

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin "*adolescere*" yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa, terjadinya kematangan secara keseluruhan dalam emosional, mental, sosial dan fisik (Hurlock,1991). Berdasarkan Krummel (1996), remaja ialah masa kehidupan manusia antara usia 11 sampai dengan 21 tahun. Masa ini adalah masa seseorang mengalami perubahan dalam hal biologis, emosional, sosial, dan kognitif. Masa ini juga merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, terjadinya perkembangan individu dalam mencari identitas diri, moral dan nilai kehidupan, penghargaan terhadap diri, dan pandangan terhadap masa depan. Menurut Gunarsa dan Gunarsa (1995), ciri-ciri yang menonjol dari remaja adalah:

- Memiliki keadaan emosi yang labil
- Timbulnya sikap menantang dan menentang orang lain, hal itu dilakukan sebagai wujud remaja ingin merenggakan hubungan maupun ikatan dengan orangtuanya
- Memiliki sikap untuk mengeksplorasi atau keinginan untuk menjelajahi lingkungan alam sekitar
- Memiliki banyak fantasi, khayalan dan bualan
- Remaja cenderung untuk membentuk suatu kelompok.

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Masa Remaja

2.1.2.1 Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik yang terjadi pada remaja adalah penambahan berat badan dan tinggi badan. Pada remaja putri puncak penambahan berat badan terjadi selama masa *growth spurt* (pertumbuhan pesat). Remaja putri mengalami kenaikan berat badan sekitar 8.3 kg pertahun, umumnya terjadi saat umur 12.5 tahun dan kenaikan berat badan mulai stabil setelah mengalami *menarche* dan saat menginjak masa remaja akhir kenaikan berat badan berkisar 6.3 kg. Pada remaja

putri mengalami perubahan drastis pada komposisi tubuh sepanjang masa pubertas. Massa otot mengalami penurunan sebesar 14% sedangkan komposisi lemak dalam tubuh meningkat sebesar 11%. Meningkatnya komposisi lemak tubuh ini wajar terjadi pada remaja putri untuk pertumbuhan dan perkembangan seksualnya. Namun remaja putri memandang negatif dan diikuti dengan ketidakpuasan terhadap berat badan, sehingga memicu mereka melakukan perilaku kesehatan yang buruk (Brown,2005).

2.1.2.2 Perkembangan Psikososial

Berdasarkan perkembangan psikososial, remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal, remaja menengah dan remaja akhir (Krummel,1996).

1. **Remaja awal, usia 10-14 tahun**

Karakteristik remaja awal yaitu mengalami percepatan pertumbuhan fisik dan seksual. Mereka kerap kali membandingkan sesuatu dengan teman sebaya dan sangat mementingkan penerimaan oleh teman sebaya, hal ini mengakibatkan timbulnya kemandirian dan cenderung mulai mengabaikan pengaruh yang berasal dari lingkungan rumah.

2. **Remaja menengah, usia 15-17 tahun**

Remaja menengah memiliki karakteristik yaitu berkembangnya kesadaran terhadap identitas diri. Khususnya pada remaja putri mereka mulai memperhatikan pertumbuhan fisik dan memiliki citra tubuh yang cenderung salah. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan pada bentuk tubuh sehingga menyebabkan mereka mulai berusaha merubah bentuk tubuh yang ideal menurut persepsi mereka. Mereka lebih mementingkan menghabiskan aktivitas di luar lingkungan rumah dan lebih terpengaruh oleh teman sebaya. Tekanan sosial yang timbul untuk menjadi kurus merupakan hal yang sangat sulit dilakukan untuk sebagian besar remaja putri, hal ini tentu saja akan meningkatkan risiko perilaku kesehatan yang buruk. Wardlaw dan Kessel (2002) menyatakan bahwa periode remaja merupakan periode dimana terjadi

pergolakan tekanan seksual dan sosial dan mereka berusaha diterima dan mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan orang tua

3. Remaja akhir, usia 18-21 tahun

Remaja akhir ditandai dengan kematangan atau kesiapan menuju tahap kedewasaan dan lebih fokus pada masa depan baik dalam bidang pendidikan, pekerjaan, seksual dan individu. Karakteristik remaja akhir umumnya sudah merasa nyaman dengan nilai dirinya dan pengaruh teman sebaya sudah berkurang.

Menurut Brown (2005) remaja menengah (15-17 tahun) perkembangan emosionalnya mulai memisahkan diri dengan orangtua dan secara sosial yaitu meningkatnya perilaku yang berisiko terhadap kesehatan dan mulai tertarik dengan hubungan heteroseksual dan mulai memikirkan rencana bekerja.

2.1.3 Perilaku Makan Pada Remaja Putri

Perilaku makan remaja putri umumnya mulai menerapkan diet sembarangan untuk diterima di lingkungan sosial mereka (*fad diets*), jarang makan di rumah dan banyak makan cemilan. Remaja putri mulai memperhatikan kenaikan berat badan, penampilan dan penerimaan sosial, hal ini membuat mereka mencoba menurunkan berat badan. Remaja putri mulai menunjukkan perilaku makan yang berbahaya seperti memilih makanan yang tidak membuat gemuk, melewatkan waktu makan, penggunaan pil diet dan meningkatnya kejadian *bulimia nervosa* menyebabkan perilaku diet penurunan berat badan pada remaja putri merupakan masalah gizi yang cukup serius (Wardlaw, 1999).

Perilaku makan dan pemilihan makanan pada remaja putri sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai interaksi faktor. Menurut Krummel (1996) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan pada remaja diantaranya adalah :

- 1) **Keluarga**, selama masa anak-anak pengaruh keluarga memiliki peranan yang sangat besar dalam sikap tentang makanan dan berat badan, pemilihan makanan dan pola makan, tetapi ketika sudah menginjak masa remaja mereka menunjukkan kemandirian. Remaja lebih banyak

menghabiskan waktu di luar rumah dan oleh karena itu pengaruh keluarga terhadap perilaku makan mulai berkurang.

2) **Teman sebaya (*peer group*)**, merupakan sumber pengaruh terbesar pada remaja dalam perilaku makan. Remaja putri menginginkan penerimaan sosial dan pengakuan oleh teman mereka, untuk itu mereka bereaksi menarik perhatian teman sebaya. Di dalam pergaulan, makan merupakan salah satu bentuk sosialisasi dan rekreasi. Pemilihan makanan menjadi penting supaya mereka diterima oleh teman sebayanya.

3) **Faktor kognitif, fisik, emosional, sosial dan gaya hidup** merubah perilaku makan remaja. Perilaku makan pada remaja umumnya ditandai dengan proporsi makan di rumah lebih sedikit dibandingkan di luar lingkungan rumah, sering mengkonsumsi *fast food* dan melakukan diet yang tidak sehat. Hal-hal tersebut akan memicu timbulnya masalah gizi yang terjadi pada remaja.

2.2 Diet Penurunan Berat Badan

2.2.1 Definisi Diet Penurunan Berat Badan

Pada masa remaja masalah kecemasan terhadap berat badan yang timbul prevalensinya lebih banyak terjadi dibandingkan masa kehidupan lainnya. Perubahan fisik yang terjadi khususnya berat badan dan bentuk tubuh meningkatkan risiko seseorang mencemaskan berat badannya (Neumark-Sztainer dalam Worthington,2000). Khususnya pada remaja putri mulai berpikir dan lebih sensitif terhadap perubahan ukuran, bentuk tubuh dan penampilan. Hal ini wajar terjadi di dalam perkembangan remaja, tetapi menjadi masalah pada remaja putri disaat persepsi mereka sudah berubah dan timbul suatu tekanan untuk menjadi kurus. Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh tidak dapat dihindarkan lagi, sehingga meningkatkan risiko remaja putri melakukan praktik diet penurunan berat badan (Brown,2005).

Definisi diet penurunan berat badan menurut Mcvey et.al (2004) merupakan perubahan perilaku kebiasaan makan dan meningkatkan frekuensi latihan fisik untuk mencapai penurunan berat badan. Menurut Neumark-Sztainer et.al (2002) berdiet menurunkan berat badan adalah perubahan perilaku makan

dengan tujuan menurunkan berat badan dengan praktek diet sehat, tidak sehat, dan ekstrim.

Menurut French et.al (1995) perkiraan prevalensi perilaku diet untuk menurunkan berat badan sekitar 14% sampai dengan 77% dan kejadian paling banyak terjadi yaitu pada remaja putri, yang patut dicemaskan adalah diet penurunan berat badan yang dilakukan oleh remaja putri yang memiliki berat badan normal namun melakukan perilaku diet. Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Brown (2005) bahwa diet penurunan berat badan tidak hanya dilakukan oleh remaja putri yang gemuk (*overweight*) atau obesitas saja, namun remaja putri yang normal dan kurus juga banyak yang melakukan diet penurunan berat badan. Seseorang melakukan diet sangat dipengaruhi oleh ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh. Perilaku diet yang terus menerus dan ketat akan menimbulkan perilaku makan menyimpang (*eating disorder*).



Gambar 2.1 Siklus kecemasan terhadap berat badan (Brown, 2005)

2.2.2 Alasan dan Ciri-Ciri Seseorang Melakukan Diet Penurunan Berat Badan

Alasan seseorang melakukan diet penurunan berat badan, khususnya pada remaja putri lebih banyak dilakukan agar tampil lebih menarik, terlihat lebih bagus, meningkatkan kesehatan, tuntutan pekerjaan, saran atau komentar dari orang lain (keluarga, dokter, teman atau pelatih) (Neumark-Sztainer dan Hannan, 2000). Berdasarkan penelitian Malinauskas et.al (2006) motivasi remaja putri menurunkan berat badan adalah agar menjadi kurus dan terlihat menarik, sehingga mendapatkan perhatian dari lawan jenis, dapat diterima dalam pergaulan teman sebaya dan meningkatkan rasa percaya diri mereka. Menurut Krummel (1996) tren menjadi kurus dikarenakan serangan iklan di media massa yang gencar sehingga mempengaruhi persepsi tentang bentuk tubuh yang ideal dan menarik pada remaja putri.

Remaja putri sering memiliki pandangan yang ekstrim dalam melakukan diet untuk menurunkan berat badannya. Perilaku seseorang melakukan diet yang salah ditandakan dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Membatasi frekuensi dan intake makanan, menghilangkan kebiasaan sarapan atau tidak makan malam dengan tujuan untuk menurunkan berat badan.
2. Tidak makan nasi dengan asumsi berat badan akan turun, padahal nantinya individu tersebut akan lari ke makanan lain yang kalorinya lebih besar daripada nasi, seperti mie / kentang.
3. Menganggap makanan yang bentuknya kecil atau ringan seperti keripik, permen, makanan selingan lainnya dll kandungan kalorinya sedikit (Mulamawitri, 2005).

2.2.3 Praktik Diet Penurunan Berat Badan

Diet penurunan berat badan yang sesuai dan sehat seharusnya dikonsultasikan terlebih dahulu pada ahli gizi maupun dokter. Praktik diet penurunan berat badan yang sehat memiliki tiga komponen yaitu mengontrol asupan energi, khususnya asupan lemak, meningkatkan pemakaian energi dengan aktivitas fisik dan mempertahankan kebiasaan tersebut agar berat badan tetap stabil. Diet penurunan berat yang sehat dapat dikarakteristikan sebagai berikut:

1. Asupan makanan tetap mengikuti pedoman piramida makanan (*Food Guide Pyramid*), pemilihan makanan yang rendah lemak atau *non-fat* dan kecukupan cairan (6-8 gelas per hari).
2. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dan hindari makan dalam jumlah banyak dalam satu waktu (*binge eating*).
3. Penurunan berat badan yang terjadi jangan terlalu cepat atau ekstrim. Penurunan berat badan yang terjadi tidak boleh lebih dari 2pon/minggu, karena akan menimbulkan stres pada tubuh.
4. Diet harus sesuai dengan kondisi individu masing-masing, hindari rasa lapar dan lelah. Kecukupan energi minimal 1200-1500 kkal/hari supaya tidak terjadi defisiensi vitamin dan mineral.

5. Konsumsi makanan sehari-hari, hindari produk makanan yang menjanjikan dapat menurunkan berat badan dengan cepat.
6. Melakukan olahraga yang intensif, istirahat yang cukup dan mengurangi stres.
7. Setelah penurunan berat badan tercapai hendaknya tetap memelihara pola makan dan latihan fisik supaya dapat meningkatkan kesehatan (Sizer dan Whitney,2006).

Diet penurunan berat badan yang sesuai dan sehat bisa dilakukan dengan cara melakukan latihan fisik untuk mengontrol berat badan, peneliti berpendapat kemampuan seseorang dalam meningkatkan latihan fisik sehari-hari dapat mengurangi akumulasi lemak dalam tubuh. Strategi diet dengan meningkatkan asupan makanan dan aktivitas fisik dengan tujuan mengontrol berat badan dan supaya lebih sehat bagi perempuan sangat dianjurkan (Malinauskas., et.al.,2006).

Hal di atas merupakan praktik diet yang sesuai dan sehat, namun berdasarkan studi-studi penelitian yang telah dilakukan menemukan berbagai macam praktek diet yang banyak dilakukan oleh remaja. Berdasarkan penelitian Neumark-Sztainer et.al (2002) dan Krowchuk et.al (1998) menyebutkan bahwa macam-macam praktik diet penurunan berat badan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1. Diet sehat

Perilaku diet yang sehat masih memenuhi kebutuhan gizi seseorang perharinya dan penurunan berat badan yang terjadi masih dalam batas normal. Praktek diet yang sehat misalnya perubahan perilaku makan dengan mengurangi asupan lemak dan membatasi asupan energi, mengurangi makanan cemilan dan meningkatkan aktivitas fisik/berolahraga.

2. Diet tidak sehat

Perilaku diet penurunan berat badan yang dilakukan umumnya dengan cara mengurangi asupan makanan dan mengurangi frekuensi makan, sehingga kebutuhan zat gizi perharinya tidak terpenuhi. Praktik diet tidak sehat misalnya dengan melewatkan waktu makan (sarapan, makan siang dan makan malam) dan berpuasa.

Remaja putri yang sedang berdiet biasanya melewatkan waktu makan, survey NASH menemukan bahwa 18% remaja putri (kelas 8-10) melewatkan sarapan pagi, 7% melewatkan makan siang, dan 1% melewatkan makan malam sepanjang minggu (Krummel,1996). Penelitian Koff dan Rierdan dalam Krowchuk (1998) yang dilakukan terhadap 206 remaja putri di tingkat 6 menyebutkan bahwa 50% yang berdiet melewatkan waktu makan dan 20% berpuasa. Menurut Brown (2005), perilaku diet yang tidak sehat seperti melewatkan waktu makan, asupan energi yang dibatasi ketat akan berhubungan dengan defisiensi nutrisi penting seperti kalsium.

Kecukupan asupan kalsium selama masa remaja merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan karena kalsium merupakan mineral yang dibutuhkan dalam pembentukan massa tulang (*peak bone mass*) terjadi pada masa remaja serta kalsium mengurangi risiko terjadinya osteoporosis dan fraktur di masa mendatang (Brown,2005). Namun Penelitian Macdonald dan rekan dalam Krowchuck et.al (1998) menemukan remaja putri yang berdiet untuk menurunkan berat badannya membatasi asupan makanan tertentu seperti susu atau produk susu, yang merupakan sumber kalsium paling penting.

3. Diet Ekstrim

Diet penurunan berat badan yang ekstrim sangat berbahaya dampaknya bagi tubuh karena umumnya memakai produk atau substansi untuk mempercepat proses penurunan berat badan (seperti penggunaan pil diet, pil pelangsing, pil penurun nafsu makan, obat pencahar yang bersifat laksatif dan diuresis dan diikuti dengan perilaku kesehatan yang buruk misalnya dengan memuntahkan makanan dengan sengaja (*vomiting*), olahraga/latihan fisik yang berlebihan. Diet ekstrim yang dilakukan seseorang biasanya menimbulkan perilaku kesehatan buruk lainnya. Menurut Krowchuk (1998) remaja putri yang melakukan diet ekstrim (*vomiting* dan penggunaan produk laksatif) berhubungan dengan perilaku merokok dan alkohol, hal ini dilakukan untuk menekan nafsu makan. Penelitian yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer et.al (2002)

menemukan bahwa perilaku diet yang tidak sehat maupun yang ekstrim dilakukan khususnya pada remaja putri yang *overweight*.

Menurut studi yang dilakukan Wharthon, et.al (2008) macam-macam praktik penurunan berat badan pada umumnya dilakukan dengan cara melakukan latihan fisik, berdiet dengan membatasi asupan makanan, menggunakan kombinasi berdiet dengan latihan fisik, dan perilaku diet yang ekstrim seperti menggunakan pil diet, berpuasa, menggunakan produk laksatif dan memuntahkan kembali makanan. Perilaku diet penurunan berat badan yang dilakukan pada remaja putri biasanya membatasi asupan makanan secara berlebihan dan terus berkelanjutan, makan banyak disatu waktu dan memuntahkan kembali (*binge eating*).

2.2.4 Dampak Diet Penurunan Berat Badan

Diet penurunan berat badan yang dilakukan pada masa remaja akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan psikososial, ketidakcukupan asupan gizi (seperti kalsium, zat besi), mempengaruhi status kesehatan, terganggunya kesehatan mental seseorang (capek, cemas, depresi dan malas), perilaku diet juga merupakan awal indikasi dan berkembangnya perilaku makan menyimpangan (*eating disorder*) (Neumark-Sztainer dan Hannan,2000).

Diet mempengaruhi ketidakcukupan asupan zat gizi khususnya kalsium dan besi. Pada remaja putri yang sedang berdiet banyak yang berhenti minum susu dan asupan makanan lain juga dibatasi sehingga tubuh mengalami defisiensi kalsium dan proses pertumbuhan tulang tidak optimal. Wanita muda yang tidak cukup mengkonsumsi kalsium lebih berisiko mengalami osteoporosis di masa mendatang. Remaja putri sangat rentan mengalami anemia, karena memiliki siklus menstruasi. Bagi remaja putri yang melakukan diet penurunan berat badan, mereka menghindari makanan yang berprotein tinggi, berkalori tinggi dan berlemak. Hal ini akan memperparah risiko anemia, karena sumber besi yang paling berkualitas berasal dari daging, biji-bijian dan sereal (Wardlaw, 1999).

Remaja putri yang melakukan diet ekstrim akan menimbulkan gejala perilaku makan menyimpang, mereka melakukan ini dengan asumsi dapat mempertahankan berat badan yang sudah turun supaya tidak naik kembali.

Perilaku diet penurunan berat badan yang tidak sehat akan mempengaruhi keadaan gizi remaja menjadi buruk, mengalami gangguan metabolisme gizi, dan akan berdampak panjang pada status kesehatannya di saat remaja tersebut sudah dewasa bahkan dapat menimbulkan kematian (French, et.al, 1994).

Berdasarkan studi French, et.al (1995) perilaku diet penurunan berat badan akan berdampak menimbulkan *eating disorder* yang mengarah pada meningkatnya risiko kardiovaskular dan kematian, sedangkan diet ekstrim juga berbahaya karena menyebabkan seseorang lemah konsentrasi, mengalami gangguan tidur, periode menstruasi terganggu, retardasi pertumbuhan fisik dan seksual, meningkatnya penggunaan rokok, alkohol dan obat-obatan. McDuffie dan Kirkley dalam Krummel (1996) menyatakan pembatasan asupan yang berlebihan (berdiet) akan menimbulkan kekurangan energi dan kelaparan. Apabila dalam proses diet penurunan berat badan tidak sesuai harapan atau tidak lancar akan memicu timbulnya stres, depresi, cemas atau rasa tidak sabar, kompensasi perasaan tersebut umumnya dengan berhenti berdiet dan menjadi obesitas atau berdiet kronis yang diikuti dengan puasa atau perilaku *purging* (Kurnia,2008).

Berdasarkan berbagai penelitian dan studi di atas risiko meningkatnya kasus perilaku makan menyimpang (*eating disorder*) seperti *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* merupakan dampak yang banyak terjadi di dalam masalah praktik diet penurunan berat badan. Menurut Tiemeyer dalam Kurnia (2008) berdiet merupakan penyebab seseorang memiliki perilaku makan menyimpang. Seseorang yang berdiet secara moderat memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk mengalami perilaku makan menyimpang dan berdiet sangat ketat memiliki risiko 18 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak berdiet. Patton dan rekan dalam Brown (2005) menemukan dalam studinya bahwa *Relative Risk* dari orang yang berdiet untuk mengalami perilaku makan menyimpang 8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak berdiet. Kasus perilaku makan menyimpang yang umum terjadi pada remaja putri adalah :

1. ***Anorexia Nervosa***

Menurut Wardlaw (1999) *anorexia nervosa* adalah suatu bentuk perilaku makan menyimpang, umumnya sisi psikologis penderita sudah mengalami distorsi citra tubuh yang berasal dari berbagai macam tekanan

sosial sehingga berdampak pada perilaku makan atau tindakan menolak rasa lapar dan melaparkan diri. Menurut Gilbert dalam Kurnia (2008) menyatakan bahwa *anoreksia nervosa* adalah suatu keadaan dimana penderitanya, biasanya perempuan, menolak untuk makan dalam jumlah yang cukup untuk memelihara berat badan yang normal sesuai dengan tinggi badannya.

Berdasarkan American Psychiatric Association dalam Brown (2005) seseorang dikatakan mengalami *anorexia nervosa* jika memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Timbulnya rasa takut jika berat badan mengalami kenaikan, dan tetap merasa gemuk walaupun tubuhnya dalam kondisi kurus.
- b. Menolak menjaga berat badan pada atau di atas batas minimal berat badan untuk usia dan tinggi badan, penderita masih bercita-cita menjadi lebih kurus dari IMT normal.
- c. Terjadi gangguan psikologis, menganggap kondisi kurus merupakan hal yang wajar dan merupakan bentuk tubuh yang ideal, anggapan seperti ini membuat penderita menyangkal kondisi kurus merupakan masalah yang serius.
- d. Mengalami gangguan haid (*amenorrhea*), tidak haid selama 3 kali siklus haid, berlaku bagi penderita yang sudah mengalami haid dan belum memasuki masa *menopause*.

2. *Bulimia Nervosa*

Pengertian *bulimia nervosa* adalah suatu perilaku makan menyimpang dimana penderitanya makan dengan jumlah yang sangat banyak yang dimakan dalam satu waktu (*binge eating*) kemudian diikuti dengan perilaku *purging* (dengan memuntahkan makanan, penggunaan laksatif, diuretis, enema dan perilaku kompensasi lainnya) (Wardlaw,1999).

Menurut American Psychiatric Association dalam Brown (2005), seseorang dikatakan mengalami *bulimia nervosa*, jika memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Mengalami episode *binge eating* yang berulang kali. Episode tersebut yaitu makan dengan porsi makan yang lebih banyak dibandingkan ukuran normal orang lain dengan periode yang tetap (contoh: setiap 2 jam) dan timbulnya perasaan tidak dapat mengendalikan nafsu makan atau tidak dapat menghentikan makan.
- b. Melakukan perilaku kompensasi yang tidak sehat (penggunaan laksatif, diuretik, enema, muntah dengan sengaja, puasa, latihan fisik berlebihan), hal ini dilakukan secara berulang kali supaya berat badan tidak naik
- c. Rata-rata episode *binge eating* dan perilaku kompensasi lainnya dilakukan setidaknya dua kali seminggu dalam tiga bulan.
- d. Penderita lebih cenderung merasa bersalah terkait dengan berat badan dan bentuk tubuhnya, mereka mengevaluasi diri dengan memperhatikan bentuk tubuh.

2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diet Penurunan Berat Badan pada Remaja Putri

Berbagai penelitian tentang perilaku diet penurunan berat badan telah dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Menurut Brown (2005) perilaku diet untuk menurunkan berat badan disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh. Studi lain yang dilakukan Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) mencoba mencari hubungan antara faktor sosiodemografi (tingkat sekolah, ras dan sosioekonomi), persepsi gemuk, antropometri , psikososial (percaya diri, depresi, stres dan keinginan bunuh diri) dan perilaku kesehatan (aktivitas fisik, konsumsi alkohol, rokok dan obat-obatan ilegal) yang mempengaruhi remaja putri untuk berdiet menurunkan berat badan.

Sedangkan studi yang dilakukan Field, et.al (2001) mencoba mencari hubungan faktor luar individu yaitu pengaruh media massa, teman sebaya dan keluarga.

2.3.1 Ras

Perilaku diet penurunan berat badan banyak terjadi pada remaja putri dengan ras kulit putih yang bukan Hispanik dan paling rendah terjadi pada ras kulit hitam yang bukan Hispanik. Pada ras putih umumnya sering mengalami ketidakpuasan terhadap citra tubuh dibandingkan dengan ras kulit hitam. Tapi hal ini bukan sebagai indikator bahwa ras kulit hitam tidak cemas terhadap berat badannya, penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku diet sebesar 53.7% dilakukan remaja putri dengan ras kulit putih, sedangkan pada remaja kulit hitam hanya sebesar 14.1% dan untuk remaja putri ras Asia sebesar 4.2% (Neumark-Sztainer dan Hannan,2000).

Pada penelitian lain dalam Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) yang dilakukan dengan metode kualitatif pada remaja putri yang gemuk dengan ras kulit putih dan hitam, keduanya mengalami kecemasan terhadap berat badan. Perempuan ras putih, khususnya ras *Caucasian* menunjukkan kecemasan yang besar terhadap berat badan dan bentuk tubuh dibandingkan dengan perempuan ras kulit hitam (Abrams,et.al dalam Grange,et.al.,1998). Menurut penelitian yang dilakukan Strauss (1999) remaja putri kulit putih sangat rentan dan lebih mempersepsikan dirinya gemuk padahal memiliki status gizi yang normal dibandingkan dengan remaja putri yang berkulit hitam dan remaja putri kulit putih 3 kali lebih banyak yang mempersepsikan status gizi mereka dibawah normal.

2.3.2 Jenis Kelamin

Remaja putri lebih banyak yang mempersepsikan diri mereka *overweight* (gemuk) dan lebih mencemaskan berat badan dibandingkan dengan remaja pria, hal ini akan meningkatkan risiko remaja untuk melakukan diet penurunan berat badan. Tekanan diri sendiri untuk tidak menjadi gemuk juga lebih banyak dialami oleh remaja putri dibandingkan pria (Neumark-Sztainer dan Hannan, 2000). Penelitian yang dilakukan Strauss (1999) menunjukkan bahwa sebesar 52%

remaja putri salah mempersepsikan status berat badan mereka dibandingkan dengan hanya 25% remaja pria yang salah mempersepsikan berat badannya.

Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi diet penurunan berat badan lebih banyak terjadi pada remaja putri dibanding pria, seperti hasil penelitian yang dilakukan di North Carolina terhadap remaja menyebutkan bahwa sebanyak 50.6% remaja putri melakukan diet dan sebanyak 30.5% remaja pria berdiet. Studi serupa juga dilakukan oleh Serdula et.al dan Middleman et.al dalam Krowchuk (1998) menemukan sebesar 44% dan 61.5% remaja putri berdiet, dan 15% dan 21.5% remaja putra melakukan diet. Pria lebih sedikit melakukan diet dikarenakan mereka cenderung digambarkan ideal dengan memiliki tubuh yang kuat dan bertenaga, sedangkan perempuan cantik adalah yang memiliki bentuk tubuh langsing, kecil dan kurus. Hal ini membuat remaja putri menjadi rentan dibandingkan pria untuk mengontrol berat badan dengan berdiet dan membuat diri kelaparan (ANRED, 2008).

Menjadi kurus merupakan sebuah fenomena bagi perempuan, penampilan dan menjadi cantik merupakan hal yang esensial bagi perempuan, sehingga berbagai tekanan sosial untuk menjadi lebih langsing dan kurus meningkat. Laura Hill dalam publikasinya juga menyatakan bahwa sebuah budaya yang menyebutkan bahwa salah satu menjadi sukses dan bernilai di mata masyarakat adalah dengan menjadi kurus, fenomena ini sudah terjadi di Amerika Serikat dan Eropa Barat. Hal ini menyebabkan banyaknya orang yang berlomba-lomba menjadi kurus dengan berbagai cara (Wardlaw dan Kessel, 2002).

2.3.3 Usia

Menurut Huon dan Lim dalam Malinauskas et.al (2006) kejadian perilaku diet yang terjadi pada remaja putri lebih banyak ditemukan dan terjadi pada remaja umur 13 dan 14 tahun, umumnya perilaku tersebut diterapkan sampai masa dewasa. Pada usia remaja pengaruh yang diperoleh dari lingkungan luar sangat besar, pada fase ini terjadi pergolakan tekanan sosial dan seksual sehingga mereka berusaha untuk tetap diterima di lingkungan sosial mereka, sedangkan bagi seseorang yang sudah memasuki tahap kedewasaan pada umumnya sudah memiliki identitas diri dan cenderung tidak terpengaruh lingkungan luar.

Pada usia remaja terjadi penambahan berat badan, khususnya pada remaja putri tidak menerima kondisi tersebut sebagai suatu hal yang wajar terjadi dalam masa pertumbuhan. Hal ini menyebabkan timbulnya tekanan dalam diri sendiri dan lingkungan luar untuk menjadi tidak gemuk (Brown,2005). Menurut Wardlaw (1999) menyebutkan bahwa periode remaja merupakan periode dimana terjadi pergolakan tekanan seksual dan sosial. Remaja mencari jati diri dan seringkali mengharapkan untuk memiliki kehidupan yang independen, mereka berusaha untuk menarik perhatian lawan jenis dan berusaha diterima oleh teman sebaya dengan memiliki bentuk tubuh yang ideal.

Umumnya persepsi bentuk tubuh ideal dipengaruhi besar oleh lingkungan luar sedangkan mereka sedang mengalami pertumbuhan dimana berat badan pasti mengalami kenaikan, sebagai respon mereka akan mengontrol berat badan dengan melakukan diet. Remaja juga merupakan target yang paling menguntungkan bagi pengiklan karena sifatnya yang mudah terpengaruh lingkungan luar, menyebabkan industri gencar mempengaruhi persepsi bentuk tubuh ideal bagi remaja dan melakukan komersialisasi produk (Krummel,1996).

2.3.4 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi biasanya dibedakan menjadi gizi kurang, baik dan lebih (Almatsier,2001). Status gizi pada remaja dapat ditentukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), untuk remaja pengukuran IMT disesuaikan ke dalam grafik pertumbuhan *CDC BMI-for age percentile*. Pengukuran tersebut ideal untuk remaja karena mereka masih dalam masa pertumbuhan. Pada grafik pertumbuhan kategori status gizi remaja meliputi kurang, normal, risiko gemuk (*overweight*) dan obesitas.

Kejadian gizi lebih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berimplikasi pada kesehatan dan sosial. Gizi lebih pada remaja putri menunjukkan prevalensi yang tinggi, menurut data NHANES III tahun 2000 dalam Brown (2005) menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih yang terjadi pada remaja putri (12-17 tahun) ada sebanyak 15.5% responden. Data Riskesdas tahun 2007 yang dilakukan terhadap populasi yang berumur 15 tahun ke atas di provinsi

Jawa Barat menunjukkan sebanyak 9.3% responden memiliki status gizi *overweight* dan 12.8% responden memiliki status gizi obesitas. Dan penelitian Lutfah (2004) yang dilakukan pada siswi SMA di Bandung menunjukkan prevalensi gizi lebih sebesar 14.7% responden.

Diet penurunan berat badan yang dilakukan oleh seseorang merupakan salah satu cara untuk mengontrol berat badan pada seseorang yang memiliki status gizi lebih, prevalensi diet juga berhubungan erat dengan status berat badan dan lemak tubuh. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Dwyer, et.al (1967) sewaktu tren menjadi kurus bagi remaja putri mulai mewabah, menyebutkan bahwa remaja putri yang berstatus *obese* mengontrol berat badannya dengan melakukan berbagai usaha salah satunya adalah diet.

Tingginya prevalensi perilaku diet penurunan berat badan sangat mengkhawatirkan, kurang lebih dari 50% populasi yang melakukan diet, remaja putri yang berstatus *overweight* lebih banyak yang berdiet dibandingkan yang tidak berstatus *overweight*. Studi tentang perilaku diet yang berhubungan dengan status *overweight* yang dilakukan pada 4746 remaja Minneapolis juga menemukan fakta bahwa sebesar 18% remaja putri yang sangat gemuk (dengan IMT ≥ 95 th percentile) melakukan praktik diet ekstrim, hal ini tentu saja menjadi pemicu berkembangnya terjadinya perilaku makan menyimpang (Neumark-Sztainer, et.al.,2002). Menurut penelitian Calderon et.al dalam Malinauskas et.al (2006) tentang perilaku diet pada remaja putri mendapatkan prevalensi diet terjadi paling banyak pada remaja yang berstatus *overweight*.

2.3.5 Citra Tubuh

2.3.5.1 Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh didefinisikan oleh Rice (1995) sebagai gambaran mental yang dimiliki seseorang mengenai tubuhnya, seperti pikiran individu, perasaan, pendapat, sensasi, kesadaran, dan tingkah laku. Definisi tersebut menjelaskan bahwa secara keseluruhan bahwa citra tubuh merupakan gambaran mental seseorang mengenai tubuhnya, seperti persepsi, perasaan dan tingkah laku individu mengenai ukuran dan bentuk tubuhnya.

Menurut Allison (1995) definisi citra tubuh adalah suatu konsep yang multidimensional, karena terdiri dari berbagai dimensi yang mendukung satu sama lain. Gambaran yang terbentuk berkaitan dengan persepsi keruangan, pemikiran dan ide atau gagasan tentang hal-hal sekitar tubuhnya akan tetapi juga gagasan tentang akibat dari bentuk dan ukuran tubuh tersebut bagi individu tersebut dalam hubungan dengan orang lain. Dan menurut Heinberg et.al (1996) mengatakan bahwa citra tubuh merupakan gambaran kombinasi tentang keakuratan satu persepsi mengenai ukuran tubuh, perasaan dan perilaku yang menerima atau menolak perasaan tersebut.

2.3.5.2 Pengukuran Persepsi Citra Tubuh

Pengukuran komponen persepsi citra tubuh dilakukan dengan cara membandingkan persepsi seseorang mengenai ukuran tubuhnya dengan kondisi tubuh sebenarnya melalui pengukuran status gizi orang tersebut. Subjek yang diteliti diukur antropometri tubuhnya dengan pengukuran antropometri sehingga dapat dinilai status gizinya kemudian subjek diminta menyebutkan persepsinya sendiri tentang ukuran tubuhnya (kurus, normal, gemuk, atau obesitas), kemudian dari kedua hal tersebut dapat dibandingkan antara persepsi dengan status gizi mereka. Hasil pengukuran dari citra tubuh dibedakan menjadi dua, yaitu tidak mengalami gangguan dan mengalami gangguan citra tubuh pada komponen persepsi atau disebut distorsi citra tubuh. Distorsi citra tubuh dibedakan menjadi dua :

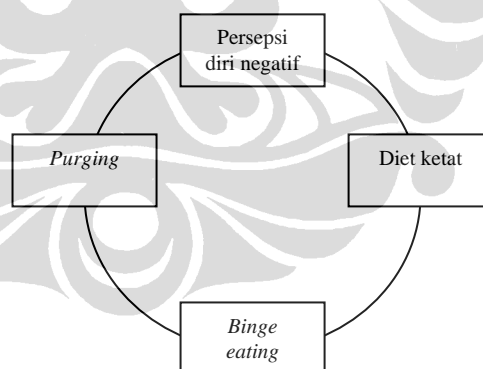
- (1) *Overestimate*, yaitu subjek mempersepsikan ukuran tubuh mereka lebih besar dibandingkan ukuran sebenarnya.
- (2) *Underestimate*, yaitu subjek mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih kecil dibandingkan ukuran sebenarnya (Kemala, 2000).

Dalam sejarah, standar tubuh perempuan ideal berubah-ubah. Beberapa ratus tahun yang lalu perempuan yang cantik dan ideal adalah yang berlekuk-lekuk (*body gular*). Pada abad 18 perempuan menjadi lebih memperhatikan ukuran pinggang dan mulai memakai korset sangat ketat, membuat nafas sesak, kadang menyebabkan masalah pencernaan demi kecantikan. Menginjak abad 19

tubuh yang ideal bergeser menjadi sangat tipis, hal ini yang akan menyebabkan peningkatan kasus *eating disorder* (National Eating Disorders, 2003). Pernyataan serupa juga disebutkan oleh Sarafino (1998) persepsi bentuk tubuh ideal berpuluh-puluh tahun yang lalu adalah perempuan dengan bentuk tubuh yang lebih bulat dengan ukuran dada dan pinggul yang lebih besar, namun setelah tahun 1960 bentuk tubuh ideal berubah menjadi bentuk tubuh yang kurus. Tuntutan untuk menjadi kurus mulai mewabah di budaya Barat dan menghasilkan ketidakpuasan terhadap berat badan dan bentuk tubuh pada perempuan, karena bentuk tubuh yang ideal tidak dimiliki oleh kebanyakan perempuan (Stice et.al dalam Field et.al, 2001)

Menurut Sizer dan Whitney (2006), hal di atas mengakibatkan perempuan lebih rentan untuk merasa tidak puas dan munculnya perasaan negatif terhadap bentuk tubuh, khususnya pada remaja putri banyak yang mengatasi masalah ini dengan melakukan diet untuk mengontrol berat badan sehingga akan menimbulkan perilaku makan menyimpang (*purging* dan *binge eating*).

Gambar 2.2 Siklus Persepsi Diri Negatif, Diet dan *Bingeing*, *Purging*
(Sizer dan Whitney, 2006)



Pada remaja putri lebih sering menganggap dirinya *overweight* (gemuk), hal ini akan meningkatkan risiko untuk berdiet menurunkan berat badan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) remaja putri yang menganggap dirinya *overweight* sebesar 26.6% padahal hanya 15.6% yang memiliki status *overweight*. Menurut Gingras et.al dalam Malinauskas et.al (2006) menyebutkan bahwa perempuan yang berdiet kronis memiliki kepuasan terhadap bentuk tubuh yang sangat rendah dan berpendapat hal ini merupakan awal mula

seseorang mengalami distorsi citra tubuh. Sebuah penelitian di Amerika menyebutkan bahwa 12% remaja putri yang berdiet menganggap diri mereka *overweight* sehingga mereka melakukan diet penurunan berat badan dengan mengkombinasikan diet asupan makanan dengan aktifitas fisik yang berlebihan dari biasanya (Wharthon, et.al, 2008). Feldman dan kolega dalam Strauss (1999) juga menyebutkan separuh populasi remaja putri yang diteliti menganggap diri mereka gemuk, padahal hanya 17% remaja putri yang berstatus *overweight*.

2.3.6 Rasa percaya diri

Rasa percaya diri adalah persepsi seseorang tentang diri seseorang sebagai satu kesatuan yang utuh, perasaan seseorang tentang nilai dirinya sebagai seorang manusia. Secara psikologi rasa percaya diri merupakan refleksi penilaian seseorang akan dirinya secara utuh yang mencakup kepercayaan dan emosional. Rasa percaya diri erat kaitannya dengan citra tubuh, hal ini menyebabkan jika remaja putri memiliki rasa percaya diri yang rendah akan berkontribusi pada penyimpangan pada citra tubuh serta dapat menyebabkan permasalahan dalam persahabatan, stres, kecemasan, depresi dan akan mempengaruhi perilaku makan mereka. Remaja memiliki karakteristik menonjol yaitu ingin mendapatkan pengakuan dan penerimaan oleh lingkungan sekitarnya, hal ini membuat mereka merasa tertekan supaya sama dengan keberadaan lingkungan sekitar (<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-esteem>.2008).

Penelitian Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) menyebutkan bahwa remaja putri yang diteliti sebanyak 68.5% memiliki rasa percaya diri yang rendah dan rasa percaya diri yang rendah tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan berdiet. Orang dengan rasa percaya diri yang rendah memiliki kemungkinan 3.74 kali lebih besar untuk berdiet menurunkan berat badannya. Perilaku berdiet sangat berhubungan dengan aspek psikososial lainnya, khususnya percaya diri yang rendah, depresi yang tinggi dan keinginan bunuh diri. Gejala ini timbul karena keadaan yang penuh tekanan dan pengharapan untuk menjadi kurus.

Remaja khususnya remaja putri sangat sadar akan bentuk badannya, mereka merasa percaya dirinya semakin meningkat apabila memiliki bentuk tubuh yang ideal. Pada remaja umumnya rasa percaya diri disejajarkan dengan

penampilan, penampilan secara umum diidentikkan dengan kepribadian seseorang, hal inilah yang umum melekat pada remaja. Mereka cenderung menilai orang lain dari penampilan luarnya, sehingga orang yang tidak sesuai dengan kategori menarik secara penampilan akan dikucilkan. Masalah penampilan tubuh ini menjadikan remaja tidak percaya diri dan sulit menerima kondisinya. Menurut Tambunan (2002), remaja beranggapan bahwa kepercayaan diri akan tumbuh apabila memiliki tubuh yang sempurna (sempurna disini adalah kurus). Dalam hal ini banyak remaja yang merasa terkucil karena merasa penampilannya tidak bagus atau tidak menarik. Hal inilah yang mendorong remaja putri merasa tidak puas pada dirinya sendiri dan memutuskan untuk menurunkan berat badan (Khomsan,2003).

2.3.7 Pengetahuan tentang Gizi

Pengetahuan mengajak manusia berpikir dengan cara yang kompleks dan memberi landasan yang kuat bagi keyakinan kita (Calhoun dan Acocella, 1990). Informasi mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap, termasuk sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan, sehingga akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu remaja. Pengetahuan gizi seperti yang dikatakan oleh Rickert (1996) bahwa remaja kurang memahami seperti apa tubuh yang gemuk, normal maupun kurus yang sebenarnya akibat pengetahuan gizi yang kurang akan menimbulkan persepsi yang salah tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan yang seharusnya dikonsumsi dan akan mempengaruhi dalam kemampuan untuk menerapkan informasi gizi tersebut dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku diet yang mereka terapkan salah atau tidak sesuai dengan menu seimbang.

Dengan demikian seiring meningkatnya pengetahuan gizi pada remaja akan semakin baik pula keadaan gizinya, karena tahu perilaku mana yang baik dan salah untuk dilakukan (Karnaeni, 2005). Pengetahuan gizi pada remaja putri umumnya berkaitan dan menentukan kemampuan seseorang untuk menahan apapun pilihan program berdiet (Dwyer,et.al,1967).

2.3.8 Pengetahuan tentang Diet

Pengetahuan tentang diet pada remaja putri dipengaruhi oleh media massa. Berbagai media massa memberikan informasi berbagai cara untuk menurunkan berat badan dengan melakukan berbagai macam diet dan tips-tipsnya. Semua informasi tersebut mudah diakses dan diserap oleh remaja putri, pengetahuan tersebut merupakan acuan bagi mereka untuk menerapkan diet penurunan berat badan. Namun, terkadang macam-macam dan cara-cara diet tersebut membahayakan bagi kesehatan remaja itu sendiri, hal ini terjadi karena pengetahuan tentang diet mereka tidak dikonsultasikan terlebih dahulu oleh dokter maupun ahli gizi. Persepsi remaja tentang pengetahuan diet sangatlah bersifat subjektif, mereka akan memilih cara yang lebih efektif dan cepat menurunkan berat badan, hal ini akan mengakibatkan remaja putri tidak tercukupi kebutuhan gizinya (www.natural-health-information-centre.com.2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwyer,et.al (1967) tentang pengetahuan yang berkaitan dengan kontrol berat badan, remaja putri yang berdiet memiliki *mean score* pengetahuan diet yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak berdiet dan remaja putri yang berstatus *obese* memiliki *mean score* yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya.

2.3.9 Pengaruh Media Massa

Media massa memiliki peran yang sangat besar dalam menyampaikan informasi mengenai tubuh yang ideal dan memiliki pengaruh yang kuat dalam masyarakat mengenai standar penampilan dan kecantikan (Heinberg dalam Asmaradewi, 2001). Perempuan dari masa remaja sangat mencemaskan berat badan dan sangat mementingkan penampilan yang mana dipengaruhi besar oleh media, pesan utama yang ditangkap dari semua media massa adalah kebutuhan untuk menjadi cantik (Malinauskas,et.al.,2006). Media massa dipercaya mendorong dan memberi tekanan pada remaja putri untuk membentuk tubuh yang ideal yang tidak masuk akal, hal ini akan mengakibatkan seseorang menjadi cemas akan berat dan bentuk tubuhnya (Field,et.al.,1999). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Stice,et.al dalam Field,et.al (2001) menunjukkan bahwa keterpaparan terhadap majalah mode dan majalah kecantikan meningkatkan

remaja putri yang cemas terhadap berat badannya dan menimbulkan keinginan menyamakan bentuk tubuh mereka menjadi bentuk tubuh ideal seperti seorang model yang "tidak sehat" dan aktris yang sering mereka lihat di media massa tersebut.

Menurut Field, et.al (1999) gambar wanita di majalah memiliki dampak yang kuat terhadap remaja putri menyikapi berat dan bentuk tubuhnya, penelitian menunjukkan 69% remaja putri berpendapat bahwa gambar di majalah mempengaruhi persepsi mereka terhadap bentuk tubuh yang ideal dan 47% menginginkan penurunan berat badan setelah melihat gambar tersebut. Survey yang dilakukan oleh *Teen Magazine* memperlihatkan bahwa 27% gadis remaja merasa bahwa media memberi tekanan-tekanan kepada mereka untuk memiliki tubuh yang sempurna (Issue Briefs, 2000). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa model *fashion* yang bertubuh kurus dipandang ideal karena pengaruh media massa dan hal ini memberikan efek negatif pada remaja putri terhadap bentuk tubuh mereka, sebagai contoh pada mahasiswa Universitas Stanford yang telah dan belum lulus, diketahui 68% dari mahasiswa tersebut merasa penampilannya buruk setelah membaca majalah wanita, 75% wanita dengan berat badan normal berpikir bahwa mereka *overweight* dan 90% mahasiswa *overestimate* mengenai ukuran tubuhnya (Issue Briefs, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Berg (2004) dalam *The Associated Press* (2007) di Minnesota menunjukkan membaca artikel diet di majalah juga dapat mempengaruhi perilaku diet remaja putri. menyebutkan bahwa sebesar 44% remaja putri kelas menengah yang membaca artikel tentang diet akan menunjukkan perubahan perilaku makan menjadi ekstrim, lebih ketat, dan tidak sehat selama lima tahun kedepan setelah mereka membaca artikel diet. Menurut teori remaja yang sering membaca majalah *fashion* selain menyebabkan mereka lebih mencemaskan berat badan juga menimbulkan perilaku makan dan kesehatan yang salah seperti penggunaan pil diet, laksatif, memuntahkan makanan dengan sengaja untuk mengontrol berat badan. Menurut Krummel (1996), hal ini menyebabkan pihak industri dan periklanan gencar mempengaruhi persepsi bentuk tubuh ideal bagi remaja dan mudah melakukan komersialisasi produk yang terkait dengan pertumbuhan pada masa remaja.

2.3.10 Pengaruh Tokoh Idola

Tokoh idola yang banyak digemari oleh para remaja, khususnya remaja putri mayoritas adalah selebriti, yang setiap saat dapat dimuat keberadaanya di media massa. Selebriti diharuskan menjaga penampilan mereka agar selalu terlihat menarik, cantik dan bertubuh ideal. Tubuh ideal pada selebriti digambarkan dengan tubuh kurus, tinggi dan putih. Hal ini memberikan pengaruh pada remaja supaya bisa terlihat menarik seperti tokoh idolanya. Pernyataan di atas serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mooney,et.al dalam Malinauskas, et.al (2006) menemukan bahwa pada remaja putri kuat dipengaruhi oleh tokoh atau profil selebriti dalam memperhatikan bentuk tubuh mereka.

Studi lain tentang perilaku berdiet menyebutkan bahwa pada remaja putri sangat penting berusaha untuk terlihat sama dengan tokoh perempuan yang ada di televisi, film dan majalah. Hal ini akan mengakibatkan perkembangan untuk merasa cemas terhadap berat badan dan menjadi pendiet terus menerus (Field,et.al.,2001). Pada umumnya model atau artis yang kurus dan tinggi banyak ditayangkan di media massa, hal ini akan membentuk pengaruh pada pemikiran yang keliru mengenai standar budaya dan perilaku remaja seperti bentuk tubuh yang ideal dan berbagai perilaku makan layaknya artis dan para model (Worthington,2000).

2.3.11 Pengaruh Teman Sebaya

Pada masa remaja merupakan masa untuk mencari jati diri. Mereka mulai mempunyai pendapat sendiri, cita-cita serta nilai-nilai sendiri yang berbeda dengan orang lain, mulai berani untuk memperjuangkan pendapat mereka, dan mereka sering melawan kepada orang lain bahkan orang tua mereka sendiri. Remaja lebih merasa dekat dengan teman sebaya karena sepaham dan bisa saling memberi dan mendapat dukungan mental (Brown,2005). Teman sebaya memberikan kesempatan kepada remaja putri untuk menilai pendapat mereka, perasaan dan tingkah laku yang bertentangan dengan remaja putri lain dan untuk memutuskan nilai orang tua yang mana yang akan diterima atau ditolak. Remaja putri merasa lebih aman dengan temannya karena memberikan keamanan emosional untuk berbagi masalah yang sama dan memiliki cara yang sama dalam

melihat dunia. Teman sebaya juga dapat memberikan banyak tekanan pada remaja putri untuk menyesuaikan diri dengan standar mereka, karena jika berlawanan dengan teman-temannya atau terlihat melawan maka remaja putri akan dikucilkan, dibicarakan dan disindir (Krummel,1996).

Teman sebaya juga dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kebiasaan yang tidak sehat seperti melakukan upaya penurunan berat badan dan kebiasaan makan yang salah, dan timbulnya persaingan sekaligus tekanan untuk menjadi yang terkurus dan terkecil (Davis, 1999). Teman sebaya (*peer group*) juga akan berpengaruh dalam perilaku diet pada para remaja, remaja yang sedang mencari jati diri akan melakukan hal yang serupa dengan teman sebayanya sebagai bentuk penerimaan sosial dan hal ini memicu pengaruh untuk melakukan perilaku makan yang sama dalam satu kelompok (Worthington,2000). Menurut Levine et.al dalam Field et.al (2001) menemukan bahwa perilaku mengontrol berat badan berhubungan dengan teman sebaya, tekanan yang ditimbulkan oleh teman sebaya ditemukan dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku makan menyimpang yang merupakan dampak dari perilaku kontrol berat badan. Studi yang dilakukan Field et.al (1999) menyebutkan bahwa banyak remaja putri yang mengubah perilaku makan di lingkungan teman sebaya, hal ini dilakukan sebagai bentuk perilaku kontrol berat badan yang nantinya akan berdampak meningkatnya risiko *purging* setelah satu tahun berikutnya.

2.3.12 Pengaruh Keluarga

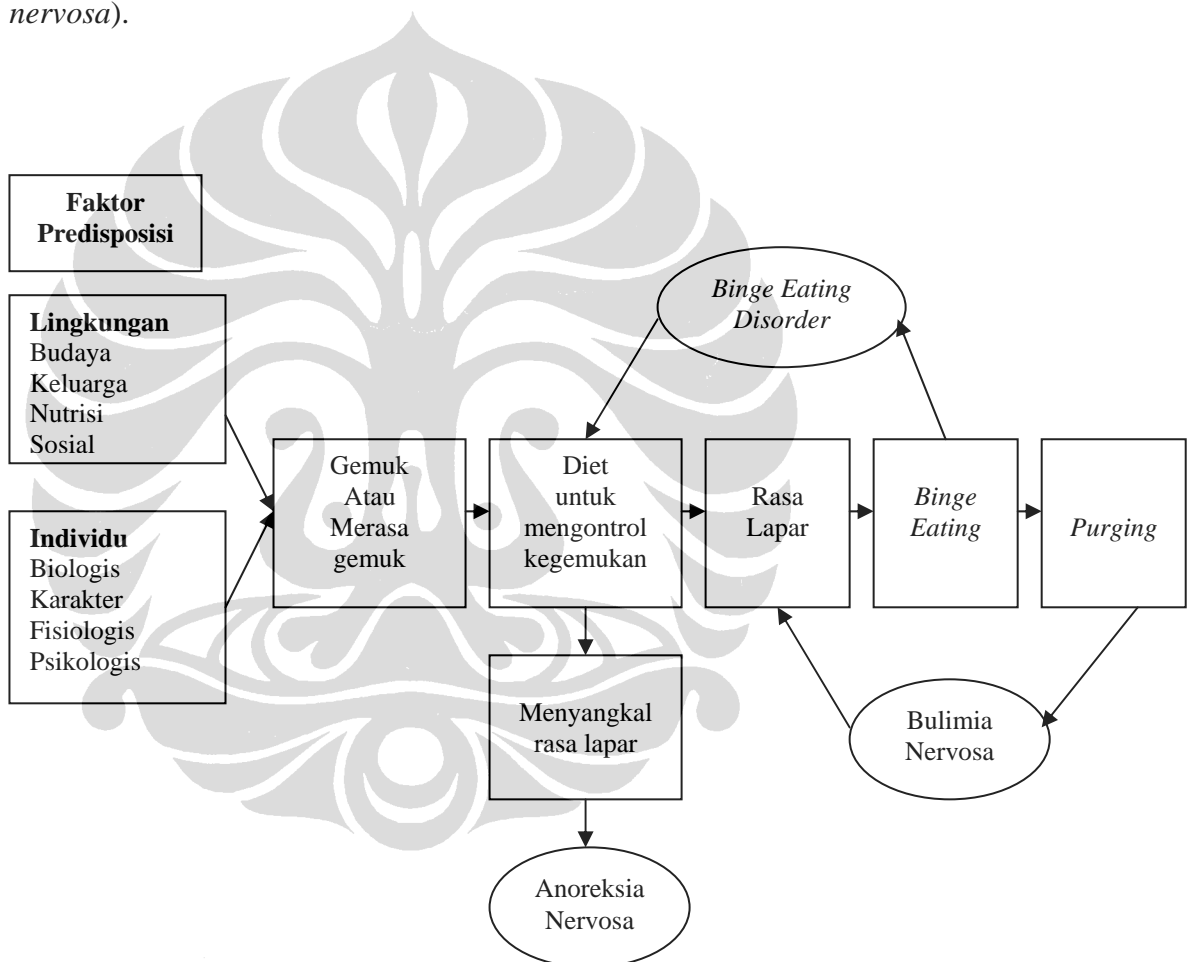
Keluarga sebagai faktor lingkungan yang terdekat dengan remaja, orang tua dan saudara merupakan orang yang dapat mempengaruhi mereka. Pada tingkat universitas, teman, guru, dan orang tua cenderung mempunyai pengaruh yang sama terhadap konsep diri seseorang (Health Canada, 1996). Ibu memegang peranan besar di dalam transmisi atas nilai kultur tentang bentuk dan berat badan. Berdasarkan Pike,et.al dalam Field et.al (2005) menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki ibu sedang berdiet dan mencemaskan berat badan serta bentuk tubuh akan sangat berpengaruh dibandingkan pengaruh teman sebaya untuk berisiko timbulnya perilaku diet yang tidak sehat. Perilaku mengontrol berat badan yang dilakukan remaja putri umumnya meniru perilaku ibunya. Mereka

bukan hanya meniru perilaku tersebut, melainkan akan menganggap perilaku tersebut dinilai dan dilihat penting dilakukan untuk orangtua mereka (Levine, et.al dalam Field, et.al.,2005).

Komentar negatif dan sindiran tentang bentuk badan dan ukuran tubuh yang dilontarkan oleh keluarga akan menyakiti hati anak dan mengakibatkan anak tersebut mengembangkan hubungan dan kebiasaan yang tidak sehat dengan makanan (Ikeda dan Naworski, 1992), hal tersebut memungkinkan anak akan melakukan diet yang tidak sehat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Davis (1999) komentar negatif yang dilontarkan oleh orang tua maupun anggota keluarga tentang tubuh mereka sendiri, dan orang tua yang konsisten melakukan usaha menurunkan berat badan dan selalu berkomentar negatif mengenai berat badan mereka akan mengirimkan pesan kecemasan tentang berat badan merupakan hal yang normal dan diinginkan. Schreiber et.al dalam Field et.al (2005) yang melakukan penelitian pada 2379 remaja putri dengan kategori umur 9-10 tahun, menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki IMT tinggi dan mendapatkan komentar negatif bahwa mereka sangat gemuk berisiko tinggi melakukan diet terus menerus. Observasi yang dilakukan oleh Smolak, et.al dalam Field et.al (2005) menyatakan bahwa komentar yang dilontarkan oleh ibu memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan ayah. Sedangkan penelitian GUTS (*Growing Up Today Study*) dalam Field et.al (2005) menggambarkan bahwa remaja putri lebih dipengaruhi oleh ayah mereka yang memberikan tekanan pentingnya menjadi kurus, hal ini membuat mereka mengawali perilaku diet menurunkan berat badan.

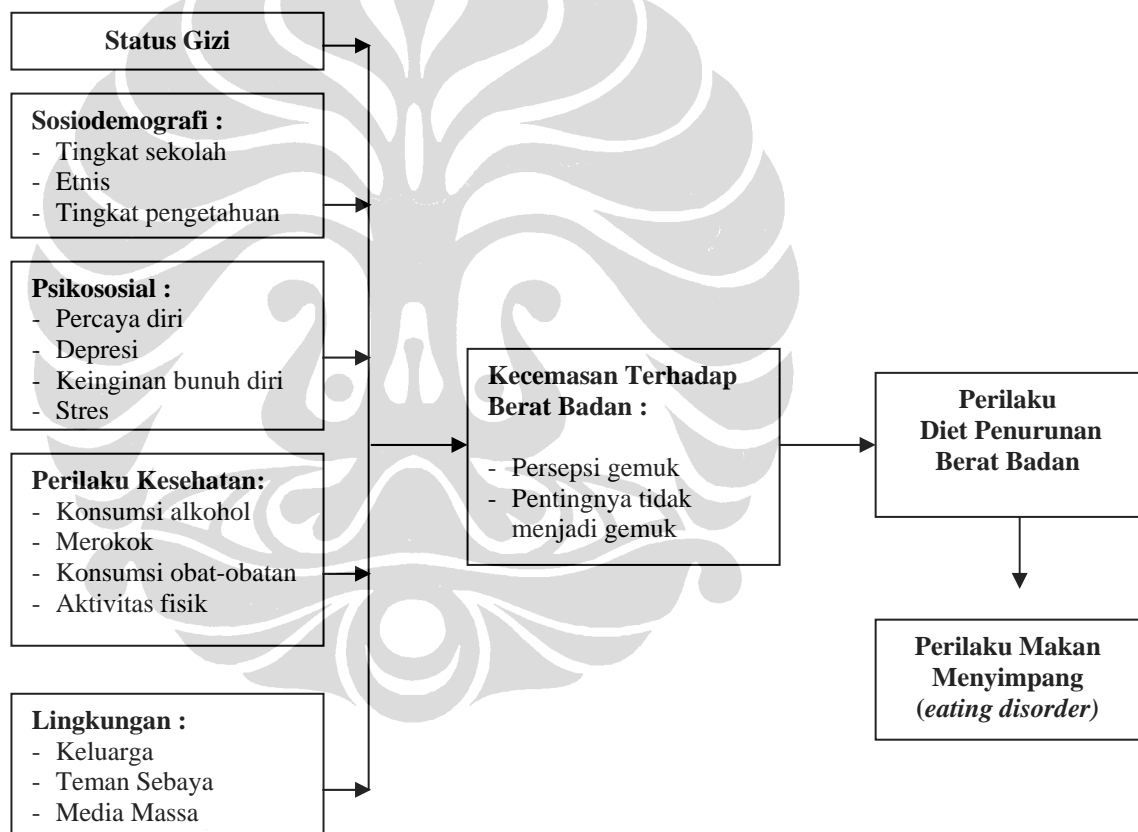
2.4 Kerangka Teori

Menurut McDuffie dan Kirkley dalam Krummel (1996) perilaku diet pada seseorang umumnya diawali oleh kejadian gemuk dan persepsi "merasa gemuk" yang cenderung banyak terjadi pada perempuan. Faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi yaitu faktor lingkungan (yang terdiri dari budaya, keluarga, nutrisi dan sosial dan individual) dan faktor individual (yang terdiri dari biologis, karakteristik, fisiologis dan psikologis). Perilaku diet tersebut akan berdampak menimbulkan perilaku makan menyimpang (*anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*).



Gambar 2.3 Etiologic Cycle for Eating Disorders (Krummel, 1996)

Studi yang dilakukan Neumark-Sztainer dan Hannan (2000) menyebutkan bahwa perilaku yang berdiet timbul disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu status gizi, sosiodemografi (tingkat sekolah, ras dan sosioekonomi), persepsi gemuk, psikososial (rasa percaya diri, depresi, stres dan keinginan bunuh diri) dan perilaku kesehatan (aktivitas fisik, konsumsi alkohol, rokok dan obat-obatan ilegal). Sedangkan studi yang dilakukan Field, et.al (2001) mencoba mencari hubungan faktor luar personal yaitu pengaruh media massa, teman sebaya dan keluarga. Perilaku diet untuk menurunkan berat badan yang cenderung ekstrim dan dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama akan meningkatkan risiko seseorang memiliki perilaku makan menyimpang.

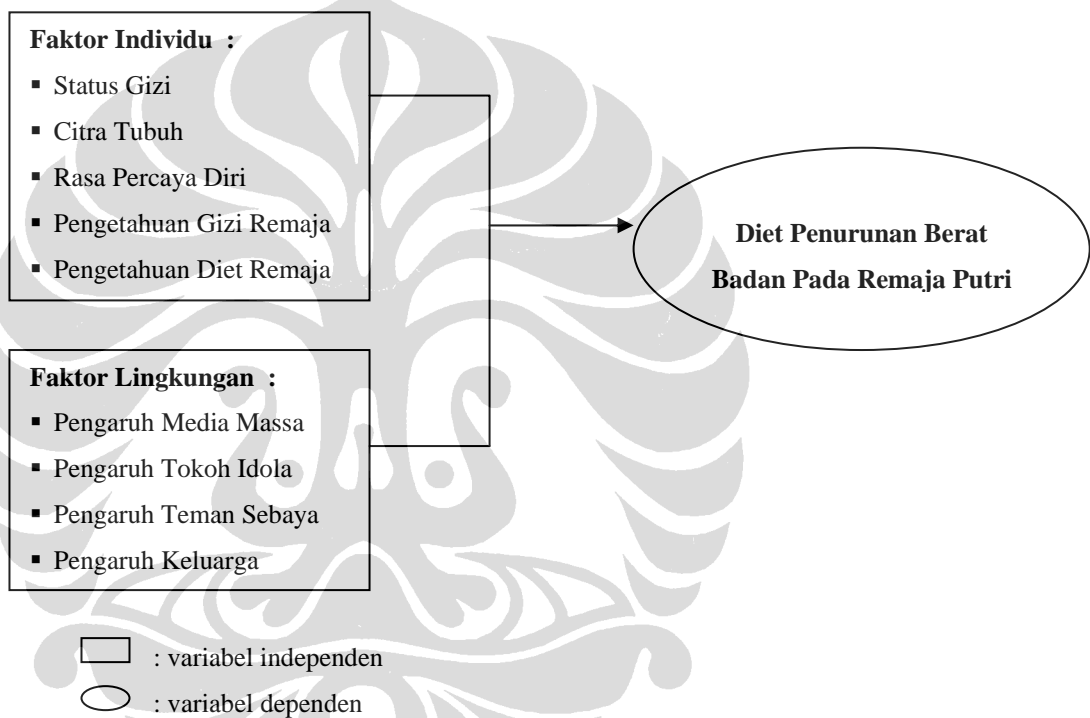


Gambar 2.4 Modifikasi kerangka teori dari Neumark-Sztainer (2000) dan Field et.al (2001)

BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan studi pustaka pada penelitian-penelitian sebelumnya dan dengan segala keterbatasan penulis, maka dibuat kerangka konsep untuk penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku diet penurunan berat badan yang terjadi pada remaja putri dan variabel independen yang diteliti terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor individu dan lingkungan. Faktor individu dalam penelitian ini adalah status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, pengetahuan gizi dan pengetahuan tentang diet sedangkan faktor lingkungannya adalah pengaruh media massa, pengaruh tokoh idola, pengaruh teman sebaya dan pengaruh keluarga. Peneliti ingin mencoba melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Di dalam kerangka konsep tidak mengikutsertakan

variabel jenis kelamin, ras dan umur karena dianggap homogen pada populasi siswa yang ingin diteliti dan akan menghasilkan hipotesis yang tidak bermakna.

3.2 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara status gizi dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri di 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
2. Adanya hubungan antara citra tubuh dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri di 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
3. Adanya hubungan antara rasa percaya diri dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri di 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
4. Adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
5. Adanya hubungan antara pengetahuan tentang diet dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
6. Adanya hubungan antara pengaruh media massa dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
7. Adanya hubungan antara pengaruh tokoh idola dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
8. Adanya hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.
9. Adanya hubungan antara pengaruh keluarga dengan diet penurunan berat badan pada remaja putri 4 SMA terpilih (SMAN 2, SMAN 6, SMA Muhammadiyah 1 dan SMA Nurul Fikri) di Depok tahun 2009.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Diet Penurunan Berat Badan	Perilaku diet dengan tujuan menurunkan berat badan (Neumark-Sztainer, et al.,2002).	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Diet 2. Tidak diet (Neumark-Sztainer, et al.,2002).	Ordinal
Status Gizi	Keadaan gizi responden yang diukur berdasarkan indeks antropometri. Status gizi dinilai dari perbandingan IMT menurut umur (CDC,NCHS,2000).	1. Pengukuran antropometri : a. Berat badan b. Tinggi badan	1. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital (<i>SECA</i>) 2. Tinggi badan diukur menggunakan <i>microtoise</i>	1. Gizi kurang (<5 th persentil) 2. Gizi normal (5 th -85 th persentil) 3. Gizi lebih (85 th -95 th persentil) 4. Obesitas (>95 th persentil) (WHO,2005)	Ordinal

Citra tubuh	Persepsi responden menilai penampilan dan bentuk tubuhnya (Neumark-Sztainer, et al.,2000).	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Merasa gemuk 2. Tidak merasa gemuk (Krowchuk,et al.,1998)	Ordinal
Pengetahuan Gizi	Tingkat penguasaan responden terhadap pertanyaan mengenai ilmu gizi dasar yang meliputi definisi, sumber dan fungsi zat gizi.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Rendah : skor, <60% 2. Sedang: skor 60-80% 3. Tinggi : skor >80% (Khomsan, 2000)	Ordinal
Pengetahuan tentang Diet	Tingkat penguasaan responden terhadap pertanyaan mengenai definisi, upaya diet dan dampak perilaku diet.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Rendah : skor, <60% 2. Sedang: skor 60-80% 3. Tinggi : skor >80% (Khomsan, 2000)	Ordinal
Rasa percaya diri	Perasaan responden tentang nilai dirinya ketika berada di antara orang lain.	Pengisian kuesioner	Kuesioner → Menggunakan <i>Rosenberg 10 item Self Esteem Scale</i> dengan 4 skala Likert.	1. Rendah, skor < 25 2. Normal, skor 25-34 3. Tinggi, skor > 34 (Neumark-Sztainer, et al,2000).	Ordinal
Pengaruh Media Massa	Pengaruh yang diberikan media massa kepada responden mengenai bentuk tubuh yang ideal (Puri, 2003)	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Mempengaruhi, jika skor; <24 2. Tidak mempengaruhi, jika skor; ≥ 24	Ordinal

Pengaruh Tokoh Idola	Pengaruh dari bentuk tubuh tokoh idola (wanita) yang membuat responden berusaha mengubah bentuk tubuhnya sama dengan tokoh idolanya (Field,et.al,2001).	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Mempengaruhi 2. Tidak mempengaruhi (Field,et.al,2001).	Ordinal
Pengaruh Teman Sebaya (<i>peer-group</i>)	Anjuran atau tuntutan dari teman sebaya kepada responden untuk menurunkan berat badan. (Field,et.al,2001).	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Mempengaruhi 2. Tidak mempengaruhi (Field,et.al,2001).	Ordinal
Pengaruh Keluarga	Tuntutan dari anggota keluarga (ayah,ibu,adik atau kakak) kepada responden untuk menurunkan berat badan (Field,et.al,2001).	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Mempengaruhi 2. Tidak mempengaruhi (Field,et.al,2001).	Ordinal