

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Sekolah

##### 5.1.1 Nama sekolah: SMP/SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)

1. Alamat sekolah : Komplek GOR Ragunan, Pasar Minggu, Jakarta Selatan
2. Gedung :
  - a. Luas tanah/ Bangunan : 1800 m<sup>2</sup> / 1838 m<sup>2</sup>
  - b. Dua lantai
  - c. Status kepemilikan : milik sendiri
  - d. Dibangun tahun : 1977
3. Kode pos : 12520
4. Telp./Fax : 021-7801662
5. Email : [smanragunan\\_atlit@yahoo.com](mailto:smanragunan_atlit@yahoo.com)
6. Website : [www.smanragunan-jk.sch.id](http://www.smanragunan-jk.sch.id)

##### 5.1.2 Visi dan Misi

###### 1. Visi

Menghasilkan anak bangsa yang unggul dalam prestasi olahraga dan akademik berdasarkan iman dan takwa melalui bimbingan dan pelayanan yang prima.

###### 2. Misi

- a. Menumbuhkan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa melalui ajaran agama yang dianut dan budaya bangsa sehingga menjadi sumber kearifan dalam bertindak
- b. Meningkatkan prestasi akademik secara optimal dalam rangka mempersiapkan tantangan global
- c. Menumbuhkan semangat bersaing secara positif, disiplin, dan optimal dalam peningkatan prestasi olahraga dan akademik

## 5.1.3 Data Siswa

Tabel 5.1 Distribusi Data Siswa

No.	Kelas	Rombel	Jenis Kelamin		Jumlah Siswa
			L	P	
1.	VII SMP	1	10	9	19
2.	VIII SMP	1	13	18	31
3.	IX SMP	1	41	25	66
4.	X	3	68	58	126
5.	XI IPS	2	46	44	90
6.	XI IPA	1	16	19	35
7.	XII IPS	1	30	29	59
8.	XII IPA	1	30	12	42
		11	254	214	468

5.1.4 Jumlah Kelas : 11 kelas

5.1.5 Jenjang Pendidikan Guru

Tabel 5.2 Distribusi Jenjang Pendidikan Guru

No.	Tingkat Pendidikan	Status Guru		Jenis Kelamin		Jumlah
		PNS	GTT	L	P	
1.	S.3	1	-	1	-	1
2.	S.2	2	1	3	-	3
3.	S.1	17	-	10	7	17
4.	D.3	-	1	1	-	1
Jumlah		20	2	15	7	22

## 5.1.6 Cabang Olahraga pada Atlet Wanita

Tabel 5.3 Distribusi Cabang Olahraga pada Atlet Wanita

No.	Cabang Olahraga	Pendidikan		Jumlah Siswa
		SMP	SMA	
1.	Senam	1	10	11
2.	Atletik	6	21	27
3.	Renang	1	4	5
4.	Loncat Indah	1	2	3
5.	Bola Voli	4	24	28
6.	Bola Basket	-	9	9
7.	Tenis Meja	3	10	13
8.	Tenis Lapangan	3	2	5
9.	Angkat Besi	2	4	6
10.	Judo	1	2	3
11.	Taekwondo	1	6	7
12.	Pencak Silat	3	3	6
13.	Bulutangkis	21	29	50
14.	Panahan	4	6	10
15.	Sepak Takraw	1	5	6
16.	Squash	-	2	2
17.	Tinju	-	1	1
18.	Sepatu Roda	-	1	1
19.	Gulat	-	1	1
Total		52	142	194

## 5.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Tabel 5.4 Gambaran Umum Subjek Penelitian

No	Cabang Olahraga	n	Persentase (%)
1.	Senam : a. Senam Artistik (n=4) b. Senam Ritmik (n=3)	7	8,5
2.	Atletik : a. Lari Sprinter (n=6) b. Lari Jarak Menengah (n=1) c. Lari Jarak Jauh (n=2) d. Lari Gawang (n=1)	10	12,2
3.	Renang	5	6,1
4.	Loncat Indah	1	1,2
5.	Bola Voli	20	24,4
6.	Bola Basket	6	7,3
7.	Tenis : a. Tenis Meja (n=11) b. Tenis Lapangan (n=3)	14	17,1
8.	Angkat Besi	6	7,3
9.	Bela Diri : a. Judo (n=3) b. Taekwondo (n=4) c. Pencak Silat (n=6)	13	15,9
Total		82	100

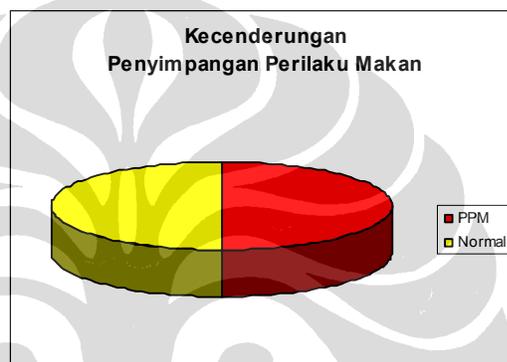
### 5.3 Analisis Univariat

#### 5.3.1 Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan

##### A. Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan

Tabel 5.5 Distribusi Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan

No.	Penyimpangan Perilaku Makan	n	%
1.	Ya	41	50
2.	Tidak	41	50
Total		82	100

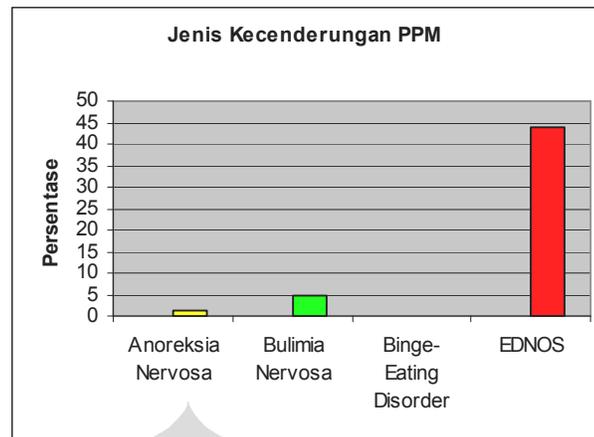


Gambar 5.1 Diagram Kecenderungan PPM

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa 41 (50%) atlet wanita mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan 41 (50%) atlet wanita tidak mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan atau normal.

Tabel 5.6 Distribusi Jenis Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan

No.	Jenis	n	%
1.	Anoreksia Nervosa	1	1,2
2.	Bulimia Nervosa	4	4,9
3.	Binge-Eating Disorder	-	-
4.	EDNOS	36	43,9
5.	Normal	41	50
Total		82	100

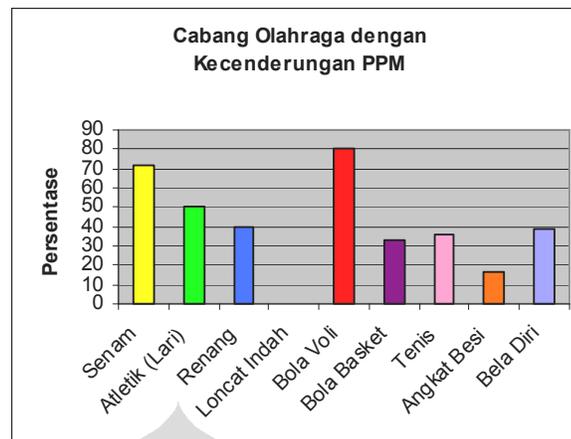


Gambar 5.2 Diagram Jenis Kecenderungan PPM

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan terdapat 1 (1,2%) atlet wanita yang anoreksia nervosa, 4 (4,9%) atlet wanita yang bulimia nervosa, 36 (43,9%) atlet wanita yang EDNOS, dan tidak ada satu pun yang binge-eating disorder. Lalu, 41 (50%) atlet wanita tidak kecenderungan mengalami penyimpangan perilaku makan atau normal. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa jenis kecenderungan penyimpangan perilaku makan tertinggi yaitu EDNOS sebesar 43,9%, sedangkan yang terendah adalah anoreksia nervosa sebesar 1,2% dari total populasi.

Tabel 5.7 Distribusi Cabang Olahraga dengan Kecenderungan PPM (Total Populasi Masing-masing Cabang Olahraga)

No.	Cabang Olahraga	Kecenderungan PPM					
		n			%		
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total
1.	Senam	5	2	7	71,4	28,6	100
2.	Atletik (Lari)	5	5	10	50	50	100
3.	Renang	2	3	5	40	60	100
4.	Loncat Indah	-	1	1	-	100	100
5.	Bola Voli	16	4	20	<b>80</b>	20	100
6.	Bola Basket	2	4	6	33,3	66,7	100
7.	Tenis	5	9	14	35,7	64,3	100
8.	Angkat Besi	1	5	6	16,7	83,3	100
9.	Bela Diri	5	8	13	38,5	61,5	100
	Jumlah	41	41	82	50	50	100



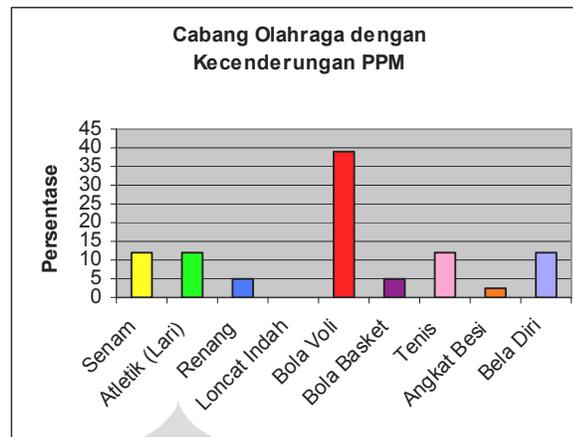
Gambar 5.3 Diagram Cabang Olahraga dengan Kecenderungan PPM (Total Populasi Masing-masing Cabang Olahraga)

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa cabang olahraga yang mengalami penyimpangan perilaku makan yaitu 5 atlet senam, 5 atlet atletik, 2 atlet renang, 16 atlet bola voli, 2 atlet bola basket, 5 atlet tenis, 1 atlet angkat besi, dan 5 atlet bela diri. Namun, tidak ada penyimpangan perilaku makan pada atlet loncat indah.

Berdasarkan total populasi masing-masing setiap cabang olahraga, atlet yang mengalami penyimpangan perilaku makan tertinggi yaitu atlet bola voli (80%).

Tabel 5.8 Distribusi Cabang Olahraga dengan Kecenderungan PPM (Total Populasi yang Mengalami Kecenderungan PPM)

No.	Cabang Olahraga	Kecenderungan PPM	
		n	%
1.	Senam	5	12,2
2.	Atletik (Lari)	5	12,2
3.	Renang	2	4,9
4.	Loncat Indah	-	-
5.	Bola Voli	16	<b>39</b>
6.	Bola Basket	2	4,9
7.	Tenis	5	12,2
8.	Angkat Besi	1	2,4
9.	Bela Diri	5	12,2
Jumlah		41	100



Gambar 5.4 Diagram Cabang Olahraga dengan Kecenderungan PPM  
(Total Populasi yang Mengalami Kecenderungan PPM)

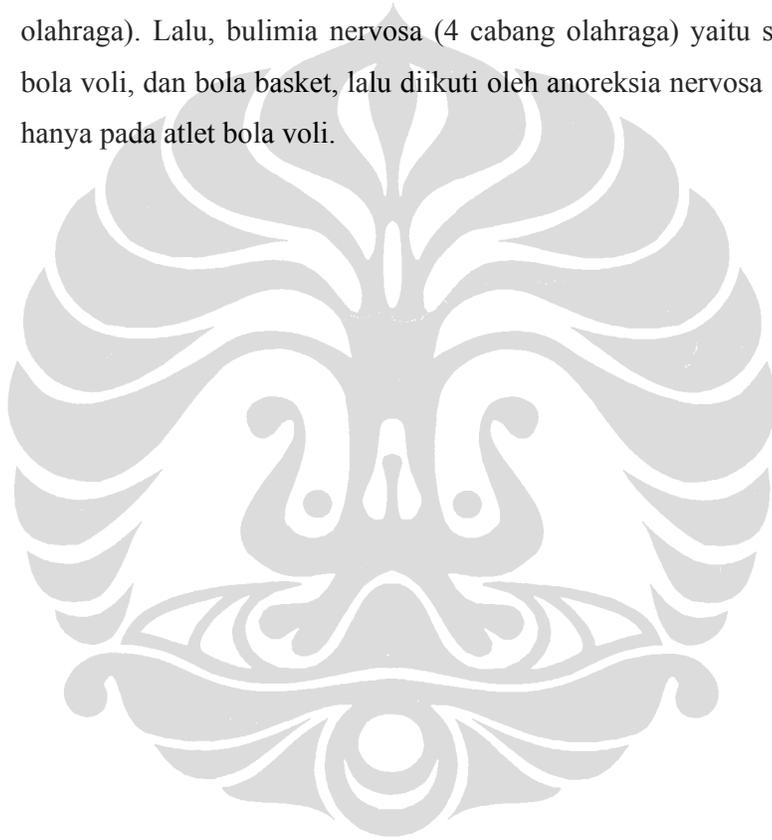
Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet yang mengalami penyimpangan perilaku makan tertinggi yaitu atlet bola voli (39%) jika di lihat dari keseluruhan total populasi yang mengalami kecenderungan PPM.

Tabel 5.9 Distribusi Cabang Olahraga dengan Jenis Penyimpangan Perilaku Makan

No.	Cabang Olahraga	Jenis Penyimpangan Perilaku Makan							
		Anoreksia Nervosa		Bulimia Nervosa		Binge-Eating Disorder		EDNOS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Senam	-	-	1	14,3	-	-	4	57,1
2.	Atletik (Lari)	-	-	1	10	-	-	4	40
3.	Renang	-	-	-	-	-	-	2	40
4.	Loncat Indah	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	Bola Voli	1	5	1	5	-	-	14	70
6.	Bola Basket	-	-	1	16,7	-	-	1	16,7
7.	Tenis	-	-	-	-	-	-	5	35,7
8.	Angkat Besi	-	-	-	-	-	-	1	16,7
9.	Bela Diri	-	-	-	-	-	-	5	38,5
Total		1	1,2	4	4,9	-	-	36	43,9

Menurut hasil penelitian tersebut, cabang olahraga jika dikaitkan dengan jenis-jenis penyimpangan perilaku makannya maka terlihat anoreksia nervosa hanya 1 atlet bola voli, bulimia nervosa (1 atlet senam, 1 atlet atletik, 1 atlet bola voli, dan 1 atlet bola basket), tidak ada atlet yang mengalami binge-eating disorder, dan EDNOS (4 atlet senam, 4 atlet atletik, 2 atlet renang, 14 atlet bola voli, 1 atlet bola basket, 5 atlet tenis, 1 atlet angkat besi, dan 5 atlet bela diri).

Hal tersebut menunjukkan bahwa jenis penyimpangan perilaku makan yang menyebar hampir di seluruh cabang olahraga adalah EDNOS (8 cabang olahraga). Lalu, bulimia nervosa (4 cabang olahraga) yaitu senam, atletik (lari), bola voli, dan bola basket, lalu diikuti oleh anoreksia nervosa (1 cabang olahraga) hanya pada atlet bola voli.



B. Perilaku *Binge-eating* dan KompensasiTabel 5.10 Distribusi Perilaku *Binge-eating*

No.	Perilaku <i>Binge-eating</i>		
1.	Makan porsi sangat banyak yang tidak biasanya (6 bulan terakhir) (n=82)	n	%
	a. ya	23	<b>28,1</b>
	b. tidak	59	71,9
2.	Makan porsi sangat banyak yang tidak biasanya dan hilang kendali (6 bulan terakhir) (n=82)	n	%
	a. ya	24	<b>29,3</b>
	b. tidak	58	70,7
3.	Waktu makan porsi sangat banyak yang tidak biasanya dan hilang kendali (n=82)	n	%
	a. saat stress	18	22
	a. saat senang/happy	22	26,8
	b. biasa-biasa saja	35	<b>42,7</b>
	c. lain-lain	21	25,6
	- setelah latihan/pertandingan (n= 4)		
	- program (sesuai profesi atlet) (n=2)		
	- pulang ke rumah/libur (n=5)		
	- saat lapar (n= 4)		
	- menstruasi (n= 1)		
	- tidak tahu (n=5)		
4.	Merasa sangat kecewa karena tidak mampu mengendalikan porsi makan/ saat BB naik (n=82)	n	%
	a. ya	46	<b>56,1</b>
	b. tidak	36	43,9

Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasa dikonsumsi sebesar 28,1%, dan tidak berbeda jauh dengan yang makan dalam porsi sangat banyak serta merasa hilang kendali yaitu sebesar 29,3%. Untuk waktu atau pada saat makan dalam porsi yang sangat banyak dan merasa hilang kendali yang terbanyak yaitu pada saat mereka biasa-biasa saja (42,7%). Selama periode *binge-eating*, atlet wanita lebih dari setengahnya (56,1%) merasa sangat kecewa karena tidak mampu mengendalikan porsi makan atau ketika mengalami kenaikan berat badan.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Perilaku *Binge-eating*

Frekuensi (kali/minggu)	Makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya dan hilang kendali (6 bulan terakhir)	
	n	%
0	17	23,6
1	10	13,8
2	17	<b>23,6</b>
3	13	18,1
4	3	4,2
5	5	6,9
6	3	4,2
7	1	1,4
8	-	-
9	-	-
10	1	1,4
11	-	-
12	3	4,2
13	1	1,4
14	-	-
15	1	1,4
16	-	-
17	-	-
18	-	-
19	-	-
20	1	1,4
21	6	8,3
Total	72	100

Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita dengan frekuensi terbanyak pada saat makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya dikonsumsi dan merasa hilang kendali dalam 6 bulan terakhir (periode *binge-eating*) yaitu 2 kali/minggu (23,6%). Akan tetapi tidak ada yang melakukan perilaku *binge-eating* pada frekuensi 8, 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21 kali per minggu.

Tabel 5.12 Distribusi Perilaku Makan Selama Periode *Binge-eating*

No.	Perilaku <i>Binge-eating</i> (n=82)		
1.	Perilaku <i>binge-eating</i> (n=82)	n	%
	a. Makan lebih cepat dari biasanya	29	35,4
	b. Makan hingga kekenyangan	43	<b>52,4</b>
	c. Makan dalam porsi besar walaupun tidak lapar	18	22
	d. Makan sendirian karena malu	4	4,9
	e. Merasa muak/jijik pada diri sendiri setelah makan berlebihan	23	28,1
2.	Banyaknya jenis perilaku <i>binge-eating</i> yang di alami	n	%
	a. tidak ada	25	30,5
	b. 1 perilaku	34	41,5
	c. 2 perilaku	16	19,5
	d. 3 perilaku	6	<b>7,3</b>
	e. 4 perilaku	1	<b>1,2</b>

Menurut hasil penelitian, perilaku makan selama periode makan dengan porsi sangat banyak yang tidak biasa dikonsumsi dan merasa hilang kendali (*binge-eating*) yang tertinggi adalah makan hingga merasa tidak nyaman karena kekenyangan sebesar 52,4%. Banyaknya perilaku *binge-eating* yang di alami sesuai dengan Stice dan rekan (2000) yang mengindikasikan kecenderungan PPM (BED) yaitu jika melakukan 3 atau lebih jenis perilaku *binge-eating* adalah 3 perilaku sebesar 7,3% dan 4 perilaku sebesar 1,2%.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Perilaku Kompensasi

Frekuensi (kali/minggu)	Perilaku Kompensasi (dalam 1 minggu pada 3 bulan terakhir)							
	Memuntahkan isi perut		Menggunakan pencahar atau diuresis		Melewatkan 2 waktu makan		Olahraga berlebihan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	72	87,8	68	82,9	43	52,4	36	43,9
1	2	2,4	6	<b>7,3</b>	14	<b>17,1</b>	5	6,3
2	4	<b>7,4</b>	3	3,7	7	8,7	10	12,2
3	2	2,4	4	4,9	10	12,2	11	<b>13,4</b>
4	-	-	-	-	2	2,4	4	4,9
5	2	2,4	1	1,2	2	2,4	1	1,2
6	-	-	-	-	2	2,4	2	2,4
7	-	-	-	-	1	1,2	3	3,7
8	-	-	-	-	1	1,2	2	2,4
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	1	1,2
11	-	-	-	-	-	-	2	2,4
12	-	-	-	-	-	-	2	2,4
13	-	-	-	-	-	-	1	1,2
14	-	-	-	-	-	-	2	2,4
Total	82	100	82	100	82	100	82	100

Menurut hasil penelitian, frekuensi perilaku kompensasi (dalam 1 minggu pada 3 bulan terakhir) yang dilakukan ketika periode makan dengan porsi sangat banyak dan merasa hilang kendali (periode *binge-eating*) untuk mencegah kenaikan berat badan atau mengatasi efek dari makanan yang terbanyak yaitu sengaja memuntahkan isi perut (2 kali/minggu), menggunakan obat pencahar/diuresis (1 kali/minggu), melewatkan setidaknya 2 kali waktu makan (1 kali/minggu), dan olahraga secara berlebihan (3 kali/minggu).

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Perilaku Kompensasi dengan Kecenderungan PPM

Frekuensi (kali/minggu)	Perilaku Kompensasi (dalam 1 minggu pada 3 bulan terakhir)							
	Memuntahkan isi perut		Menggunakan pencahar atau diuresis		Melewatkan 2 waktu makan		Olahraga berlebihan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	35	85,4	30	73,2	13	31,7	7	17,1
1	1	2,4	5	<b>12,2</b>	8	<b>19,5</b>	3	7,3
2	3	<b>7,3</b>	3	7,3	6	14,6	6	14,6
3	1	2,4	3	7,3	8	<b>19,5</b>	9	<b>22</b>
4	-	-	-	-	1	2,4	2	4,9
5	1	2,4	-	-	1	2,4	-	-
6	-	-	-	-	2	4,9	2	4,9
7	-	-	-	-	1	2,4	3	7,3
8	-	-	-	-	1	2,4	2	4,9
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	1	2,4
11	-	-	-	-	-	-	1	2,4
12	-	-	-	-	-	-	2	4,9
13	-	-	-	-	-	-	1	2,4
14	-	-	-	-	-	-	2	4,9
Total	41	100	41	100	41	100	41	100

Menurut hasil penelitian, frekuensi perilaku kompensasi (dalam 1 minggu pada 3 bulan terakhir) yang dilakukan ketika periode makan dengan porsi sangat banyak dan merasa hilang kendali (periode *binge-eating*) pada atlet yang mengalami kecenderungan PPM adalah untuk mencegah kenaikan berat badan atau mengatasi efek dari makanan yang terbanyak yaitu sengaja memuntahkan isi perut (2 kali/minggu), menggunakan obat pencahar/diuresis (1 kali/minggu), melewatkan setidaknya 2 kali waktu makan (1 kali/minggu dan 3 kali/minggu), dan olahraga secara berlebihan (3 kali/minggu).

## C. Menstruasi

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Periode Menstruasi yang Dilewatkan

Frekuensi (kali)	Periode Menstruasi (3 bulan terakhir)	
	n	%
0	62	75,6
1	14	<b>17,1</b>
2	5	6,1
3	1	1,2
Total	82	100

Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita dengan periode menstruasi yang dilewatkan dalam 3 bulan terakhir dengan frekuensi terbanyak yaitu 1 kali (17,1%). Namun, sebagian besar masih mengalami menstruasi secara teratur sebesar 75,6%.

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Periode Menstruasi yang Dilewatkan dengan Kecenderungan PPM

Frekuensi (kali)	Tidak Menstruasi (3 bulan terakhir)	
	n	%
0	29	70,7
1	7	<b>17,1</b>
2	4	<b>9,8</b>
3	1	<b>2,4</b>
Total	41	100

Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan PPM dengan periode menstruasi yang dilewatkan dalam 3 bulan terakhir dengan frekuensi terbanyak yaitu 1 kali (17,1%). Jika dibandingkan dengan seluruh total populasi (82 atlet), terlihat atlet yang mengalami kecenderungan PPM lebih banyak terlewatnya periode menstruasi. Hal ini dapat dilihat jumlah atlet yang mengalami kecenderungan PPM, melewati periode menstruasi lebih banyak pada 2 kali melewati periode menstruasi (tidak menstruasi) dan hanya yang mengalami kecenderungan PPM yang melewati periode menstruasi sebanyak 3 kali (tidak menstruasi) dalam 3 bulan terakhir.

## 5.3.2 Pendidikan

Tabel 5.17 Distribusi Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan	n	%
1.	SD	18	22
2.	SMP	64	78
Total		82	100

Menurut hasil penelitian terlihat bahwa pendidikan terakhir atlet wanita yaitu SD dan SMP. Ada 18 (22%) atlet wanita yang pendidikan terakhirnya SD dan 64 (78%) yang pendidikan terakhirnya SMP. Jadi, pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu SMP.

## 5.3.3 Peran Pelatih

Tabel 5.18 Distribusi Peran Pelatih

No.	Peran Pelatih (Saran dan Nasihat)	n	%
1.	Menerima saran dan nasihat dari pelatih (n=82)		
	a. ya	79	<b>96,3</b>
	b. tidak	3	3,7
2.	Saran yang diberikan pelatih ( <b>jawaban boleh lebih dari satu</b> ) (n=79)	n	%
	a. menurunkan BB	43	54,4
	b. menambah BB	13	16,5
	c. mempertahankan BB sekarang	34	43
	d. meningkatkan prestasi olahraga	71	<b>89,9</b>
	e. berlatih terus-menerus	61	77,2
	f. tidak putus asa	69	87,3
	g. lain-lain	10	12,7
3.	Alasan mendapatkan saran tersebut (a, b, c) dari pelatih ( <b>jawaban boleh lebih dari satu</b> ) (n=76)	n	%
	a. tuntutan profesi sebagai atlet	61	80,3
	b. meningkatkan prestasi	73	<b>96,1</b>
	c. untuk kesehatan	52	68,4
	d. lain-lain	2	2,6

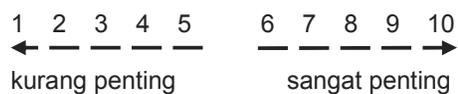
Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar atlet wanita mendapatkan saran dan nasihat dari pelatih yaitu sebesar 96,3%. Saran dan nasihat terbanyak yang diberikan oleh pelatih adalah meningkatkan prestasi sebesar 89,9%. Saran yang lain-lain yaitu lebih semangat, rekor waktu (pelari), lebih kompak dalam tim (bola voli), giat berlatih, tidak lupa menjalankan ibadah, dan selalu ingat kepada Tuhan.

Lalu, alasan mendapatkan saran dan nasihat yang terkait dengan pencapaian berat badan yang ideal seperti saran untuk menurunkan berat badan, menambah berat badan, serta mempertahankan berat badan yaitu terbanyak adalah untuk meningkatkan prestasi sebesar 96,1%. Selanjutnya, untuk alasan lain-lain yaitu menjaga kekompakan tim, membanggakan orang tua, menjadi atlet yang bertahan lama, dan untuk masa depan.

Tabel 5.19 Distribusi Penilaian Seberapa Penting Peran Pelatih

Skala	Penilaian Seberapa Penting Saran dan Nasihat Pelatih	
	n	%
1	-	-
2	-	-
3	-	-
4	-	-
5	2	2,5
6	5	6,3
7	12	15,2
8	21	26,6
9	11	13,9
10	28	<b>35,4</b>
Total	79	100

Keterangan :



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pelatih berupa saran dan nasihat tertinggi yaitu berada dalam skala 10 berarti saran dan nasihat dari pelatih sangat penting (35,4%) bagi para atlet.

#### 5.3.4. Pengetahuan Gizi

Tabel 5.20 Distribusi Pengetahuan Gizi

No.	Pengetahuan Gizi	n	%
1.	Kurang (skor nilai < 80%)	50	<b>60,9</b>
2.	Baik (skor nilai $\geq$ 80%)	32	39,1
Total		82	100

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang kurang pengetahuan gizinya sebesar 60,9%. Lalu, atlet wanita yang baik pengetahuan gizinya sebesar 39,1%. Jadi, atlet wanita yang kurang pengetahuan gizinya lebih tinggi daripada yang baik pengetahuan gizinya.

Tabel 5.21 Distribusi Jawaban Pengetahuan Gizi

No.	Pengetahuan Gizi	Jawaban			
		n		%	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Zat gizi pada umumnya : KH, P, L, vit, mineral	45	37	54,9	45,1
2.	Sumber KH : beras, jagung, ubi	68	14	82,9	17,1
3.	Sumber P : telur, tempe, tahu	67	15	81,7	18,3
4.	Sumber L : minyak kelapa sawit, mentega, lemak hewan	79	3	<b>96,3</b>	3,7
5.	Sumber vit+mineral : sayur, buah	76	6	<b>92,7</b>	7,3
6.	Fungsi zat gizi : energi, pembangun, pengatur	9	73	11	89
7.	Fungsi sumber energi : menghasilkan energi untuk aktivitas	77	5	<b>93,9</b>	6,1
8.	Fungsi sebagai sumber pembangun : membentuk, pelihara, mengganti sel	54	28	65,9	34,1
9.	Fungsi sebagai sumber pengatur : mengatur proses tubuh	65	17	79,3	20,7

10.	Penghasil sumber energi : KH, P, L	50	32	61	39
11.	Penghasil sumber pembangun : P, mineral, air	23	59	28,1	71,9
12.	Penghasil sumber pengatur : P, vit, mineral, air	41	41	50	50
13.	Status gizi diukur : BB per TB	60	22	73,2	26,8

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi yang tertinggi adalah pengetahuan tentang sumber lemak seperti minyak kelapa sawit, mentega, lemak hewan (96,3%), fungsi sumber energi (93,9%), dan sumber vitamin dan mineral seperti sayur dan buah (92,7). Dan, terendah adalah pengetahuan tentang fungsi zat gizi secara umum hanya 11%.

Tabel 5.22 Distribusi Pengetahuan Gizi dengan Pendidikan Terakhir

No.	Pengetahuan Gizi	Pendidikan Terakhir					
		n			%		
		SD	SMP	Total	SD	SMP	Total
1.	Kurang	9	41	50	18	<b>82</b>	22
2.	Baik	9	23	32	28,1	<b>71,9</b>	78
	Jumlah	18	64	82	22	78	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berpendidikan terakhir SMP memiliki pengetahuan gizi yang kurang yaitu sebesar 82%, sehingga lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan terakhir SD (18%). Lalu, sama halnya dengan yang memiliki pengetahuan gizi yang baik. Mereka yang berpendidikan terakhir SMP memiliki pengetahuan gizi yang baik, lebih banyak daripada yang berpendidikan terakhir SD.

## 5.3.5 Perilaku Diet

Tabel 5.23 Distribusi Perilaku Diet

No.	Perilaku Diet (1 tahun terakhir)		
1.	Pernah berdiet (1 tahun terakhir)	n	%
	a. ya	54	<b>65,9</b>
	b. tidak	28	34,1
2.	Alasan berdiet ( <b>jawaban boleh lebih dari satu</b> ) (n=54)	n	%
	a. lebih sehat	18	33,3
	b. menurunkan BB agar tampil lebih menarik	25	46,3
	c. mencegah naiknya BB	35	<b>64,8</b>
	d. saran dokter/konsultan kesehatan	9	16,7
	e. saran pelatih/instruktur olahraga	37	<b>68,5</b>
	f. nasihat orang tua	17	31,5
	g. saran dari teman	17	31,5
	h. lain-lain	7	13
3.	Frekuensi berdiet (n=54)	n	%
	a. 1-4 kali	39	<b>72,2</b>
	b. 5-10 kali	5	9,3
	c. > 10 kali	3	5,6
	d. selalu berdiet	7	13
4.	Waktu pertama kali berdiet (n=54)	n	%
	a. SD	1	1,9
	b. SMP	27	<b>50</b>
	c. SMA	25	46,3
	d. PT	-	-
	e. lupa	1	1,9

5.	Tipe diet ( <b>jawaban boleh lebih dari satu</b> ) (n=54)	n	%
	a. mengurangi konsumsi karbohidrat	26	48,2
	b. menambah konsumsi sayur-sayuran/buah-buahan	40	<b>74,1</b>
	c. mengurangi konsumsi lemak/makanan berlemak	45	<b>83,3</b>
	d. mengurangi konsumsi gula/permen/makanan manis/cemilan	38	<b>70,4</b>
	e. mengurangi frekuensi makan	32	<b>59,3</b>
	f. merokok	1	1,9
	g. minum obat pencahar/diuresis	5	9,3
	h. memuntahkan makanan yang telah dimakan	-	-
	i. mengonsumsi obat pelangsing/teh pelangsing /jamu-jamuan	3	5,6
	j. minum obat penurun napsu makan	1	1,9
	k. berolahraga/melakukan aktivitas fisik lebih lama/lebih sering/lebih berat dari biasanya	39	<b>72,2</b>
	l. lain-lain	2	3,7

Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang pernah berdiet setahun terakhir sebesar 65,9%. Alasan terbanyak melakukan diet adalah saran pelatih atau instruktur olahraga sebesar 68,5%, diikuti oleh mencegah naiknya berat badan sebesar 64,8%, sedangkan untuk alasan lain-lain yaitu bermain voli lebih enjoy (ringan), agak kegemukan atau overweight, untuk pertandingan, tuntutan sebagai atlet, saran orang tercinta, dan tidak tahu. Dan, frekuensi berdiet terbanyak adalah 1 sampai 4 kali dalam setahun terakhir sebesar 72,2%. Lalu, pertama kali melakukan diet terbanyak yaitu pada waktu SMP sebesar 50%.

Selanjutnya, tipe diet yang dilakukan paling banyak yaitu dengan cara mengurangi konsumsi lemak atau makanan berlemak (83,3%), menambah konsumsi sayur-sayuran/buah-buahan (74,1%), dan mengurangi konsumsi gula/permen/makanan manis/cemilan (70,4%) yang merupakan tipe diet sehat.. Selain itu, terdapat pula tipe diet yang kurang sehat dan terbanyak yaitu mengurangi frekuensi makan (59,3%) dan berolahraga/melakukan aktivitas fisik lebih lama/lebih sering/lebih berat dari biasanya (72,2%). Lalu, tipe diet yang lain-lain yaitu jogging di siang hari.

## 5.3.6 Citra Tubuh

Tabel 5.24 Distribusi Persepsi terhadap Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Skala	Persepsi terhadap BB dan Bentuk Tubuh							
	Merasa gemuk/ Kelebihan BB		Takut jika BB naik atau menjadi gemuk		BB menjadi komponen utama evaluasi diri		Bentuk tubuh menjadi komponen utama evaluasi diri	
	N	%	n	%	n	%	n	%
0	19	23,2	16	19,5	23	28	23	28
1	6	7,3	-	-	3	3,7	1	1,2
2	25	<b>30,5</b>	13	15,9	6	7,3	13	15,9
3	2	2,4	-	-	9	11	4	4,9
4	17	20,7	11	13,4	19	<b>23,2</b>	20	<b>24,4</b>
5	2	2,4	4	4,9	3	3,7	6	7,3
6	11	13,4	38	<b>46,3</b>	19	<b>23,2</b>	15	18,3
Total	82	100	82	100	82	100	82	100

Keterangan :

0= tidak sama sekali

1= antara tidak sama sekali dengan sedikit

2= sedikit

3= antara sedikit dengan sedang

4= sedang

5= antara sedang dengan sangat

6= sangat

Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang merasa gemuk/kelebihan berat badan yang paling banyak yaitu dalam skala 2 (sedikit) sebesar 25 (30,5%) atlet wanita dan paling sedikit yaitu dalam skala 3 (antara sedikit dengan sedang) dan 5 (antara sedang dengan sangat) sebesar 2 (2,4%) atlet wanita.

Untuk yang ketakutan jika berat badan naik atau menjadi gemuk yang paling banyak adalah dalam skala 6 (sangat) sebesar 38 (46,3%) atlet wanita. Lalu, yang paling sedikit adalah dalam skala 5 (antara sedang dengan sangat) sebesar 4 (4,9%) atlet wanita.

Untuk yang berat badan mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri (komponen utama evaluasi diri) yang paling banyak yaitu dalam skala 4 (sedang) dan 6 (sangat) sebesar 19 (23,2%) atlet wanita. Dan, yang paling sedikit yaitu dalam skala 1 (antara tidak sama sekali dengan sedikit) dan 5 (antara sedang dengan sangat) sebesar 3 (3,7%) atlet wanita.

Untuk yang bentuk tubuh mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri (komponen utama evaluasi diri) yang paling banyak yaitu dalam skala 4 (sedang) sebesar 20 (24,4%) atlet wanita. Selanjutnya, yang paling sedikit yaitu dalam skala 1 (antara tidak sama sekali dengan sedikit) sebesar 1 (1,2%) atlet wanita.

Tabel 5.25 Distribusi Perasaan Terganggu dengan Kelebihan Berat Badan

No.	Persepsi Terhadap Berat Badan		
1.	Merasa terganggu dengan kelebihan BB (n=82) a. ya b. tidak	n	%
		40	48,8
		42	51,2
2.	Alasan tidak terganggu dengan kelebihan BB (n=42) a. profesi sbg atlet b. BB sudah sesuai c. menaikkan BB d. menurunkan BB e. tidak tahu	n	%
		6	14,2
		21	<b>50</b>
		7	16,7
		1	2,4
		7	16,7

Menurut hasil penelitian tersebut, ternyata lebih dari setengahnya (51,2%) atlet wanita tidak merasa terganggu dengan kelebihan berat badan. Alasan mereka yang sama sekali tidak merasa terganggu dengan kelebihan berat badan yaitu karena berat badan sudah ideal atau sesuai dengan tinggi badan (50%).

Tabel 5.26 Distribusi Citra Tubuh

No.	Citra Tubuh		
1.	Merasa gemuk dan atau terganggu dengan kelebihan BB a. ya b. tidak	n	%
		63	<b>76,8</b>
		19	23,2
2.	Alasan merasa gemuk atau kelebihan BB ( <b>jawaban boleh lebih dari satu</b> ) (n=63) a. BB diatas normal b. BB diatas rata-rata teman sebaya c. tubuh terlihat besar d. ukuran baju diatas rata-rata teman sebaya e. lain-lain	n	%
		26	<b>41,3</b>
		19	30,2
		26	<b>41,3</b>
		6	9,5
		10	15,9
3.	Waktu merasa gemuk atau kelebihan BB (n=63) a. SD b. SMP c. SMA d. PT e. lain-lain	n	%
		4	6,4
		27	<b>42,9</b>
		22	34,9
		-	-
		10	15,9
4.	Menimbang BB dalam 3 bulan terakhir (n=63) a. setiap hari b. setiap minggu - 1 kali/minggu - 2 kali/minggu - 3 kali/minggu - 4 kali/minggu c. setiap bulan - 1 kali/bulan - 2 kali/bulan - 3 kali/bulan - 4 kali/bulan	n	%
		14	<b>22,2</b>
		20	<b>31,8</b>
		7	11,1
		5	7,9
		1	1,6
		10	15,9
		3	4,8
		3	4,8
		-	-

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang merasa gemuk dan atau terganggu dengan kelebihan berat badan sebesar 76,8%. Selanjutnya, alasan merasa gemuk atau kelebihan berat badan yang terbanyak yaitu berat badan diatas normal dan tubuh terlihat besar (41,3%), dan alasan lain-lain yaitu karena kalau gemuk larinya akan susah, sebentar lagi mau pertandingan jadi harus menurunkan berat badan, mengganggu latihan, lupa, dan tidak tahu. Lalu, untuk waktu mereka

merasa gemuk atau kelebihan berat badan yang terbanyak yaitu waktu SMP sebesar 42,9%. Untuk yang lain-lain yaitu lupa dan baru beberapa minggu. Dan, penimbangan berat badan yang paling sering dalam 3 bulan terakhir yaitu 1 kali/minggu sebesar 31,8% dan diikuti oleh penimbangan setiap hari sebesar 22,2%.

Tabel 5.27 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

No.	Status Gizi	IMT	Jumlah	
			n	%
1.	Kurus tingkat berat	< 17.0	3	3,7
2.	Kurus tingkat ringan	17.0 – 18.4	2	2,4
3.	Normal	18.5 – 25.0	73	<b>89</b>
4.	Gemuk tingkat ringan	25.1 – 27.0	2	2,4
5.	Gemuk tingkat berat	> 27.0	2	2,4
Total			82	100

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, sebagian besar atlet wanita mempunyai status gizi yang normal menurut IMT yaitu sebesar 89%.

Tabel 5.28 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Citra Tubuh

No.	Citra Tubuh	Status Gizi Berdasarkan IMT									
		Kurus tingkat berat		Kurus tingkat ringan		Normal		Gemuk tingkat ringan		Gemuk tingkat berat	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Merasa gemuk	1	1,6	1	1,6	57	<b>90,5</b>	2	3,2	2	3,2
2.	Tidak merasa gemuk	2	10,5	1	5,3	16	84,2	-	-	-	-

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang merasa gemuk padahal status gizinya menurut IMT adalah normal sebesar 90,5%. Dan, yang

merasa gemuk padahal status gizinya menurut IMT adalah kurus sebesar 7,9%. Lalu, untuk yang merasa gemuk serta benar-benar status gizinya berdasarkan IMT adalah gemuk hanya sebesar 6,3%.

### 5.3.7 Kepercayaan Diri

Tabel 5.29 Distribusi Kepercayaan Diri

No.	Kepercayaan Diri		
1.	Merasa rendah diri/minder	n	%
	a. ya	35	<b>42,7</b>
	b. tidak	47	57,3
2.	Penyebab rendah diri/minder (jawaban boleh lebih dari satu) (n=35)	n	%
	a. berat badan (BB)	12	34,3
	b. bentuk tubuh	10	28,6
	c. kemampuan akademis	16	<b>45,7</b>
	d. kemampuan finansial	12	34,3
	e. kemampuan olahraga	15	<b>42,9</b>
	f. lain-lain	6	17,1
3.	Pernah berusaha mengatasi rendah diri/minder (n=35)	n	%
	a. ya	28	<b>80</b>
	b. tidak	7	20
4.	Usaha untuk mengatasi rendah diri/minder (n=35)	n	%
	a. menurunkan BB	1	2,9
	b. melakukan hal-hal yang positif	21	<b>60</b>
	c. latihan tambahan	2	5,7
	d. tidak tahu	11	31,4

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa atlet wanita yang merasa rendah diri/minder saat bersama-sama dengan teman sebaya sebesar 42,7% dan yang tidak merasa rendah diri/minder sebesar 57,3%.

Dari 35 (42,7%) atlet wanita yang merasa rendah diri/minder, penyebab mereka merasa rendah diri/minder saat bersama-sama dengan teman sebaya yang tertinggi yaitu kemampuan akademis (45,7%) lalu diikuti kemampuan olahraga (42,9%). Untuk penyebab lain-lain yaitu tidak tahu, minder, dan kekurangan. Lalu, pernah berusaha untuk mengatasi rasa rendah diri/minder sebanyak 80%. Dan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi rendah diri/minder tertinggi yaitu

melakukan hal-hal yang positif seperti tetap percaya diri, tidak memperdulikannya, sabar, curhat (teman, orang yang lebih tua, pelatih), bergabung dengan teman-teman, belajar dan terus berusaha, memperbaiki kelemahan, meningkatkan prestasi/kemampuan, dan sebesar 60%.

### 5.3.8 Stress

Tabel 5.30 Distribusi Perasaan Tertekan atau Stress

No.	Stress		
1.	Merasa tertekan/stress (n=82)	n	%
	a. ya	57	<b>69,5</b>
	b. tidak	25	30,5
2.	Sekarang/saat ini merasa tertekan/stress (n=82)	n	%
	a. ya	25	<b>30,5</b>
	b. tidak	57	69,5
3.	Membutuhkan bantuan orang lain ketika ada masalah (n=57)	n	%
	a. ya	54	<b>94,7</b>
	b. tidak	3	5,3
4.	Meminta bantuan ketika ada masalah ( <b>jawaban boleh lebih dari satu</b> ) (n=57)	n	%
	a. orang tua (bapak atau ibu)	43	75,4
	b. saudara kandung (kakak atau adik)	27	47,4
	c. pelatih	19	33,3
	d. teman-teman	48	<b>84,2</b>
	e. lain-lain	9	15,8
5.	Usaha untuk mengatasi masa-masa ketika tertekan/stress (n=57)	n	%
	a. makan/minum/kuliner	7	12,3
	b. latihan tambahan	3	5,3
	c. menyendiri	5	8,8
	d. melakukan hal-hal positif	40	<b>70,2</b>
	e. tidak tahu	2	3,5

Menurut hasil penelitian tersebut yaitu atlet wanita pernah merasa tertekan atau stress sebesar 69,5% dan pada saat ini/sekarang yang merasa tertekan atau stress sebesar 30,5%.



## 5.4 Analisis Bivariat

## 5.4.1 Hubungan antara Pendidikan terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.32 Tabulasi Silang Pendidikan terhadap Kecenderungan PPM

No.	Pendidikan	Penyimpangan Perilaku Makan						<i>p</i> value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	SD	11	7	18	<b>61,1</b>	38,9	100	0,286
2.	SMP	30	34	64	<b>46,9</b>	53,1	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dengan pendidikan terakhir SD sebesar 61,1% dan pendidikan terakhir SMP sebesar 46,9%. Jadi, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dengan pendidikan terakhir SD lebih besar dibandingkan dengan pendidikan terakhir SMP.

Untuk analisis statistik yaitu *p* value = 0,286 berarti *p* value > 0,05. Jadi, pendidikan terakhir tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

## 5.4.2 Hubungan antara Peran Pelatih terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.33 Tabulasi Silang Peran Pelatih Terhadap Kecenderungan PPM

No.	Peran Pelatih	Penyimpangan Perilaku Makan						<i>p</i> value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	Menerima saran	40	39	79	<b>50,6</b>	49,4	100	0,556
2.	Tidak menerima saran	1	2	3	<b>33,3</b>	66,7	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan menerima saran dari pelatih yaitu 50,6%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan tetapi tidak menerima saran dari pelatih yaitu 33,3%. Jadi, atlet yang mengalami penyimpangan perilaku makan dan menerima saran dari pelatih lebih besar daripada dengan yang tidak menerima saran dari pelatih.

Untuk analisis statistik yaitu *p* value = 0,556 berarti *p* value > 0,05. Jadi, peran pelatih tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

## 5.4.3 Hubungan antara Pengetahuan Gizi terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.34 Tabulasi Silang Pengetahuan Gizi terhadap Kecenderungan PPM

No.	Pengetahuan Gizi	Penyimpangan Perilaku Makan						<i>p</i> value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	Kurang	27	23	50	<b>54</b>	46	100	0,365
2.	Baik	14	18	32	<b>43,8</b>	56,3	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan kurang pengetahuan gizinya yaitu 54%. Selanjutnya, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan baik pengetahuan gizinya yaitu 43,8%. Jadi, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan kurang pengetahuan gizinya lebih banyak daripada yang baik pengetahuan gizinya.

Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,365 berarti  $p$  value > 0,05. Jadi, pengetahuan gizi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

#### 5.4.4 Hubungan antara Perilaku Diet terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.35 Tabulasi Silang Perilaku Diet terhadap Kecenderungan PPM

No.	Perilaku Diet	Penyimpangan Perilaku Makan						$p$ value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	Pernah berdiet	34	20	54	<b>63</b>	37	100	0,001*
2.	Tidak pernah berdiet	7	21	28	<b>25</b>	75	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan pernah berdiet dalam 1 tahun terakhir sebesar 63%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan tetapi tidak pernah berdiet dalam 1 tahun terakhir sebesar 25%. Jadi, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan pernah berdiet dalam 1 tahun terakhir lebih besar dibandingkan dengan yang tidak pernah berdiet dalam 1 tahun terakhir.

Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,001 berarti  $p$  value < 0,05. Jadi, perilaku diet mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

#### 5.4.5 Hubungan antara Citra Tubuh terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.36 Tabulasi Silang Citra Tubuh terhadap Kecenderungan PPM

No.	Citra Tubuh	Penyimpangan Perilaku Makan						$p$ value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	Merasa gemuk	37	26	63	<b>58,7</b>	41,3	100	0,004*
2.	Tidak merasa gemuk	4	15	19	<b>21,1</b>	78,9	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan merasa gemuk sebesar 58,7%. Di samping itu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan tidak merasa gemuk sebesar 21,1%. Hal ini menunjukkan bahwa atlet wanita yang mengalami penyimpangan perilaku makan dan merasa gemuk lebih besar daripada yang tidak merasa gemuk.

Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,004 berarti  $p$  value < 0,05. Jadi, citra tubuh mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

#### 5.4.6 Hubungan antara Kepercayaan Diri terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.37 Tabulasi Silang Kepercayaan Diri terhadap Kecenderungan PPM

No.	Kepercayaan Diri	Penyimpangan Perilaku Makan						<i>p</i> value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	Merasa minder	23	12	35	<b>65,7</b>	34,3	100	0,014*
2.	Tidak merasa minder	18	29	47	<b>38,3</b>	61,7	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan merasa minder sebesar 65,7%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan tidak merasa minder sebesar 38,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa atlet yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan merasa minder lebih besar dibandingkan dengan atlet wanita yang tidak merasa minder.

Untuk analisis statistik yaitu *p* value = 0,014 berarti *p* value < 0,05. Jadi, kepercayaan diri mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

#### 5.4.7 Hubungan antara Stress terhadap Kecenderungan PPM

Tabel 5.38 Tabulasi Silang Stress terhadap Kecenderungan PPM

No.	Stress	Penyimpangan Perilaku Makan						<i>p</i> value
		n			%			
		Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	
1.	Stress	31	26	57	<b>54,4</b>	45,6	100	0,230
2.	Tidak stress	10	15	25	<b>40</b>	60	100	
Jumlah		41	41	82	50	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan stress sebesar 54,4%. Selain itu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan tetapi tidak stress sebesar 40%. Hal ini menunjukkan bahwa atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan stress lebih besar daripada atlet wanita yang tidak mengalami stress.

Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,230 berarti  $p$  value > 0,05. Jadi, stress tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan.



## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Di dalam penelitian ini mempunyai keterbatasan. Adapun keterbatasan penelitian yaitu pengukuran variabel peran pelatih hanya sebatas saran atau nasihat dari pelatih. Lalu, hanya melihat status pernah menerima saran dan tidak pernah menerima saran dari pelatih. Sebaiknya menilai juga bagaimana tekanan dari pelatih untuk pencapaian berat badan yang ideal bagi seorang atlet. Di samping itu, pengukuran variabel stress tidak melihat penyebab dari stress itu sendiri, dan seharusnya melihat juga penyebabnya sehingga diketahuinya penyebab dari stress itu sendiri.

### 6.2 Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 50% atlet wanita mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan (tabel 5.5). Jenis-jenis kecenderungan penyimpangan perilaku makan yaitu 1,2% atlet wanita yang anoreksia nervosa, 4,9% atlet wanita yang bulimia nervosa, 43,9% atlet wanita yang EDNOS, dan tidak ada satu pun yang *binge-eating disorder* (tabel 5.6). Jadi, jenis kecenderungan penyimpangan perilaku makan terbanyak yaitu EDNOS. Hal yang sering dilupakan adalah bahwa separuh dari kasus penyimpangan perilaku makan dikomunitas bukanlah anoreksia nervosa maupun bulimia nervosa. Orang-orang ini dikatakan mengalami penyimpangan perilaku makan yang atipikal. *American Psychiatric Association* (1994) menggolongkan orang-orang ini ke dalam sebuah kategori penyimpangan yang disebut dengan *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS). EDNOS paling tinggi kasusnya karena sesuai kriteria yang menyatakan jika responden memenuhi salah satu kriteria untuk tiap jenisnya, maka ia digolongkan ke dalam *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS). Namun, khusus jenis anoreksia nervosa (kriteria (c) dan (d) tidak dimasukkan ke dalam EDNOS). Berdasarkan analisis unvariat, persyaratan yang terbanyak sehingga termasuk ke dalam EDNOS yaitu meupakan gabungan dari menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan A1 dan atau A2, menjawab “1 atau

lebih” pada salah satu atau lebih pertanyaan B11-B14, dan menjawab “ya” pada pertanyaan B10. Selanjutnya, untuk kasus anoreksia nervosa yang ditemukan 1 kasus yaitu yang terdiagnosis oleh Stice dan rekan (2000) adalah menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan A1 dan atau A2, menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan A3 dan atau A4, dan menjawab “3 atau lebih” pada pertanyaan B15. Akan tetapi tidak memiliki IMT < 17,5 kg/m<sup>2</sup>. Hal ini sesuai dengan persyaratan yang sudah ditentukan pada metodologi penelitian untuk diagnosis anoreksia nervosa yang hanya melihat kecenderungannya saja.

Berdasarkan total populasi masing-masing setiap cabang olahraga (tabel 5.7 dan 5.8), atlet yang mengalami kecenderungan PPM tertinggi yaitu atlet bola voli (80%). Selanjutnya, atlet yang mengalami kecenderungan PPM tertinggi yaitu atlet bola voli (39%) jika di lihat dari keseluruhan total populasi yang mengalami kecenderungan PPM. Hal ini dikarenakan atlet bola voli merupakan salah satu olahraga dengan pakaian yang minim, ketat, ataupun menonjolkan bentuk tubuh (Fink, Lisa, dan Alan, 2006). Di samping itu, kemungkinan atlet bola voli tidak mempunyai bentuk tubuh yang spesifik seperti atlet wanita *lean sport* (senam, balap sepeda) sehingga mereka berusaha untuk menurunkan berat badan guna meningkatkan *performance* (Milligan dan Mary, 2006).

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa jenis penyimpangan perilaku makan yang menyebar hampir di seluruh cabang olahraga adalah EDNOS (8 cabang olahraga). Selain itu, bulimia nervosa (4 cabang olahraga) yaitu senam, atletik (lari), bola voli, dan bola basket, lalu diikuti oleh anoreksia nervosa (1 cabang olahraga) hanya pada atlet bola voli.

Untuk perilaku *binge-eating* (tabel 5.10), atlet wanita yang makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasa dikonsumsi sebesar 28,1%, dan tidak berbeda jauh dengan yang makan dalam porsi sangat banyak serta merasa hilang kendali yaitu sebesar 29,3%. Untuk waktu atau pada saat makan dalam porsi yang sangat banyak dan merasa hilang kendali yang terbanyak yaitu pada saat mereka biasa-biasa saja (42,7%). Selama periode *binge-eating*, atlet wanita lebih dari setengahnya (56,1%) merasa sangat kecewa karena tidak mampu mengendalikan porsi makan atau ketika mengalami kenaikan berat badan.

Pada tabel 5.11, frekuensi terbanyak pada saat makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya dikonsumsi dan merasa hilang kendali (*binge-eating*) dalam 6 bulan terakhir (periode *binge-eating*) yaitu 2 kali/minggu (23,6%).

Perilaku makan selama periode makan dengan porsi sangat banyak yang tidak biasa dikonsumsi dan merasa hilang kendali (*binge-eating*) (tabel 5.12) yang tertinggi adalah makan hingga merasa tidak nyaman karena kekenyangan sebesar 52,4%. Banyaknya perilaku *binge-eating* yang dialami sesuai dengan Stice dan rekan (2000) yang mengindikasikan kecenderungan PPM (BED) yaitu jika melakukan 3 atau lebih jenis perilaku *binge-eating*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 5.12 yaitu 3 perilaku hanya sebesar 7,3% dan 4 perilaku hanya sebesar 1,2%.

Frekuensi perilaku kompensasi dalam 1 minggu pada 3 bulan terakhir (tabel 5.13) yang dilakukan ketika periode makan dengan porsi sangat banyak dan merasa hilang kendali (periode *binge-eating*) untuk mencegah kenaikan berat badan atau mengatasi efek dari makanan yang terbanyak yaitu sengaja memuntahkan isi perut (2 kali/minggu), obat pencahar/diuresis (1 kali/minggu), melewatkan setidaknya 2 kali waktu makan (1 kali/minggu), dan olahraga secara berlebihan (3 kali/minggu). Jika dibandingkan dengan atlet yang mengalami kecenderungan PPM, mereka lebih sering melewatkan setidaknya 2 kali waktu makan (1 kali/minggu dan 3 kali/minggu) (tabel 5.14). Hal ini terlihat bahwa atlet yang mengalami kecenderungan PPM lebih sering mengalami perilaku kompensasi dibandingkan dengan yang tidak mengalami kecenderungan PPM.

Atlet wanita dengan periode menstruasi terlewatkan (tidak menstruasi) dalam 3 bulan terakhir (tabel 5.15) dengan frekuensi terbanyak yaitu 1 kali (17,1%). Namun, sebagian besar masih mengalami menstruasi secara teratur sebesar 75,6%. Menurut hasil penelitian tersebut, atlet wanita yang mengalami kecenderungan PPM dengan periode menstruasi yang dilewatkan dalam 3 bulan terakhir (tabel 5.16) dengan frekuensi terbanyak yaitu 1 kali (17,1%). Jika dibandingkan dengan seluruh total populasi (82 atlet), terlihat atlet yang mengalami kecenderungan PPM lebih banyak terlewatnya periode menstruasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.12, jumlah atlet yang mengalami kecenderungan PPM, melewati periode menstruasi lebih banyak pada 2 kali melewati periode

menstruasi (tidak menstruasi) dan hanya yang mengalami kecenderungan PPM yang melewatkan periode menstruasi sebanyak 3 kali (tidak menstruasi) dalam 3 bulan terakhir. Khusus pada atlet wanita, mereka mengalami makan yang menyimpang, ketidakaturan menstruasi, dan osteoporosis yang disebut dengan *female athlete triad* (www.csulb.com). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anne Z. Hoch, FACSM, menyatakan bahwa dari 80 siswi SMA ada 75% mengalami *female athlete triad*. Lebih dari setengahnya sekitar 55% kekurangan kalori, 16% mempunyai densitas tulang yang rendah, dan 30% gangguan menstruasi (www.acsm.org). Hal ini dikarenakan menurunnya asupan kalori, protein, dan lemak serta latihan olahraga yang berlebihan sehingga cadangan lemak tubuh berkurang dan menurunnya produksi hormon estrogen maka terjadi *amenorrhea*.

Untuk persepsi berat badan dan bentuk tubuh (tabel 5.24) yang perlu diperhatikan adalah persentase jawaban yang tergolong ke dalam indikasi penyimpangan perilaku makan. Sesuai dengan ketentuan Stice dan rekan (2000), pertanyaan “apakah anda merasa gemuk atau kelebihan berat badan (pertanyaan A1)” dan “apakah anda ketakutan jika berat badan naik atau anda menjadi gemuk (pertanyaan A2)” menunjukkan diagnosis untuk anoreksia nervosa. Lalu, pertanyaan “apakah berat badan anda mempengaruhi penilaian anda tentang diri anda sendiri (pertanyaan A3)” dan “apakah bentuk tubuh anda mempengaruhi penilaian anda tentang diri anda sendiri (pertanyaan A4)” menunjukkan diagnosis untuk anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Responden dianggap memenuhi indikator tersebut jika memberikan jawaban dalam skala  $\geq 4$  (sedang dan seterusnya). Di dalam hasil penelitian terlihat 36,5% (pertanyaan A1) dan 64,6% (pertanyaan A2) atlet wanita memenuhi salah satu kriteria untuk dianggap mengalami anoreksia nervosa. Selanjutnya, hasil penelitian juga memperlihatkan sekitar 50% (pertanyaan A3 dan A4) atlet wanita memenuhi salah satu kriteria untuk dianggap mengalami anoreksia nervosa atau bulimia nervosa.

### 6.3 Pendidikan

Di dalam penelitian ini terlihat bahwa pendidikan terakhir atlet wanita yaitu SD dan SMP (tabel 5.17). Atlet wanita yang pendidikan terakhirnya SD

sebesar 22% dan yang pendidikan terakhirnya SMP sebesar 78%. Jadi, pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu SMP. Hal ini sesuai populasi siswa di SMP/SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan), Jakarta, memang populasi siswa SMA lebih banyak dibandingkan dengan siswa SMP. Berarti siswa yang pendidikan terakhir SMP lebih banyak daripada SD.

Pada tabel 5.32 memperlihatkan bahwa, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dengan pendidikan terakhir SD sebesar 61,1% dan pendidikan terakhir SMP sebesar 46,9%. Jadi, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dengan pendidikan terakhir SD lebih besar dibandingkan dengan pendidikan terakhir SMP. Namun, untuk analisis statistik antara pendidikan dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan yaitu  $p$  value = 0,286 berarti  $p$  value > 0,05. Jadi, pendidikan terakhir tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu tidak dapat menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi dibandingkan seseorang yang berpendidikan tinggi. Jika seseorang sering mendengar atau membaca pengetahuan tentang gizi maka pengetahuan gizi dia akan lebih baik. Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang dalam memahami informasi tentang gizi tersebut (Apriadi, 1986).

#### 6.4 Peran Pelatih

Pada penelitian ini (tabel 5.18) menunjukkan bahwa sebagian besar atlet wanita mendapatkan saran dan nasihat dari pelatih yaitu sebesar 96,3%. Dan, ternyata peran pelatih berupa saran dan nasihat (tabel 5.19) tertinggi yaitu berada dalam skala 10 berarti sangat penting (35,4%). Mereka memang menganggap peran pelatih sangat penting bagi mereka karena seorang pelatihlah yang memberitahukan atlet cara-cara untuk melakukan gerakan tertentu dalam olahraga. Selain itu, pelatih juga merupakan tokoh panutan, guru, pembimbing, pendidik, pemimpin, bahkan tidak jarang menjadi tokoh model bagi atletnya (Shadow, 2008).

Saran dan nasihat terbanyak yang diberikan oleh pelatih adalah

meningkatkan prestasi olahraga sebesar 89,9%. Seorang pelatih memang memberikan motivasi kepada atletnya untuk meningkatkan *performance* olahraga untuk mendapatkan prestasi yang diinginkan. Seorang pelatih menyarankan tipe tubuh yang tepat baik ukuran maupun bentuk tubuh bagi atlet sehingga atlet menjadi unggul dalam olahraganya masing-masing. Pelatih percaya kalau berat badan yang berlebihan akan menghambat kecepatan, ketangkasan, dan daya tahan yang akan mengakibatkan meningkatnya kelelahan (Fink, Lisa, dan Alan, 2006). Oleh karena itu, bagi mereka yang mendapatkan saran dan nasihat terkait dengan pencapaian berat badan yang ideal dengan cara menurunkan berat badan, menambah berat badan, atau mempertahankan berat badan adalah untuk meningkatkan prestasi (96,1%).

Menurut hasil penelitian pada tabel 5.33 yaitu atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan menerima saran dari pelatih yaitu 50,6%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan tetapi tidak menerima saran dari pelatih yaitu 33,3%. Jadi, atlet yang mengalami penyimpangan perilaku makan dan menerima saran dari pelatih lebih besar daripada dengan yang tidak menerima saran dari pelatih. Namun sangat disayangkan, berdasarkan analisis statistik antara peran pelatih dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan yaitu  $p$  value = 0,556 berarti  $p$  value > 0,05. Jadi, peran pelatih tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Hal ini kemungkinan terjadi karena dalam penelitian ini hanya melihat sebatas saran dan nasihat dari pelatih saja dan tidak melihat tekanan yang diberikan oleh pelatih khususnya tekanan untuk penurunan berat badan serta tekanan untuk pencapaian berat badan yang ideal (O'Connor, 2005). Selain itu, penelitian ini tidak melihat komentar pelatih selama kompetisi atau latihan yang bisa mengarah ke persepsi negatif yang berhubungan dengan penyimpangan perilaku makan (Fink, Lisa, dan Alan, 2006).

#### 6.5 Pengetahuan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.20 yaitu atlet wanita yang kurang pengetahuan gizinya sebesar 60,9%. Lalu, atlet wanita yang baik pengetahuan

gizinya sebesar 39,1%. Jadi, atlet wanita yang kurang pengetahuan gizinya lebih besar daripada yang baik pengetahuan gizinya. Selanjutnya, untuk pengetahuan tentang gizi yang mereka ketahui (tabel 5.21) yaitu pengetahuan tentang sumber lemak seperti minyak kelapa sawit, mentega, lemak hewan (96,3%), fungsi sumber energi (93,9%), dan sumber vitamin dan mineral seperti sayur dan buah (92,7%). Mereka banyak yang mengetahui sumber lemak dan sumber vitamin dan mineral kemungkinan mereka sering terpapar dengan hal tersebut. Hal ini berkaitan dengan jawaban mereka pada cara diet yang dilakukan, mereka paham akan sumber lemak serta sumber vitamin dan mineral (sayur dan buah).

Pada tabel 5.34 menunjukkan bahwa atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan kurang pengetahuan gizinya yaitu 54%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan baik pengetahuan gizinya yaitu 43,8%. Jadi, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan kurang pengetahuan gizinya lebih banyak daripada yang baik pengetahuan gizinya. Akan tetapi, berdasarkan analisis statistik antara pengetahuan gizi dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan yaitu  $p$  value = 0,365 berarti  $p$  value > 0,05. Jadi, pengetahuan gizi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Oleh karena itu, kemungkinan hal ini terjadi karena penelitian ini hanya mengukur sebatas pengetahuan gizi secara umum dan mungkin kurang terperinci.

#### 6.6 Perilaku Diet

Di dalam penelitian ini terlihat pada tabel 5.23 bahwa atlet wanita yang pernah berdiet dalam setahun terakhir sebesar 65,9%. Hal tersebut memperlihatkan bahwa berdiet merupakan hal yang wajar dan umum dilakukan oleh atlet di SMP/SMA Negeri Ragunan, apalagi mereka sebagai seorang atlet yang dituntut untuk menampilkan *performance* yang bagus dan maksimal. Lalu, alasan mereka melakukan diet adalah saran dari pelatih (68,5%). Dalam hal ini memang pelatih menyarankan tipe tubuh yang tepat baik ukuran maupun bentuk tubuh bagi atlet sehingga atlet menjadi unggul dalam olahraganya masing-masing. Pelatih percaya kalau berat badan yang berlebihan akan menghambat kecepatan,

ketangkasan, dan daya tahan yang akan mengakibatkan meningkatnya kelelahan (Fink, Lisa, dan Alan, 2006). Oleh karena itu, pelatih menekankan atlet untuk menurunkan berat badan yang salah satu caranya yaitu dengan berdiet (O'Connor, 2005). Selain itu, pelatih juga merupakan tokoh panutan, guru, pembimbing, pendidik, pemimpin, bahkan tidak jarang menjadi tokoh model bagi atletnya (Shadow, 2008). Para atlet akan mengikuti saran dari pelatih untuk melakukan diet karena pelatih merupakan tokoh panutan bagi atlet. Di samping itu, alasan yang lainnya yaitu untuk mencegah naiknya berat badan (64,8%) karena memang mereka sangat ketakutan jika berat badan naik ataupun menjadi gemuk (46,3%). Frekuensi berdiet terbanyak adalah 1 sampai 4 kali dalam setahun terakhir sebesar 72,2%. Lalu, pertama kali melakukan diet terbanyak yaitu pada waktu SMP sebesar 50%.

Di dalam penelitian ini terlihat tipe diet yang dilakukan para atlet wanita masih menggunakan cara yang sehat dalam berdiet. Seperti hasil penelitian yang menyebutkan mereka berdiet dengan cara mengurangi konsumsi lemak atau makanan berlemak (83,3%), menambah konsumsi sayur-sayuran/buah-buahan (74,1%), dan mengurangi konsumsi gula/permen/makanan manis/cemilan (70,4%). Namun, perlu diwaspadai karena terdapat pula tipe diet yang kurang sehat yaitu mengurangi frekuensi makan (59,3%) dan berolahraga/melakukan aktivitas fisik lebih lama/lebih sering/lebih berat dari biasanya (72,2%).

Melihat tabulasi silang antara perilaku diet dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan (tabel 5.35) yaitu atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan pernah berdiet dalam setahun terakhir sebesar 63%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan tetapi tidak pernah berdiet dalam setahun terakhir sebesar 25%. Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,001 berarti  $p$  value < 0,05. Jadi, perilaku diet mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Sesuai dengan perhitungan OR pada 95% CI maka dapat disimpulkan bahwa atlet yang pernah berdiet dalam setahun terakhir berisiko 5,1 kali lebih tinggi untuk memiliki kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Hal ini sesuai dengan teori Patton dalam Brown (2005) menemukan dalam studinya bahwa *relative risk* dari orang yang berdiet untuk

mengalami penyimpangan perilaku makan 8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak berdiet. Jadi, atlet wanita yang mengalami penyimpangan perilaku makan dan pernah berdiet dalam setahun terakhir lebih besar dibandingkan dengan yang tidak pernah berdiet dalam setahun terakhir.

#### 6.7 Citra Tubuh

Pada penelitian ini, menurut hasil penelitian persepsi berat badan dan bentuk tubuh (tabel 5.24) menunjukkan atlet wanita yang merasa gemuk/kelebihan berat badan yang paling banyak yaitu dalam skala 2 (sedikit) sebesar 30,5%. Untuk yang ketakutan jika berat badan naik atau menjadi gemuk yang paling banyak adalah dalam skala 6 (sangat) sebesar 46,3%. Lalu, untuk yang berat badan mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri (komponen utama evaluasi diri) yang paling banyak yaitu dalam skala 4 (sedang) dan 6 (sangat) sebesar 23,2%. Untuk yang bentuk tubuh mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri (komponen utama evaluasi diri) yang paling banyak yaitu dalam skala 4 (sedang) sebesar 24,4%.

Menurut tabel 5.25, ternyata lebih dari setengahnya (51,2%) atlet wanita tidak merasa terganggu dengan kelebihan berat badan. Alasan mereka tidak merasa terganggu dengan kelebihan berat badan yaitu karena berat badan sudah ideal (50%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.26 yaitu atlet wanita yang merasa gemuk dan atau terganggu dengan kelebihan berat badan sebesar 76,8%. Selanjutnya, alasan merasa gemuk atau kelebihan berat badan yang terbanyak yaitu berat badan diatas normal dan tubuh terlihat besar (41,3%). Lalu, untuk waktu mereka merasa gemuk atau kelebihan berat badan yang terbanyak yaitu waktu SMP sebesar 42,9%. Penimbangan berat badan yang paling sering dalam 3 bulan terakhir yaitu 1 kali/minggu sebesar 31,8% dan diikuti oleh penimbangan setiap hari sebesar 22,2%. Memang penimbangan berat badan sebaiknya dilakukan seminggu sekali karena untuk menjaga berat badan agar *performance* tetap maksimal. Namun, ada cabang olahraga tertentu yang mengharuskan dilakukannya penimbangan setiap hari seperti atlet senam. Mereka diharuskan

melakukan penimbangan setiap hari karena mereka di nilai secara subjektif, fokus pada penampilan dan berat badan, serta diharuskan tampak ramping.

Menurut hasil penelitian pada tabel 5.28, atlet wanita yang merasa gemuk padahal status gizinya menurut IMT adalah normal sebesar 90,5%. Dan, yang merasa gemuk padahal status gizinya menurut IMT adalah kurus sebesar 7,9%. Lalu, untuk yang merasa gemuk serta benar-benar status gizinya berdasarkan IMT adalah gemuk hanya sebesar 6,3%. Menurut Donnella (1996), seseorang yang mempunyai penyimpangan citra tubuh maka mereka akan merasa diri mereka gemuk padahal tubuh mereka kurus.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut (tabel 5.36) atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan merasa gemuk sebesar 58,7%. Selanjutnya, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan tidak merasa gemuk sebesar 21,1%. Hal ini menunjukkan bahwa atlet wanita yang mengalami penyimpangan perilaku makan dan merasa gemuk lebih besar daripada yang tidak merasa gemuk. Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,004 berarti  $p$  value < 0,05. Jadi, citra tubuh mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Sesuai dengan perhitungan OR pada 95% CI maka dapat disimpulkan bahwa atlet yang merasa gemuk berisiko 5,3 kali lebih tinggi untuk memiliki kecenderungan penyimpangan perilaku makan.

## 6.8 Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri atlet yaitu keyakinan atau tingkat kepastian yang dimiliki oleh seseorang tentang kemampuannya untuk bisa sukses dalam olahraga (Utomo, 2007). Namun, peneliti melihat atlet wanita masih kurang percaya diri karena masih ada yang merasa rendah diri atau minder saat bersama-sama dengan teman sebaya yaitu sebesar 42,7% (tabel 5.29). Bagi mereka yang merasa rendah diri atau minder dikarenakan kemampuan akademis (45,7%) dan kemampuan olahraga (42,9%). Hal yang perlu diwaspadai yaitu ternyata penyebab mereka merasa rendah diri atau minder karena berat badan (34,3%) dan bentuk tubuh sendiri (28,6%). Menurut Fairburn, et al., 1985 dalam sebuah diagram *Cognitive-Behaviour Model of Eating Disorder*. Pada diagram tersebut terlihat bahwa rasa

percaya diri yang rendah akan menimbulkan perhatian yang berlebihan terhadap berat badan dan bentuk tubuh. Kemudian akan berimbas pada perilaku diet secara ketat lalu mengalami *binge eating* dan terakhir berujung pada muntah disengaja atau dengan kata lain sebuah penyimpangan perilaku makan (Thompson, 2004). Mereka merasa dibawah teman-teman sebayanya atau teman sesama atlet.

Hal yang menyenangkan ternyata mereka sebgaiian besar berusaha untuk mengatasi rasa rendah diri/minder yaitu sebesar 80%. Lalu, usaha yang dilakukan untuk mengatasi rendah diri/minder tertinggi yaitu melakukan hal-hal yang positif seperti tetap percaya diri, tidak memperdulikannya, sabar, curhat (dengan teman, orang yang lebih tua, pelatih), bergabung dengan teman-teman, belajar dan terus berusaha, memperbaiki kelemahan, dan meningkatkan prestasi/kemampuan. Usaha-usaha tersebut merupakan usaha yang positif sehingga rasa rendah diri/minder bisa diatasi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut (tabel 5.37) yaitu atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan merasa minder sebesar 65,7%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan tidak merasa minder sebesar 38,3%. Untuk analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,014 berarti  $p$  value < 0,05. Jadi, kepercayaan diri mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Sesuai dengan perhitungan OR pada 95% CI maka dapat disimpulkan bahwa atlet yang merasa minder berisiko 3,0 kali lebih tinggi untuk memiliki kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Orang dengan rasa percaya diri yang rendah memiliki kemungkinan 5,95 kali untuk mengalami penyimpangan perilaku makan (Thompson, 2004). Hal tersebut menunjukkan bahwa atlet yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan merasa minder lebih besar dibandingkan dengan atlet wanita yang tidak merasa minder

## 6.9 Stress

Di dalam penelitian ini (tabel 5.30), menurut hasil penelitian tersebut yaitu atlet wanita pernah merasa tertekan atau stress sebesar 69,5%. Hal ini terlihat hampir sebagian besar atlet wanita pernah merasa stress karena mereka jauh dari orang tua. Sebagian besar mereka tinggal di daerah (luar kota), sehingga mereka

harus diasramakan. Oleh karena itu, intensitas untuk pulang ke rumah dan bertemu dengan keluarga sangat terbatas. Akan tetapi, untuk saat ini/sekarang yang merasa tertekan atau stress hanya sebesar 30,5%.

Hal yang menggembirakan yaitu pada saat mereka sedang merasa tertekan atau stress dan ketika ada masalah, sebagian besar mereka merasa membutuhkan bantuan orang lain (94,7%) sehingga masalah yang mereka hadapi bisa terselesaikan dan stress bisa berkurang. Lalu, meminta bantuan ketika ada masalah yaitu pada teman-teman sebesar 84,2%. Memang mereka lebih dekat dengan temannya karena mereka tinggal di asrama dan lebih nyaman jika meminta bantuan kepada teman sehingga mereka cenderung meminta bantuan kepada teman-temannya. Selanjutnya, usaha untuk mengatasi masa-masa ketika merasa tertekan atau stress yang terbanyak yaitu melakukan hal-hal yang positif seperti beribadah, berdoa, sabar, mencari solusi, jalan-jalan (refreshing/liburan), shopping, mendengarkan musik, main gitar, bercanda, curhat, menangis, dan tidur sebesar 70,2%. Hal tersebut sangat baik karena mereka menangani keadaan stress dengan hal-hal yang positif.

Untuk tingkat stress (tabel 5.31) yang paling sering di alami yaitu dalam skala 6 berarti cukup tinggi tingkat stressnya sebesar 33,3%.

Menurut hasil tabel 5.38 memperlihatkan bahwa atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan stress sebesar 54,4%. Lalu, atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan tetapi tidak stress sebesar 40%. Hal ini menunjukkan bahwa atlet wanita yang mengalami kecenderungan penyimpangan perilaku makan dan stress lebih besar daripada atlet wanita yang tidak mengalami stress. Akan tetapi, berdasarkan analisis statistik yaitu  $p$  value = 0,230 berarti  $p$  value > 0,05. Jadi, stress tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan. Hal ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar mereka menangani masalah yang menyebabkan stress dengan melakukan hal-hal yang positif. Hanya sebagian kecil (12,3%) yang melarikan diri ke makanan/minuman untuk mengatasi stressnya. Di samping itu, mereka melakukan *binge-eating* pada saat mereka dalam keadaan biasa-biasa saja bukan dalam keadaan stress.