat penelitian, terdapat 7 orang yang tidak memenuhi ketentuan, yaitu dengan rincian sebagai berikut:

1. Tiga orang menolak menjadi responden penelitian
2. Dua orang sedang menjalani cuti kuliah sehingga tidak berada dalam area penelitian selama proses pengambilan data
3. Dua orang tidak mengembalikan kuesioner yang sudah diberikan dan tidak dapat dihubungi kembali.

Maka, didapatkan jumlah *actual subject* dari penelitian ini adalah sebanyak 173 orang.

Jumlah sampel ini sudah dapat memenuhi jumlah sampel minimal yang dihitung dengan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi (Ariawan, 1998):

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

- n = besar sampel yang diharapkan
 $Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$ (Z-score = 1,96)
 $Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji (power of test) sebesar 80%
 P = $(P_1 + P_2)/2$

- $P_1 = 0.513 \rightarrow$ Proporsi kejadian perilaku diet pada populasi yang mendapat pengaruh dari keluarga (Kurnianingsih, 2009)
- $P_2 = 0.303 \rightarrow$ Proporsi kejadian perilaku diet pada populasi yang tidak mendapat pengaruh dari keluarga (Kurnianingsih, 2009)

Tabel 4.1. Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Variabel	Perilaku Diet		Jumlah Sampel
	Ya	Tidak	
Status gizi lebih	0.788	0.211	16
Status gizi tidak lebih	0.307	0.693	
Mendapat pengaruh keluarga	0.513	0.488	85
Tidak mendapat pengaruh keluarga	0.303	0.697	
Mendapat pengaruh teman sebaya	0.491	0.509	71
Tidak mendapat pengaruh teman sebaya	0.264	0.736	
Mendapat pengaruh media massa	0.421	0.579	77
Tidak mendapat pengaruh media massa	0.212	0.788	

Sumber : Kurnianingsih, 2009

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 85. Sehingga penelitian ini telah memenuhi besar sampel minimal.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Petugas Pengumpul Data

Petugas pengumpul data adalah peneliti yang dibantu oleh 2 orang enumerator, yaitu mahasiswa Program Studi Gizi FKM UI. Sebelumnya, para enumerator dikumpulkan untuk penyamaan persepsi dan dilatih keterampilannya dalam pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengukuran IMT langsung.

4.4.2. Data Yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Data tentang perilaku diet pada mahasiswi di Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Jurusan Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.

Informasi perilaku diet dikumpulkan melalui kuesioner. Responden yang melakukan diet (penjagaan dan penurunan berat badan) adalah yang menjawab “ya” dan “kadang-kadang” pada pertanyaan A8 dan salah satu poin pada pertanyaan A10 kecuali yang menjawab poin a saja dan/atau h saja. Diet diberi kode 0, selain itu diberi kode 1. Pengkategorian perilaku diet dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pengkategorian perilaku diet yang sehat diketahui apabila responden menjawab “ya” pada pertanyaan A10 poin a-e
- 2) Pengkategorian perilaku diet yang tidak sehat diketahui apabila responden menjawab “ya” pada pertanyaan A10 poin f-i
- 3) Pengkategorian perilaku diet yang ekstrim diketahui apabila responden menjawab “ya” pada pertanyaan A10 poin j-m

- b. Data antropometri responden (berat badan dan tinggi badan) untuk mengetahui IMT responden.

IMT diukur berdasarkan tinggi badan dan berat badan responden. Pengukuran tersebut langsung dilakukan pada saat yang sama saat responden mengisi kuesioner. Pengukuran dilakukan oleh peneliti dibantu dengan enumerator. Pengkategorian yang digunakan adalah kategori status gizi berdasarkan IMT menurut Depkes (2010), yaitu sebagai berikut :

- 1) Gemuk dan *Obese* (IMT $\geq 25,0$)
- 2) Normal (IMT 18,5-24,99)
- 3) Kurus (IMT $< 18,50$)

Responden yang gemuk diberi kode 0, sedangkan yang normal diberi kode 1, dan kurus diberi kode 2.

c. Data tentang gambaran citra tubuh

Data citra tubuh didapat dari pengisian kuesioner. Citra tubuh yang menjadi faktor risiko terjadinya perilaku diet adalah responden yang merasa dirinya gemuk, yaitu yang menjawab “gemuk” dan “sangat gemuk” pada pertanyaan B2. Keadaan tersebut diberi kode 0, jika menjawab “tidak” diberi kode 1. Untuk mengetahui distorsi citra tubuh dilihat dengan IMT sesungguhnya, kategorinya adalah sebagai berikut:

1. Tidak distorsi
 - Merasa normal → normal
 - Merasa kurus → kurus
 - Merasa gemuk → gemuk
2. *Underestimate*
 - Merasa normal → gemuk
 - Merasa kurus → normal
 - Merasa kurus → gemuk
3. *Overestimate*
 - Merasa normal → kurus
 - Merasa gemuk → kurus
 - Merasa gemuk → normal

d. Data tentang gambaran penghargaan diri

Harga diri diukur menggunakan kuesioner baku Rosenberg 10 item *Self-Esteem Scale*, terdiri dari 10 pertanyaan dan skoring menggunakan 4 skala Likert. Skor terbesar diberikan untuk pernyataan yang positif dan sebaliknya. Hasil ukur dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Penghargaan diri rendah, jika skor < 25
- 2) Tidak rendah diri ≥ 25

Responden yang berisiko adalah yang memiliki penghargaan diri rendah, yaitu yang memiliki skor < 25 diberi kode 0, sedangkan yang masuk kategori tidak rendah diri diberi kode 1.

e. Data tentang gambaran pengetahuan diet

Pertanyaan mengenai pengetahuan diet dikelompokkan menjadi enam kategori berdasarkan grup dan nomor pertanyaan dan memiliki bobot penilaian serta jumlah jawaban benar (nilai maksimum) yang berbeda-beda. Pertanyaan pengetahuan tentang diet terdiri dari pertanyaan mengenai definisi, upaya diet yang sehat, penyebab, penunjang diet, pengetahuan makanan, dan dampak diet salah.

Tabel 4.2 Kategori untuk Pembobotan Nilai Pengetahuan Diet

Bobot nilai	Grup pertanyaan	Nomor pertanyaan	Nilai maksimum
5%	Definisi	C16	1
25%	Penyebab	C10, C11, C12	9
20%	Penunjang	C13, C14	5
20%	Pengetahuan makanan	C6, C8, C9	5
25%	Cara Diet	C17	5
5%	Dampak	C18	1

Kategori tingkat pengetahuan diet pada responden dibagi menjadi 3 kategori (Khomsan, 2000), yaitu:

- 1) Tinggi, jika responden mampu menjawab >80% pertanyaan
- 2) Sedang, jika responden mampu menjawab 60-80% pertanyaan
- 3) Rendah, jika responden hanya mampu menjawab <60% pertanyaan

Responden yang berisiko adalah yang memiliki pengetahuan tinggi, yaitu yang memiliki skor >80% diberi kode 0, sedangkan yang masuk kategori sedang diberi kode 1, dan rendah diberi kode 2.

f. Data tentang pengaruh keluarga

Informasi pengaruh keluarga didapat dari pengisian kuesioner. Pengaruh keluarga diukur pada pertanyaan G6, yaitu responden menjawab adanya anggota keluarga yang mendorong dan memberi masukan untuk memperbaiki penampilan bentuk tubuh diberi kode 0. Sedangkan yang menjawab tidak diberi kode 1.

g. Data tentang pengaruh teman sebaya

Informasi pengaruh kelompok teman sebaya didapat dari pengisian kuesioner. Pengaruh teman sebaya diukur pada pertanyaan F3, yaitu responden menjawab adanya teman sebaya yang mendorong dan memberi masukan untuk memperbaiki penampilan bentuk tubuh diberi kode 0. Sedangkan yang menjawab tidak diberi kode 1.

h. Data tentang pengaruh paparan media massa

Informasi pengaruh media massa didapat dari pengisian kuesioner. Pengaruh media massa terdiri dari pertanyaan yang menanyakan frekuensi keterpaparan responden terhadap media massa. Hasil ukurnya dapat dikategorikan menjadi:

- 1) Mempengaruhi jika menjawab ya pada pertanyaan H3 dan E11, diberi kode 0
- 2) Tidak mempengaruhi, diberi kode 1

4.4.3. Cara Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui daya terima responden dan untuk menyempurnakan kuesioner agar lebih mudah dimengerti oleh responden saat pengumpulan data. Setelah semua siap, akan dilakukan pengambilan data siswa dan izin di lokasi penelitian. Selanjutnya, penelitian akan dilakukan di lokasi penelitian.

4.5. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Alat pengukur berat dengan menggunakan timbangan *Seca* dengan ketelitian 0,1 kg dan kapasitas 200 kg
2. Alat pengukur tinggi badan dengan menggunakan stadiometer ketelitian 0.1 dan kapasitas ukur 2 meter
3. Kuesioner yang berisi pertanyaan dan disusun untuk mencapai tujuan penelitian. Pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini didapat dari hasil adaptasi penelitian-

penelitian sebelumnya, yaitu Neumark-Sztainer dan Hannan (2000), Field et.al (2001), Hapsari (2009), dan Kurnianingsih (2009). Kuesioner penelitian ini dibagi menjadi 8 bagian yang menggambarkan perilaku diet serta faktor-faktor yang berhubungan, baik faktor individu maupun faktor lingkungan.

4.6. Manajemen Data

Data yang telah terkumpul, kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. Mengkode data (*data coding*)
 Dalam tahap ini, masing-masing data yang terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode.
2. Penyuntingan data (*data editing*)
 Peneliti menyunting data untuk memeriksa kembali data yang belum dikode, salah memberikan kode, atau belum terisi seluruhnya oleh responden.
3. Membuat struktur data (*data structure*)
 Mengembangkan struktur data sesuai dengan analisis dan jenis software yang digunakan yaitu Epidata dan SPSS.
4. Memasukkan data (*data entry*)
 Memasukkan data dari kuesioner ke dalam template data yang telah dibuat sebelumnya dengan Epidata.
5. Pembersihan data (*data cleaning*)
 Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan apakah masih terdapat jawaban pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode, atau kesalahan dalam memberikan kode.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisis Data Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel, baik variabel independen maupun dependen. Hasil analisis berupa tabel distribusi dan persentase masing-masing variabel.

4.7.2. Analisis Data Bivariat

Analisis tingkat bivariat dilakukan tabulasi silang antara setiap variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui kemaknaan hubungannya secara statistik. Uji *Chi-square* dipilih sesuai salah satu kegunaannya, yaitu untuk menguji independensi diantara dua variabel (Kuzma dan Bohnenblust, 2001).

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = Chi Square
- O = Nilai observasi
- E = Nilai harapan (*Expected*)
- df = Derajat kebebasan (*degree of freedom*)
- k = Jumlah kolom
- b = Jumlah baris

Untuk menginterpretasikan dan melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (*p-value* = 0.05) sehingga :

- a. Jika *p-value* ≤ 0.05 , maka hasil perhitungan statistik dikatakan bermakna.
- b. Jika *p-value* > 0.05 , maka hasil perhitungan statistik dikatakan tidak bermakna.

Pada tabulasi silang, akan dicari nilai *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Interpretasi nilai OR adalah sebagai berikut:

- a. OR < 1 : Hubungan negatif antara faktor risiko dengan perilaku diet
- b. OR = 1 : Tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan perilaku diet
- c. OR > 1 : Hubungan positif antara faktor risiko dengan perilaku diet

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Univariat

5.1.1 Perilaku Diet

Berdasarkan Tabel 5.1, terlihat bahwa sebanyak 36.4% total responden melakukan diet. Pada responden Prodi Gizi sebanyak 39.4% responden melakukan diet, sedangkan Prodi Ilmu Komunikasi sebanyak 32.9% responden melakukan diet.

Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012

Variabel	Gizi (%) (n=94)	Komunikasi (%) (n=79)	Total Persentase (%) (n=173)
Diet			
Ya	39.4	32.9	36.4
Tidak	60.6	67.1	63.6

Berdasarkan Tabel 5.2, terlihat bahwa alasan responden melakukan diet untuk menjaga kesehatan adalah yang paling banyak, yaitu sebanyak 73% total responden. Setelah itu, diikuti dengan alasan untuk menurunkan berat badan, yaitu sebanyak 50.8% total responden. Cara responden berdiet paling banyak adalah diet sehat, yaitu sebanyak 60.3% total responden. Namun, terdapat pula responden yang melakukan diet sehat dikombinasi dengan diet tidak sehat (31.7%) dan diet ekstrim (3.2%).

Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Alasan dan Cara Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012

Variabel	Gizi (%) (n=37)	Komunikasi (%) (n=26)	Total Persentase (%) (n=63)
Alasan berdiet *			
Lebih sehat	78.4	65.4	73.0
Lebih menarik dan terlihat cantik	35.1	42.3	38.1
Mencegah kenaikan berat badan	40.5	34.6	38.1
Menurunkan berat badan	59.5	38.2	50.8

Variabel	Gizi (%) (n=37)	Komunikasi (%) (n=26)	Total Persentase (%) (n=63)
Nasihat orang tua, dokter, teman, dll	16.2	19.2	17.5
Cara Diet			
Diet Sehat	54.1	69.2	60.3
Diet tidak sehat	2.7	3.8	3.2
Diet sehat dan tidak sehat	37.8	23.1	31.7
Diet sehat dan ekstrim	2.7	-	1.6
Diet sehat, tidak sehat, dan ekstrim	2.7	3.8	3.2

*jawaban lebih dari satu

5.1.2 Faktor Individu

Berdasarkan Tabel 5.3, dapat dilihat bahwa paling banyak responden tergolong memiliki IMT normal, yaitu 75.7% total responden. Hal ini terjadi pada kedua prodi. Selain itu, sebanyak 76.3% total responden memiliki persepsi tubuh ideal yang berat badannya sesuai dengan tinggi badan. Hanya sebanyak 7.5% total responden menganggap langsing seperti artis atau model merupakan tubuh ideal. Namun, sebanyak 43.9% total responden memiliki citra tubuh gemuk dan 2.9% total responden memiliki citra tubuh sangat gemuk. Lebih jauh lagi, hanya 36.4% total responden yang memiliki citra tubuh normal. Hal ini tidak sejalan dengan IMT sesungguhnya yang ditunjukkan dengan sebanyak 54% total responden mengalami distorsi citra tubuh tipe *overestimate*. Di sisi lain, sebanyak 88.4% total responden memiliki rasa penghargaan diri yang sedang. Hampir sebagian total responden (48.0%) dikategorikan memiliki pengetahuan yang sedang.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Faktor Individu pada Mahasiswa Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012

Variabel	Gizi (%) (n=94)	Komunikasi (%) (n=79)	Total Persentase (%) (n= 173)	Mean ± SD
IMT				22.25 ± 3.995
Gemuk dan <i>Obese</i>	10.6	19.0	14.5	(16.32-40.65)
Normal	79.8	70.9	75.7	
Kurus	9.6	10.1	9.8	
Persepsi tubuh ideal				
Langsing seperti artis/model	3.2	12.7	7.5	

Variabel	Gizi (%) (n=94)	Komunikasi (%) (n=79)	Total Persentase (%) (n= 173)	Mean \pm SD
Berat badan sesuai tinggi badan	87.2	63.3	76.3	
Berisi dan tidak kurus	27.7	39.2	32.9	
Tinggi besar kuat	2.1	1.3	1.7	
Citra tubuh				
Sangat kurus	3.8	2.1	2.9	
Kurus	12.7	16.0	14.5	
Normal	44.3	29.8	36.4	
Gemuk	36.7	50.0	43.9	
Sangat gemuk	2.5	2.1	2.3	
Ditorsi Citra Tubuh				
Tidak distorsi	47.9	68.4	41.3	
<i>Underestimate</i>	9.6	8.9	4.8	
<i>Overestimate</i>	42.6	22.8	54	
Penghargaan Diri				28.66 \pm 2.97
Rendah	5.3	10.1	7.5	(22-38)
Sedang	92.6	83.5	88.4	
Tinggi	2.1	6.3	4.0	
Pengetahuan Diet				72.31 \pm 13.44
Tinggi	43.6	19.0	32.4	(23-93.5)
Sedang	51.1	44.3	48.0	
Rendah	5.3	36.7	19.7	

5.1.3 Faktor Lingkungan

Berdasarkan Tabel 5.4, dapat dilihat bahwa jumlah kelompok yang berdiet di keluarga responden paling banyak adalah 4 kelompok, yaitu sebanyak 41.6%. Kritik keluarga mengenai berat badan didapatkan oleh sebanyak 39.9% total responden. Selain itu, terdapat sebanyak 54.9% total responden yang mendapatkan dorongan dan masukan dari keluarga untuk memperbaiki penampilan dan bentuk tubuh.

Persaingan teman sebaya untuk mendapatkan bentuk tubuh ideal dialami oleh sebanyak 4% total responden. Kritik teman sebaya mengenai berat badan didapatkan oleh sebanyak 39.3% total responden. Begitu pun dengan dorongan dan

masukannya memperbaiki penampilan dan bentuk tubuh, hanya didapatkan oleh sebanyak 39.9% total responden.

Sementara itu, dapat dilihat bahwa paling banyak responden (76.5%) menganggap gambar model di media massa bukanlah tubuh yang ideal. Sebanyak 75.1% total responden mendapat paparan media massa terkait program diet, mode, dan gaya hidup perempuan. Sebanyak 79.2% total responden terpapar majalah terkait program diet, mode, dan gaya hidup perempuan dengan frekuensi jarang dan tidak pernah. Begitu juga dengan paparan media televisi dan internet dengan frekuensi jarang dan tidak pernah, yaitu masing-masing sebanyak 61.3% dan 60.7% total responden. Di sisi lain, secara keseluruhan, terdapat sebanyak 15.6% total responden yang terpengaruh oleh media untuk melakukan diet. Maka, hanya sebanyak 13.9% total responden yang dipengaruhi oleh paparan media massa.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Faktor Lingkungan pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012

Variabel	Gizi (%) (n=94)	Komunikasi (%) (n=79)	Total Persentase (%)
Pengaruh Keluarga			
Jumlah kelompok berdiet di keluarga			
Tidak ada	2.1	3.8	2.9
1	4.3	10.1	6.9
2	17.0	20.3	18.5
3	30.9	29.1	30.1
4	45.7	36.7	41.6
Kritik mengenai berat badan	44.7	34.2	39.9
Dorongan dan masukan perbaikan bentuk tubuh	56.4	53.2	54.9
Pengaruh Teman Sebaya			
Persaingan untuk bentuk tubuh ideal	4.3	3.8	4
Kritik mengenai berat badan	45.7	31.6	39.3
Dorongan dan masukan perbaikan bentuk tubuh	42.6	36.7	39.9
Pengaruh Paparan Media Massa			
Persepsi gambar model di media massa			
Ideal	11.7	36.7	23.5
Tidak ideal	88.3	63.3	76.5
Paparan media massa	74.5	75.9	75.1

Variabel	Gizi (%) (n=94)	Komunikasi (%) (n=79)	Total Persentase (%)
Majalah			
Jarang dan tidak pernah	86.2	70.9	79.1
Sedang	7.4	22.8	14.5
Sering	6.4	6.3	6.4
TV			
Jarang dan tidak pernah	55.3	68.4	61.3
Sedang	10.6	10.1	10.4
Sering	34.1	21.5	28.3
Internet			
Jarang dan tidak pernah	68.1	30.4	60.7
Sedang	12.8	17.7	15.0
Sering	19.1	30.4	24.3
Pengaruh media massa terhadap diet	11.7	20.3	15.6
Pengaruh paparan media massa			
Ada	11.7	16.5	13.9
Tidak ada	88.3	83.5	86.1

5.2 Hasil Bivariat

5.2.1 Hubungan Faktor Individu dengan Perilaku Diet

Berdasarkan Tabel 5.5, dapat dilihat bahwa 40% responden yang gemuk melakukan diet. Sedangkan, hanya 39.7% responden yang normal melakukan diet. Lalu, turun lagi jumlahnya, yaitu 5.9% responden yang kurus melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara IMT kurus terhadap normal dengan perilaku diet, yaitu dengan *p-value* <0.05.

Selanjutnya, terdapat sebanyak 53.8% responden yang merasa gemuk melakukan diet. Sebanyak 21.5% responden yang tidak merasa gemuk melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan perilaku diet, yaitu dengan *p-value* <0.05. Dapat juga dilihat pada Tabel 5.5 bahwa *odds ratio* untuk citra tubuh adalah 4.242 dengan 95% CI antara 2.189-8.221.

Untuk variabel penghargaan diri, dapat dilihat bahwa sebanyak 38.5% responden yang rendah diri melakukan diet. Sedangkan, sebanyak 36.3% responden yang tidak rendah diri melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak

adanya hubungan yang bermakna antara penghargaan diri dengan perilaku diet, yaitu dengan $p\text{-value} > 0.05$.

Sementara itu, sebanyak 50% responden yang memiliki pengetahuan diet yang tinggi melakukan diet. Sebanyak 31.3% responden yang memiliki pengetahuan sedang melakukan diet. Lalu, turun lagi jumlahnya, yaitu sebanyak 26.5% responden yang memiliki pengetahuan rendah melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan diet dengan perilaku diet. Hal ini ditunjukkan dengan $p\text{-value}$ pengetahuan tinggi < 0.05 . *Odds ratio* untuk pengetahuan diet tinggi terhadap pengetahuan diet rendah yaitu sebesar 2.778 dengan 95% CI antara 1.102-7.002. Sedangkan *odds ratio* untuk pengetahuan diet sedang terhadap pengetahuan diet rendah yaitu sebesar 1.267 dengan 95% CI antara 0.519-3.092.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Faktor Individu dengan Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012

Variabel	Perilaku Diet				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
IMT								
Gemuk dan <i>Obese</i>	10	40	15	60	25	100	1.013 (0.423-2.426)	1.000
Normal	52	39.7	79	60.3	131	100	1.0	
Kurus	1	5.9	16	94.1	17	100	0.094 (1.355-81.840)	
Citra Tubuh								
Merasa gemuk	43	53.8	37	46.3	80	100	4.242 (2.189-8.221)	0.000
Tidak merasa gemuk	20	21.5	73	78.5	93	100		
Peghargaan Diri								
Rendah diri	5	38.5	8	61.5	13	100	1.099 (0.344-3.516)	1.000
Tidak rendah diri	58	36.3	102	63.8	160	100		
Pengetahuan								
Tinggi	28	50	28	50	56	100	2.778 (1.102-7.002)	0.048
Sedang	26	31.3	57	68.7	83	100	1.267 (0.519-3.092)	
Rendah	9	26.5	25	73.5	34	100	1.0	

5.2.2. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Diet

Berdasarkan Tabel 5.6, dapat dilihat bahwa sebanyak 43.2% responden yang dipengaruhi oleh keluarga melakukan diet. Sedangkan, sebanyak 28.3% responden yang tidak dipengaruhi keluarga melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh keluarga dengan perilaku diet, yaitu dengan $p\text{-value} > 0.05$.

Selanjutnya, dapat juga dilihat bahwa sebanyak 37.7% responden yang dipengaruhi teman sebaya melakukan diet. Sedangkan, sebanyak 35.6% responden yang tidak dipengaruhi teman sebaya melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku diet, yaitu dengan $p\text{-value} > 0.05$. *Odds ratio* untuk pengaruh teman sebaya yaitu sebesar 1.046 dengan 95% CI antara 0.555-1.970.

Untuk variabel pengaruh paparan media, dapat dilihat bahwa sebanyak 75% responden yang tidak dipengaruhi paparan media massa melakukan diet. Sedangkan, sebanyak 30.2% responden yang tidak dipengaruhi paparan media massa melakukan diet. Hasil uji statistik memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh paparan media masa dengan perilaku diet, yaitu dengan $p\text{-value} < 0.05$. *Odds ratio* untuk pengaruh paparan media masa yaitu sebesar 6.933. dengan 95% CI antara 2.582-18.620.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Faktor Lingkungan dengan Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012

Variabel	Perilaku Diet				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Pengaruh Keluarga								
Ada	41	43.2	54	56.8	95	100	1.933	0.061
Tidak ada	22	28.2	56	71.8	78	100	(1.020-3.661)	
Pengaruh Teman Sebaya								
Ada	26	37.7	43	62.3	69	100	1.046	0.904
Tidak ada	37	35.6	67	64.4	104	100	(0.555-1.970)	
Pengaruh Paparan Media Massa								
Ada	18	75	6	25	24	100	6.933	0.000
Tidak Ada	45	30.2	104	69.8	149	100	(2.582-18.620)	

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan pertimbangan, yaitu penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga tidak dapat melihat hubungan kausalitas. Selain itu, penelitian ini hanya menggambarkan Prodi Gizi dan Komunikasi angkatan 2009 dan tidak dapat digunakan untuk melihat Prodi Gizi dan Komunikasi secara keseluruhan.

6.2. Perilaku Diet

Penelitian ini menghasilkan bahwa terdapat banyak mahasiswi melakukan diet. Hal ini sejalan dengan penelitian diberbagai belahan dunia, yaitu sebanyak 44% remaja putri melakukan diet pengontrolan berat badan di Amerika (Brown, 2005). Selain itu, sebanyak 26% remaja putri menjaga berat badannya dari kenaikan berat badan (Serdula *et al.* dalam Worthington-Roberts dan Williams, 2000). Di Swedia, sebanyak 41,5% remaja putri memiliki perilaku diet penurunan berat badan (Holmqvist, 2007).

Sebanyak 73% responden memiliki alasan ‘agar lebih sehat’ ketika ditanyakan alasan berdiet. Alasan tersebut sejalan dengan WHO (2000) yang menyebutkan bahwa komorbiditas dari obesitas mencakup penyakit jantung koroner, hipertensi, stoke, kanker, diabetes melitus, penyakit empedu, dislipidemia, asam urat, osteoartritis, dan penyakit paru-paru. Orang berdiet dengan alasan ‘agar lebih sehat’ mungkin bertujuan untuk mengurangi risiko komorbiditas dari obesitas tersebut. Menurut Ogden (2004) diet juga berkaitan erat dengan kesehatan dalam mempengaruhi penyakit dan sebagai salah satu perlakuan dan pengaturan ketika terdiagnosa penyakit. Responden yang berdiet untuk alasan kesehatan telah menyadari kerugian dari kegemukan sehingga melakukan diet.

Namun, yang perlu diperhatikan adalah lebih dari setengah responden (50.8%) yang berdiet menjawab untuk ‘menurunkan berat badan’. Hal ini sejalan dengan yang

dikatakan Grogan (2007) bahwa tren wanita kurus pada tahun 1980-an mulai menjamur. Model-model di majalah sejak saat itu mulai semakin kurus. Tren ini semakin meningkat pada tahun 1990-an hingga sekarang yang menjadikan kurus adalah standar kecantikan dan menjadikan model-model yang sangat kurus menjadi semakin terkenal. Oleh karena itu, wajar saja jika orang menginginkan tubuh yang kurus dengan melakukan berbagai macam cara (Wardlaw dan Kessel, 2002). Wardlaw dan Kessel (2002) juga menyebutkan bahwa diet, pengontrolan asupan energi, menjadi kunci pertama dari penurunan berat badan. Tren kurus telah terinternalisasi pada remaja putri dan pada akhirnya mereka memutuskan diet untuk menurunkan berat badan agar menjadi kurus.

Di sisi lain, masih banyak responden (38.1%) yang melakukan diet agar lebih menarik dan terlihat cantik. Hal tersebut kemungkinan karena adanya tekanan sosial pada responden. Neumark-Stainer dan Moe (2000) mengatakan bahwa kontak sosial dengan kelompok, terutama kelompok lawan jenis, membuat remaja resah terhadap penampilan tubuhnya. Selain itu, didukung juga oleh Wardlaw dan Kessel (2002) yang mengatakan periode remaja merupakan periode dimana terjadi pergolakan tekanan seksual dan sosial. Oleh karena itu, responden yang berdiet berusaha untuk diterima dan dianggap menarik oleh kelompoknya atau bahkan lawan jenisnya. Pada saat remaja, pergolakan tekanan seksual juga dapat menjadi alasan dibalik perilaku diet remaja. Dalam hal ini, faktor lingkungan menjadi penting diperhatikan dalam membentuk perilaku diet pada remaja.

Berg, *et al.*(2007) mengklasifikasikan perilaku diet menjadi 3 kategori, yaitu diet sehat, tidak sehat, dan ekstrim. Cara diet yang paling banyak dilakukan responden adalah diet yang tergolong sehat, yaitu sebanyak 69.8% responden yang berdiet mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, 66.7% responden mengurangi konsumsi makanan berlemak, 66.7% responden memperbanyak konsumsi sayur dan buah, 57.1% responden melakukan latihan fisik atau berolah raga, dan 54% responden mengurangi konsumsi makanan manis (Lampiran). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan dalam Wardlaw *et al.* (2004) bahwa ada tiga komponen dalam upaya penurunan berat badan, yaitu mengontrol

asupan energi, meningkatkan aktivitas fisik, dan perubahan kebiasaan dalam jangka waktu yang lama. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Kurnianingsih (2009) yang juga memperlihatkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan diet sehat, yaitu 71.6% responden berdiet memperbanyak konsumsi buah dan sayur, 66% responden latihan fisik atau berolah raga, 58% responden mengurangi lemak, 53.4% responden mengurangi karbohidrat, dan 35.3% responden mengurangi makanan manis dan camilan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neumark-Sztainer (2002) yang menyebutkan bahwa perilaku diet yang sehat lebih banyak dilakukan oleh responden dibandingkan dengan diet tidak sehat dan ekstrim.

Walaupun diet sehat banyak dilakukan oleh responden, masih terdapat pula responden yang melakukan diet tidak sehat bahkan ekstrim. Upaya diet yang sehat, tidak didapatkan hasil yang cepat. Biasanya, pengurangan sebanyak 500-1000 kkal/hari dapat mengurangi berat badan hanya sebanyak 0,5-1,0 kg/minggu dengan disertai olahraga 30 menit hampir setiap hari dalam setiap minggu (Wardlaw dan Kessel, 2002; Garrow, *et al.*, 2004). Oleh karena itu, responden yang tidak mengetahui dengan baik tentang diet akan mencari cara cepat untuk menurunkan berat badannya dan pada akhirnya akan melakukan diet tidak sehat atau bahkan ekstrim. Dalam penelitian ini, sebanyak 31.7% responden yang berdiet mengurangi frekuensi makan setiap harinya, 6.3% responden berpuasa (di luar niat ibadah), dan 4.8% responden mengganti makanan dengan produk diet (Lampiran). Di Amerika, sarapan sering dilewatkan oleh remaja putri yang akan berakibat menurunkan secara drastis asupan energi, protein, serat, kalsium, dan asam folat karena tidak memakan makanan yang biasa dikonsumsi pada saat sarapan (Brown, 2005). Begitu pun juga dengan makanan pengganti yang dirancang khusus jika dikonsumsi dalam waktu yang lama akan menyebabkan kekurangan pada zat gizi tertentu.

Sebanyak 3.2% responden berdiet mengkonsumsi pil diet dan 4.8% responden mengkonsumsi obat laksatif atau pencahar. Menurut Dwyer *et al.* (2005), pil diet yang dikonsumsi digunakan untuk menstimulus penurunan berat badan melalui menekan nafsu makan atau menghambat metabolisme. Padahal, pil diet menyebabkan mual, konstipasi, dan kegelisahan (Reba-Harrelson, 2008). Sementara itu,

mengonsumsi obat laksatif atau pencahar merupakan perilaku kompensasi serta salah satu kriteria *bulimia nervosa* (Brown, 2005). Walaupun perilaku kompensasi tersebut belum tentu mengindikasikan *bulimia nervosa*, tetapi perilaku diet tidak sehat dan ekstrim ini sangat berbahaya untuk dilakukan. Jika berlanjut, perilaku diet tidak sehat dan ekstrim dapat menyebabkan penyimpangan perilaku makan (Neumark-Sztainer *et al.*, 2002); Berg *et al.*, 2007).

6.3. IMT dengan Perilaku Diet

Pada penelitian ini, mahasiswi paling banyak digolongkan memiliki IMT normal. Namun, kejadian kegemukan lebih banyak dibandingkan dengan kekurusan dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan Depkes (2010) dalam Riskesdas bahwa secara nasional, untuk usia ≥ 18 tahun cenderung lebih dominan kelebihan berat badan. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* memperlihatkan *p-value* < 0.05 antara IMT kurus terhadap normal, sehingga dikatakan memiliki hubungan yang bermakna antara IMT dengan perilaku diet. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurnianingsih (2009) yang dilakukan pada remaja putri di 4 SMA di Depok. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Neumark-Stainer dan Hannan (2000) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan perilaku diet. Menurut Spear (2000), sesuai dengan perkembangan psikososialnya, remaja mulai berusaha nyaman dengan tubuhnya dan risau untuk menjadi lebih menarik. Standar menarik ditentukan lebih banyak oleh lingkungan. Menurut Fairburn dan Hill dalam Geissler dan Powers (2005), citra tubuh kurus yang dipaparkan kepada masyarakat luas oleh media dapat memicu ketidakpuasan tubuh. Maka, remaja yang tergolong gemuk berisiko melakukan diet. Lebih jauh lagi, remaja yang menganggap kurus adalah ideal dan merasa dirinya belum kurus, akan melakukan diet walaupun memiliki IMT tergolong normal.

Lebih jauh lagi, IMT akan mempengaruhi cara diet. Responden yang memiliki IMT tergolong gemuk lebih cenderung melakukan diet yang sehat (Lampiran). Hal ini sejalan dengan Neumark-Stainer *et al.* (2002) yang mengatakan bahwa remaja yang gemuk melakukan usaha pengontrolan berat badan dengan cara yang sehat.

Hal yang sama juga terjadi pada responden yang normal. Hal ini sejalan dengan prinsip diet menjaga berat badan yang dikatakan Williams (2002), yaitu dilakukan dengan makanan dengan gizi seimbang dan aktivitas fisik yang cukup. Diet sehat mencakup berolah raga dan mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan dan tidak dibatasi dengan ketat.

6.4. Citra Tubuh dengan Perilaku Diet

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kurnianingsih (2009), di mana pada penelitian tersebut paling banyak responden merasa dirinya normal, yaitu sebanyak 44.3%, diikuti dengan responden yang merasa gemuk 37.1%. Pada penelitian ini, responden lebih banyak merasa dirinya gemuk. Responden yang merasa gemuk lebih cenderung melakukan diet dibandingkan dengan responden yang tidak merasa gemuk. Hal ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan *p-value* <0.05, sehingga dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan perilaku diet. Uji tersebut menghasilkan nilai OR sebesar 4.2. Dapat diartikan bahwa mahasiswi yang merasa gemuk 4.2 kali cenderung untuk melakukan diet dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak merasa dirinya gemuk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnianingsih (2009) yang juga mengatakan bahwa remaja putri yang merasa gemuk berisiko untuk melakukan diet 13.8 kali dibandingkan dengan remaja putri yang tidak merasa gemuk. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kworchuck (1998) yang menyebutkan terdapat hubungan diet dengan merasa gemuk. Juga dikatakan dalam Thompson (2004) bahwa internalisasi nilai “kurus adalah ideal” berhubungan dengan peningkatan ketidakpuasan tubuh dalam jangka pendek pada remaja putri dan mahasiswi terkait dengan media. Akhirnya, untuk mewujudkan kepuasan terhadap tubuhnya, remaja putri melakukan diet.

Ketidakpuasan tubuh sangat terkait dengan distorsi citra tubuh. Setelah dihubungkan dengan IMT sesungguhnya, pada penelitian ini didapatkan bahwa paling banyak responden mengalami distorsi tipe *overestimate*, yaitu sebanyak 54%. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurnianingsih (2009) yang menunjukkan bahwa

paling banyak responden mengalami distorsi jenis *overestimate*, yaitu sebanyak 26.3% responden. Bayyari (2010) mengatakan fenomena ini semakin menegaskan bahwa budaya kurus semakin memborbardir para remaja melalui gambaran budaya barat di internet dan media massa. Dapat disimpulkan bahwa internalisasi kurus itu ideal menjadikan remaja *overestimate* terhadap bentuk tubuh mereka supaya mereka mempunyai alasan untuk melakukan diet menurunkan berat badan.

Pada responden yang tidak *overestimate* lebih cenderung melakukan diet sehat. Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang antara cara diet dengan tipe distorsi citra tubuh (Lampiran). Sebaliknya, responden yang *overestimate* lebih banyak melakukan diet yang tidak sehat dan ekstrim. Ternyata, terdapat hubungan yang bermakna antara tipe distorsi citra tubuh (*overestimate*) dengan cara diet dengan OR 3.5. Hal ini berarti bahwa mahasiswi yang tidak *overestimate* 3.5 kali cenderung melakukan diet sehat dibandingkan mahasiswi yang *overestimate*.

6.5. Penghargaan Diri dengan Perilaku Diet

Penelitian ini mengindikasikan bahwa sangat sedikit responden yang rendah diri, yaitu sebanyak 7.5% responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurnianingsih (2009) yang juga mendapatkan hanya 3% responden yang rendah diri. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} > 0.05$ sehingga dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara penghargaan diri dengan perilaku diet. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bayyari (2010) bahwa penghargaan diri tidak memiliki hubungan langsung dengan perilaku diet. Begitupun juga dengan penelitian Kurnianingsih (2009), penghargaan diri tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku diet.

Menurut Grogan (2008), seseorang dengan penghargaan diri yang tinggi secara umum akan lebih puas dengan tubuhnya. Penghargaan diri akan berhubungan dengan citra tubuh. Hal ini juga terjadi dalam penelitian ini yang ditunjukkan dengan hasil tabulasi silang antara penghargaan diri dengan citra tubuh (Lampiran). Rendah diri dialami oleh 84% responden yang merasa gemuk dan hanya 43.1% responden yang

tidak rendah diri merasa gemuk. Maka, dapat dijelaskan dalam penelitian ini, memang penghargaan diri berhubungan dengan citra tubuh dengan $p\text{-value} < 0.05$.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) yang dilakukan pada 6728 remaja. Pada penelitian Putterman dan Linden (2004) yang dilakukan terhadap 206 wanita menyebutkan bahwa penghargaan diri yang rendah berhubungan dengan diet tidak sehat dan penghargaan diri yang tinggi berhubungan dengan perilaku makan yang sehat. Oleh karena itu, kemungkinannya adalah penelitian ini memiliki jumlah sampel yang sedikit dibandingkan penelitian tersebut.

Selain itu, dalam penelitian ini, kecenderungan yang terjadi adalah responden yang rendah diri lebih banyak melakukan diet bila dibandingkan dengan responden yang tidak rendah diri. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghargaan diri dengan perilaku diet dapat dilihat bahwa sebanyak 38.5% responden yang rendah diri melakukan diet. Sedangkan, 36.3% responden yang tidak rendah diri melakukan diet. Dapat disimpulkan bahwa memang baik yang rendah diri ataupun tidak, lebih banyak tidak melakukan diet. Kemungkinannya adalah karena instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kurang mengarahkan responden untuk dapat menggambarkan penghargaan diri terkait bentuk badannya.

6.6. Pengetahuan Diet dengan Perilaku Diet

Pada penelitian ini, paling banyak responden memiliki pengetahuan yang sedang dan paling sedikit adalah responden yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurnianingsih (2009), yaitu sebanyak 80.4% responden memiliki pengetahuan yang sedang dan paling sedikit adalah responden yang memiliki pengetahuan rendah, yaitu 7.2%. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan diet dengan perilaku diet. Hal ini ditunjukkan dengan $p\text{-value}$ pengetahuan tinggi terhadap pengetahuan rendah < 0.05 dan menghasilkan OR 2.8. Itu berarti bahwa mahasiswi yang memiliki pengetahuan tinggi 2.8 kali cenderung untuk melakukan diet dibandingkan dengan mahasiswi yang memiliki pengetahuan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kumalasari (2010) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan diet dengan perilaku diet. Menurut Notoatmojo (2007) bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang diet, semakin tinggi pula kemungkinan seseorang berdiet. Pengetahuan tentang diet ini sejalan dengan program studi responden. Setelah dilakukan tabulasi silang antara program studi dengan pengetahuan diet, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan diet dengan program studi (Lampiran). Namun, jika langsung dilakukan tabulasi silang antara program studi dengan perilaku diet, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara program studi dengan perilaku diet (Lampiran). Hal ini memperkuat bahwa yang mempengaruhi langsung perilaku diet adalah pengetahuan dietnya. Pengetahuan diet ini bisa saja didapatkan dari media massa atau sumber informasi lainnya.

6.7. Pengaruh Keluarga dengan Perilaku Diet

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan *p-value* >0.05 sehingga dikatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh keluarga dengan perilaku diet. Hal ini sejalan dengan Bayyari (2010) yang menyatakan bahwa tekanan keluarga tidak memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku diet. Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kurnianingsih (2009) yang mengatakan ada hubungan pengaruh keluarga dengan perilaku diet. Dalam penelitian ini, walaupun tidak terdapat hubungan bermakna antara pengaruh keluarga dengan perilaku diet, terdapat kecenderungan pengaruh keluarga mempengaruhi perilaku diet. Sebanyak 43.2% responden yang dipengaruhi keluarga berdiet. Sedangkan, hanya 28.3% responden yang tidak dipengaruhi keluarga melakukan diet. Kemungkinan yang terjadi adalah ada faktor lain yang lebih mempengaruhi seorang remaja putri untuk melakukan diet. Menurut Spear (2000) berdasarkan perkembangan psikososialnya, remaja pertengahan dan remaja akhir cenderung berpisah dengan keluarganya.

Selain itu, dalam penelitian ini, terdapat pengaruh ibu berdiet terhadap perilaku diet. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ibu berdiet dengan perilaku diet dan menghasilkan nilai OR sebesar 2.6 (Lampiran). Itu berarti mahasiswa yang memiliki ibu berdiet 2.6 kali berisiko melakukan diet dibandingkan dengan mahasiswa yang ibunya tidak berdiet. Hal ini sejalan dengan Diaz (2007) yang menyatakan bahwa ibu lebih banyak memiliki pengaruh normatif untuk anak perempuan melakukan diet dan olah raga. Putterman dan Linden (2003) juga mengatakan bahwa wanita yang diindikasikan memiliki orang tua yang berdiet dimungkinkan menjadi orang yang menahan makannya. Sama halnya juga dengan penelitian Neumark-Stainer *et al.* (2010) yang mengatakan bahwa mengatakan bahwa ibu berdiet berhubungan dengan perilaku diet.

6.8. Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Diet

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan *p-value* >0.05 sehingga dikatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku diet. Hal ini sejalan dengan Bayyari (2010) yang menyatakan bahwa tekanan teman sebaya tidak memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku diet. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Field *et al.* (2001) yang menyebutkan bahwa pengaruh teman sebaya terhadap perilaku diet tidak bermakna. Menurut Field *et al* (2001), teman sebaya dapat diabaikan. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Kurnianingsih (2009) yang menyebutkan adanya hubungan bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku diet dengan OR sebesar 2.7. Dalam penelitian ini, kemungkinan yang terjadi adalah terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi seorang mahasiswa untuk melakukan diet.

Berdasarkan Sieving *et al.* (2000), untuk mendapatkan penerimaan dari kelompoknya, remaja mengadopsi perilaku dan kepercayaan anggota kelompok tersebut. Neumark-Stainer dan Moe (2000) juga mempertegas dengan mengatakan bahwa kontak sosial dengan kelompok, terutama kelompok lawan jenis, membuat remaja resah terhadap penampilan tubuhnya. Dalam Grogan (2008) juga dijelaskan

bahwa jika ada teman yang berkomentar negatif terhadap berat badan atau bentuk tubuh seseorang, hal tersebut dapat membawa mereka kepada perubahan perilaku makan. Maka, walaupun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku diet, teman sebaya tetap berpengaruh dalam pembentukan tekanan sosial dan pembantuan persepsi citra tubuh yang pada akhirnya akan berhubungan dengan perilaku diet.

6.9. Pengaruh Paparan Media Massa dengan Perilaku Diet

Pada penelitian ini, responden yang dipengaruhi paparan media massa lebih banyak melakukan diet dibandingkan dengan yang tidak dipengaruhi paparan media massa. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik yang menunjukkan $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dikatakan adanya hubungan bermakna antara pengaruh paparan media massa dengan perilaku diet dan menghasilkan OR sebesar 6.9. Dapat diartikan bahwa mahasiswi yang dipengaruhi oleh media massa 6.9 kali berisiko melakukan diet dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak dipengaruhi media massa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnianingsih (2009) yang juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengaruh media massa dengan perilaku diet dengan OR sebesar 2.7. Field *et al.* (1999) juga menyatakan bahwa gambar di majalah memiliki dampak yang kuat terhadap persepsi remaja putri tentang bentuk dan berat badannya. Oleh karena itu, sebanyak 47% remaja ingin menurunkan berat badannya karena terpengaruh media massa.

Media massa menampilkan model-model yang kurus sehingga menjadikan tren kurus semakin terinternalisasi dalam diri remaja putri sekarang ini. Hal tersebut juga sejalan dengan persepsi tubuh ideal “cantik adalah kurus” yang terbentuk pada remaja putri. Remaja putri yang gemuk atau tidak kurus seperti gambar model di media massa merasa cemas akan bentuk tubuhnya dan merasa ingin menjadi seperti model tersebut agar terlihat cantik. Pada akhirnya, perilaku diet juga semakin menjamur.

Dalam penelitian ini, terdapat hubungan pula antara frekuensi paparan majalah dan internet bertepatan diet, pengaturan berat badan, gaya hidup

perempuan, atau mode dengan perilaku diet (Lampiran). Informasi mengenai berat badan ideal yang kurang terinternalisasi dalam diri remaja putri menjadi permasalahan. Informasi mengenai diet yang baik dengan gizi seimbang juga sangat kurang. Media massa selalu menampilkan sosok yang kurus sehingga membentuk paradigma tersendiri bagi orang yang terpapar media massa tersebut. Hal ini sejalan dengan Grogan (2007) yang menyatakan bahwa mulai 1980-an, model-model yang ada di media massa semakin kurus saja hingga saat ini. Dalam industri diet, media massa juga menampilkan gambar yang sangat langsing atau kurus. Secara halus, gambar tersebut memberitahu bahwa wanita yang langsing adalah “ideal” dan diet dilakukan untuk mencapai tubuh seperti itu. Menurut Grogan (2008), pesan pokok media massa tersebut adalah wanita yang tidak mencapai penampilan seperti itu tidak akan menarik untuk pria serta mereka diharapkan berusaha memperoleh penerimaan sosial bentuk tubuh dengan cara berdiet, olah raga, operasi plastik.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Sebanyak 36.4% responden melakukan diet dengan tujuan paling banyak adalah agar lebih sehat, yaitu sebanyak 73% responden. Cara diet yang paling banyak dilakukan adalah diet sehat, yaitu sebanyak 60.3% responden.
2. Sebanyak 75.7% responden dikategorikan memiliki IMT normal, tetapi hanya sebanyak 36.4% responden yang memiliki citra tubuh normal, bahkan hampir sebagian responden (43.9%) menganggap dirinya gemuk. Selain itu, hanya 7.5% responden yang memiliki penghargaan diri yang rendah dan sebanyak 32.4% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang diet.
3. Sebanyak 54.9% responden yang mendapat pengaruh dari keluarga, 39.9% responden mendapat pengaruh dari teman sebaya, dan 13.9% responden mendapat pengaruh dari paparan media massa.
4. Terdapat hubungan bermakna antara IMT, citra tubuh, pengetahuan diet, dan pengaruh paparan media massa terhadap perilaku diet.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara rasa penghargaan diri, pengaruh keluarga, dan pengaruh teman sebaya terhadap perilaku diet.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Asosiasi Keluarga Gizi UI

Berdasarkan hasil analisis variabel yang bermakna, yaitu IMT, citra tubuh, pengetahuan diet, dan pengaruh paparan media massa, Universitas Indonesia diharapkan melakukan penyebarluasan informasi gizi seimbang dan diet untuk menambah pengetahuan sivitas akademika UI pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya melalui media-media yang dimilikinya, seperti buletin atau majalah. Informasi tersebut meliputi makan sesuai dengan kebutuhan gizi serta menyesuaikan dengan aktivitas fisik dan mengontrol berat badan salah satunya dengan menimbang

berat badan secara teratur. Selain itu, penyebarluasan informasi mengenai IMT juga diperlukan agar diketahui bahwa berat badan ideal diukur berdasarkan IMT.

7.2.2. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan melakukan intervensi melalui penyuluhan atau pelatihan mengenai gizi seimbang dan diet serta perhitungan IMT kepada remaja putri. Selain itu, kerja sama dengan media massa juga perlu dilakukan agar menampilkan model yang tidak terlalu kurus sehingga persepsi berat badan ideal dapat sesuai dengan konsep kesehatan serta artikel-artikel diet yang sesuai mengingat peran media massa sangat penting dalam membentuk persepsi masyarakat.

7.2.3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan adanya penelitian mengenai perilaku diet yang dilakukan pada sampel yang lebih besar dan berbagai kalangan. Selain itu, desain lain juga perlu dilakukan untuk dapat menggambarkan hubungan kausalitas agar lebih jelas diketahui faktor apa saja yang menjadi penyebab dari perilaku diet.

DAFTAR REFERENSI

- Ackard, Diann M., Jillian K. Croll, Ann Kearney-Cooke. 2002. Dieting Frequency Among College Females : Association With Disordered Eating, Body Image, And Related Psychological Problems. *Journal of Psychosomatic Research*. 52 (2002) 129–136
- Allison, David B. 1995. *Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems*. California : Sage Publication Inc.
- Andea, Raisa . 2010. *Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Diet Pada Remaja*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14525> [16 Januari 2012]
- ANRED. 2011. *Statistics: How Many People Have Eating Disorders?* <http://www.anred.com/stats.html> [30 Januari 2012]
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Baird, J.P., R. Mcintyre, dan K.R. Theim. 2007. Effects of dieting history saliency on self-esteem and perceived body image in college women. *Appetite*. Volume 49, Issue 1, July 2007, Pages 27 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666307000657> [16 Januari 2012]
- Bayyari, Wafa Diab. 2010. Predictors of Dieting Among Female College Students at Palestinian Universities : An Exploratory Study. *Proquest Dissertation and Theses*
- Berg, Patricia van den, et al. 2007. Is Dieting Advice From Magazines Helpful or Harmful? Five-Year Associations With Weight-Control Behaviors and Psychological Outcomes in Adolescents. *Pediatrics* ;119:e30
- Brehm, Bonnie J. et al. 2003. A Randomized Trial Comparing a Very Low Carbohydrate Diet and a Calorie-Restricted Low Fat Diet on Body Weight and Cardiovascular Risk Factors in Healthy Women. *J Clin Endocrinol Metab*, April 2003, 88(4):1617–1623
- Depdiknas RI. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Glosarium : Data dan Informasi Kesehatan*. www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Glosarium%202006.pdf [30 Januari 2012]

- Depkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Diaz, Heather. 2008. Influence Of Acculturation And Gender On Diet And Exercise Behavior Examined With The Theory Of Planned Behavior In Latino Adolescents. *Proquest Dissertation and Theses*.
- Dwyer, Johanna T et al. 2005. Dietary Supplements in Weight Reduction. *J Am Diet Assoc.*;105:S80-S86.
- Erdiantoro, Sigit Dwi. 2009. *Hubungan Antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Mahasiswi Jurusan Administrasi Perkantoran dan Sekretaris, FISIP-UI Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fairburn, Christopher G, et al. 2005. Identifying Dieters Who Will Develop an Eating Disorder: A Prospective, Population-Based Study. *Am J Psychiatry* 162:2249–2255 <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=177919> [30 Januari 2012]
- Field, Alison E, et al. 1999. Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls. *Pediatrics* 103:e36
- Field, Alison E, et al. 2001. Peer, Parent, and Media Influences on the Development of Weight Concerns and Frequent Dieting Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys. *Pediatrics* 107;54.
- Field, Alison E, et al. 2003. Relation Between Dieting and Weight Change Among Preadolescents and Adolescents. *Pediatrics* 112;900.
- Field, Alison E., et al. 2005. Weight Concerns and Weight Control Behaviors of Adolescents and Their Mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med* Vol 159, Des 2005 www.archpediatric.com
- Field, Alison E., et al. 2008. Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered. *Arch Pediatr Adolesc Med* VOL 162 (NO. 6), Juni 2008 www.archpediatric.com
- Garrow, JS, et al. 2004. *Human Nutrition and Dietetics*. London : Churchill Livingstone.
- Geissler, Catherine dan Hillary Powers. 2005. *Human Nutrition 11th Edition*. China : Elsevier.
- Gibson, Rosalind S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. New York : Oxford University Press.
- Gravener, Julie A. 2008. Gender and age differences in associations between peer dieting and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders* Vol. 41, Issue 1, pages 57–63, January.
- Grogan, Sarah. 2008. *Body Image*. New York : Psychology Press.

- Hapsari, Ismira. 2009. *Hubungan Faktor Personal dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Kalangan Model di OQ Medelling School Jakarta Selatan Tahun 2009*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Harre, Rom dan Roger Lamb. 1983. *The Encyclopedic Dictionary of Psychology*. . Oxford : Blackwell Reference.
- Holmqvist, Kristina, Carolina Lunde, dan Ann Frise´n. 2007. Dieting Behaviors, Body Shape Perceptions, And Body Satisfaction: Cross-Cultural Differences In Argentinean And Swedish 13-Year-Olds. *Body Image* 4, 191–200.
- Huang, Jeannie S., et al. 2007. Body Image and Self-Esteem among Adolescents Undergoing an Intervention Targeting Dietary and Physical Activity Behaviors. *Journal of Adolescent Health* Volume 40, Issue 3, March 2007, Pages 245–251.
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Koenigsberg, Ruth. 1989. *Churchill’s Medical Dictionary*. New York : Churchill Livingstone Inc.
- Korinth, Anne, Sonja Schiess, dan Joachim Westenhofer. 2009. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition* : May 2009, 13(1), 32–37
- Kurnianingsih, Yulianti. 2009. *Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan Terhadap Diet Penurunan Berat Badan pada Remaja Putri di 4 SMA Terpilih di Depok Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kumalasari, Frita Indra. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Diet Penurunan Berat Badan Dengan Perilaku Diet Penurunan Berat Badan Pada Remaja Putri Di SMAN 7 Surakarta 2010*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Kuzma, Jan W, dan Stephen E. Bohnenblust. 2001. *Basic Statistics For Health Science, Fourth Edition*. Singapura : McGraw-Hill.
- Kworchuck, Daniel P et al.. 1998. Problem Dieting Behaviors Among Young Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152:884-888.
- Latzer, Yael, Faisal Azaiza, Orna Tzischinsky. 2009. Eating Attitudes and Dieting Behavior Among Religious Subgroups of Israeli-Arab Adolescent Females. *J Relig Health* 48:189–19 DOI 10.1007/s10943-008-9189-7
- Licker, Mark D. 2002. *Dictionary of Bioscience*. 2002. New York : McGrawhill
- Liu, Rebecca Chun. 2009. *Never Good Enough : A Culturally Focussed – Exploration of Eating Disorder Etiology In Asian American Females*. *Proquest Dissertation and Theses*.

- Malinauskas, Brenda M, et al. 2006. Dieting Practices, Weight Perceptions, And Body Composition: A Comparison Of Normal Weight, Overweight, and Obese College Females. *Nutr J* 2006, 5:11 doi:10.1186/1475-2891-5-11 <http://www.nutritionj.com/content/5/1/11> [30 Januari 2012]
- Matsumoto, David. 2009. *The Cambridge Dictionary of Psychology*. New York : Cambridge University Press.
- McVey, Gail, Stacey Tweed, dan Elizabeth Blackmore. 2004. Dieting among preadolescent and young adolescent Females. *Canadian Medical Association Journal*, 170 (10) 1559.
- Neumark-Sztainer, Dianne, dan Peter J. Hannan. 2000. Weight-Related Behaviors Among Adolescent Girls and Boys Results From a National Survey. (Reprinted) *Arch Pediatr Adolesc Med*, Vol 154. www.archpediatrics.com [30 Januari 2012]
- Neumark-Stainer, Dianne dan Moe. 2000. “Weight Related Concern and Disorder Among Adolescents”. Dalam Ronnie S. Worthington-Roberts dan Sue Rodwell Williams. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Singapore : Mc Graw Hill.
- Neumark-Sztainer, Dianne, et al. 2002. Weight-Related Concerns and Behaviors Among Overweight and Nonoverweight Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* vol 156, Feb 2002.
- Neumark-Sztainer, Dianne. 2010. Family Weight Talk and Dieting: How Much Do They Matter for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls? *Journal of Adolescent Health* 47 (2010) 270–276
- Notoatmojo, Soekijo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekijo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ogden, Jane. 2004. *Health Psychology : A Text Book 3rd Edition*. Spain : Open University Press.
- Ogden, Jane. 2010. *The Psychology of Eating From Healthy to Disordered Behavior 2nd Edition*. Malaysia : Blackwell Publishing.
- Park, Eunkyung. 2011. Overestimation and Underestimation: Adolescents' Weight Perception in Comparison to BMI-Based Weight Status and How It Varies Across Socio-Demographic Factors. *Journal of School Health*. Vol. 81, Issue 2, pages 57–64, February 2011
- Putra, Wahyu Kurnia Yusrin. 2008. *Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan Tahun 2008*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Putterman, Erin, dan Wolfgang Linden. 2004. Appearance Versus Health: Does the Reason for Dieting Affect Dieting Behavior?. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 27, No. 2, April 2004.
- Reba-Harrelson, Lauren E. 2008. Features Associated With Diet Pill Use In Individuals With Eating Disorders. *Eating Behaviors* Vol 9, Issue 1, January 2008, Pages 73–81.
- Sari, Debby Inda. 2008. *Perilaku Remaja Putri Tentang Diet Sehat Di SMU Dharmawangsa Medan Tahun 2008*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/16616> [16 Januari 2012] Skripsi.
- Sieving RE, et al. 2000. Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health* ;26:27–35
- Spear. 2000. “Adolescent Nutrition : General”. Dalam Ronnie S. Worthington-Roberts dan Sue Rodwell Williams. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Singapore : Mc Graw Hill.
- Thompson, J.K. (ed). 2004. *Handbook of Eating Disorders & Obesity*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Tomoko, Ikeda, Keiko Nagano, Akira Tsuda. 2004. Dieting Behavior of Female Adolescents. *Journal of Nishikyushu University & Saga Junior College* 35, 35-43, 2005-03-01 <http://ci.nii.ac.jp/naid/110004632209/en> [20 Januari 2012]
- Utter, Jennifer. 2003. Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health* Vol. 32, Issue 1, January 2003, Pages 78–82
- Wardlaw, Gordon M dan Margaret W. Kessel. 2002. *Perspectives In Nutrition 7th Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Wardlaw, Gordon M, Robert A. Disilvestro, dan Jeffrey S. Hampl. 2004. *Perspectives In Nutrition 6th Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Williams, Melvin H. 2002. *Nutrition For Health, Fitness, and Sport 6th Edition*. New York : McGraw-Hill.
- WHO. 2000. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. National Center for Biotechnology Information, Technical Report Series 894:i-xii, 1-253. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11234459> [12 Juni 2012]
- Worthington-Roberts, Ronnie S. dan Sue Rodwell Williams. 2000. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Singapore : Mc Graw Hill

Lampiran 1



**PROGRAM STUDI GIZI
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

KUESIONER PENELITIAN

[Salam], Kami, Dian Diana Galman, Mira Hapsari, dan Pratiwi Ayuningtyas, mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, sedang mengadakan penelitian sebagai tugas akhir (skripsi) mengenai kepadatan tulang, persen lemak tubuh, dan perilaku diet pada mahasiswa UI Angkatan 2009 tahun 2012. Dengan ini kami memohon kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian kami dan mengisi pertanyaan kuesioner ini dengan selengkap-lengkapnyanya. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijaga oleh peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Anda, kami ucapkan terima kasih.

Dengan ini, saya setuju menjadi responden penelitian ini dan bersedia mengisi kuesioner selengkap-lengkapnyanya.

Depok, 2012

Penanggung Jawab Penelitian

Responden

(Dian Diana Galman)

()

IR. Identitas Reponden			Koding
IR1	Nama		[]
IR2	Jurusan	1. Gizi 2. Komunikasi	[]
IR3	Tanggal Lahir (dd/mm/yyyy)	Tgl ___ /bln ___ / th _____	[][]-[][]-[][]
IR4	Alamat		[]
IR5	No. Telp/HP		[]
IR6	Email		[]

Petunjuk: Beri tanda silang pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan/kondisi anda saat ini. Apabila ada tanda (*) maka coret yang tidak perlu. Kolom koding diisi oleh petugas.

A. Kebiasaan Makan		Koding
A1	Berapa kali Anda makan besar dalam sehari ? _____ kali per hari.	[]
A2	Apakah Anda sarapan setiap hari ? (minimal terdapat menu karbohidrat seperti nasi/bubur/roti/sereal/mie/kentang) 1. Ya (pertanyaan A5 tidak perlu dijawab) 2. Kadang-kadang, sebutkan _____ kali/minggu. 3. Tidak (langsung ke pertanyaan A5)	[]
A3	Dimanakah biasanya Anda sarapan? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Di rumah b. Di perjalanan c. Di kampus d. Di warung e. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] []
A4	Mengapa Anda sarapan? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Sebagai bagian dari pola hidup sehat b. Karena lapar akibat lambung kosong selama tidur c. Agar tidak lapar saat beraktivitas d. Pengaruh/desakan keluarga e. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] []
A5	Mengapa Anda tidak sarapan? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Tidak ada waktu/tidak sempat b. Tidak terbiasa c. Takut menjadi gemuk d. Tidak selera makan e. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] []
A6	Apakah saat ini anda sedang dalam program menaikan berat badan? Contoh pengisian : sejak 2 (minggu/bulan/tahun)* yang lalu 1. Ya, sejak _____ (minggu/bulan/tahun)* yang lalu 2. Kadang-kadang, ___ kali dalam ___ minggu/bulan/tahun)* 3. Tidak pernah	[]
A7	Apakah anda pernah melakukan program menjaga atau menurunkan berat badan? 1. Ya, sejak _____ (minggu/bulan/tahun)* yang lalu 2. Tidak	[]

A8	Apakah saat ini anda sedang dalam program menjaga berat badan atau menurunkan berat badan? 1. Ya, sejak ____ (minggu/bulan/tahun)* 2. Kadang-kadang, __ kali dalam __ (minggu/bulan/tahun)* 3. Tidak (langsung ke pertanyaan B1)	[]
A9	Mengapa Anda melakukan usaha tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Agar lebih sehat b. Agar lebih menarik dan terlihat lebih cantik c. Menaikan berat badan d. Mencegah kenaikan berat badan e. Menurunkan berat badan f. Nasihat orang tua, dokter, teman, dll g. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] [] []
A10	Bagaimana cara anda dalam melakukan usaha penjagaan berat badan atau penurunan berat badan? (jawaban boleh lebih dari satu)	
	a. Latihan fisik/berolah raga	[]
	b. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, mi, kentang, roti, dll)	[]
	c. Mengurangi konsumsi makanan manis (permen, kue, cake, dll)	[]
	d. Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak	[]
	e. Memperbanyak konsumsi sayur dan buah	[]
	f. Mengurangi frekuensi makan setiap harinya (misalnya tidak sarapan pagi, tidak makan malam)	[]
	g. Mengganti makanan dengan produk diet (WRP,minuman berserat)	[]
	h. Lebih banyak mengkonsumsi rokok	[]
	i. Berpuasa (di luar niat ibadah)	[]
	j. Memuntahkan kembali makanan secara sengaja	[]
	k. Mengkonsumsi pil diet	[]
	l. Mengkonsumsi obat diuretik (kumis kucing, meniran, obat-obat Furosemid, jeruk pahit/jeruk <i>sevilla</i>)	[]
	m. Mengkonsumsi obat laksatif / pencahar (Laksansia pencahar, daun jati Cina, Slimming tea)	[]
	n. Lainnya, sebutkan _____	
B. Citra tubuh		Koding
B1	Menurut Anda, bagaimana gambaran penampilan tubuh yang ideal? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Langsing, tinggi seperti artis/model b. Berat badannya sesuai dengan tinggi badan c. Berisi dan tidak kurus d. Tinggi besar seperti terlihat kuat e. Lainnya, sebutkan _____	[]
B2	Apakah saat ini Anda merasa bentuk tubuh Anda sudah ideal? 1. Ya 2. Tidak, saya (sangat kurus, kurus, gemuk, sangat gemuk)*	[]

C. Pengetahuan		Koding
C1	<p>Yang dimaksud dengan kepadatan tulang adalah ... (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Banyaknya massa tulang b. Penyerapan kalsium oleh tulang c. Pembentukan mineral tulang d. Tulang tidak memiliki rongga sama sekali e. Keseimbangan antara sel pembentuk dan penyerap tulang f. Lainnya,sebutkan _____</p>	<p>[] [] [] [] [] []</p>
C2	<p>Penurunan kepadatan tulang pada remaja akan berdampak pada ... (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Tinggi badan langsung berhenti b. Beresiko patah tulang c. Mengurangi persen lemak tubuh d. Tulang mudah rapuh e. Tulang langsung patah f. Lainnya,sebutkan _____</p>	<p>[] [] [] [] [] []</p>
C3	<p>Bagaimana cara untuk mempertahankan kepadatan tulang ? (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Berolahraga teratur b. Konsumsi sumber protein tinggi c. Konsumsi minuman bersoda d. Konsumsi sumber kalsium cukup e. Terkena cahaya matahari pagi f. Lainnya,sebutkan _____</p>	<p>[] [] [] [] [] []</p>
C4	<p>Makanan yang dapat meningkatkan kepadatan tulang, yaitu ... (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Susu, Keju, Udang b. Teh, Coklat, Ayam, c. Cola, Telur, Daging sapi d. Tahu, jeruk, ikan salmon e. Fanta, kacang kedelai, udang f. Lainnya,sebutkan _____</p>	<p>[] [] [] [] [] []</p>
C5	<p>Berikut merupakan hal yang dapat mempercepat pengeroposan tulang, yaitu ... (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Terapi hormon steroid b. Pola makan dengan gizi seimbang c. Berolahraga teratur d. Konsumsi minuman bersoda e. Kurang konsumsi kalsium f. Lainnya,sebutkan _____</p>	<p>[] [] [] [] [] []</p>
C6	<p>Makanan yang banyak mengandung lemak adalah ...</p> <p>1. Susu, ayam, mie, telur 2. Biskuit, ikan, kentang, udang 3. Daging, keju, telur, <i>mayonnaise</i> 4. Tidak tahu</p>	<p>[]</p>

C7	Manfaat lemak bagi tubuh antara lain ... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Menjaga organ tubuh agar tidak rusak b. Memperlancar pencernaan c. Cadangan energi di dalam tubuh d. Menjaga suhu tubuh e. Meningkatkan daya tahan tubuh f. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
C8	Makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Nasi, Ubi, Singkong b. Daging, tahu, tempe c. Biskuit, bengkuang d. Pisang, kacang-kacangan e. Ikan, udang, kepiting f. Lainnya, sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
C9	Umumnya, <i>Fast food (pizza, fried chicken, burger, dll)</i> , cake, gorengan banyak mengandung zat gizi? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Serat b. Lemak c. Karbohidrat d. Protein e. Vitamin f. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
C10	Yang dimaksud dengan kelebihan berat badan adalah ... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Penumpukan lemak tubuh yang melebihi batas normal b. Berat badan lebih besar dari berat badan ideal menurut tinggi badan c. Berat badan lebih besar dari berat badan ideal menurut umur d. Berat badan lebih kecil dari berat badan ideal menurut tinggi badan e. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] []
C11	Yang merupakan penyebab kelebihan berat badan adalah ... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Asupan makanan lebih besar dari aktivitas yang dilakukan b. Asupan makanan sama dengan aktivitas yang dilakukan c. Sering mengonsumsi makanan yang digoreng d. Kurang melakukan aktivitas fisik e. Merokok f. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
C12	Berikut merupakan cara mencegah terjadinya kelebihan berat badan adalah ... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Makan besar 3x sehari dengan 2 kali selingan b. Menghindari makanan yang dipanggang c. Menghindari makanan yang digoreng d. Mengonsumsi sayur dan buah e. Berolahraga secara teratur f. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] []

C13	Manfaat berolahraga bagi kesehatan adalah (jawaban boleh lebih dari satu) a. Meningkatkan massa tulang b. Mengendalikan berat badan c. Membuat sendi menjadi kaku d. Menurunkan resiko penyakit jantung e. Membantu penyerapan kolesterol f. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
C14	Olahraga rutin yang ideal dilakukan sebanyak ... 1. 1x per minggu, selama 60 menit 2. 2x per minggu, selama 60 menit 3. 3x per minggu, selama 30 menit 4. Tidak tahu	[]
C15	Kegemukan akan berakibat buruk terhadap kesehatan tubuh terutama dalam jangka waktu yang lama, karena dapat menimbulkan penyakit ? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Penyakit Jantung Koroner b. Hipertensi c. TBC d. Gagal ginjal e. Stroke f. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
C16	Yang dimaksud dengan diet adalah... 1. Upaya untuk menurunkan berat badan dengan cara menghilangkan satu waktu makan untuk mengurangi jumlah asupan makanan 2. Upaya mempertahankan berat badan dengan memberikan makanan yang banyak mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal 3. Upaya mengatur asupan makanan hanya satu kali per hari 4. Upaya pengaturan pola makan untuk suatu tujuan tertentu 5. Tidak tahu	[]
C17	Bagaimana cara menurunkan berat badan yang sehat? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Berolahraga rutin b. Mengurangi konsumsi sumber karbohidrat (nasi, mi, kentang, roti, dll) c. Mengurangi konsumsi makanan manis (permen,kue,cake,dll) d. Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak e. Memperbanyak konsumsi sayur dan buah f. Mengurangi frekuensi makan setiap harinya (misalnya tidak sarapan pagi, tidak makan malam) g. Mengganti makanan dengan produk diet (WRP, minuman berserat) h. Berpuasa (diluar niat ibadah) i. Lebih banyak mengkonsumsi rokok j. Memuntahkan kembali makanan secara sengaja k. Mengonsumsi pil diet l. Mengonsumsi obat diuretik (kumis kucing, meniran, obat-obat Furosemid, jeruk pahit/jeruk <i>sevilla</i>) m. Mengonsumsi obat laksatif/ pencahar (Laksansia pencahar, daun jati Cina, Slimming tea) n. Lainnya,sebutkan _____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

C18	Perilaku diet menurunkan berat badan yang salah akan berdampak pada ? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Penyimpangan perilaku makan b. Penyakit jantung c. Diabetes Melitus d. Penyakit paru-paru e. Gizi kurang f. Lainnya, sebutkan _____	[] [] [] [] [] []
D. Kebiasaan Merokok		Koding
D1	Apakah anda merokok 1. Ya (sampai sekarang) 2. Ya (pernah dan sekarang sudah tidak) 3. Tidak → lanjut ke E	[]
D2	Sejak kapan anda berhenti merokok ____ (minggu/bulan)* yang lalu.	[]
D3	Sejak kapan Anda merokok? Sejak ____ (minggu/bulan/tahun)*	
D4	Sudah berapa lama anda merokok? ____ (minggu/bulan/tahun)*	[]
D5	Apa jenis rokok yang biasa anda hisap? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Kretek b. Filter c. Linting d. Lain-lain, sebutkan _____	[]
D6	Berapa batang rokok yang anda habiskan dalam sehari? batang.	[]

Petunjuk : Beri *check list* (✓) di salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan/kondisi Anda.

SS : Sangat Setuju

S: Setuju

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

E. Rasa Penghargaan Diri					
No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
E1	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya				
E2	Pada suatu waktu, saya berpikir tidak baik sama sekali dalam melakukan suatu hal				
E3	Saya merasa memiliki beberapa kelebihan				
E4	Saya dapat melakukan sesuatu sebaik orang lain melakukannya				
E5	Saya merasa tidak memiliki sesuatu yang dapat dibanggakan				
E6	Saya merasa tidak berguna pada suatu waktu				
E7	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berguna, paling tidak dalam hal membantu sesama				
E8	Saya berharap saya lebih dapat menghargai diri saya sendiri				
E9	Dalam segala hal, saya cenderung merasa bahwa saya adalah orang yang gagal				
E10	Saya melakukan hal-hal yang positif untuk diri saya sendiri				
E11	Saya melakukan diet karena artikel yang ada di majalah/ acara televisi/ situs internet				
E12	Saya memulai program latihan fisik/olahraga karena artikel yang ada di majalah/ acara televisi/ situs internet				

F. Pengaruh Teman Sebaya				
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Koding
F1	Apakah Anda dan Teman Anda bersaing untuk mendapatkan tubuh yang paling ideal?			[]
F2	Apakah teman Anda sering mengkritik berat badan Anda?			[]
F3	Apakah teman Anda mendorong dan memberi masukan untuk memperbaiki penampilan dan bentuk tubuh Anda?			[]
G. Pengaruh Keluarga				
G1	Apakah ibu Anda melakukan usaha untuk menjaga dan/atau menurunkan berat badan?			[]
G2	Apakah ayah Anda melakukan usaha untuk menjaga dan/atau menurunkan berat badan?			[]
G3	Apakah saudara perempuan Anda melakukan usaha untuk menjaga dan/atau menurunkan berat badan?			[]
G4	Apakah saudara laki-laki Anda melakukan usaha untuk menjaga dan/atau menurunkan berat badan?			[]
G5	Apakah keluarga Anda sering memberikan kritik mengenai berat badan Anda?			[]
G6	Apakah keluarga Anda mendorong dan memberi masukan untuk memperbaiki penampilan dan bentuk tubuh Anda?			[]
H. Pengaruh Paparan Media Massa				
H1	Menurut Anda, apakah bentuk tubuh yang kurus dan langsing pada gambar-gambar majalah/ acara televisi/ situs internet tersebut merupakan bentuk tubuh yang ideal?			[]
H2	Apakah gambar-gambar tersebut membuat Anda ingin menurunkan berat badan?			[]
H3	Apakah Anda pernah melihat media yang bertemakan diet atau pengaturan berat badan atau gaya hidup perempuan atau mode ? Jika tidak, langsung ke pertanyaan I1			[]
H4	Apakah Anda pernah melihat media yang bertemakan diet atau pengaturan berat badan atau gaya hidup perempuan atau mode ? Contoh pengisian: Majalah <u>2</u> kali dalam <u>1</u> (hari/minggu/bulan)* a. Majalah ___ kali dalam ___ (hari/minggu/bulan)* b. Acara televisi ___ kali dalam ___ (hari/minggu/bulan)* c. Akses internet ___ kali dalam ___ (hari/minggu/bulan)*			[] [] [] [] [] []

I. Aktifitas Fisik**Jenis Aktivitas**

Kelompok Aktivitas	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas
Aktivitas Ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrika, bermain musik, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan

Aktivitas Sedang	25% waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 75% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Menggosok lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi-pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, bermain basket, bowling, golf, berkuda, bermain tenis meja, berenang
Aktivitas Berat	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16-22 km/jam), bermain sepak bola, <i>squash</i> , bermain voli, berlari

Sumber : WHO, 2006

Aktivitas saat belajar/bekerja (Aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)		
I1	Apakah aktivitas sehari-hari Anda termasuk aktivitas berat (seperti membawa atau mengangkat beban berat, menggali atau pekerjaan konstruksi lain)? 1. Ya (lanjut ke no. I2) 2. Tidak (langsung ke no. I4)	[]
I2	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas berat ? ___ hari	[]
I3	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas berat ? ___ Jam : ___ Menit	[]
I4	Apakah aktivitas sehari-hari Anda termasuk aktivitas sedang (seperti membawa atau mengangkat beban yang ringan)? 1. Ya (lanjut ke no. I5) 2. Tidak (langsung ke no. I7)	[]
I5	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas sedang ? ___ hari	[]
I6	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas sedang ? ___ Jam : ___ Menit	[]
Perjalanan ke dan dari tempat aktivitas (Perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah, dll)		
I7	Apakah Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat? 1. Ya (lanjut ke no. I8) 2. Tidak (langsung ke no. I10)	[]
I8	Berapa hari dalam seminggu Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat? ___ hari	[]
I9	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat? ___ Jam : ___ Menit	[]
Aktivitas rekreasi (Olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)		
I10	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang berat (seperti lari atau sepak bola)? 1. Ya (lanjut ke no. I11) 2. Tidak (langsung ke no. I13)	[]
I11	Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat ? ___ hari	[]
I12	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat ? ___ Jam : ___ Menit	[]

I13	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang (seperti jalan cepat, bersepeda, berenang, <i>volleyball</i>)? 1. Ya (lanjut ke no. I14) 2. Tidak (langsung ke no. I16)	[]
I14	Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang ? ___ hari	[]
I15	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang ? ___ Jam : ___ Menit	[]
Aktivitas menetap (Sedentary behaviour) (Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, KECUALI tidur)		
I16	Berapa lama Anda duduk atau berbaring dalam sehari ? ___ Jam : ___ Menit	[]

J. FFQ (Food Frequency Questionnaire)

Petunjuk: Tuliskan jumlah frekuensi makan dalam angka pada kolom frekuensi yang anda konsumsi selama 1 tahun terakhir.

Berikut merupakan contoh pengisian:

Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Makanan					Koding
	... x/hari	...x/minggu	... x /bulan	...x /tahun	Tdk pernah	
1.Nasi	2					
2.Teh		4				
3.Jeruk			1			
4.Ikan Teri				3		
5. Pizza					√	

Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Makanan					Koding
	... x/hari	...x/minggu	... x /bulan	...x /tahun	Tdk pernah	
Minuman						
1. Kopi						
2. Teh						
3. Coklat						
4. Cola						
5. Pepsi						
6. Fanta						
7. Sprite						
8. Soda						
9. Lainnya, (sebutkan):						

Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Makanan					Koding
	... x/hari	...x/minggu	... x /bulan	...x /tahun	Tdk pernah	
10. Lainnya, (sebutkan):						
Fast Food						
11. <i>Fried Chicken</i> (di restoran cepat saji)						
12. <i>Fried Chicken</i> (di pedagang kaki lima)						
13. <i>Pizza</i>						
14. <i>Spaghetti</i>						
15. <i>Hamburger</i>						
16. <i>Hotdog</i>						
17. <i>Sushi</i>						
18. Lainnya, (sebutkan):						
19. Lainnya, (sebutkan):						
20. Lainnya, (sebutkan):						
21. Lainnya, (sebutkan):						
22. Lainnya, (sebutkan):						
23. Lainnya, (sebutkan):						
Makanan						
24. Daging sapi						
25. Ayam						
26. Telur ayam						
27. Udang segar						
28. Ikan						
29. Kacang kedelai						
30. Kacang merah						
31. Kacang tanah						
32. Kacang hijau						
33. Tempe						
34. Tahu						
35. Susu sapi segar						
36. Susu bubuk						
37. Susu tanpa lemak/rendah lemak						
38. Susu kental manis						
39. Susu kedelai						
40. Keju						
41. Yoghurt						
42. Es krim						
43. Ikan teri						
44. Minyak ikan						
45. Salmon						

Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Makanan					Koding
	... x/hari	...x/minggu	... x /bulan	...x /tahun	Tdk pernah	
46. Ikan tuna/sarden						
47. Margarin/mentega						
48. Bayam						
49. Daun singkong						
50. Daun pepaya						
51. Kangkung						
52. Brokoli/Kol						
53. Jagung						
54. Buncis						
55. Kentang						
56. Daun Selada						
57. Tomat						
58. Sayur lainnya, sebutkan.....						
59. Jeruk						
60. Apel						
61. Pir						
62. Jambu biji						
63. Pepaya						
64. Mangga						
65. Pisang						
66. Buah lainnya, sebutkan.....						
67. Nasi putih						
68. Nasi merah						
69. Roti						
70. Oatmeal						
71. Cornflakes						
Suplement makanan						
72. Kalsium						
73. Vitamin C						
74. Vitamin D						
75. Protein						
76. Lainnya, sebutkan:						
77. Lainnya, sebutkan:						
78. Lainnya, sebutkan:						
79. Lainnya, sebutkan:						

Terimakasih atas kerja samanya. Mohon diperiksa kembali kelengkapan jawaban Anda.
Jawaban Anda akan terjamin kerahasiaannya.



Nama Responden : _____
 Tanggal lahir : ___/___/___
 Hari/Tanggal Interview : _____, _____ / 2012

K. Status Gizi (Tidak untuk diisi Responden)

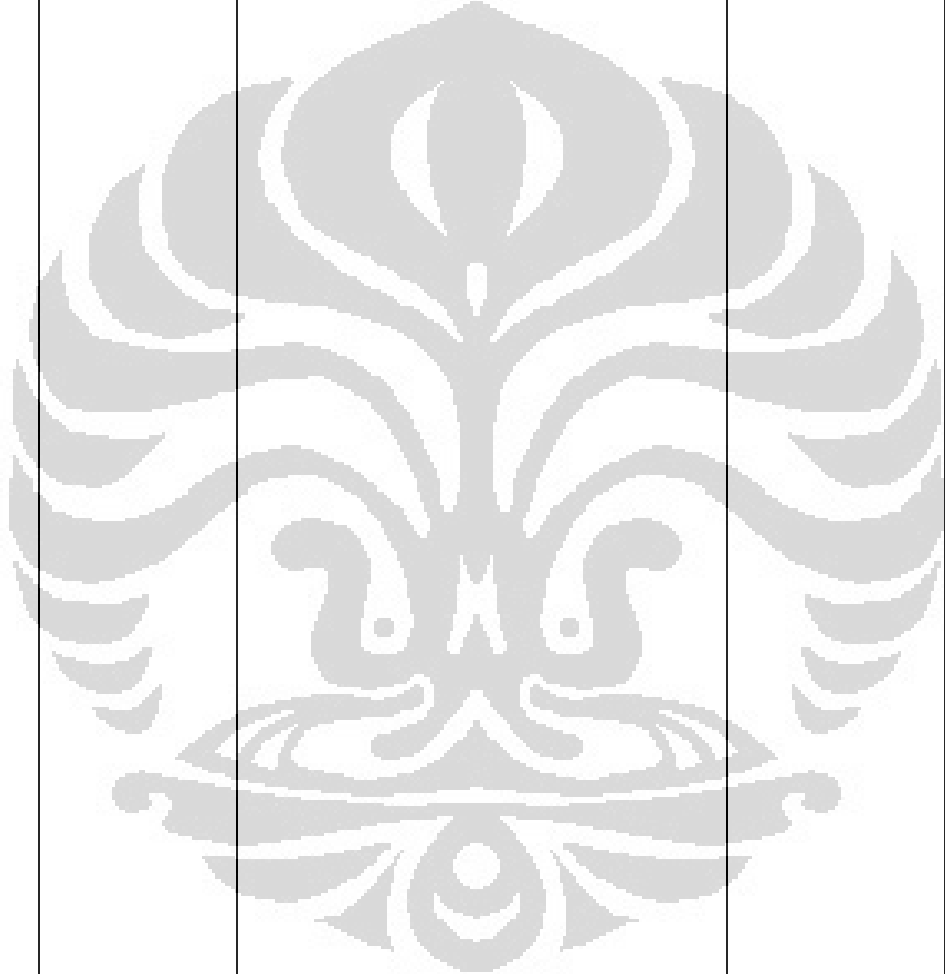
K1. Berat badan : 1 _____ kg 2 _____ kg K4. Total Lemak tubuh : _____ kg
 K2. Tinggi badan : 1 _____ cm 2 _____ cm K5. % Lemak tubuh : _____ %
 K3. IMT : _____ kg/m² K6. *T-score* DMT : _____

L. Food Recall 24-Hours (1) (Tidak untuk diisi Responden)

Waktu Makan	Tempat Makan	Jenis Makanan	Bahan makanan (deskripsikan dengan detail, tuliskan merk jika ada)	Metode Pengolahan	Berat	
					URT	gram

Nama Responden : _____
 Tanggal lahir : __/__/____
 Hari/Tanggal Interview : _____, _____ / 2012

Food Recall 24-Hours (2) (Tidak untuk diisi Responden)

Waktu Makan	Tempat Makan	Jenis Makanan	Bahan makanan (deskripsikan dengan detail, tuliskan merk jika ada)	Metode Pengolahan	Berat	
					URT	gram
						

Nama Responden : _____
 Tanggal lahir : __/__/____
 Hari/Tanggal Interview : ____, ____ / 2012

Food Recall 24-Hours (3) (Tidak untuk diisi Responden)

Waktu Makan	Tempat Makan	Jenis Makanan	Bahan makanan (deskripsikan dengan detail, tuliskan merk jika ada)	Metode Pengolahan	Berat	
					URT	gram



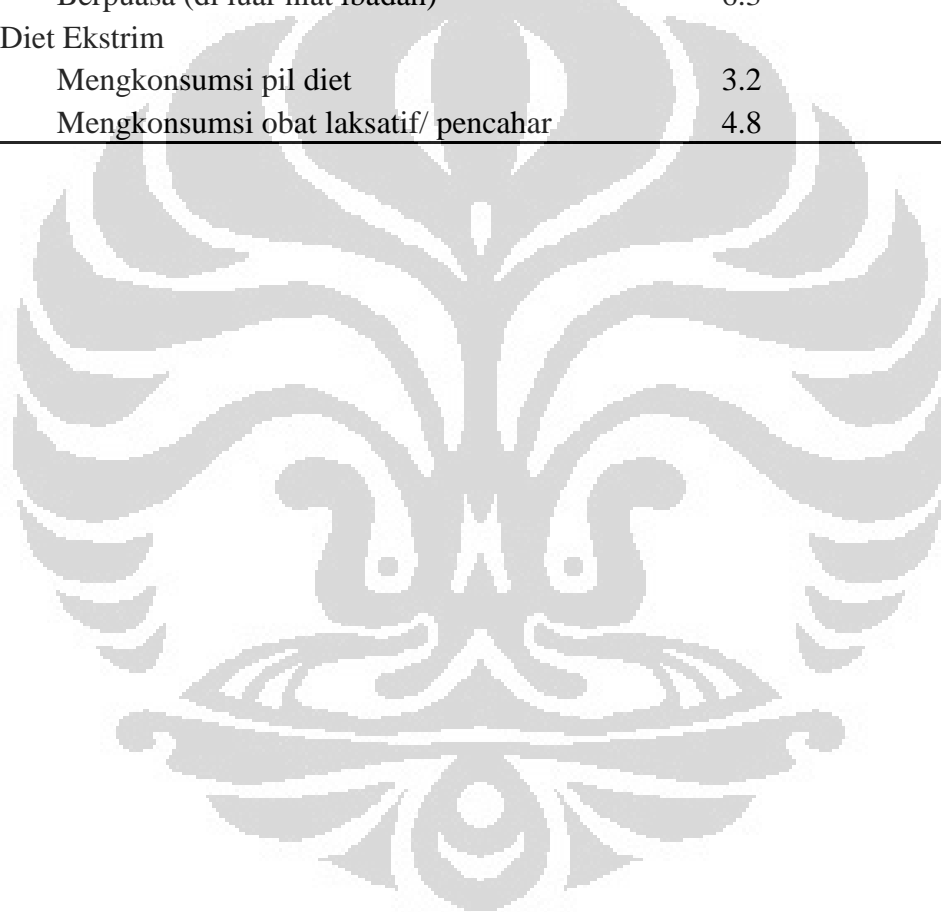
Tim Peneliti:

Dian Diana Galman
Mira Hapsari
Pratiwi Ayuningtyas

**Program Studi Gizi
Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
2012**

Lampiran 2

Cara Diet	
Diet Sehat	
Latihan fisik/berolah raga	57.1
Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat	69.8
Mengurangi konsumsi makanan manis	54.0
Mengurangi konsumsi makanan berlemak	66.7
Memperbanyak konsumsi sayur dan buah	66.7
Diet Tidak Sehat	
Mengurangi frekuensi makan setiap harinya	31.7
Mengganti makanan dengan produk diet	4.8
Berpuasa (di luar niat ibadah)	6.3
Diet Ekstrim	
Mengonsumsi pil diet	3.2
Mengonsumsi obat laksatif/ pencahar	4.8



Lampiran 3

caradiet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sehat	38	60.3	60.3	60.3
	tidak sehat	2	3.2	3.2	63.5
	Sehat+tdk sehat	20	31.7	31.7	95.2
	Sehat ekstrim	1	1.6	1.6	96.8
	Sehat, tdksehat, ekstrim	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

imt * scaradiet2 Crosstabulation

		scaradiet2		Total	
		sehat	Tdak sehat		
imt	Gemuk dan Obese	Count	8	2	10
		% within imtFIX	80.0%	20.0%	100.0%
	Normal	Count	29	23	52
		% within imtFIX	55.8%	44.2%	100.0%
	kurus	Count	1	0	1
		% within imtFIX	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	38	25	63
		% within imtFIX	60.3%	39.7%	100.0%

distorsiIMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak distorsi	26	41.3	41.3	41.3
	Under	3	4.8	4.8	46.0
	Over	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

sdistorsi * scaradiet2 Crosstabulation

			scaradiet2		Total
			Sehat	Tidak sehat dan ekstrim	
sdistorsi	Tidak overesti mate	Count	22	7	29
		% within sdistirsiFIX	75.9%	24.1%	100.0%
	overesti mate	Count	16	18	34
		% within sdistirsiFIX	47.1%	52.9%	100.0%
Total		Count	38	25	63
		% within sdistirsiFIX	60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.425 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.288	1	.038		
Likelihood Ratio	5.564	1	.018		
Fisher's Exact Test				.023	.018
Linear-by-Linear Association	5.339	1	.021		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sdistirsi (tidak over / over)	3.536	1.195	10.462
For cohort scaradiet2 = 1.00	1.612	1.068	2.433
For cohort scaradiet2 = 2.00	.456	.222	.936
N of Valid Cases	63		

IR2 Jurusan * pengbaik2 Crosstabulation

				pengbaik2		Total
				baik	Tidak baik	
IR2 Jurusan	Gizi	Count	41	53	94	
		% within IR2 Jurusan	43.6%	56.4%	100.0%	
	Komunikasi	Count	15	64	79	
		% within IR2 Jurusan	19.0%	81.0%	100.0%	
Total	Count		56	117	173	
	% within IR2 Jurusan		32.4%	67.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.894 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.796	1	.001		
Likelihood Ratio	12.281	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.826	1	.001		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IR2 Jurusan (gizi/ kom)	3.301	1.648	6.610
For cohort pengbaik2 = .00	2.297	1.379	3.826
For cohort pengbaik2 = 1.00	.696	.566	.856
N of Valid Cases	173		

				SKOR DIET		Total
				Diet	Tidak Diet	
IR2 Jurusan	Gizi	Count	37	57	94	
		% within IR2 Jurusan	39.4%	60.6%	100.0%	
IR2 Jurusan	Komunikasi	Count	26	53	79	
		% within IR2 Jurusan	32.9%	67.1%	100.0%	
Total	Count		63	110	173	
	% within IR2 Jurusan		36.4%	63.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.771 ^a	1	.380		
Continuity Correction ^b	.518	1	.472		
Likelihood Ratio	.774	1	.379		
Fisher's Exact Test				.429	.236
Linear-by-Linear Association	.767	1	.381		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IR2 Jurusan (Gizi /kom)	1.323	.708	2.474
For cohort SKOR DIET = .00	1.196	.800	1.789
For cohort SKOR DIET = 1.00	.904	.722	1.131
N of Valid Cases	173		

penghargaan2kategori * citragemuktidak Crosstabulation

		citragemuktidak		Total
		Merasa gemuk	Tidak merasa gemuk	
penghargaan2kategori	Rendah diri	Count 11	2	13
	% within penghargaan2kategori	84.6%	15.4%	100.0%
Tidak rendah diri	Count	69	91	160
	% within penghargaan2kategori	43.1%	56.9%	100.0%
Total	Count	80	93	173
	% within penghargaan2kategori	46.2%	53.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.326 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.741	1	.009		
Likelihood Ratio	8.916	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.278	1	.004		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penghargaan2kategori (rendah diri / tidak rendahdiri)	7.254	1.557	33.794
For cohort citragemuktidak = .00	1.962	1.465	2.628
For cohort citragemuktidak = 1.00	.270	.075	.975
N of Valid Cases	173		

Ibu diet * SKOR DIET Crosstabulation

		SKOR DIET		Total
		diet	Tidak diet	
Ibu diet Ya	Count	37	39	76
	% within g1	48.7%	51.3%	100.0%
Tidak	Count	26	71	97
	% within g1	26.8%	73.2%	100.0%
Total	Count	63	110	173
	% within g1	36.4%	63.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.810 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.891	1	.005		
Likelihood Ratio	8.820	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.759	1	.003		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for g1 (ya /tidak)	2.591	1.372	4.892
For cohort SKOR DIET = .00	1.816	1.215	2.714
For cohort SKOR DIET = 1.00	.701	.546	.900
N of Valid Cases	173		

smajalah * SKOR DIET Crosstabulation

			SKOR DIET		Total
			Diet	Tidak diet	
smajalah sering	Count	8	3	11	
	% within smajalah	72.7%	27.3%	100.0%	
sedang	Count	5	20	25	
	% within smajalah	20.0%	80.0%	100.0%	
jarang	Count	50	87	137	
	% within smajalah	36.5%	63.5%	100.0%	
Total	Count	63	110	173	
	% within smajalah	36.4%	63.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.174 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	9.183	2	.010
Linear-by-Linear Association	1.152	1	.283
N of Valid Cases	173		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.01.

			SKOR DIET		Total
			Diet	Tidak diet	
smajalah	sering	Count	8	3	11
		% within smajalah	72.7%	27.3%	100.0%
	jarang	Count	50	87	137
		% within smajalah	36.5%	63.5%	100.0%
Total		Count	58	90	148
		% within smajalah	39.2%	60.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.609 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.191	1	.041		
Likelihood Ratio	5.502	1	.019		
Fisher's Exact Test				.025	.021
Linear-by-Linear Association	5.571	1	.018		
N of Valid Cases	148				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for smajalah (sering / jarang)	4.640	1.177	18.292
For cohort SKOR DIET = .00	1.993	1.304	3.045
For cohort SKOR DIET = 1.00	.429	.162	1.137
N of Valid Cases	148		

smajalah * SKOR DIET Crosstabulation

			SKOR DIET		
			Diet	Tidak diet	Total
smajalah	sedang	Count	5	20	25
		% within smajalah	20.0%	80.0%	100.0%
jarang	Count	50	87	137	
	% within smajalah	36.5%	63.5%	100.0%	
Total	Count	55	107	162	
	% within smajalah	34.0%	66.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.566 ^a	1	.109		
Continuity Correction ^b	1.883	1	.170		
Likelihood Ratio	2.765	1	.096		
Fisher's Exact Test				.167	.082
Linear-by-Linear Association	2.550	1	.110		
N of Valid Cases	162				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for smajalah (sedang /jarang)	.435	.154	1.231
For cohort SKOR DIET = .00	.548	.243	1.237
For cohort SKOR DIET = 1.00	1.260	.997	1.591
N of Valid Cases	162		

stv * SKOR DIET Crosstabulation

		SKOR DIET		Total	
		Diet	Tidak diet		
stv	Sering	Count	17	32	49
		% within stv	34.7%	65.3%	100.0%
Sedang	Count	6	12	18	
		% within stv	33.3%	66.7%	100.0%
Jarang	Count	40	66	106	
		% within stv	37.7%	62.3%	100.0%
Total	Count	63	110	173	
		% within stv	36.4%	63.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.216 ^a	2	.897
Likelihood Ratio	.217	2	.897
Linear-by-Linear Association	.159	1	.690
N of Valid Cases	173		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.55.

sinternet * SKOR DIET Crosstabulation

		SKOR DIET		Total	
		Diet	Tidak diet		
sinternet	Sering	Count	23	19	42
		% within sinternet	54.8%	45.2%	100.0%
	Sedang	Count	10	16	26
		% within sinternet	38.5%	61.5%	100.0%
	Jarang	Count	30	75	105
		% within sinternet	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	63	110	173
		% within sinternet	36.4%	63.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.943 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	8.772	2	.012
Linear-by-Linear Association	8.797	1	.003
N of Valid Cases	173		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.47.

sinternet * SKOR DIET Crosstabulation

			SKOR DIET		Total
			Diet	Tidak diet	
sinternet	Sering	Count	23	19	42
		% within sinternet	54.8%	45.2%	100.0%
	Jarang	Count	30	75	105
		% within sinternet	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	53	94	147
		% within sinternet	36.1%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.926 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.826	1	.005		
Likelihood Ratio	8.717	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.865	1	.003		
N of Valid Cases	147				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sinternet (sering / jarang)	3.026	1.443	6.347
For cohort SKOR DIET = .00	1.917	1.274	2.884
For cohort SKOR DIET = 1.00	.633	.444	.902
N of Valid Cases	147		

sinternet * SKOR DIET Crosstabulation

			SKOR DIET		Total
			Diet	Tidak diet	
sinternet	Sedang	Count	10	16	26
		% within sinternet	38.5%	61.5%	100.0%
	Jarang	Count	30	75	105
		% within sinternet	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	40	91	131
		% within sinternet	30.5%	69.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.961 ^a	1	.327		
Continuity Correction ^b	.551	1	.458		
Likelihood Ratio	.932	1	.334		
Fisher's Exact Test				.348	.227
Linear-by-Linear Association	.954	1	.329		
N of Valid Cases	131				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sinternet (sdg /jrg)	1.563	.638	3.829
For cohort SKOR DIET = .00	1.346	.759	2.387
For cohort SKOR DIET = 1.00	.862	.621	1.195
N of Valid Cases	131		