

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makan

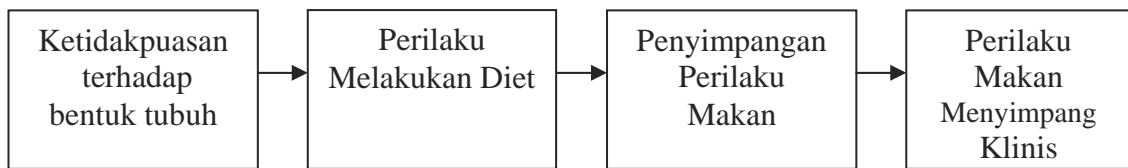
Makan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Tanpa makan manusia tidak akan dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Motivasi untuk makan timbul apabila terjadi defisit simpanan nutrisi di tubuh dan akan terpuaskan oleh makanan yang mengisi kembali defisit simpanan nutrisi yang terjadi (Kurnia, 2008). Makan sendiri merupakan salah satu kegiatan yang menyenangkan bagi seseorang (Read, 1997 dalam Wahlqvist, 1997)

Perilaku makan pada seseorang dapat berubah-ubah, kadang sangat sedikit, kadang dapat sangat berlebihan. Hal seperti ini sangat tergantung pada emosi seseorang, waktu yang tersedia, rasa lapar dan jumlah makanan yang tersedia (Tantiani, 2007). Pola makan yang baik harus memiliki batasan tertentu dalam mengkonsumsinya, tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak. Apabila emosi seseorang terganggu, seperti sedang sedih, senang, atau tertekan, dapat mempengaruhi perilaku makan seseorang. Sehingga dapat dikatakan, gangguan pada hidup seseorang dapat memberikan efek pada perilaku makannya.

2.2 Perilaku Makan Menyimpang

Perilaku makan menyimpang atau yang biasa disebut *eating disorders* adalah gangguan perilaku makan yang kompleks dan memberikan efek pada kesehatan fisik atau mental atau keduanya (Fairburn, 2000 dalam Garrow, 2000). Hal ini biasa terjadi karena perhatian yang berlebihan terhadap berat dan bentuk tubuh. Perilaku makan menyimpang memberikan pengaruh yang cukup serius dalam prevalensinya dan sangat berpotensi mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan mental dan aktivitas fisik (Brown, 2005).

Menurut *Mental Health Guidelines* dalam Grosvenor dan Smolin (2002) , ada tiga kategori perilaku makan menyimpang yaitu *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* dan *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) yang termasuk *binge eating disorder*.



Gambar 2.1 Rangkaian Penyimpangan dan Kecemasan yang Berkaitan dengan Berat Badan (Brown, 2005)

2.2.1 Anorexia nervosa

2.2.1.1 Pengertian dan Karakteristik

Anorexia diartikan hilangnya nafsu makan yang mengakibatkan individu dengan kelainan seperti ini mengurangi intake makan mereka. *Anorexia nervosa* juga dicirikan dengan menurunnya berat badan dengan upaya melaparkan diri dan kurangnya olahraga, selain itu penderita juga memiliki ketakutan yang luar biasa terhadap kenaikan berat badan dan menggunakan berat badan dan bentuk tubuh sebagai cara mengevaluasi diri (Grosvenor dan Smolin, 2002).

Anorexia nervosa banyak ditemukan pada wanita berusia antara 10 sampai 30 tahun di negara-negara barat dimana tubuh langsing merupakan hal yang indah atau menarik (Fairburn, 2000 dalam Garrow, 2000). Umumnya penderita adalah wanita yang sempurna, dan berasal dari keluarga yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi, tetapi tidak pernah mendapatkan kebebasan untuk mengembangkan pribadinya sendiri (Krummel, 1996). Secara tidak sadar mereka memberontak dengan cara yang satu-satunya dapat mereka lakukan yaitu dengan tidak makan (Krummel, 1996).

Penderita *anorexia nervosa* memiliki karakteristik utama menolak untuk mempertahankan berat badan normal sesuai usia dan tingginya, ketakutan yang luar biasa untuk menjadi gemuk meskipun mengalami underweight dan pada wanita mengalami *amenorrhea* (tidak mengalami menstruasi sekurang-kurangnya selama tiga bulan) karena level estrogen yang turun (Brown, 2005). Walaupun begitu penderita *anorexia nervosa* menyangkal bahwa dirinya memiliki masalah dan menghindari pengobatan medis sehingga dapat mengakibatkan kematian.

Kriteria *anorexia nervosa* menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV)* (Krummel, 1996) :

1. Menolak untuk menjaga berat badan pada atau diatas batas minimal berat badan untuk usia dan tinggi badan (contoh: kehilangan berat badan yang memicu pemeliharaan berat badan hingga kurang dari 85% berat badan yang diharapkan atau gagal untuk mencapai berat badan yang diharapkan selama periode pertumbuhan, yang mengarah pada berat badan kurang dari 85% berat badan yang diharapkan).
2. Rasa takut yang luar biasa terhadap kenaikan berat badan atau menjadi gemuk walaupun dalam kondisi kurus.
3. Gangguan dalam bagaimana berat badan atau bentuk tubuh dirasakan, adanya penyangkalan tentang bentuk tubuhnya yang kurus.
4. Pada wanita *postmenarcheal*, terjadi *amenorrehea* (tidak mengalami menstruasi selama tiga bulan berturut-turut).

Selain itu, DSM IV juga mengklasifikasikan *anorexia nervosa* menjadi dua tipe yang lebih spesifik yaitu:

1. *Restricting Type*

Selama episode *anorexia nervosa*, penderita tidak secara rutin melakukan *binge eating/purging* (contoh: melakukan pemuntahan dengan sengaja atau penyalahgunaan laksatif, diuretik dan enema).

2. *Binge eating/ Purging Type*

Selama episode *anorexia nervosa*, penderita secara rutin melakukan *binge eating/purging* (contoh: melakukan pemuntahan dengan sengaja atau penyalahgunaan laksatif, diuretik dan enema).

Read (1997) dalam Wahlqvist (1997) juga menetapkan beberapa karakteristik *anorexia nervosa* diantaranya :

1. Berat badan yang rendah

Penderita *anorexia nervosa* memiliki berat badan 15% atau lebih di bawah normal. Dalam skala indeks massa tubuh, berat normal berada pada jarak 20 – 25.

2. Menghindari makanan

Penderita *anorexia nervosa* menghindari makanan dengan sengaja khususnya makanan yang mereka rasa dapat membuat gemuk terutama makanan yang mengandung lemak dan gula. Mereka hanya makan salad dan sayuran hijau

tetapi menghindari kentang. Umumnya mereka tidak mempunyai banyak pengetahuan mengetahui kalori yang dikandung oleh makanan dan bagaimana cara menghitung banyaknya kalori yang masuk.

3. Ketakutan yang berlebihan menjadi gemuk

Walaupun para penderita *anorexia* sangat kurus, mereka tetap memiliki ketakutan menjadi gemuk. Mereka tidak dapat menerima bahwa mereka kurus dan perlu menaikkan berat badan daripada menurunkan berat badan. Dan biasanya mereka menggunakan baju yang longgar untuk menutupi kekurusan mereka.

4. Persepsi yang salah terhadap ukuran tubuhnya

Penderita *anorexia* memiliki persepsi yang salah terhadap ukuran tubuhnya dan mereka selalu beranggapan bahwa ukuran tubuh mereka lebih gemuk dari yang sebenarnya.

5. Mengeluarkan kembali makanan yang telah dikonsumsi

Umumnya penderita mengeluarkan kembali makanan yang telah dikonsumsi dengan sengaja dengan menggunakan laksatif atau obat pencakar lainnya.

6. Olahraga secara berlebihan

Penderita menganggap menurunkan berat badan dapat dilakukan dengan meningkatkan energi yang keluar dengan berolahraga. Mereka selalu berolahraga setiap akhir makan untuk mengeluarkan energi yang sudah dikonsumsi.

Selain kriteria dari DSM-IV dan Read (1997), *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD 10) juga menetapkan beberapa kriteria *anorexia nervosa* yaitu:

1. Cara yang digunakan untuk memicu penurunan berat badan atau mengatur berat badan dengan cara menghindari makanan berlemak, mengeluarkan makanan yang telah dikonsumsi dengan sengaja, olahraga berlebihan dan penggunaan obat penurun berat badan atau diuretik secara berlebihan.
2. Terjadi gejala fisiologis, termasuk gangguan endokrin secara luas yang melibatkan sumbu hipotalamus, pituitari dan gonad. Pada wanita hal ini akan mengakibatkan *amenorrhea* (tidak haid). Sedangkan pada pria hal ini akan mengakibatkan hilangnya gairah dan potensi seksual. Selain itu, gejala ini

dapat bermanifestasi sebagai kenaikan tingkat hormon pertumbuhan, kenaikan tingkat kortisol, perubahan pada metabolisme perifer pada hormon tiroid dan abnormalitas sekresi insulin.

3. Jika onset terjadi sebelum pubertas, maka perkembangan menjadi terlambat dan terhambat.

2.2.1.2 Prevalensi

Prevalensi *anorexia nervosa* dari tahun ke tahun semakin meningkat, terutama di negara-negara barat seperti Amerika dan Eropa. Sekitar 0,7 sampai 1% wanita muda diduga menderita *anorexia nervosa* (Krummel, 1996). Sumber lain mengatakan, 1% dari gadis amerika dan kira-kira 0,5% wanita menderita *anorexia nervosa*, selain itu 5% kematian yang tercatat terjadi pada dua tahun pertama individu menderita *anorexia nervosa* (Grosvenor dan Smolin, 2002). *Anorexia nervosa* juga memberikan akibat yang fatal, sebuah studi yang dilakukan di sebuah rumah sakit yang menangani kasus *anorexia nervosa* menunjukkan bahwa sekitar 0,5 – 1% penderita mengalami kematian yang dikarenakan sebab yang berhubungan dengan *anorexia* (Freeman, 2002).

Sekitar 0,5 % remaja perempuan di Amerika Serikat menderita *anorexia nervosa* (Committee on Adolescence, 2003). Sebuah studi di tahun 2000-an mengestimasi bahwa 0,5 - 3,7 % wanita menderita *anorexia nervosa* (NIMH, 2006). Studi lain mengestimasi insiden *anorexia nervosa* di tahun 2005 sebesar 7 kasus per 100.000 populasi dan diperkirakan 4000 kasus baru muncul di Inggris dengan prevalensi berkisar antara 0,1-1% (Treasure dan Murphy, 2005 dalam Gibney, et al., 2005). Sebuah penelitian kohort di sebuah rumah sakit selama 10 tahun menunjukkan bahwa angka kematian akibat *anorexia nervosa* mencapai 6,6 %. Jika waktu penelitian diperpanjang menjadi 20 tahun, angka kematian meningkat menjadi 16%, dan jika diperpanjang menjadi 33 tahun angka kematian mencapai 18% (Herzog dan Bradburn, 1992 dalam Cooper dan Stein, 1992). Penderita *anorexia nervosa* juga memiliki risiko 12 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan teman sebayanya yang tidak menderita *anorexia nervosa* (Kurnia, 2008). Sementara itu, di Asia prevalensi *anorexia*

nervosa berbeda-beda, di Jepang sebesar 0,025% - 0,030% dan di China 0,01% (Lee, 2005).

Diduga kasus *anorexia nervosa* juga banyak terjadi pada kalangan model karena profesi model merupakan profesi yang sangat menuntut kesempurnaan bentuk tubuh. Sebuah penelitian *case control* dilakukan untuk melihat prevalensi perilaku makan menyimpang pada sebuah populasi model yang beranggotakan 55 model yang berasal dari Sardinia, Italy. Kelompok ini dibandingkan dengan sebuah populasi kontrol berisikan 110 gadis dengan umur yang sama dan dengan latar belakang sosial budaya yang dapat disetarakan. Hasilnya, ditemukan 34 model (54,5%) memiliki IMT dibawah 18 kg/m^2 , tiga orang model (5%) dilaporkan memiliki kecenderungan *anorexia nervosa* sedangkan pada populasi kontrol tidak ditemukan kasus serupa (Preti, et al., 2008).

2.2.1.3 Dampak

Dampak pada penderita *anorexia nervosa* bermacam-macam dan sangat fatal akibatnya bagi kesehatan fisik dan mental. Menurut Grosvenor dan Smolin (2002), pada penderita *anorexia nervosa* penurunan berat badan yang semakin parah membuat gejala kelaparan semakin terlihat. Cadangan otot semakin berkurang dan membuat penderita tidak tahan terhadap suhu dingin. Pertumbuhan terhambat dan *amenorrhea* yang dialami oleh penderita wanita mengakibatkan penurunan berat badan dan lemak, selain itu intake kalsium dan vitamin D yang rendah berkontribusi dalam penurunan formasi tulang, kenaikan risiko kerusakan tulang dan osteoporosis. Detak jantung menjadi lemah dan menjadi tidak beraturan, tekanan darah juga semakin menurun. Aktivitas lambung melemah dan insiden ulserasi *peptic*, konstipasi dan pancreatitis meningkat. Frekuensi pemuntahan yang rutin membuat asam lambung naik ke arah mulut dan membahayakan enamel gigi dan merusak gigi. Kerusakan ginjal juga dapat terjadi karena penderita mengalami dehidrasi, kulit menjadi kering, kuku dan rambut pecah karena defisiensi asam lemak. Selain itu, tumbuh lanugo (bulu-bulu halus). Dari semua gangguan di atas, akan membawa pada keadaan ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, edema, gangguan kardiovaskuler yang dapat mengakibatkan

serangan jantung dan yang paling fatal adalah kematian (Grosvenor dan Smolin, 2002).

2.2.2 Bulimia Nervosa

2.2.2.1 Pengertian dan Karakteristik

Bulimia nervosa merupakan salah satu perilaku makan menyimpang dengan karakteristik mengonsumsi makanan dalam jumlah besar kemudian memuntahkannya kembali dengan paksa (*purging*) atau menggunakan obat pencahar atau diuretik, berpuasa atau olahraga yang berlebihan (Brown, 2005). Berbeda dengan penderita *anorexia nervosa* yang memiliki penurunan berat badan drastis, penderita *bulimia nervosa* memiliki berat badan yang ideal dengan fluktuasi berat badan yang sangat ekstrim karena pengonsumsi makanan dalam jumlah besar. Seseorang yang menderita *bulimia* biasanya memiliki rata-rata berat badan yang sesuai dengan tingginya sehingga penderita *bulimia* jarang dapat dideteksi dan diketahui orang.

Penderita *bulimia nervosa* memiliki kebiasaan *binge eating* (makan dalam jumlah besar) yang terus berulang dengan jumlah makanan yang sangat besar melebihi porsi makan manusia pada umumnya dengan periode waktu dua jam (Read, 1997 dalam Wahlqvist, 1997). Selain itu, penderita *bulimia nervosa* juga tidak bisa mengontrol keinginan makannya yang sangat besar (Kurnia, 2008). Setelah mengonsumsi makanan dengan jumlah yang cukup besar biasanya penderita *bulimia nervosa* merasa bersalah dan mengkompensasinya dengan berbagai macam cara seperti memuntahkan kembali (*purging*), olahraga berlebihan atau mengonsumsi obat pencahar dan diuretik (Read, 1997 dalam Wahlqvist, 1997).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM-IV), karakteristik penderita *bulimia nervosa* diantaranya (Brown, 2005) :

1. Episode berulang *binge eating* dengan karakteristik:
 - a. Makan dalam periode waktu yang tetap (contoh: tiap 2 jam) dengan porsi yang lebih besar daripada porsi makan kebanyakan orang dalam periode dan situasi yang sama.

- b. Adanya perasaan tidak dapat mengontrol porsi makan pada saat episode tersebut berlangsung (contoh: merasa tidak dapat menghentikan atau mengontrol berapa porsi yang dimakan).
2. Adanya perilaku kompensasi yang berulang kali dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan seperti : muntah yang disengaja, penyalahgunaan laksatif, diuretik, enema atau obat-obatan lainnya, puasa atau olahraga berlebihan.
3. Episode *binge eating* dan perilaku kompensasi lainnya berlangsung setidaknya dua kali seminggu dalam tiga bulan
4. Penilaian diri dipengaruhi oleh bentuk tubuh dan berat badan
5. Gangguan tersebut tidak terjadi secara eksklusif selama episode *anorexia nervosa*

DSM-IV juga mengklasifikasikan *bulimia nervosa* menjadi dua *subtype* (Brown, 2005), yaitu:

1. *Purging Type*

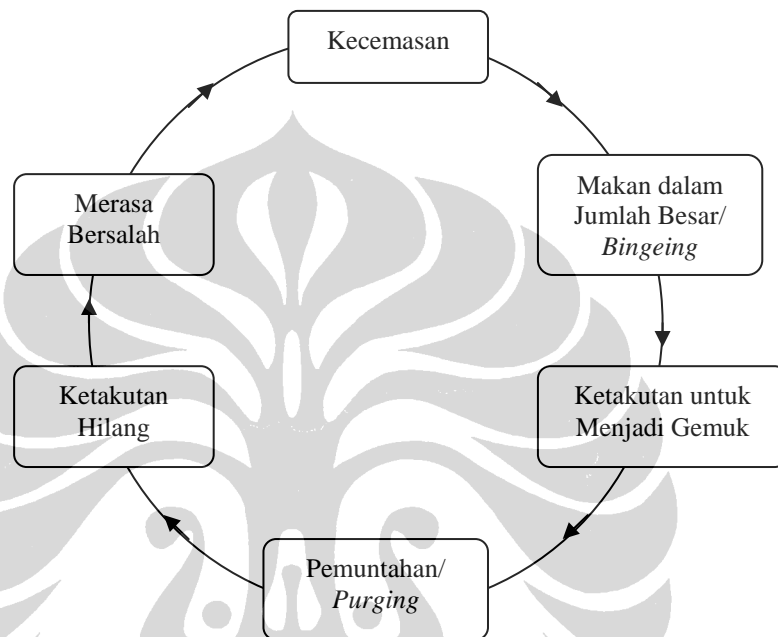
Selama episode *bulimia nervosa*, penderita secara rutin melakukan pemuntahan yang disengaja atau penyalahgunaan laksatif, diuretik atau enema.

2. *Nonpurging Type*

Selama episode *bulimia nervosa*, penderita secara rutin melakukan perilaku kompensasi lainnya seperti puasa atau olahraga yang berlebihan tetapi tidak melakukan pemuntahan dengan sengaja atau penyalahgunaan laksatif, diuretik, atau enema.

Menurut Wardlaw (1999), penderita *bulimia nervosa* biasanya menyadari bahwa perilaku mereka tidak normal dan cenderung membuat makanan sebagai pelarian jika berada dalam situasi kritis. Mereka yang menderita *bulimia nervosa* biasanya memiliki berat badan yang normal, ataupun di atas normal. Pada penderita *bulimia nervosa* biasanya terdapat siklus tertentu yang berulang. Pada awalnya penderita merasakan kecemasan akan sesuatu yang memberikan efek keinginan makan yang amat besar. Kemudian keinginan itu dipuaskan dengan mengkonsumsi makanan dalam porsi yang sangat besar (*bingeing*), setelah keinginan tersebut terpuaskan, penderita merasa takut gemuk sehingga melakukan

pemuntahan (*purging*). Setelah melakukan pemuntahan, ketakutan menjadi gemuk hilang dan bergati menjadi perasaan bersalah karena telah mengkonsumsi makanan dalam porsi banyak, kemudian penderita kembali merasakan kecemasan yang luar biasa dan memuaskannya dengan makanan dalam porsi banyak dan begitu seterusnya seperti tahapan yang dijelaskan sebelumnya. Siklus tersebut dapat dilihat dalam bagan 2.2 berikut ini.



Gambar 2.2 Siklus Obsesi Kompulsi *Bulimia Nervosa* (Wardlaw, 1999)

Guthrie (1989) membagi perbedaan karakteristik antara *anorexia nervosa* dengan *bulimia nervosa* (Tabel 2.1)

Tabel 2.1 Perbedaan karakteristik antara Penderita *Anorexia* dan *Bulimia nervosa*

<i>Anorexia nervosa</i>	<i>Bulimia nervosa</i>
Menghindari makanan	Menggunakan makanan untuk mengatasi masalah
Introvert	Ekstrovert
Menjauhi keakraban	Mencari keakraban
Meniadakan peran dalam hal yang berhubungan dengan wanita	Menginginkan peran dalam hal yang berhubungan dengan wanita
Memelihara kontrol diri yang ketat/ Perfeksionis	Hilang kendali (mencuri, menggunakan obat-obatan, bertindak sembarangan)
Distorsi citra tubuh	Distorsi citra tubuh yang jarang
Menyangkal dirinya sakit	Menyadari dirinya sakit
Penurunan berat badan yang abnormal dan signifikan sebanyak 25% atau lebih tanpa ada indikasi medis yang jelas	Berat badannya berkisar antara 10-15 poin di atas atau di bawah berat badan normal

Mengurangi asupan makanan, menyangkal rasa laparnya dan penurunan dalam konsumsi makanan yang mengandung lemak	Memperlihatkan perhatian pada berat badan dan berusaha untuk mengontrol berat badannya dengan berdiet, perilaku muntah atau penyalahgunaan laksatif atau diuresis
Memperpanjang durasi olahraga walupun sudah kelelahan	Pola makan berubah-ubah antara makan berlebihan dengan berpuasa
Pola yang aneh ketika berhadapan dengan makanan	Mayoritas penderita merahasiakan tentang perilaku binge dan muntahnya
Amenorrhoea pada wanita	Asupan makanan selama periode binge eating mengandung kalori yang tinggi
Beberapa penderita memperlihatkan episode bulimik (binge eating, diikuti dengan pemuntahan/penggunaan laksatif	Perasaan depresi mungkin timbul
Adanya gejala dari ketidakseimbangan elektrolit, anemia, disfungsi hormon dan imunitas	
Kematian akibat kelaparan, hipotermia atau gagal jantung	Kematian akibat hipokalsemia (kadar kalium darah yang rendah dan bunuh diri).

Sumber:Guthrie, 1989

2.2.2.2 Prevalensi

Serupa dengan angka kejadian *anorexia nervosa*, angka kejadian *bulimia nervosa* juga semakin meningkat. NIMH (2006) memperkirakan bahwa 1,1-4,2% wanita pernah mengalami *bulimia nervosa* selama hidupnya. Selain itu, sekitar 1-5% remaja perempuan di Amerika Serikat memiliki kriteria penderita *bulimia nervosa* (Committee on Adolescence, 2003). Di Inggris insiden kasus *bulimia nervosa* sebesar 12 kasus per 100.000 populasi (Treasure dan Murphy, 2005 dalam Gibney, et al., 2005).

Sekitar 2-3% remaja mengalami *bulimia nervosa* dan sekitar 13% gadis sekolah menengah atas melakukan pemuntahan (*Eating Disorders Coalition for Research, Policy and Action*, 2008). Di Asia, setengah dari pasien yang melaporkan perilaku makan menyimpang adalah penderita *bulimia nervosa* (Lee, 2005).

2.2.2.3 Dampak

Dampak yang diakibatkan *bulimia nervosa* bermacam-macam. Menurut Grosvenor dan Smolin (2002), *bulimia nervosa* tipe *purging* yang paling membahayakan kesehatan karena pemuntahan yang dilakukan dapat merangsang asam lambung naik ke mulut, selain itu frekuensi pemuntahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan gigi dan membahayakan saluran gastrointestinal. Gejala

gangguan gastrointestinal diantaranya luka di mulut, bibir, pembengkakan rahang dan kelenjar saliva, iritasi tenggorokan, inflamasi esofagus dan perubahan pada kapasitas perut dan pengosongan perut (Grosvenor dan Smolin, 2002). Pemuntahan juga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, kelemahan otot, ketidakteraturan menstruasi dan kekuatan pemuntahan dapat memberikan efek yang buruk yaitu pecahnya pembuluh darah di wajah dan mata. Obat pencahar dan diuretik dapat mengakibatkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit. Pendarahan pada rectum dapat terjadi karena penggunaan obat pencahar yang berlebihan (Grosvenor dan Smolin, 2002).

Kematian pada *bulimia nervosa* lebih rendah dibandingkan kematian pada *anorexia nervosa*. Woodside memperkirakan 5 dari pasien *bulimia nervosa* mengalami kematian, biasanya dikarenakan serangan jantung akibat ketidakseimbangan elektrolit ataupun bunuh diri. Selain itu, angka kesembuhan bagi pasien *bulimia nervosa* lebih tinggi dibandingkan angka kesembuhan pada pasien *anorexia nervosa*, dengan perkiraan sebanyak 50% - 60% (Brown, 2005).

2.2.3 Binge Eating Disorder

2.2.3.1 Pengertian dan Karakteristik

Binge eating disorder adalah keadaan mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak dan tidak dapat dikontrol oleh individu itu sendiri (Brown, 2005). Masa “compulsive eating” digunakan untuk mengidentifikasi *binge eating* karena pada pasien *binge eating* tidak melakukan pemuntahan setelah mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak (McComb, 2001).

Karakteristik penderita *binge eating* diantaranya, pengonsumsi makanan dalam jumlah banyak yang terus berulang namun tidak disertai dengan pemuntahan (menyerupai *bulimia nervosa*) dengan frekuensi binge eating pada penderita rata-rata 2 kali dalam seminggu (Wardlaw, 1999). Setelah makan dalam jumlah besar biasanya penderita merasa bersalah dan malu dengan perilakunya (Wardlaw, 1999).

Kriteria binge eating menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* (McComb, 2001) :

1. Episode *binge eating* yang berulang. Episode *binge eating* memiliki dua karakteristik sebagai berikut:
 - a. Makan dengan periode waktu yang tetap (contoh : 2 jam) dengan porsi yang sangat banyak melebihi porsi makan kebanyakan orang dalam waktu dan situasi yang sama.
 - b. Adanya perasaan tidak dapat mengontrol nafsu makan selama episode tersebut berlangsung.
2. Episode *binge eating* juga dicirikan sebagai berikut :
 - a. Makan lebih cepat dari biasanya
 - b. Makan sampai merasa tidak nyaman
 - c. Makan dalam porsi yang sangat besar ketika tidak merasa lapar
 - d. Makan seorang diri karena malu dengan porsi makannya
 - e. Merasa jijik dengan diri sendiri, depresi, atau merasa bersalah setelah makan dalam jumlah besar
3. Merasa sangat kecewa karena tidak dapat mengendalikan nafsu makan atau ketika mengalami kenaikan berat badan.
4. *Binge eating* rata-rata berlangsung selama sekurang-kurangnya dua hari seminggu dalam waktu enam bulan.
5. Tidak adanya perilaku kompensasi (contoh: muntah, puasa, olahraga yang berlebihan) dan tidak terjadi secara eksklusif selama riwayat *anorexia nervosa* atau *bulimia nervosa*

2.2.3.2 Prevalensi

Diperkirakan sekitar 30% subjek yang menjalani program pengaturan berat badan mengalami *binge eating disorder* dimana hanya 2 sampai 5% individu yang dipastikan menderita kelainan ini (Wardlaw, 1999). Sebuah studi yang dilakukan oleh *Drugs and Therapy Perspectives* melaporkan sekitar 1 % wanita di Amerika Serikat mengalami *binge eating disorder* (ANRED dalam Tiemeyer, 2007). Studi lain melaporkan lebih dari 2 % atau 1 – 2 juta remaja di Amerika Serikat memiliki masalah dengan *binge eating* (ANRED dalam Tiemeyer, 2007). Sebuah studi di Inggris juga menyebutkan lebih dari 2% (1-2 juta) orang dewasa menderita *binge eating* (ANRED,2005). Menurut perkiraan yang dilakukan oleh

US Census Bureau, International Data Base (2004) menurut kasus yang terjadi di negara-negara barat, ditemukan perkiraan prevalensi penderita *binge eating* di Indonesia sebesar 1,669,170 dari populasi perkiraan sebesar 218,452,952 (Tantiani, 2007). Selain itu, *binge eating* lebih banyak ditemukan pada populasi yang mengalami kelebihan berat badan (30%) dibandingkan dengan sampel dari komunitas luas (5% wanita dan 3% laki-laki) (Brown, 2005).

2.2.3.3 Dampak

Dampak bagi penderita *binge eating disorder* adalah obesitas karena pola makan yang tidak terkontrol, namun obesitas bukan merupakan dampak yang sudah pasti akan terjadi karena obesitas dan *binge eating* tidak selalu memiliki hubungan (Wardlaw, 1999). Selain itu, obesitas pada nantinya akan dapat memicu komplikasi penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus dan penyakit degeneratif lainnya.

2.2.4 Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS)

2.2.4.1 Pengertian dan Karakteristik

Jenis perilaku makan menyimpang lainnya yaitu *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS) merupakan jenis penyimpangan perilaku makan yang lebih ringan dari *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Penderita EDNOS memiliki gejala yang hampir sama dengan penderita *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* namun tidak seluruhnya menyerupai.

Karakteristik EDNOS menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM-IV) (McComb,2001) adalah :

1. Pada wanita, semua kriteria *anorexia nervosa* kecuali wanita yang masih mengalami menstruasi secara teratur.
2. Orang yang mengalami semua kriteria *anorexia nervosa* meskipun berat badannya turun drastis namun masih dalam batas yang normal.
3. Orang yang memenuhi kriteria *bulimia nervosa* kecuali orang yang frekuensi *binge eating* dan mekanisme pengkompensasiannya pada frekuensi kurang dari 2 kali dalam seminggu atau selama durasi kurang dari 3 bulan.

4. Melakukan pengkompensasian setelah memakan sedikit makanan (contoh: tidak melakukan *binge eating* (makan dalam jumlah besar) namun melakukan pemuntahan. Hal ini biasa dilakukan pada individu dengan berat badan yang normal.
5. Mengunyah dan menikmati rasa makanan dalam jumlah besar namun tidak menelannya.

Ada hal yang perlu diingat yaitu karakteristik penderita EDNOS dapat menjadi sangat subjektif, tergantung dengan kondisi yang sebenarnya. Contoh, jika seseorang mengalami episode *bingeing* dan *purging* sesuai dengan ambang batas yang ditetapkan DSM-IV namun tidak memiliki perhatian yang berlebihan terhadap berat badan dan bentuk tubuh (berat badan dan bentuk tubuh bukan merupakan alat evaluasi diri) maka ia lebih cocok digolongkan dalam EDNOS bukan bulimia nervosa (Tiemeyer, 2007).

2.2.4.2 Prevalensi

Sebuah studi nasional skala besar dengan 6.728 remaja menyebutkan bahwa 13% remaja perempuan mengalami *EDNOS* seperti memuntahkan makanan dengan sengaja, minum obat pencahar, muntah yang disengaja atau *binge eating* (Brown, 2005). Sizer dan Whitney (2006) memperkirakan 19% mahasiswa putri pernah mengalami gejala bulimia (seperti muntah yang disengaja, menggunakan laksatif atau *binge eating*) namun belum termasuk ke dalam kategori *bulimia nervosa*. *Eating Disorders Coalition for Research, Policy & Action* (2008) mengatakan bahwa terdapat 13% kasus baru dari remaja putri usia sekolah menengah atas yang melakukan perilaku *purging*.

2.2.4.3 Dampak

Dampak EDNOS dapat berlanjut kearah perilaku makan menyimpang yang lebih parah yaitu *anorexia nervosa* atau *bulimia nervosa* jika tidak ditangani dengan baik, selain itu dapat mengakibatkan ketergantungan terhadap alkohol, obat-obatan dan depresi bahkan bunuh diri (McComb, 2001)

2.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Menyimpang

Penyebab terjadinya perilaku makan menyimpang tidak begitu jelas dan sulit untuk diketahui. Rosen dan Neumark-Sztainer (2000) dalam Brown (2005) mengelompokkan faktor-faktor yang berpotensi untuk menyebabkan perilaku makan menyimpang menjadi tiga faktor yaitu faktor sosioenvironmental termasuk didalamnya faktor sosiobudaya, norma teman sebaya, pengalaman kekerasan dan pengaruh media. Faktor kedua yaitu, faktor personal termasuk didalamnya biologis/genetik, IMT, usia, jenis kelamin, rasa percaya diri dan citra tubuh. Kemudian, faktor ketiga yaitu faktor perilaku termasuk didalamnya perilaku makan, pola makan, diet, perilaku meniru (contoh : kesalahan diet), aktivitas fisik dan keterampilan dalam sosialisasi.

Hill (1999) dalam Wardlaw (1999) menyebutkan bahwa masyarakat dengan budaya "langsing sebagai sesuatu yang ideal menuju kesuksesan" seperti pada budaya Amerika dan Eropa Barat membuat orang lebih berisiko mengalami perilaku makan menyimpang. Keluarga juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap terjadinya perilaku makan menyimpang, berdasarkan pernyataan Sizer dan Whitney (2006) bahwa perilaku tertentu terutama perilaku orang tua juga mempengaruhi kejadian perilaku makan menyimpang. Biasanya hal ini terjadi pada orang tua yang menilai anaknya dari penampilan fisik secara berlebihan.

Teman sebaya juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku makan menyimpang. Field, et al (1999) mengatakan bahwa teman sebaya mempengaruhi nilai dan perilaku mengontrol berat badan pada remaja perempuan. Selain itu, dalam laporannya juga disebutkan studi *cross sectional* yang dilakukan pada remaja SMA dan universitas menunjukkan bahwa pubertas dini, jenis kelamin perempuan, berdiet secara teratur, perhatian pada berat badan, tekanan teman sebaya, ejekan tentang berat badan, rasa percaya diri yang rendah dan riwayat overweight berhubungan positif dengan perilaku makan menyimpang.

Jenis kelamin, usia, keluarga, perilaku diet, pelecehan atau trauma, kejadian pemicu, genetik dan situs *pro-anorexia* dan *pro-bulimia* merupakan

faktor risiko bagi perilaku makan menyimpang (Tiemeyer, 2007). Dari faktor-faktor yang telah disebutkan diatas, semua faktor tersebut dapat saling berhubungan dan mempengaruhi artinya beberapa faktor risiko dapat menyebabkan faktor risiko lainnya.

2.3.1 Faktor Personal

2.3.1.1 Usia

Conventional wisdom menyatakan bahwa *anorexia* dan *bulimia* lebih sering menyerang individu yang masih berusia remaja (Tiemeyer, 2007). Kelompok remaja dan dewasa muda merupakan kelompok yang paling berisiko untuk mengalami perilaku makan menyimpang, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan fisik dan mental pada saat puber dan juga perubahan diri dan lingkungan pada saat pergantian masa anak-anak menjadi dewasa (McComb, 2001). Keadaan psikis remaja yang masih labil pada usia tersebut dan banyaknya pengaruh dari luar seperti pengaruh teman yang salah, atau banyaknya acara-acara televisi memberi remaja pandangan bahwa tubuh yang kurus merupakan suatu hal yang harus dimiliki dapat sangat memperbesar kemungkinan terjadinya perilaku makan menyimpang. *American Psychiatric Association* (1994) dalam Tiemeyer (2007) mengatakan bahwa usia rata-rata dimana kasus *anorexia nervosa* adalah 17 tahun dengan kasus mengklaster sekitar usia 14 dan 18 tahun, sedangkan untuk onset *bulimia nervosa* kurang spesifik. Walaupun kemudian ditemukan bukti-bukti yang mengindikasikan bahwa *bulimia* dimulai pada fase remaja lanjut sampai akhir.

Kasus perilaku makan menyimpang yang banyak terjadi pada usia remaja dapat dikarenakan pada usia remaja terdapat jumlah stresor yang sangat fantastis yang dihadapi pada usia tersebut (terutama remaja putri), bentuk tubuh berubah pada fase remaja awal, sehingga bagi orang yang merasa tertekan oleh kebutuhan untuk bertambah dewasa ini kadang menggunakan *anorexia* untuk menjaga agar tubuh mereka tetap kecil dan bahkan mereka berhenti bertambah tinggi dan tidak menyadari persoalan ini (Tiemeyer, 2007). Wardlaw (1999) juga menyatakan hal yang serupa bahwa periode remaja merupakan periode dimana terjadi pergolakan tekanan sosial dan seksual. Remaja sering mengaharapkan untuk diterima dan

mendapatkan dukungan dari teman-temannya dan orang tua. Pada saat yang bersamaan tubuh mereka berubah di luar kendali dan sebagai respon tidak adanya kontrol, berdiet mungkin saja dilakukan untuk pelarian dan *anorexia* merupakan salah satu efek utama dari berdiet (Kurnia, 2008).

Pada individu yang berusia 60-an, perilaku makan menyimpang tidak banyak terjadi, tetapi hal tersebut dapat saja terjadi (ANRED, 2006 dalam Tiemeyer, 2007). Pada beberapa kasus, perilaku makan yang menyimpang ini merupakan sisa dari perilaku makan menyimpang yang dimulai dari beberapa dekade sebelumnya, namun juga ada yang merupakan kasus baru (Tiemeyer, 2007).

2.3.1.2 Jenis Kelamin

Eating Disorder Coalition for Research, Policy and Action (2008) menyatakan bahwa perilaku makan menyimpang banyak terjadi pada perempuan. ANRED (2005) menyebutkan bahwa penderita *anorexia* dan *bulimia nervosa* hanya 10% yang berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, ANRED (2005) juga menyatakan risiko terjadinya perilaku makan menyimpang 3 kali lebih besar pada wanita dibandingkan pada laki-laki, namun data terbaru menyatakan persentase laki-laki yang menderita perilaku makan menyimpang mendekati 25%.

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, sekitar 90-95% dari kasus *anorexia nervosa* dan 80% kasus *bulimia nervosa* dialami oleh perempuan (Tiemeyer, 2007). Hal tersebut juga terlihat dalam hasil studi nasional skala besar dengan sampel 6.728 remaja yang hasilnya memperlihatkan bahwa 12% remaja perempuan dan 7% remaja laki-laki menderita EDNOS seperti muntah yang disengaja, minum obat pencahar dan binge eating (Brown, 2005).

Perilaku makan menyimpang banyak terjadi pada perempuan, hal ini dikarenakan adanya pandangan khusus mengenai citra tubuh. Bagi perempuan, tubuh yang kurus, kecil dan langsing merupakan bentuk tubuh yang sempurna. Perempuan yang overweight atau memiliki kekurangan dalam penampilannya seringkali memiliki pilihan yang terbatas karena lingkungan mengucilkan mereka (Tiemeyer, 2007). Selain itu, budaya barat yang menekankan bahwa kecantikan

selalu diukur dari penampilan juga salah satu hal yang mempengaruhi tingginya kejadian perilaku makan menyimpang pada perempuan. Hal ini membawa mereka pada perilaku diet yang akhirnya dapat mengakibatkan perilaku makan menyimpang. Diet dan kelaparan merupakan dua dari sekian banyaknya kejadian pemicu yang paling mempengaruhi kejadian perilaku makan menyimpang (ANRED, 2005). Pada laki-laki, mereka lebih dituntut untuk memiliki tubuh yang besar, tegap dan kuat dan jarang yang menginginkan tubuh yang kurus dan kecil.

2.3.1.3 Genetik

Beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan genetik dengan kejadian perilaku makan menyimpang. Treasure dan Murphy (2005) dalam Gibney, et al (2005) menyatakan dari sebuah studi keluarga ditemukan risiko untuk mengalami perilaku makan menyimpang pada perempuan yang mempunyai saudara yang mengalami *anorexia* dan *bulimia nervosa* meningkat 5-7 kali lipat. Klinisi sering menemukan saudara perempuan, tante, ataupun ibu dari pasien memiliki pandangan abnormal mengenai makanan dan citra tubuh (McDuffie dan Kirkley, 1996 dalam Krummel, 1996). Lanjut McDuffie dan Kirkley, studi mengenai anak kembar memperlihatkan genetik memiliki nilai 41-56% untuk kejadian *anorexia nervosa*.

Insiden perilaku makan menyimpang lebih tinggi pada anak-anak yang ibunya mengalami perilaku makan menyimpang (McDuffie dan Kirkley, 1996 dalam Krummel, 1996). Sebuah studi menyatakan 28% anak-anak yang ibunya memiliki riwayat perilaku makan menyimpang diklasifikasikan memiliki masalah dalam makanan dan berat badan setelah satu tahun pertama kehidupan (McDuffie dan Kirkley, 1996 dalam Krummel, 1996).

Sebuah studi yang dilakukan oleh dokter di Maudsley Hospital di London menemukan mekanisme genetik sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian perilaku makan menyimpang. Studi tersebut menyebutkan bahwa orang yang mengalami *anorexia nervosa* dua kali kemungkinannya memiliki variasi gen yang berfungsi sebagai reseptor serotonin pada bagian yang membantu nafsu makan. Oleh karena adanya produksi serotonin yang berlebihan, sangat memungkinkan penderita *anorexia nervosa* terus menerus mengalami stres dan

hal ini akan menyebabkan terjadinya rasa cemas yang berlebihan (Tiemeyer, 2007).

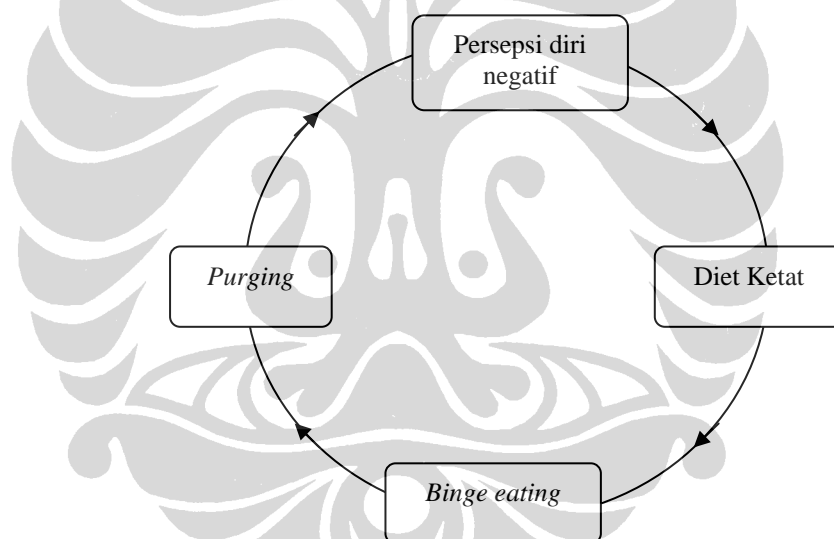
2.3.1.4 Citra Tubuh

Citra tubuh adalah suatu konsep yang berhubungan dengan penampilan fisik, secara spesifik, ukuran tubuh, bentuk tubuh, dan berat badan walaupun ada beberapa teori yang memasukkan perasaan, perilaku dan pikiran ke dalam konteks citra tubuh (McComb, 2001). Para penderita perilaku makan menyimpang biasanya mengalami distorsi citra tubuh. Tiga komponen dari citra tubuh yang terdistorsi tersebut adalah terdistorsinya ukuran tubuh penderita, acuan tubuh kurus yang baik bagi penderita dan ketidakpuasan penderita terhadap ukuran tubuhnya (Krummel, 1996). Pada perempuan, pandangan mengenai citra tubuh menurut mereka seringkali tidak sesuai dengan citra tubuh ideal yang sebenarnya. Beberapa dari mereka merasakan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh mereka dan hal tersebut dapat membawa dampak negatif berupa perilaku makan menyimpang.

Penelitian yang dilakukan oleh Fairburn, et al (1998 dan 1999) menyatakan bahwa evaluasi diri yang negatif berhubungan signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang. Selain itu, The McKnight Investigators (2003) menyebutkan dalam studinya tentang onset perilaku makan menyimpang bahwa keinginan untuk menjadi kurus berhubungan signifikan terhadap onset terjadinya perilaku makan menyimpang. Studi lain yang dilakukan oleh Drewnowski dan Yee (1987) dalam McComb (2001) mengatakan bahwa sebanyak 85% wanita kuliah ingin menurunkan berat badan mereka karena ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya.

Tubuh kurus merupakan suatu hal yang sangat membudaya di negara-negara barat terutama di kalangan selebriti dan model. Kurus dianggap menjadi suatu cara atau jalan menuju kesuksesan (Wardlaw, 1999). Budaya tersebut sudah semakin meluas dan kini sudah memasuki Asia dan tidak terkecuali Indonesia. Studi yang dilakukan oleh Stice, et al (1996) dalam Field (2001) melaporkan bahwa terdapat dua karakteristik psikologis individual yang memiliki potensi kuat dalam membangun citra tubuh yang sah yaitu internalisasi nilai " kurus adalah

ideal ” dan perbandingan bentuk tubuh. Internalisasi nilai ” kurus adalah ideal ” merefleksikan keinginan untuk berusaha menyamai keidealan tersebut dan persepsi pentingnya menjadi kurus demi kesuksesan dan daya tarik. Beberapa studi eksperimental membuktikan bahwa internalisasi nilai ”kurus adalah ideal” berhubungan dengan ketidakpuasan penampilan dalam jangka pendek pada remaja putri dan mahasiswi terkait dengan media (Thompson, 2004). Makin besar kesenjangan antara berat badan sesungguhnya dengan berat badan yang diinginkan, makin besar pula usaha yang dilakukan untuk memperbaiki penampilannya dan semakin tinggi juga risiko remaja tersebut melakukan usaha ekstrim untuk mengontrol dan memelihara berat badannya (Herzog dan Bradburn, 1992 dalam Cooper dan Stein, 1992). Berikut ini merupakan siklus yang mengilustrasikan hubungan antara persepsi diri negatif dengan perilaku makan menyimpang.



Gambar 2.3 Siklus *Bingeing*, *Purging* dan Persepsi Diri Negatif (Sizer dan Whitney, 2006)

2.3.1.5 Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku makan menyimpang. Rasa percaya diri erat kaitannya dengan citra tubuh. Seseorang akan merasa lebih percaya diri jika mereka memiliki tubuh yang kurus dan kecil karena pada umumnya wanita memiliki pandangan seperti itu mengenai citra tubuh yang baik. Memiliki bentuk tubuh yang tidak sesuai dengan pandangan mereka menyebabkan rasa percaya diri rendah sehingga

cenderung untuk melakukan diet yang akan sangat memungkinkan membawa pada perilaku makan menyimpang. Rasa percaya diri yang rendah merupakan salah satu karakteristik primer dari gadis yang mengalami perilaku makan menyimpang (*Eating Disorders Venture*, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer (2000) menyatakan bahwa tingkat percaya diri yang rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan berdiet dan perilaku makan menyimpang dan orang dengan rasa percaya diri yang rendah memiliki kemungkinan 3,74 kali lebih besar untuk berdiet dan 5,95 kali untuk mengalami perilaku makan menyimpang.

2.3.1.6 Perilaku Diet

Diet merupakan salah satu faktor risiko perilaku makan menyimpang yang paling berisiko. Tiemeyer (2008) menyebutkan bahwa diet mungkin saja merupakan salah satu faktor yang paling berbahaya dalam kejadian perilaku makan menyimpang. Tiemeyer (2008) menyatakan mereka yang berdiet namun tidak ketat 5 kali lebih besar risikonya mengalami perilaku makan menyimpang dibandingkan mereka yang tidak berdiet dan mereka yang berdiet dengan ketat memiliki kemungkinan 18 kali lebih besar mengalami kemungkinan perilaku makan menyimpang dibandingkan dengan mereka yang tidak berdiet. Sebuah studi di awal tahun 90-an melaporkan sebanyak 45% anak perempuan usia 8-13 tahun ingin menjadi lebih kurus dan 37%-nya telah mencoba untuk menurunkan berat badannya (Krummel, 1996). Studi lain yang dilakukan pada anak usia 9-12 tahun menyatakan bahwa sebanyak 16-50% anak perempuan telah berdiet (Brown, 2005).

Patton menyebutkan bahwa *Relative Risk* orang yang berdiet memiliki kemungkinan 8 kali lebih besar untuk mengalami perilaku makan menyimpang dibandingkan dengan yang tidak berdiet (Brown, 2005). Sarafino (2008) menyatakan bahwa orang yang mengalami *anorexia* dan *bulimia* berawal dari orang yang mencoba berdiet secara normal tetapi cenderung memiliki perhatian yang besar terhadap berat badan mereka dan lama kelamaan akan mengarah pada perilaku diet yang ekstrim.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fairburn, et al (2005) pada orang yang berdiet menyebutkan bahwa pembatasan asupan meningkatkan risiko terjadinya perilaku makan menyimpang melalui mekanisme kognitif dan psikologis. Tiemeyer (2008) menyebutkan bahwa orang yang berdiet biasanya selalu menghindari makanan kesukaan mereka karena mereka mengendalikan kontrol dalam diri mereka, kemudian terhadap makanan yang kurang disukai mereka juga tidak mau mengonsumsi meskipun makanan tersebut yang dianjurkan dalam program diet. Saat diet dimulai, makan menjadi musuh. Jika anda melihat makanan, anda merasa terganggu karena makanan tersebut mungkin saja dilarang dalam program diet yang sedang dijalani. Jika anda menemukan makanan yang diperbolehkan menurut program diet, anda terkadang merasa terganggu karena makanan tersebut merupakan makanan yang tidak anda sukai, keadaan ini akan membawa anda semakin terjerumus ke dalam perilaku makan menyimpang karena anda terus menghindari semua makanan yang akhirnya asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh menjadi sedikit sekali.

McDuffie dan Kirkley (1996) dalam Krummel (1996) menyatakan pembatasan asupan yang berlebihan akan menyebabkan kekurangan energi dan kelaparan, hal ini jika dikombinasikan dengan stres dan perasaan tidak sabar akan membawa seseorang pada keinginan makan yang sangat besar dan makan yang berlebihan. Orang yang memiliki perilaku makan menyimpang akan merasa bersalah dan merasa ketakutan berat badannya akan naik setelah makan berlebihan sehingga mereka melakukan pemuntahan untuk mengkompensasikan makan berlebihannya tersebut.

Perilaku diet yang dilakukan seseorang dapat berasal dari dukungan orang-orang disekelilingnya. Tiemeyer (2008) menyatakan seorang ibu yang sedang melakukan diet dapat memberikan kemungkinan kepada anak perempuannya untuk mengalami perilaku makan menyimpang, hal tersebut juga dapat terjadi ketika saudara perempuan atau teman sebaya melakukan diet.

2.3.1.7 Psikologis dan Kepribadian

Pada dasarnya, penderita *anorexia nervosa* memiliki ketakutan akan kehilangan kontrol diri. Konsekuensinya, pribadinya menjadi terkumpul termasuk

keinginan untuk mengontrol diri, pola pikir dan perilaku yang kaku (pemikiran yang hitam-putih, disiplin diri yang ekstrim), rasa percaya diri yang rendah, perfeksionis, dan menarik diri dari lingkungan sosial (Krummel, 1996). Kombinasi tersebut merupakan kombinasi lethal yang tidak membiarkan kegagalan namun juga tidak mendukung kepercayaan diri dan pengharapan yang realistis untuk meraih kesuksesan (Krummel, 1996).

Bulimia nervosa dikarakteristikan dengan kemampuan untuk menerima, mencari sumber eksternal untuk pembuktian diri karena pada dasarnya rasa percaya diri penderita rendah. Beberapa sifat penderita *bulimia* sama dengan *anorexia* diantaranya perfeksionis, rasa percaya diri yang rendah, dan keinginan untuk mengontrol diri tetapi penderita *bulimia* lebih berkembang secara sosial, kekakuan dan isolasi soaial digantikan dengan sifat impulsif dan emosi yang labil (Krummel, 1996).

Fairburn dan Hill (2003) dalam Geissler dan Powers (2005) menyatakan bawaan kepribadian contohnya perfeksionis sampai pengalaman hidup seseorang seperti pelecehan atau kekerasan berkaitan dengan perilaku makan menyimpang. Perfeksionis dan obsesivitas merupakan karakteristik yang umum pada penderita *anorexia nervosa*, sedangkan trauma, pelecehan seksual dan kekerasan fisik berkaitan dengan perilaku *bulimia*.

2.3.1.8 Stres

Hubungan antara stres dengan perilaku makan menyimpang memang belum begitu dapat dimengerti, namun menurut McComb (2001) terlihat bahwa stres dan penyebabnya berhubungan dengan perilaku makan menyimpang. Bagi orang yang mengalami stres, perilaku makan menyimpang seringkali dijadikan suatu cara untuk mengatasi stres yang dirasakan. Hal ini diperkuat dengan adanya pengamatan yang menunjukkan bahwa perilaku makan menyimpang seringkali dipengaruhi oleh rasa frustrasi dan permasalahan yang berhubungan dengan perasaan negatif seperti kecemasan (McComb, 2001).

Sharpe, Ryst dan Steiner menemukan bahwa walaupun penderita perilaku makan menyimpang mengalami kejadian-kejadian yang lebih menyebabkan stres daripada mereka yang bukan penderita, perbedaan ini disebabkan karena kejadian

yang berhubungan dengan perilaku makan menyimpang yang mereka derita (McComb, 2001).

Stres dapat muncul sebelum atau sesudah terjadinya perilaku makan menyimpang. Usaha untuk mencegah terjadinya perilaku makan menyimpang pada masyarakat yang memiliki resiko tinggi untuk mengalami stres harus memperhitungkan stres sebagai faktor yang menyebabkan sekaligus akibat dari perilaku makan menyimpang (McComb, 2001).

2.3.2 Faktor Lingkungan

2.3.2.1 Sosiobudaya

Untuk norma kultursosial lebih menekankan pada budaya barat yang memiliki budaya "kurus" mengenai persepsi tubuh. Budaya "kurus" sudah mulai meluas ke beberapa tempat di belahan dunia sehingga prevalensinya meningkat. Di negara barat prevalensi *anorexia nervosa* pada perempuan sekitar 0,1% – 5,7% dan prevalensi *bulimia nervosa* berkisar antara 0,3% - 7,3%, sedangkan di negara non-barat prevalensi *bulimia nervosa* berkisar antara 0,46% - 4,32 % (ANRED, 2005).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Furnham dan Alibhai (1983) dalam Carlisle (2008) mengobservasi imigran wanita dari Kenya yang sudah berdomisili di Britania selama 4 tahun. Wanita ini mulai mengadopsi pandangan orang Inggris mengenai keinginan bentuk fisik yang lebih kecil, tidak seperti orang afrika pada umumnya. Studi skala besar membandingkan wanita Negro yang tinggal di Kanada, Amerika, Afrika dan Karibia untuk mengetahui persepsi mereka tentang citra tubuh dan hasilnya adalah seluruh wanita Negro lebih menyukai bentuk tubuh yang tegap dan berisi. Penelitian lain menunjukkan persepsi tubuh antara wanita Afrika-Amerika dengan wanita Kaukasia. Wanita Afrika-Amerika cenderung lebih bahagia dengan diri mereka sendiri dan memiliki rasa percaya diri yang tinggi.

Studi lain mencoba membandingkan persepsi tubuh, rasa percaya diri dan perilaku makan antara wanita Asia, wanita Asia yang telah terpapar dengan budaya barat dan wanita Australia. Hasilnya memperlihatkan bahwa perilaku makan diantara ketiga kelompok tersebut cenderung sama, namun penilaian

tentang persepsi tubuh berbeda. Wanita Australia lebih tidak puas dengan bentuk tubuhnya bila dibandingkan dengan wanita Cina. Wanita Cina yang telah berakulturasi dengan budaya barat juga menunjukkan memiliki kepuasan yang rendah terhadap bentuk tubuhnya. Sebuah studi lain yang membandingkan gadis dari ras Asia dengan gadis dari ras Kaukasian dan diperoleh hasil yaitu sebanyak 3,4 % gadis Asia dan 0,6 % gadis Kaukasian menderita *bulimia*, perbedaan hasil ini memberikan gambaran adanya perbedaan kejadian perilaku makan menyimpang antar ras (Carlisle, 2008).

Hill (1999) dalam Wardlaw (1999) menyatakan bahwa budaya kurus dianggap menjadi suatu cara atau jalan menuju kesuksesan. Hal ini yang membuat orang sangat rentan mengalami perilaku makan menyimpang. Dalam budaya tersebut, makan kurus seseorang maka ia akan semakin bernilai di mata masyarakat sehingga orang selalu berlomba-lomba untuk menjadi kurus dengan berbagai cara (Wardlaw, 1999).

2.3.2.2 Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup penting dalam kejadian perilaku makan menyimpang. Orang tua yang selalu menekan anak mereka agar memiliki bentuk tubuh sesuai dengan keinginan mereka merupakan salah satu faktor risiko yang memungkinkan terjadinya perilaku makan menyimpang. Minuchin, et al (1978) dalam Krummel (1996) menggambarkan pola interaksi yang mengkarakteristikan keluarga *anorexic*. Ada pengikatan, terlalu membatasi, kekakuan, kurangnya resolusi konflik dan keterlibatan penderita dalam konflik keluarga. Pola ini akan mengakibatkan ketidakseimbangan hirarki dan adanya halangan pada unit keluarga. Seorang anak perempuan dan ibunya dapat menjadi "teman dekat", dimana ibu menggunakan anak untuk kepercayaan dirinya, mencegah anak membangun hubungan dengan teman-teman sebayanya (Krummel, 1996). Selain itu, orang tua dari penderita *anorexic* biasanya memiliki standar yang sangat tinggi sehingga pribadi yang terbentuk pada penderita adalah kompetitif dan obsesif (Wardlaw, 1999).

Semua ketidaksesuaian pola interaksi pada keluarga *anorexic* juga terjadi pada keluarga *bulimic* dengan tambahan isolasi dan kerahasiaan, kesadaran

penampilan dan arti spesial yang melekat pada makan dan makanan (Krummel, 1996). Menurut Johnson dan Connors (1987) dalam Krummel (1996) keluarga *bulimic* cenderung berantakan dengan alkoholisme dan penyimpangan lainnya. Makanan menjadi tempat komunikasi kasih sayang dan kemarahan anggota keluarga yang tidak tahu bagaimana saling berbicara satu sama lain. Sebuah studi pada wanita *bulimia* dan anaknya dan menghasilkan wanita tersebut memiliki perhatian yang berlebihan terhadap ukuran tubuh anaknya dan 35% dilaporkan melakukan makan dalam jumlah besar (*bingeing*) dan pemuntahan dengan paksa (*purging*) di depan anak mereka.

2.3.2.3 Teman Sebaya

Bagi wanita, menjadi menarik adalah sesuatu hal yang penting agar disukai dan menjadi bagian dari golongan yang populer dan bagi wanita di negara barat menarik sama artinya dengan menjadi kurus (McComb, 2001). Penerimaan oleh teman memiliki suatu peran yang penting khususnya pada waktu remaja dan dewasa muda. Untuk menghindari penolakan atau ketidaknyamanan penerimaan sosial, remaja dan dewasa muda seringkali mengikuti nilai-nilai penting penerimaan dan tren di golongan tersebut. Akibatnya, mereka mulai berpikir agar dirinya dapat diterima di kalangan teman-temannya tersebut maka dia harus memiliki tubuh yang kurus dan ideal. Sebanyak 25% remaja percaya bahwa dengan tubuh yang kurus akan memudahkan mereka mencari teman dan pasangan (McComb, 2001).

Field, et al (2001) juga menyatakan bahwa untuk meraih penerimaan dari teman-temannya, remaja seringkali mengadopsi kepercayaan dan perilaku teman-temannya tersebut. Levine, et al (1994) dalam Field, et al (2001) menyatakan ada hubungan antara pengaturan berat badan oleh wanita dan remaja perempuan usia sekolah dengan teman-teman sebayanya. Selanjutnya, tekanan teman-teman sebaya ditemukan sebagai faktor risiko terbentuknya perilaku *bulimia* dan perilaku makan menyimpang namun belum diteliti apakah dapat menjadi faktor risiko perhatian yang berlebihan terhadap berat badan pada remaja perempuan.

2.3.2.4 Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik merupakan salah satu faktor yang ikut memiliki peran dalam terbentuknya perilaku makan menyimpang. Fairburn, et al (1999) melakukan penelitian mengenai faktor risiko yang berperan dalam terjadinya onset *anorexia nervosa* dan hasilnya kekerasan fisik merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan onset *anorexia nervosa*. Perempuan yang pernah mengalami kekerasan fisik berisiko 4,9 kali lebih tinggi untuk mengalami *anorexia nervosa* dan risiko mengalami *anorexia* meningkat menjadi 14,9 kali pada perempuan yang mengalami kekerasan fisik yang parah berulang kali (Fairburn, et al., 1999).

Kekerasan fisik yang dialami penderita perilaku makan menyimpang biasanya banyak dilakukan oleh keluarga penderita sendiri. Riwayat kekerasan fisik lebih sering ditemukan di dalam keluarga penderita perilaku makan menyimpang (McComb, 2001). Moore, et al (2002) melaporkan bahwa perempuan kulit putih dan kulit hitam penderita *binge eating disorder* mengalami kekerasan fisik lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan objek yang sehat.

2.3.2.5 Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual juga memiliki peran yang cukup penting terhadap terjadinya perilaku makan menyimpang. Penelitian yang dilakukan oleh Fairburn, et al (1998) melaporkan bahwa perempuan yang mengalami pelecehan seksual 5,7 kali lebih berisiko untuk mengalami *binge eating disorder*. Selain itu, penelitian lain yang juga dilakukan oleh Fairburn, et al (1999) melaporkan bahwa perempuan yang pernah mengalami pelecehan seksual memiliki risiko 3,4 kali mengalami *anorexia nervosa* dan risiko mengalami *anorexia nervosa* meningkat menjadi 15,3 kali jika pelecehan seksual yang dilaminya dilakukan berulang kali dan sangat parah. Fairburn dan Hill (2003) dalam Geissler dan Powers (2005) juga menyebutkan 20-25% dari pasien *bulimia nervosa* melaporkan pernah mengalami pelecehan seksual.

Sebuah studi membandingkan dua sampel besar wanita dewasa, yaitu wanita yang memiliki riwayat pelecehan seksual dan wanita yang tidak memiliki

riwayat pelecehan seksual. Hasilnya, wanita yang pernah mengalami pelecehan seksual lebih memiliki dampak yang merugikan termasuk menunjukkan gejala perilaku makan menyimpang (McComb, 2001). Studi lain menunjukkan pelecehan seksual pada wanita muda memiliki risiko lebih tinggi mengalami perilaku makan menyimpang atau penyimpangan mental lainnya (McComb, 2001). Selain itu, wanita yang pernah mengalami kekerasan seksual oleh anggota keluarga lebih memperlihatkan gejala perilaku makan menyimpang daripada wanita yang juga pernah mengalami kekerasan seksual oleh seseorang di luar keluarga atau wanita yang tidak pernah mengalami pelecehan seksual (McComb, 2001).

Penderita perilaku makan menyimpang yang pernah mengalami pelecehan seksual dan penyerangan fisik pada awal kehidupan akan merasa kotor dan tidak pantas bagi keluarga mereka, mereka juga merasa "kosong" dan tidak memiliki moral ketika pertumbuhan seksual mengalami peningkatan pada masa pubertas. Penderita akan menahan diri dari keinginan seksual mereka seperti mereka menahan diri untuk tidak makan. Dengan membatasi perilaku seksual dan perilaku makan mereka, penderita akan merasa lebih memegang kontrol atas hidupnya (McComb, 2001).

2.3.2.6 Pekerjaan

Pekerjaan juga memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku makan menyimpang, diantaranya adalah model dan olahraga/ atlet. Pada profesi atlet dituntut untuk mempertahankan berat badan tertentu untuk dapat menampilkan permainan yang terbaik, selain itu atlet juga dituntut untuk tetap memiliki tubuh yang kurus. Hal ini yang mendorong terjadinya perilaku makan menyimpang pada atlet (McComb, 2001).

Sedangkan pada profesi model juga sangat penting untuk memiliki tubuh yang ideal seperti tubuh yang kurus dan langsing dan tubuh yang tinggi semampai karena industri fashion pada umumnya menetapkan *size 0* sebagai ukuran baju yang akan mereka peragakan (Henry, 2006). Selain itu, tuntutan untuk memiliki tubuh yang kurus juga merupakan konsekuensi dari profesi ini karena akan membantu mereka menarik perhatian dan meraih kesuksesan (Wiseman et al.,

1992; Mondini et al., 1996 dalam Preti et al., 2008). Hal ini membuat para model tersebut berlomba-lomba memiliki bentuk tubuh dan berat badan yang ideal agar mereka dapat terus mempertahankan keeksisan mereka sebagai model (Henry, 2006).

Keinginan kuat untuk tampil sempurna karena persaingan di dunia model yang ketat membuat para model tersebut melakukan apa saja agar dapat memiliki tubuh yang sempurna, salah satunya dengan melakukan diet ketat (Henry, 2006). Diet ketat yang dilakukan para model ini lama kelamaan akan membawa pada kebiasaan makan yang kurang baik yang akhirnya menyebabkan perilaku makan menyimpang (Henry, 2006). Selain itu, tingkat kompetisi atau persaingan di dunia fashion dan tuntutan untuk mengatur bentuk tubuh mendorong terbentuknya metode khusus bagi model untuk mengontrol berat badan seperti diet, menghindari makanan atau penggunaan obat-obatan untuk menurunkan pemasukan kalori (Preti et al., 2008).

2.3.2.7 Ejekan

Beberapa penelitian mengatakan terdapat hubungan antara ejekan terhadap bentuk tubuh dan berat badan dengan perilaku makan menyimpang. Sebuah studi mengatakan 19% remaja putri dengan berat badan rata-rata melaporkan mengalami ejekan mengenai berat badan dalam setahun (Haines, et al., 2006). Selain itu, sebuah penelitian resrospektif dan *cross sectional* menemukan hubungan positif yang sangat kuat antara ejekan mengenai berat badan dengan perilaku makan menyimpang termasuk pemuntahan paksa (*purging*), *binge eating*, dan puasa. Data *cross sectional* dari Project EAT (*Eating among Teens*) menemukan bahwa jika dibandingkan dengan remaja yang tidak melaporkan frekuensi ejekan, mereka yang memiliki pengalaman diejek memiliki odds 2 kali untuk terjadinya perilaku pengaturan berat badan yang tidak sehat dan *binge eating* (Haines, et al., 2006).

Komentar dari orang tua atau anggota keluarga lain seputar berat badan atau bentuk tubuh juga memiliki efek yang besar dalam perannya sebagai pemicu perilaku makan menyimpang (Tiemeyer, 2007). Sebuah studi yang dilakukan oleh Fairburn, et al (1998) tentang faktor risiko *binge eating disorder* menemukan

adanya hubungan yang signifikan antara ejekan/hinaan tentang berat badan atau bentuk tubuh dengan risiko *binge eating disorder*. Perempuan yang pernah diejek tentang bentuk tubuh, berat badan atau perilaku makan memiliki risiko 2,4 kali mengalami *binge eating disorder*.

2.3.2.8 Media Massa

Media massa merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terbentuknya citra tubuh seseorang. Sebuah penelitian di West Virginia University menemukan bahwa memandang gambar model dengan tipe tubuh yang kurus dan langsing memiliki dampak yang signifikan pada wanita (McComb, 2001). McComb (2001) juga mengatakan, wanita yang melihat gambar model yang kurus memiliki level kesadaran diri, kecemasan dan kemampuan tubuh yang lebih tinggi. Selain itu, studi lain di Australia yang masih berhubungan dengan media massa menemukan bahwa media dan fashion mengerahkan tekanan pada remaja perempuan usia 14 -16 tahun untuk menjadi lebih kurus, hal ini akan memberikan dampak pada sikap dan perilaku makan yang menyimpang (McComb, 2001).

Media massa memiliki peran dalam formasi bentuk tubuh ideal kurus yang tidak realistis (Field, et al., 1999). Field, et al (1999) juga menyatakan terdapat hubungan linier yang positif antara frekuensi membaca majalah wanita dengan prevalensi berdiet untuk menurunkan berat badan karena artikel di majalah, memulai program latihan fisik karena artikel di majalah, ingin menurunkan berat badan karena gambar yang ada di majalah dan menganggap bahwa gambar di majalah tersebut mempengaruhi ide mereka tentang bentuk tubuh ideal. Sebuah studi yang dilakukan oleh University of Michigan menunjukkan bahwa ketertarikan pada karakter bertubuh kurus pada acara televisi seperti *Ally McBeal* dan *Beverly Hills 90210* diprediksi positif mengalami gejala perilaku makan menyimpang seperti *anorexia*, *bulimia*, dorongan untuk menjadi kurus, perfeksionis dan ketidakefektivitasan (McComb, 2001).

Selain televisi dan majalah, situs di internet tentang *pro-anorexia* (*pro-ana*) dan *pro-bulimia* (*pro-mia*) juga mempengaruhi terbentuknya perilaku makan menyimpang. Beberapa situs *pro-ana* dan *pro-mia* menyediakan informasi tentang bahaya dari perilaku makan menyimpang, namun ternyata data tersebut

digunakan untuk mendorong pembacanya untuk mempelajari cara baru dalam menjalani perilaku makan menyimpang tersebut dan cara menghindari bahayanya. Data yang telah dicampur dalam situs ini akan membuat proses penyembuhan penderita semakin sulit (Tiemeyer, 2007).

2.4 Perilaku Makan Menyimpang pada Kalangan Model

Dunia model merupakan usaha menjual jasa, dimana model menjadi mediator antara desainer atau produsen dengan konsumen. Model adalah orang yang bertugas untuk menampilkan atau mempresentasikan sebuah produk (Hasan dan Bilbina, 2008). Dengan kata lain, model tidak hanya sekedar tampil dalam gambar atau di majalah atau di panggung peragaan, melainkan juga menciptakan sikap, ekspresi dan gaya tertentu dalam memperagakan produk (Sanggarwaty, 2003).

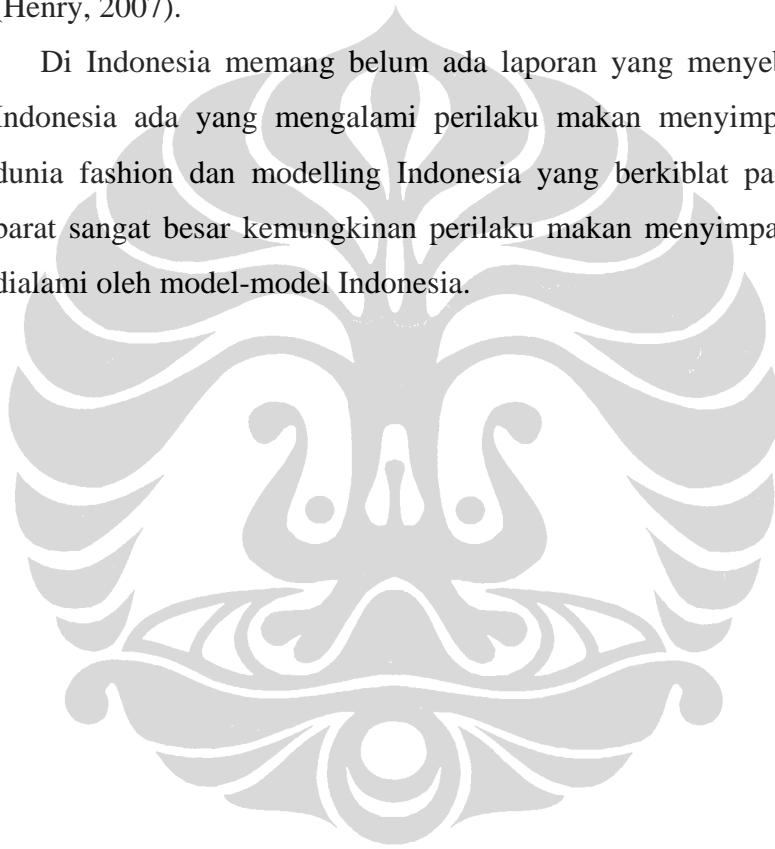
Dunia model yang umumnya digeluti oleh wanita sangat menuntut penampilan fisik yang sempurna seperti tubuh yang tinggi sempurna dan tubuh yang kurus dan langsing karena industri fashion pada umumnya menetapkan *size 0* sebagai ukuran baju yang akan mereka peragakan (Henry, 2006). Hal ini membuat para model tersebut berlomba-lomba memiliki bentuk tubuh dan berat badan yang ideal agar mereka dapat terus mempertahankan keeksisan mereka sebagai model (Henry, 2006).

Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang sempurna dan persaingan di dunia model yang ketat membuat para model tersebut melakukan apa saja agar bentuk tubuh mereka menjadi sempurna, salah satunya dengan melakukan diet ketat (Henry, 2006). Diet ketat yang dilakukan para model lama kelamaan membawa pada kebiasaan makan yang kurang baik yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya perilaku makan menyimpang (Henry, 2006)

Berita terjadinya perilaku makan menyimpang pada model-model tersebut tidak pernah diangkat ke permukaan sampai akhirnya model-model tersebut meninggal dunia akibat perilaku makan menyimpang yang mereka lakukan. Salah satunya model asal Brasil, Ana Carolina Reston yang dilaporkan meninggal dunia pada bulan November tahun 2006 dikarenakan *anorexia nervosa*. Ketika meninggal dunia, berat Ana hanya 40 kg dengan tinggi 172 cm. Ana sempat

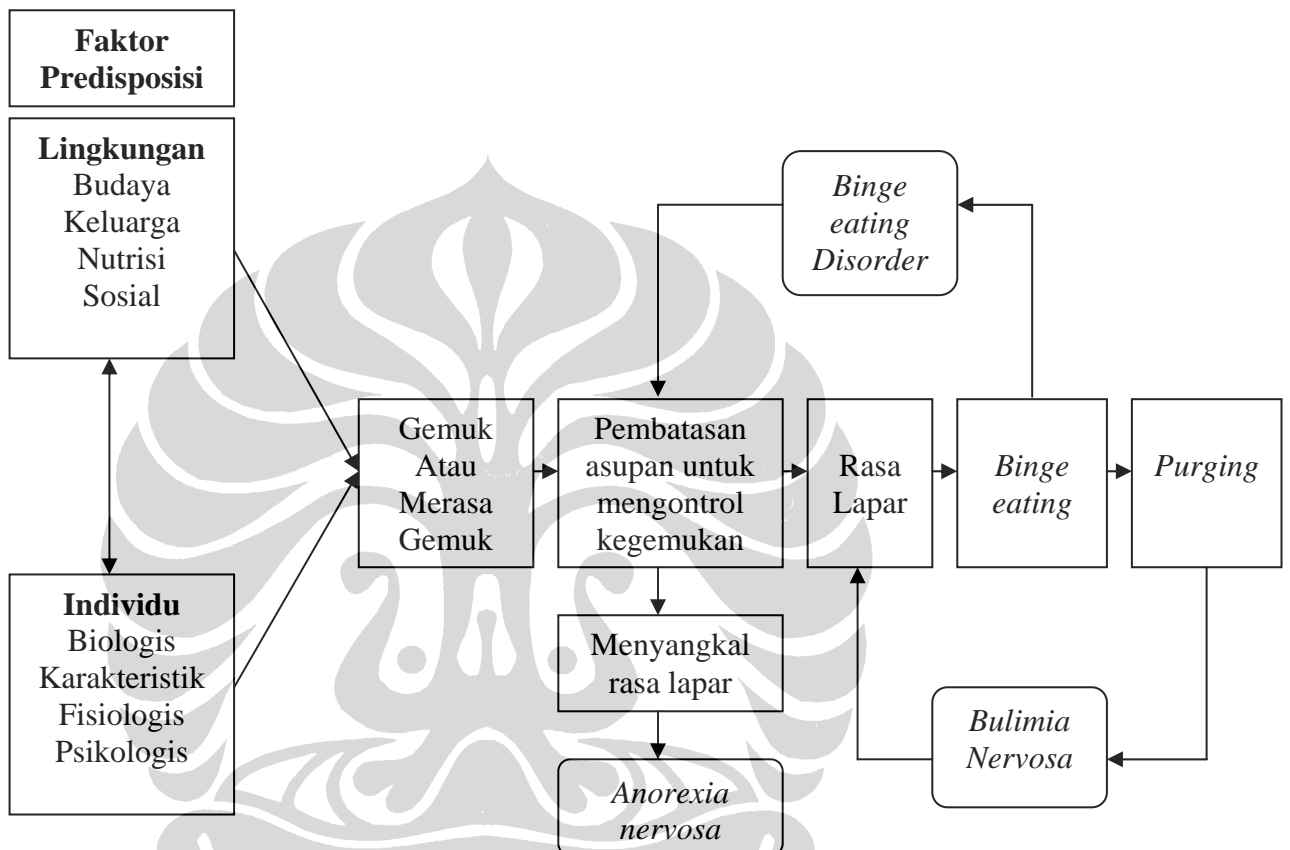
dirawat di rumah sakit selama sebulan, namun kondisinya semakin memburuk hingga akhirnya meninggal dunia pada usia 21 tahun, setelah diteliti ternyata sebelum meninggal Ana berdiet ketat dengan hanya mengonsumsi apel dan tomat (Henry, 2006). Sebelumnya, model asal Uruguay, Luisel ramos juga meninggal dunia karena serangan jantung setelah tiga bulan penuh hanya mengonsumsi salad tanpa dressing dan diet *softdrink* (Henry, 2007). Enam bulan kemudian adik Luisel yang juga seorang model bernama Eliana Ramos ditemukan meninggal dunia karena serangan jantung yang diduga bersumber dari malnutrisi (Henry, 2007).

Di Indonesia memang belum ada laporan yang menyebutkan bahwa model Indonesia ada yang mengalami perilaku makan menyimpang, namun melihat dunia fashion dan modelling Indonesia yang berkiblat pada modelling negara barat sangat besar kemungkinan perilaku makan menyimpang sudah terjadi dan dialami oleh model-model Indonesia.



2.5 Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka konsep peneliti mengadaptasi beberapa kerangka teori mengenai perilaku makan menyimpang. Krummel (1996) menyatakan suatu kerangka teori mengenai konsep-konsep yang mempengaruhi perilaku makan menyimpang.



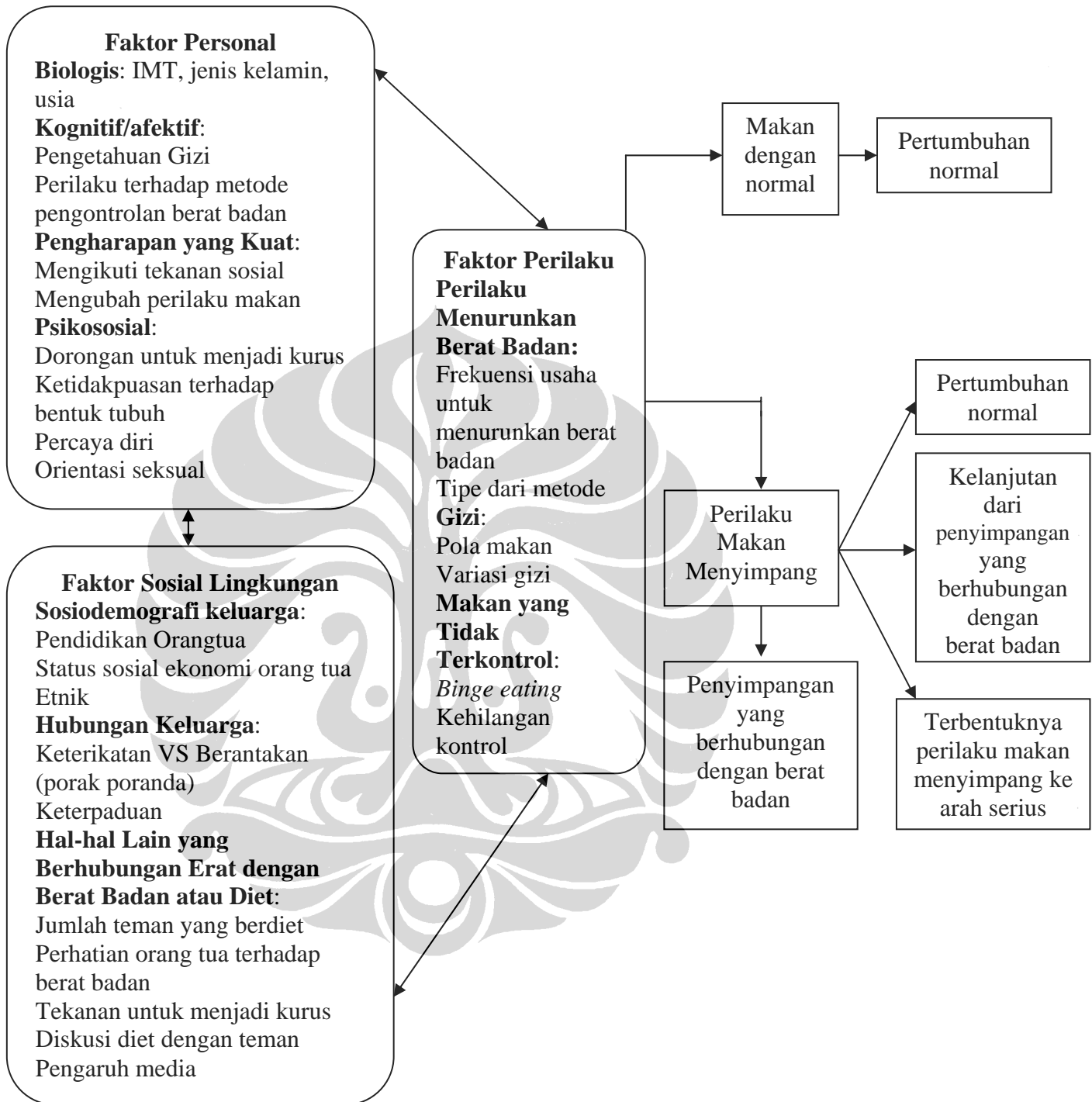
Gambar 2.4 Siklus Etiologi Perilaku Makan Menyimpang
Sumber: *Nutrition in Women's Health*, Krummel (1996)

Selain kerangka teori dari Krummel (1996) di atas, terdapat pula kerangka teori dari McComb (2001), dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini.



Gambar 2.5 Konsep Perilaku Makan Menyimpang menurut McComb (2001)
 Sumber: *Eating Disorders In Women and Children Prevention, Stress Management and Treatment*, McComb (2001)

Kerangka teori lainnya dari Neumark-Sztainer (1996) dalam Worthington (2000).



Gambar 2.6 Proses Terbentuknya Penyimpangan yang Berkaitan dengan Berat badan menurut Neumark-Sztainer (1996)

Sumber: *Nutrition Throughout The Life Cycle 4th edition*, Worthington (2000)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

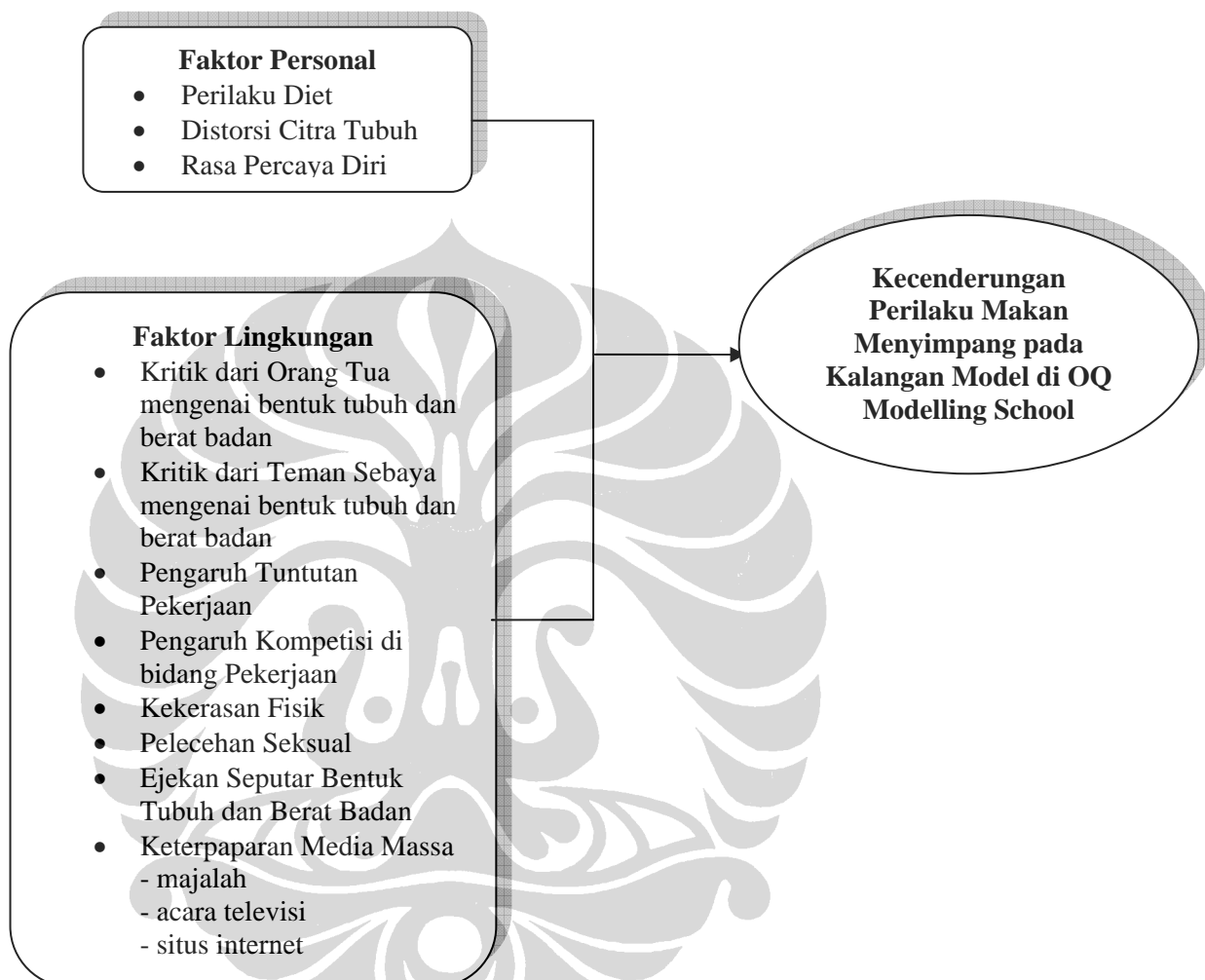
3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dibuatlah suatu kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep yang dikembangkan diadaptasi dari kerangka teori milik Krummel (1996) yaitu dengan menggunakan variabel psikologis yang dikembangkan menjadi variabel distorsi citra tubuh dan rasa percaya diri. Variabel lain yang juga diadaptasi adalah variabel keluarga (kritik orang tua mengenai bentuk tubuh dan berat badan) dan variabel sosial yang dikembangkan menjadi variabel media massa dan kritik oleh teman sebaya mengenai bentuk tubuh dan berat badan. Selain itu, penelitian ini juga mengadaptasi kerangka teori dari McComb (2001) diantaranya variabel diet.

Variabel jenis kelamin dihomogenkan karena banyaknya kasus perilaku makan menyimpang yang ditemukan terjadi pada wanita. Sedangkan untuk variabel genetik tidak diteliti dikarenakan cukup sulit untuk mengukur variabel-variabel tersebut karena harus melihat riwayat genetik dari orang tua responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor individu yaitu perilaku diet, distorsi citra tubuh, dan rasa percaya diri dan juga faktor lingkungan yaitu kritik teman sebaya mengenai bentuk tubuh dan berat badan, kritik orang tua mengenai bentuk tubuh dan berat badan, pengaruh tuntutan pekerjaan, pengaruh kompetisi di bidang pekerjaan, kekerasan fisik, pelecehan seksual, ejekan seputar bentuk tubuh atau berat badan dan keterpaparan media massa. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecenderungan perilaku makan menyimpang pada model di *OQ Modelling School*.

Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian hubungan antara faktor personal dan faktor lingkungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009.



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Hubungan antara Faktor Personal dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang di Kalangan Model di *OQ Modelling School*

3.2 Definisi Operasional

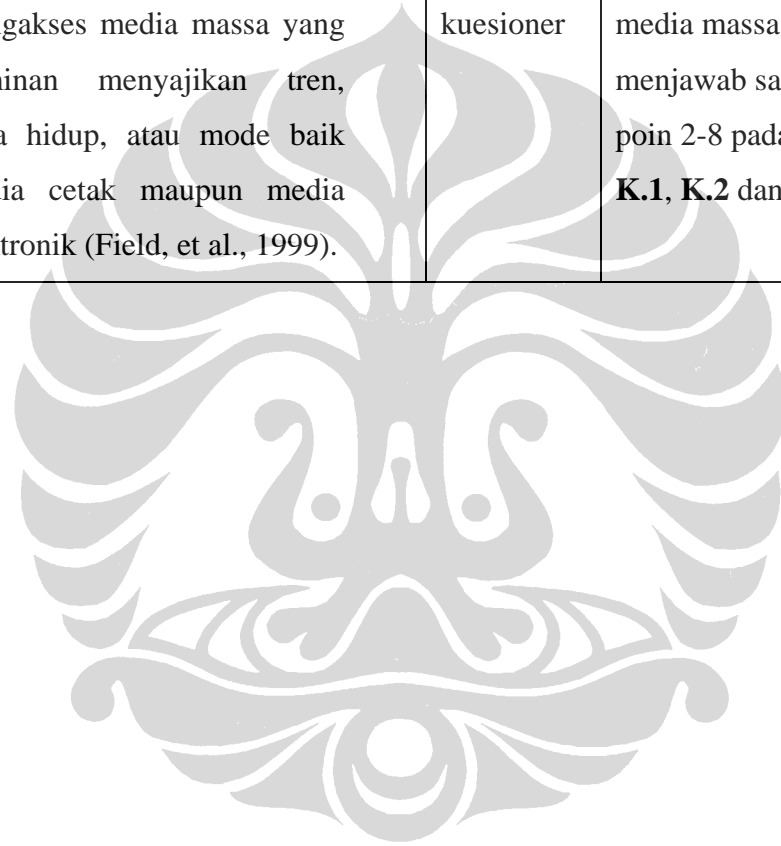
Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang	Perilaku makan yang abnormal yang ditandai dengan dipenuhinya tiga atau lebih dari kriteria penyimpangan perilaku makan (seperti adanya ketakutan kenaikan berat badan, adanya riwayat <i>binge eating</i> , adanya perilaku kompensasi seperti memuntahkan makanan dengan sengaja, menggunakan obat pencahar/diuresis, melewatkan waktu makan dan olahraga berlebihan) yang disesuaikan dengan panduan kuesioner (Stice, et al., 2000).	Pengisian kuesioner	Kuesioner perilaku makan	<ol style="list-style-type: none"> 1. cenderung memiliki perilaku makan menyimpang 2. normal (Stice, et al., 2000)	Ordinal
Perilaku Diet	Pernah atau tidaknya responden mengubah cara makan agar dapat mengurangi berat badan dalam	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pernah melakukan diet jika menjawab ya pada	<ol style="list-style-type: none"> 1. pernah berdiet 2. tidak pernah berdiet 	Ordinal

	setahun terakhir (melakukan diet) (Sztainer, et al., 2000)		kuesioner no. B.1	(Sztainer, et.al., 2000)	
Distorsi Citra Tubuh	Penyimpangan persepsi responden mengenai bentuk tubuh ideal yang tidak sesuai dengan citra tubuh ideal yang sebenarnya.	Pengisian kuesioner	Kuesioner → mengalami distorsi jika menjawab ya pada pertanyaan C.3 tetapi IMT dalam kategori normal atau kurang	1. mengalami distorsi 2. tidak mengalami distorsi	Ordinal
Rasa Percaya Diri	Tingkat rasa percaya diri responden tentang dirinya secara umum (Allison, 1995)	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pengukuran menggunakan skala likert dengan 10 butir pernyataan dalam bentuk positif dan negatif.	1. rendah diri 2. tidak rendah diri (Rosenberg, 1979)	Ordinal
Kritik dari Orang tua Mengenai Bentuk Tubuh dan Berat Badan	Kritik dari orang tua responden, baik ayah maupun ibu yang terkait dengan bentuk tubuh dan berat badan responden (Field, et al., 2001).	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pernah menerima kritik dari orang tua mengenai bentuk tubuh dan berat badan jika menjawab ya pada pertanyaan no. D.1	1. pernah 2. tidak pernah (Field, et al., 2001)	Ordinal

Kritik dari Teman Sebaya Mengenai Bentuk Tubuh dan Berat Badan	Kritik atau sindiran dari teman sebaya responden yang berkaitan dengan bentuk tubuh dan berat badan responden (Field, et al., 2001).	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pernah menerima kritik dari teman sebaya jika menjawab ya pada kuesioner no. E.1	1. pernah 2. tidak pernah (Field, et al., 2001)	Ordinal
Pengaruh Tuntutan Pekerjaan	Tekanan dari bidang pekerjaan berupa pengontrolan berat badan dan diet ketat yang mempengaruhi perilaku makan responden.	Pengisian kuesioner	Kuesioner → tuntutan pekerjaan mempengaruhi perilaku makan responden jika menjawab ya pada kuesioner no. F.2	1. mempengaruhi 2. tidak mempengaruhi	Ordinal
Pengaruh Kompetisi dalam Pekerjaan	Persaingan antara responden dan rekan kerja responden yang mempengaruhi perilaku makan responden.	Pengisian kuesioner	Kuesioner → kompetisi dalam bidang pekerjaan mempengaruhi perilaku makan jika menjawab ya pada kuesioner no. F.5	1. mempengaruhi 2. tidak mempengaruhi	Ordinal
Kekerasan Fisik	Pengalaman kontak fisik yang tidak diinginkan yang menyebabkan luka memar atau luka fisik ringan ataupun berat maupun yang	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pernah mengalami kekerasan fisik jika menjawab ya pada kuesioner no. G.1	1. pernah 2. tidak pernah (Moore, et al., 2002)	Ordinal

	menyebabkan trauma pada responden				
Pelecehan Seksual	Pengalaman/riwayat seksual yang tidak diinginkan yang melibatkan kontak verbal atau fisik yang berkaitan dengan seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang cenderung menyebabkan ketidaknyamanan pada diri responden.	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pernah mengalami pelecehan seksual jika menjawab ya pada kuesioner no H.1	1. pernah 2. tidak pernah (Moore, et al., 2002)	Ordinal
Ejekan mengenai bentuk tubuh dan berat badan	Sindiran, kritik, maupun hinaan yang pernah dialami oleh responden yang terkait dengan bentuk tubuh dan atau berat badan responden (Haines, et al., 2006)	Pengisian kuesioner	Kuesioner → pernah mengalami ejekan jika menjawab ya pada kuesioner no. I.1	1. pernah 2. tidak pernah (Haines, et al., 2006)	Ordinal

Keterpaparan Media Massa	Frekuensi responden mengakses media massa yang dominan menyajikan tren, gaya hidup, atau mode baik media cetak maupun media elektronik (Field, et al., 1999).	Pengisian kuesioner	Kuesioner → terpapar media massa jika menjawab salah satu dari poin 2-8 pada pertanyaan K.1, K.2 dan K.3	1. sering 2. jarang (Field, et al., 1999)	Ordinal
--------------------------	---	---------------------	---	---	---------



3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara perilaku diet dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
2. Ada hubungan antara distorsi citra tubuh dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
3. Ada hubungan antara rasa percaya diri dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
4. Ada hubungan antara kritik dari orang tua mengenai bentuk tubuh dan berat badan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
5. Ada hubungan antara kritik dari teman sebaya mengenai bentuk tubuh dan berat badan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
6. Ada hubungan antara pengaruh tuntutan pekerjaan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
7. Ada hubungan antara pengaruh kompetisi di bidang pekerjaan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
8. Ada hubungan antara kekerasan fisik dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
9. Ada hubungan antara pelecehan seksual dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009

10. Ada hubungan antara ejekan seputar bentuk tubuh dan berat badan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di OQ *Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009
11. Ada hubungan antara keterpaparan media massa dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di OQ *Modelling School* Jakarta Selatan tahun 2009

