



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR INDIVIDU DAN
FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KECENDERUNGAN
PERILAKU MAKAN MENYIMPANG PADA SISWI
SMA TUGU IBU DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

**NURULIA RACHMAT
0806340870**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR INDIVIDU DAN
FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KECENDERUNGAN
PERILAKU MAKAN MENYIMPANG PADA SISWI
SMA TUGU IBU DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi

**NURULIA RACHMAT
0806340870**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPOK
JULI 2012**

ii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurulia Rachmat

NPM : 0806340870

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurulia Rachmat
NPM : 0806340870
Program Studi : Ilmu Gizi
Judul Skripsi : Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Kusharisupeni Djokosujono M.Sc. ()

Penguji : Ir. Ahmad Syafiq M.Sc., Ph.D. ()

Penguji : Eko Handayani S.Psi., M.Psi. ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurulia Rachmat

NPM : 0806340870

Mahasiswa Program : Reguler Gizi

Tahun : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Juli 2012



Nurulia Rachmat

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas izin dan ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi yang berjudul **“Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012”** ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari banyak pihak yang telah membantu peneliti. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

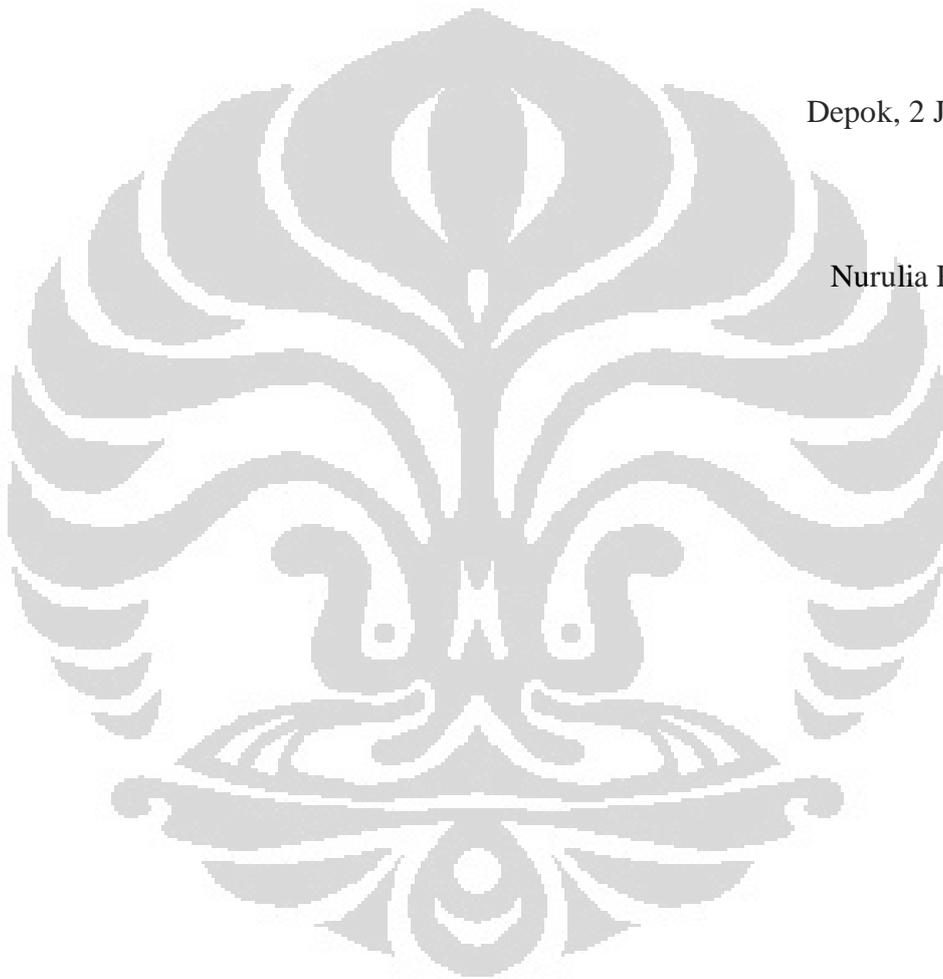
1. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni M.Sc selaku ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dan sekaligus pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu disela kesibukannya untuk memberikan bimbingan, nasihat, arahan, dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Kepala Sekolah SMA Tugu Ibu Depok yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. Eko Handayani S.Psi., M.Psi dan Ir. Ahmad Syafiq M.Sc., Ph.D selaku penguji atas arahan dan masukan yang sangat berharga.
4. Para guru dan karyawan SMA Tugu Ibu Depok yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data.
5. Ibu dan Bapak yang selalu memberikan kasih sayang, bimbingan, dukungan, doa, dan hal berharga lainnya, yang tidak dapat dituliskan satu per satu, secara tulus dan ikhlas.
6. Mba Rani, Kak Aziz, Mas Anto, Mba Ade, Mba Enon, dan A Yudha atas semangat, arahan, dan doa yang diberikan.
7. Umar, Salman, Baim, Shasa, Udin, Faiz, Ghina atas kelucuan dan kepolosan yang selalu membangun semangat.
8. Wiwi, Suci, Yunita, Destry, Vidiyani, Rita, Nina, Ami atas semangat dan bantuannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, persiapan sidang, dan hal penting lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

9. Teman-teman Gizi 2008 yang saling memberi motivasi satu sama lain.
10. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan, dukungan, dan doa demi kelancaran penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan pada skripsi ini. Oleh karena itu diharapkan adanya saran dan kritik yang membangun, Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 2 Juli 2012

Nurulia Rachmat



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurulia Rachmat

NPM : 0806340870

Program Studi : Ilmu Gizi

Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



Nurulia Rachmat

ABSTRAK

Nama : Nurulia Rachmat
Program Studi : Ilmu Gizi
Judul : Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dari keseluruhan responden (n=115) didapat sebanyak 85,2% memiliki kecenderungan perilaku makan menyimpang. Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara riwayat diet (P=0,005), citra tubuh (P=0,009), IMT (P=0,016), makan bersama keluarga (P=0,029), dan keterpaparan media televisi (P=0,040) dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang. Hasil penelitian ini menyarankan agar sekolah dan dinas kesehatan dapat bekerja sama dalam melakukan penyebaran informasi mengenai bahaya perilaku makan menyimpang, perhitungan berat badan yang ideal sesuai standar IMT serta cara mengatur pola makan yang baik agar para siswa dapat menjaga kesehatan.

Kata kunci : kecenderungan perilaku makan menyimpang, riwayat diet, citra tubuh, makan bersama keluarga.

ABSTRACT

Name : Nurulia Rachmat
Study Program : Nutrition
Title : Individual and Environmental Factors in Relation to Tendency of Eating Disorder among Female High School Students at SMA Tugu Ibu Depok 2012.

The purpose of this study was to determine the relationship between individual and environmental factors to tendency of eating disorder in female high school student at SMA Tugu Ibu Depok. This study used cross-sectional design. The result showed that 85,2% of female high school students had the tendency of eating disorder. Variables that showed significance were diet behavior (P=0,005), body image (P=0,009), BMI (P=0,016), family mealtime (P=0,029), and television media exposure (P=0,040). This study suggest that schools and health services can work together to disseminate information about the dangers of eating disorder, the calculation of ideal body weight according to BMI standards, and how to set a good diet so that students can maintain their health.

Keywords: tendency of eating disorder, diet behavior, body image, family mealtime.

Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Makan dan Makanan	7
2.2 Perilaku Makan Menyimpang	7
2.2.1 Anoreksia Nervosa	9
2.2.1.1 Definisi dan Kriteria	9
2.2.1.2 Dampak	10
2.2.2 Bulimia Nervosa	12
2.2.2.1 Definisi dan Kriteria	12
2.2.2.2 Dampak	14
2.2.3 Binge Eating Disorder	15
2.2.3.1 Definisi dan Kriteria	15
2.2.3.2 Dampak	16
2.2.4 Eating Disorder Not Otherwise Specified	17
2.2.4.1 Definisi dan Kriteria	17
2.2.4.2 Dampak	18
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Menyimpang	18
2.3.1 Faktor Individu	18
2.3.1.1 Biologis/Genetik	18
2.3.1.2 Usia	18

2.3.1.3 Jenis Kelamin	19
2.3.1.4 Citra Tubuh.....	Universitas Indonesia
2.3.1.5 IMT	20
2.3.1.6 Riwayat Diet	20
2.3.1.7 Percaya Diri	21
2.3.2 Faktor Lingkungan.....	22
2.3.2.1 Pelecehan Seksual.....	22
2.3.2.2 Kekerasan Fisik.....	22
2.3.2.3 Ejekan terhadap Berat Badan atau Bentuk Tubuh	23
2.3.2.4 Keluarga	23
2.3.2.5 Media Massa.....	24
2.4 Kerangka Teori	26
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS.....	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Definisi Operasional.....	30
3.3 Hipotesis	32
4. METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.4 Pengumpulan Data	35
4.5 Instrumen Penelitian.....	36
4.6 Manajemen Data	37
4.7 Pengolahan Data	37
4.8 Analisis Data.....	41
5. HASIL PENELITIAN.....	42
5.1 Gambaran Umum SMA Tugu Ibu	42
5.2 Hasil Univariat	43
5.2.1 Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang	43
5.2.2 Riwayat Diet	43
5.2.3 Citra Tubuh.....	44
5.2.4 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	44
5.2.5 Percaya Diri.....	45
5.2.6 Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh	45
5.2.7 Kekerasan Fisik	46
5.2.8 Makan Bersama Keluarga	46
5.2.9 Media Massa.....	47
5.3 Hasil Bivariat	47
5.3.1 Riwayat Diet	47
5.3.2 Citra Tubuh.....	48
5.3.3 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	49

5.3.4	Percaya Diri	49
5.3.5	Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tu Universitas Indonesia	
5.3.6	Kekerasan Fisik	51
5.3.7	Makan Bersama Keluarga	51
5.3.8	Media Massa.....	52
5.3.8.1	Majalah	52
5.3.8.2	Televisi	53
5.3.8.3	Situs Internet	54
6.	PEMBAHASAN.....	55
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	55
6.2	Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang	55
6.3	Riwayat Diet.....	57
6.4	Citra Tubuh.....	58
6.5	Indeks Massa Tubuh (IMT).....	59
6.6	Percaya Diri	60
6.7	Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh	61
6.8	Kekerasan Fisik	62
6.9	Makan Bersama Keluarga	63
6.10	Media Massa.....	64
7.	PENUTUP	66
7.1	Kesimpulan.....	66
7.2	Saran.....	67
7.2.1	Bagi Sekolah	67
7.2.2	Bagi Dinas Kesehatan.....	67
7.2.3	Bagi Peneliti Lain.....	68
	DAFTAR PUSTAKA	69
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

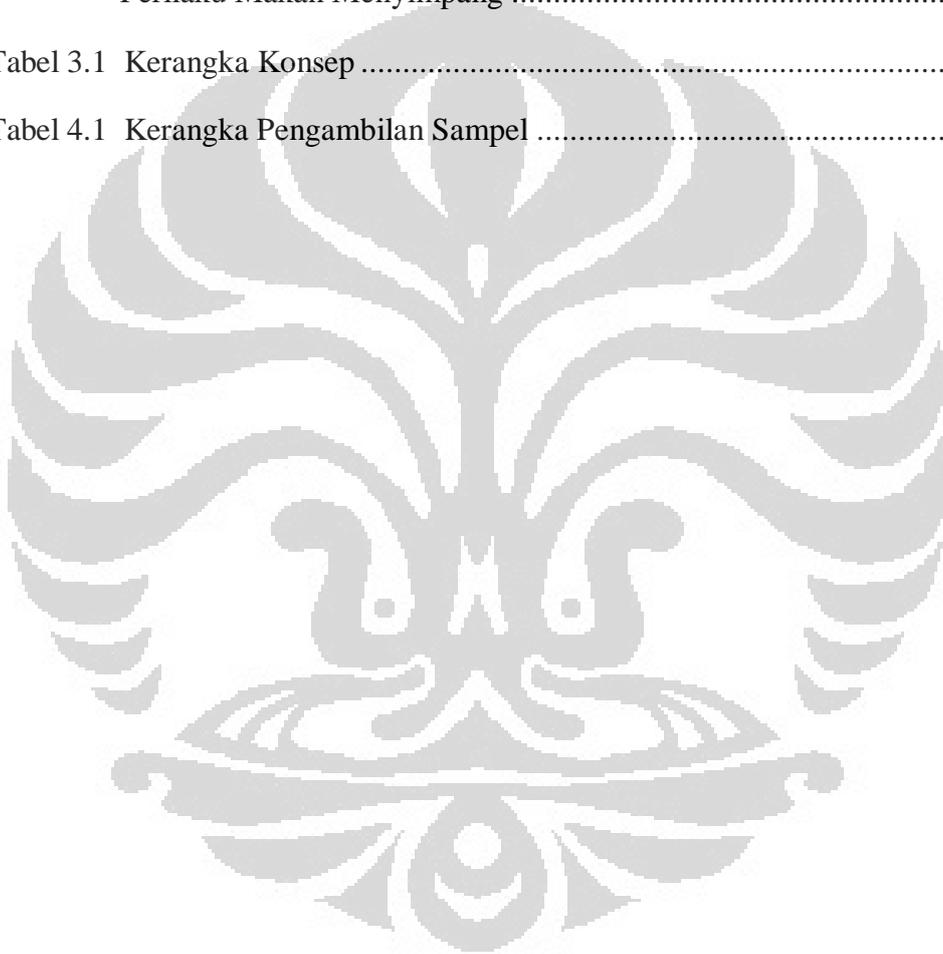
Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya	34
Tabel 4.2	Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang.....	38
Tabel 4.3	Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Tipe Anoreksia Nervosa	38
Tabel 4.4	Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Tipe Bulimia Nervosa	39
Tabel 4.5	Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Tipe Binge Eating Disorder	39
Tabel 4.6	Skor Variabel Percaya Diri	40
Tabel 4.7	Kategori Variabel Citra Tubuh, Riwayat Diet, Ejekan, Kekerasan Fisik, Makan Bersama Keluarga, dan Media Massa	41
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Diet	43
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Citra Tubuh	44
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	44
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Percaya Diri	45
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh.....	45
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Kekerasan Fisik.....	46
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Makan Bersama Keluarga.....	46
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Media Massa	47
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Riwayat Diet.....	47
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Citra Tubuh	48

Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan IMT	49
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Percaya Diri	49
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh ...	50
Tabel 5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Kekerasan Fisik	51
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Makan Bersama Keluarga	51
Tabel 5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Keterpaparan Media Majalah	52
Tabel 5.18	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Keterpaparan Media Acara Televisi	53
Tabel 5.19	Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Keterpaparan Media Situs Interner	54



DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1	Konsekuensi dari Anoreksia Nervosa	12
Tabel 2.2	Lingkaran Setan Penderita Bulimia.....	14
Tabel 2.3	Konsekuensi dari Bulimia Nervosa.....	15
Tabel 2.4	Siklus Etiologi Perilaku Makan Menyimpang	26
Tabel 2.5	Model Struktur Hubungan Antara Kekerasan/Pelecehan dengan Perilaku Makan Menyimpang	27
Tabel 3.1	Kerangka Konsep	28
Tabel 4.1	Kerangka Pengambilan Sampel	35



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai penelitian di dunia telah dilakukan mengenai kejadian perilaku makan menyimpang yang semakin meningkat, yaitu meliputi anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan *binge eating disorder* (BED). Perilaku tersebut apabila berkelanjutan dapat menimbulkan berbagai dampak buruk tak terkecuali kematian. Sebuah studi di Minnesota, Amerika Serikat, menggunakan data pasien dengan *eating disorder* antara tahun 1979 sampai 1997, menemukan bahwa tingkat kematian kasar untuk penderita anoreksia nervosa sebesar 4,0%, bulimia nervosa sebesar 3,9%, dan *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) sebesar 5,2%. (Crow *et al.*, 2009).

Perilaku makan menyimpang, terutama anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, dapat mengakibatkan komplikasi kesehatan fisik seperti gangguan jantung, gangguan ginjal, dan dampak terburuknya adalah kematian. Anoreksia nervosa juga dapat menurunkan imunitas tubuh akibat berkurangnya jumlah sel darah putih sehingga meningkatkan risiko terkena infeksi. Selain itu, defisiensi zat gizi mikro dapat menyebabkan hipokalemia yang berdampak pada gangguan irama jantung (Wardlaw & Hampl, 2007). Berdasarkan studi longitudinal di Massachusetts, Amerika Serikat antara tahun 2005 sampai 2008 terhadap remaja penderita anoreksia nervosa usia 13-21 tahun, ditemukan bahwa 68% dari remaja tersebut mengalami sinus *bradycardia* (DiVasta *et al.*, 2010).

Pada penderita bulimia nervosa, kasus kematian lebih rendah dibandingkan dengan anoreksia nervosa. Penyebab kematian penderita bulimia nervosa lebih banyak disebabkan oleh bunuh diri, hipokalemia, dan penyakit infeksi. Hipokalemia dapat terjadi karena episode muntah secara disengaja dan konsumsi obat diuretik. Penurunan kadar kalium tersebut dapat mengganggu irama jantung dan dapat menyebabkan kematian secara mendadak (Wardlaw & Hampl, 2007). Dampak buruk lainnya dari bulimia nervosa adalah terjadinya kerusakan enamel gigi, ulserasi usus, ketidakseimbangan elektrolit,

Universitas Indonesia

pembengkakan kelenjar saliva, gangguan saluran pencernaan, dan dehidrasi berat (NIMH, 2011).

Perilaku penyimpangan makan lainnya adalah *binge eating disorder* (BED). Penderita BED berisiko memiliki kelebihan berat badan atau obesitas dikarenakan perilaku makan yang tak terkontrol tanpa disertai episode *purging*, olahraga berlebihan, ataupun puasa. Penderita BED yang mengalami obesitas akan berisiko tinggi terhadap tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular (National Institute of Mental Health, 2011).

Kasus perilaku makan menyimpang semakin meningkat dan menjadi masalah besar kesehatan. Sebuah studi longitudinal di Helsinki, Finlandia menemukan insiden anoreksia nervosa pada wanita usia 15-19 tahun adalah 270 per 100.000 orang-tahun (Rahkonen *et al.*, 2007). Menurut Hoek dan Hoeken (2005), kasus kejadian bulimia nervosa pada wanita usia 10-39 tahun meningkat tiga kali lipat antara tahun 1988 sampai 1993. Dalam sebuah artikel di NIMH (2010), penelitian yang melibatkan 2.890 orang mahasiswa yang diberi pertanyaan mengenai perilaku makan menyimpang, ditemukan bahwa 3,5% dari wanita dan 2% dari laki-laki menyatakan pernah mengalami episode *binge eating* dalam hidupnya.

Berbagai penelitian melaporkan perilaku makan menyimpang telah ditemukan di Asia. Pada studi retrospektif di Singapura ditemukan peningkatan kasus anoreksia nervosa pada remaja sebanyak 4-6 kali lipat antara tahun 1994 sampai 2000 (Lee *et al.*, 2005). Di Beijing dilaporkan kira-kira 100 orang pasien dirawat di rumah sakit akibat penyimpangan perilaku makan, hal ini meningkat sebanyak 5 kali lipat dibandingkan 10 tahun lalu (Chu *et al.*, 2010). Hongkong *Eating Disorders Association Limited* (HEDA) melaporkan terdapat 1170 kasus perilaku makan menyimpang selama tahun 2000 sampai 2008 (HEDA, 2009).

Di Indonesia sebuah penelitian dilakukan oleh Tantiani (2007) membuktikan bahwa 34,8% remaja di Jakarta mengalami perilaku makan menyimpang. Studi lain juga dilakukan oleh Putra (2008) pada para siswi salah satu SMA Negeri di Jakarta, menemukan bahwa 88,5% responden mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang. Penelitian lain dilakukan oleh Elda

(2011) pada 300 orang pramugari di beberapa maskapai Indonesia, ditemukan bahwa 15% dari responden mengalami perilaku makan menyimpang.

Beberapa penelitian telah mengemukakan berbagai faktor yang mungkin menyebabkan perilaku makan menyimpang. Sebuah studi longitudinal di Arizona dan California dilakukan untuk mencari tahu faktor risiko terjadinya perilaku makan menyimpang. Penelitian tersebut membuktikan bahwa keinginan untuk menjadi kurus dan tekanan sosial diperkirakan merupakan faktor risiko terjadinya perilaku makan menyimpang (*The McKnight Investigator*, 2003). Penelitian lain mengenai faktor risiko perilaku makan menyimpang dilakukan di Boston, membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengaruh media terhadap kejadian perilaku makan menyimpang. Terjadi peningkatan risiko memulai *purging* atau mengatasi efek dari makan sebesar 30-40% pada kelompok yang memiliki keinginan untuk meniru penampilan model wanita pada televisi, dalam film, atau majalah yang dilihatnya (Field *et al.*, 1999).

Selain itu, dalam penelitian lain yang melibatkan 162 wanita dengan binge eating ditemukan bahwa kekerasan fisik, pelecehan seksual, dan ejekan teman sebaya dibuktikan sebagai faktor risiko terhadap terjadinya binge eating disorder (Striegel-Moore *et al.*, 2002). Studi lain menggunakan metode prospektif kohort kepada remaja usia 11-17 tahun membuktikan bahwa dikalangan remaja wanita, perilaku diet, ejekan terhadap berat badan, dan frekuensi makan bersama keluarga memiliki asosiasi terhadap timbulnya perilaku makan menyimpang (Haines *et al.*, 2010).

Dilihat dari temuan sebelumnya, diketahui bahwa telah terjadi kasus dan kecenderungan perilaku makan menyimpang di kalangan remaja di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti besarnya kasus perilaku makan menyimpang pada remaja SMA. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian pada usia SMA karena puncak dari munculnya perilaku makan menyimpang adalah antara usia remaja menengah dan akhir (Ogden *et al.*, 2010). Pada penelitian kali ini, masalah yang diambil adalah kecenderungan perilaku makan menyimpang. Dilakukan penelitian mengenai kecenderungan perilaku makan menyimpang untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan awal kemunculan dari perilaku makan menyimpang.

Universitas Indonesia

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian perilaku makan menyimpang di Asia dan Indonesia semakin meningkat. Di Jakarta, sebanyak 88,5% remaja SMA mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang (Putra, 2008). Kecenderungan tersebut apabila tidak teratasi dapat berkembang menjadi perilaku makan menyimpang yang akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan optimal serta menimbulkan gangguan pada berbagai organ dalam tubuh. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA, khususnya di SMA Tugu Ibu Depok, karena berdasarkan studi pendahuluan, diketahui terdapat 7 dari 20 siswi yang bertubuh gemuk. Dalam sebuah penelitian diketahui bahwa kegemukan atau IMT lebih berasosiasi dengan kejadian penyimpangan perilaku makan (Costa *et al.*, 2008), sehingga mungkin saja hal tersebut memperbesar peluang terjadinya penyimpangan perilaku makan di kalangan siswi SMA tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran faktor individu (riwayat diet, IMT, rasa percaya diri, dan citra tubuh) pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran faktor lingkungan (ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, kekerasan fisik, makan bersama keluarga dan keterpaparan media massa) pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012?
4. Adakah hubungan antara faktor individu (riwayat diet, IMT, rasa percaya diri, dan citra tubuh) dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012?
5. Adakah hubungan antara faktor lingkungan (ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, kekerasan fisik, makan bersama keluarga dan keterpaparan media massa) dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor individu (riwayat diet, IMT, rasa percaya diri, dan citra tubuh) pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012.
3. Untuk mengetahui gambaran faktor lingkungan (ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, kekerasan fisik, makan bersama keluarga dan keterpaparan media massa) pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor individu (riwayat diet, IMT, rasa percaya diri, dan citra tubuh) dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012.
5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan (ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, kekerasan fisik, makan bersama keluarga dan keterpaparan media massa) dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang perilaku makan menyimpang agar masyarakat lebih waspada terhadap perilaku tersebut. Selain itu penelitian ini juga dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya mengenai kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA di wilayah Jawa Barat.

1.5.2 Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi sekolah mengenai kecenderungan perilaku makan yang terjadi pada para siswi. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi sekolah agar lebih memperhatikan siswi sekolahnya terhadap kecenderungan perilaku makan menyimpang.

1.5.3 Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengatasi perilaku makan menyimpang pada remaja.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu, Depok tahun 2012. Populasi penelitian ini adalah siswi SMA Tugu Ibu, Depok. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2012 dengan analisis data kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner untuk mendapatkan data primer mengenai kecenderungan perilaku makan menyimpang dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makan dan Makanan

Makan merupakan perilaku alamiah bagi setiap makhluk hidup. Namun bagi manusia, makan bukan hanya sekedar untuk bertahan hidup, tetapi juga terkandung nilai sosial, budaya, dan religius. Dalam sebuah keluarga, makan bersama seringkali dilakukan untuk mempererat ikatan persaudaraan dan kasih sayang. Di sisi lain, makan dapat pula digunakan untuk mengekspresikan permusuhan, martabat, kelas sosial, dan kekuatan (Wardlaw & Hampl, 2007).

Makanan berkaitan dengan emosi dan perasaan. Bayi yang menyusui menganggap ASI bukan hanya sebagai penghilang lapar namun juga kenyamanan dan kehangatan kasih sayang seorang ibu. Banyak manusia memperoleh kenyamanan dan kepuasan dari makanan. Kenyamanan tersebut berasal dari efek serotonin dan endorfin yang memproduksi rasa tenang dan puas dalam tubuh, sehingga banyak orang menggunakan makanan sebagai penghilang stress (Wardlaw & Hampl, 2007).

Selain itu, makanan juga digunakan sebagai hadiah atau sebaliknya sebagai ancaman. Beberapa orang menggunakan cara mogok makan sebagai simbol pemberontakan. Hal seperti itu menjadikan makanan bukan lagi sebagai penghilang lapar dan sumber zat gizi untuk tubuh namun sudah bergeser menjadi alat untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Pandangan seperti itu kelamaan menjadi suatu budaya di masyarakat, apabila terus menerus dilakukan dapat memunculkan ketidakteraturan atau ketidaknormalan pola makan. Ketidakteraturan pola makan jika tidak diatasi dapat berkembang menjadi lebih ekstrim dan dapat mengacu pada perilaku makan menyimpang (Wardlaw & Hampl, 2007).

2.2 Perilaku Makan Menyimpang

Menurut Fairburn dalam Human Nutrition and Dietetics (2000), perilaku makan menyimpang dapat didefinisikan sebagai gangguan perilaku makan secara

berkelanjutan yang berdampak pada kesehatan fisik atau fungsi psikososial atau keduanya. Perilaku makan menyimpang merupakan gangguan psikologi serius yang mempengaruhi mayoritas perempuan, baik usia remaja maupun dewasa Sembilan puluh persen dari penderita perilaku makan menyimpang khususnya anoreksia nervosa dan bulimia nervosa adalah perempuan (Welfel & Ingersoll, 2001).

Secara umum, orang yang mengalami perilaku makan menyimpang awalnya merasa tidak puas diri dengan bentuk tubuhnya. Ketidakpuasan terhadap citra tubuh tersebut mengantarkan pada perilaku diet atau pola makan yang abnormal. Perilaku makan yang abnormal tersebut diantaranya menolak makan dengan porsi cukup, makan dengan porsi sangat besar, mengeluarkan kembali makanan yang telah dikonsumsi, atau kombinasi dari ketiganya (Brown *et al.*, 2005).

Perilaku makan menyimpang disebabkan oleh berbagai macam faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu termasuk dalam aspek biologi dan psikologi, sedangkan yang termasuk faktor lingkungan adalah aspek keluarga dan sosiobudaya. (Krummel & Kris-Etherthon, 1996). Faktor fisiologis sebelumnya pernah diduga sebagai penyebab perilaku makan menyimpang yang berhubungan dengan gangguan pada hipotalamus sebagai pusat kontrol nafsu makan. Namun ternyata penelitian lebih lanjut mengungkap bahwa perubahan pada hipotalamus tersebut merupakan konsekuensi fisiologis dari perilaku makan yang menyimpang (Garrow *et al.*, 2004).

Perilaku makan menyimpang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental. Penderita anoreksia nervosa akan mengalami gangguan pada hampir seluruh organ tubuhnya. Pada penderita bulimia nervosa, ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh dapat menyebabkan kematian secara mendadak. Tidak hanya dampak fisiologis, penderita perilaku makan menyimpang juga akan mengalami gangguan psikologis seperti emosi yang labil dan depresi berat (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM IV)* membagi spesifikasi perilaku makan menyimpang ke dalam 3 jenis yaitu anoreksia nervosa, bulimia nervosa,

dan *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) yang mencakup *binge eating disorder* (BED).

2.1.1 Anoreksia Nervosa

2.1.1.2 Definisi dan Kriteria

Anoreksia nervosa atau perilaku melaparkan diri sendiri mulai muncul sebagai kasus pada akhir tahun 1800-an. Kemudian mulai tahun 1960-an insiden tersebut meningkat terus hingga saat ini. Anoreksia nervosa adalah perilaku makan menyimpang yang mencakup gangguan psikologis, penolakan makan, dan diikuti dengan perilaku melaparkan diri. Hal tersebut berhubungan dengan adanya distorsi terhadap citra tubuh dan berbagai macam tekanan sosial yang biasanya berkaitan dengan masa pubertas (Wardlaw & Hampl, 2007). Kalodner dan Lone dalam Welfel & Ingersoll (2001) menyatakan bahwa secara khas, penderita anoreksia nervosa selalu menolak untuk mempertahankan berat badan minimal yang masih dalam kategori normal. Penderita anoreksia sangat ketakutan akan kenaikan berat badan atau menjadi gemuk. Selain itu tanda khas lainnya adalah mereka mengatakan tidak merasa lapar atau merasa tidak nyaman untuk makan.

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV (DSM-IV) telah mendaftarkan kriteria-kriteria spesifik untuk mendiagnosis kejadian anoreksia nervosa (Brown, 2005). Seseorang dikatakan menderita anoreksia nervosa apabila termasuk ke dalam kriteria berikut.

- a. Menolak untuk mempertahankan berat badan pada atau di atas batas minimal berat badan normal untuk usia dan tinggi badan (contoh kasus: kehilangan berat badan yang menyebabkan berat badan kurang dari 85% dari berat badan yang diharapkan atau gagal untuk mencapai berat badan yang diharapkan selama masa pertumbuhan, yang mengarah pada berat badan kurang dari 85% dari berat badan yang diharapkan).
- b. Rasa takut yang hebat akan kenaikan berat badan atau menjadi gemuk, walaupun kenyataannya dalam keadaan kurus.
- c. Adanya gangguan dalam cara menilai berat badan dan bentuk tubuh, yang terpengaruh dari evaluasi diri yang salah terhadap berat badan dan

bentuk tubuh atau adanya penyangkalan tentang betapa seriusnya kondisi kurus.

- d. *Amenorrhea* atau tidak haid dalam minimal 3 kali siklus berturut-turut pada wanita yang sudah mengalami periode menstruasi dan belum mengalami menopause.

Lebih lanjut DSM-IV membagi anoreksia nervosa ke dalam dua tipe spesifik sebagai berikut.

a. *Restricting Type*

Selama episode anoreksia nervosa, penderita tidak secara reguler melakukan *binge eating* atau perilaku *purging* (contoh: muntah secara sengaja, penyalahgunaan obat-obat pencahar, diuretik, atau enema).

b. *Binge-eating/Purging Type*

Selama episode anoreksia nervosa, penderita secara reguler melakukan *binge eating* atau perilaku *purging* (contoh: muntah secara sengaja, penyalahgunaan obat-obat pencahar, diuretik, atau enema).

2.1.1.2 Dampak

Anoreksia menyebabkan banyak komplikasi medis yang berefek pada hampir seluruh system organ dalam tubuh termasuk sistem endokrin, kardiovaskular, gastrointestinal, pulmonari, dermatologi, renal, neurologi, dan sistem hematologi. Banyak dari komplikasi medis tersebut yang merupakan dampak dari kelaparan yang berkepanjangan.

a. Sistem Endokrin

Keabnormalan endokrin sangat nyata pada penderita anoreksia. Hipotalamus, pituitary, dan gonad adalah yang paling awal terkena efek dari anoreksia. Amenorrhea (hilangnya periode menstruasi) adalah keadaan pasti dialami oleh penderita anoreksia. Pada wanita muda, amenorrhea seringkali diikuti oleh terhambatnya pertumbuhan dan pubertas. Sering pula terjadi pada penderita anoreksia adalah plasma level yang rendah pada hormon gonadotropik, hormon luteinizing, dan hormon follicle-stimulating yang akan memproduksi kelenjar pituitary dan penting untuk fungsi ovarian yang normal. Selain itu, akan

terjadi penurunan level estrogen dan progesterone (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991).

b. Sistem Kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular yang biasa ditemukan pada penderita anoreksia nervosa meliputi denyut jantung yang rendah, tekanan darah yang rendah, gagal jantung, dan serangan jantung mendadak. Masalah pada sistem kardiovaskular dihubungkan dengan terganggunya fungsi sistem saraf simpatis. Selain itu juga berhubungan dengan pembatasan asupan cairan bersamaan dengan berkurangnya asupan makanan (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991).

c. Sistem Gastrointestinal

Fungsi lambung juga mengalami perubahan pada pasien anoreksia. Penderita sering mengeluh mengenai perasaan penuh pada perut setelah makan. Hal tersebut disebabkan oleh menurunnya motilitas lambung yang berhubungan dengan pengosongan lambung yang lambat. Pengosongan lambung yang lambat merupakan faktor yang berkontribusi meningkatkan rasa kenyang. Selain itu penderita anoreksia berisiko mengalami gangguan duodenum dan nyeri abdominal (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991).

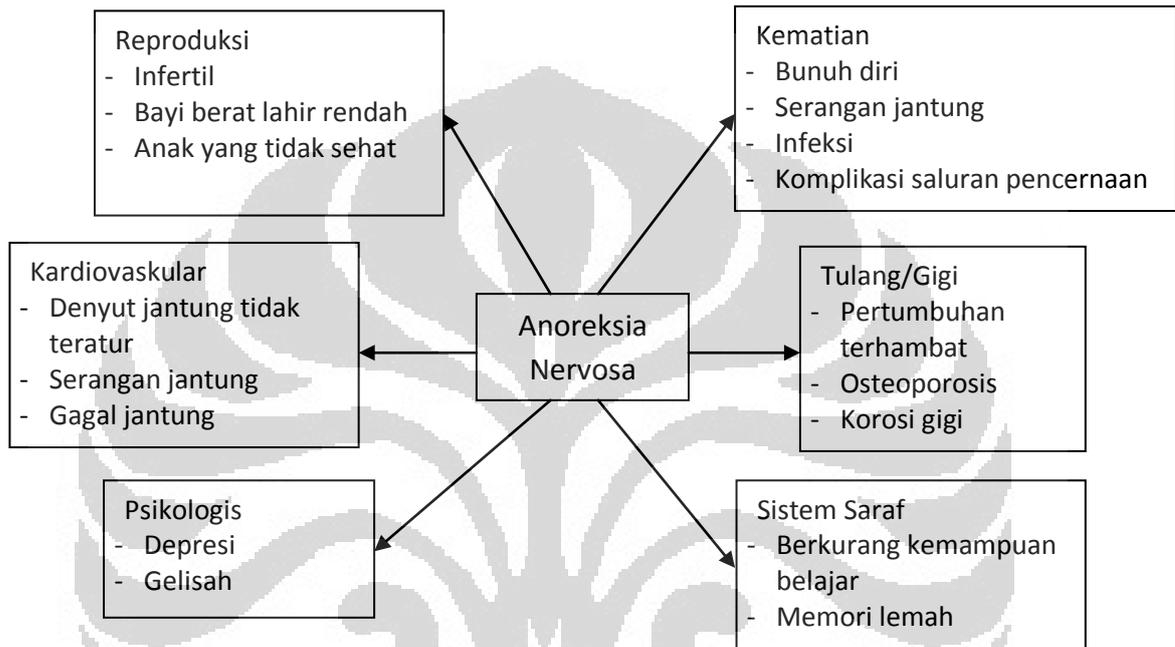
d. Perubahan Metabolisme

Ketika asupan makanan sangat sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan energi, jaringan tubuh akan digunakan untuk mengatasi defisiensi energi tersebut. Sehingga glikogen akan menurun dan diikuti oleh penggunaan jaringan otot dan jaringan lemak. Plasma asam lemak bebas sering meningkat pada pasien anoreksia. Masalah metabolisme lain yaitu berkurangnya cairan intraseluler. Penderita akan mengalami defisiensi beberapa vitamin dan mineral seperti zink, zat besi, dan kekurangan vitamin A (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991; Wardlaw & Hampl, 2007).

e. Perubahan Fisiologis Lain

Gangguan dermatologi juga terjadi pada pasien anoreksia yaitu meliputi rambut rontok, timbul lanugo-seperti rambut (rambut-rambut halus pada wajah

dan punggung), kulit kering, kuku yang rapuh, dan memar pada kulit akibat berkurangnya proteksi dari lapisan lemak bawah kulit. Selain itu pula terjadi gangguan pada hematologi yaitu berkurangnya jumlah sel darah putih yang dapat meningkatkan risiko terkena infeksi dan yang berpotensi pada kematian. Pada tulang juga terjadi pengurangan massa tulang yang dapat berlanjut pada osteoporosis (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991; Wardlaw & Hampl, 2007).



Gambar 2.1 Konsekuensi dari Anoreksia Nervosa
Sumber: *The Psychology of Eating* (Ogden *et al*, 2010)

2.1.2 Bulimia Nervosa

2.1.2.1 Definisi dan Kriteria

Bulimia nervosa pertama kali diungkapkan oleh Gerald Russell di tahun 1979 terhadap 30 orang pasien wanita yang memiliki riwayat anoreksia nervosa. Sebagian besar dari pasien tersebut memiliki berat badan yang normal dan memiliki kebiasaan dalam satu periode, makan dengan porsi sangat besar, lalu melakukan tindakan kompensasi dengan melaparkan diri. Menurut Brown (2005) bulimia nervosa adalah perilaku makan menyimpang dengan karakteristik penderitanya mengkonsumsi makanan dengan porsi besar dan kemudian melakukan *purging* berupa muntah secara sengaja, penggunaan obat pencahar, diuretik, enema, dan atau latihan fisik yang berlebihan. Berbeda dengan penderita

anoreksia nervosa yang kehilangan berat badan secara ekstrim, penderita bulimia nervosa dapat mempertahankan berat badan normal atau mengalami fluktuasi berat badan akibat episode *binge eating* dan puasa (Wardlaw & Hampl, 2007).

Di bawah ini adalah kriteria untuk mendiagnosis kejadian bulimia nervosa menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV* (DSM-IV) (Brown *et al.*, 2005). Seseorang dikatakan menderita bulimia nervosa apabila termasuk ke dalam kriteria berikut.

- a. Adanya episode binge yang berulang kali. Episode tersebut mengikuti dua karakteristik berikut ini:
 - Makan dengan periode waktu yang tetap (contoh: tiap 2 jam), dengan porsi makan yang jelas lebih banyak dari porsi makan orang kebanyakan dalam periode dan situasi yang sama.
 - Adanya perasaan tidak dapat mengontrol porsi makan selama episode tersebut (contoh: merasa tidak dapat berhenti makan atau tidak dapat mengontrol apa atau seberapa banyak makanan yang dikonsumsi).
- b. Adanya perilaku kompensasi yang tidak sesuai dilakukan berulang kali dengan tujuan mencegah kenaikan berat badan. Contoh: muntah yang disengaja; penyalahgunaan obat laksatif, diuretik, enema, atau pengobatan lainnya; puasa; atau latihan fisik yang berlebihan.
- c. Binge eating dan perilaku kompensasi yang tidak sesuai keduanya dilakukan setidaknya dua kali seminggu dalam tiga bulan.
- d. Evaluasi diri sangat dipengaruhi oleh bentuk tubuh dan berat badan.
- e. Gangguan tersebut tidak terjadi secara eksklusif selama episode anoreksia nervosa.

Menurut DSM-IV terdapat dua tipe spesifik penderita bulimia nervosa.

Kedua tipe tersebut adalah:

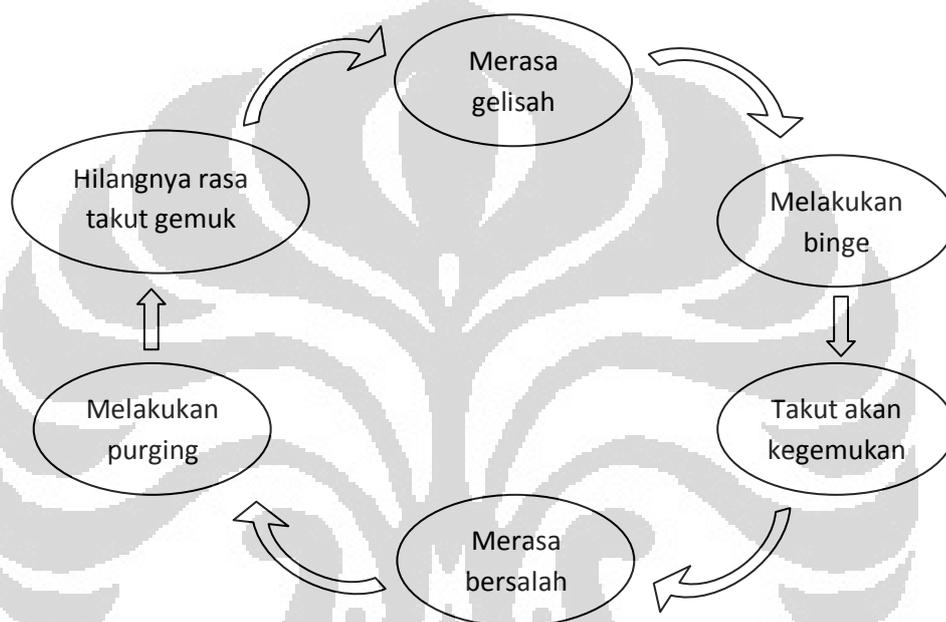
a. *Purging Type*

Selama episode bulimia nervosa, penderita secara reguler melakukan muntah yang disengaja atau menyalahgunakan laksatif, diuretic, atau enema.

b. *Nonpurging Type*

Selama episode bulimia nervosa, penderita melakukan perilaku kompensasi tidak sesuai lainnya seperti puasa atau latihan fisik berlebih, tetapi tidak secara reguler melakukan muntah yang disengaja atau menyalahgunakan laksatif, diuretic, atau enema.

Penderita bulimia tidak bangga dengan dengan perilakunya. Setelah melakukan binge mereka merasa bersalah dan depresi. Dan selanjutnya memiliki rasa percaya diri yang rendah dan merasa tidak ada harapan terhadap situasi mereka.



Gambar 2.2 Lingkaran Setan Penderita Bulimia Nervosa

Sumber: Wardlaw & Hampl, 2007

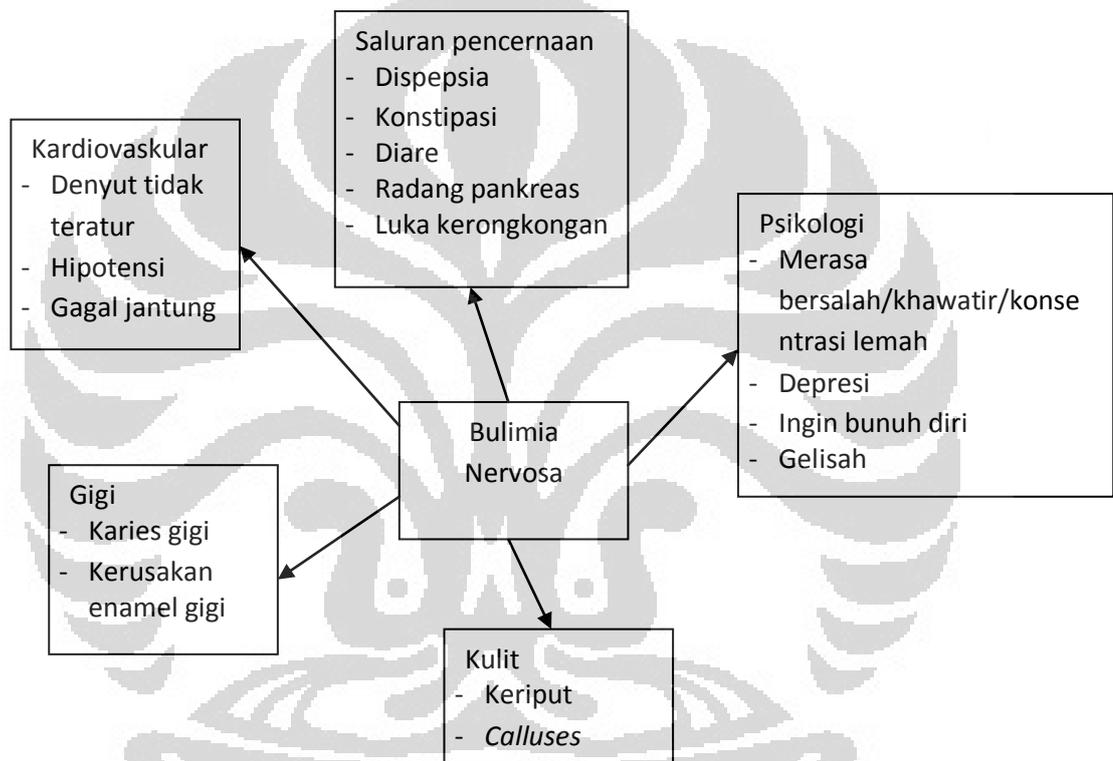
2.1.2.2 Dampak

Menurut Wardlaw & Hampl (2007), dampak kesehatan pada penderita bulimia nervosa sebagian besar berhubungan dengan muntah yang disengaja, diantaranya:

- a. Gigi menjadi sensitive terhadap dingin, panas, dan asam akibat berulang kali terkena muntah yang bersifat asam. Kelamaan gigi akan mengalami kerusakan, keropos, dan kemudian tanggal atau lepas.
- b. Penurunan kadar kalium darah karena muntah secara reguler dan penggunaan diuretik. Penurunan kadar kalium tersebut dapat mengganggu irama jantung dan dapat menyebabkan mati mendadak.

- c. Pembengkakan kelenjar saliva sebagai efek dari infeksi dan iritasi akibat frekuensi muntah yang tinggi.
- d. Ulserasi perut dan luka di esophagus.
- e. Konstipasi efek dari penyalahgunaan laksatif.
- f. Penggunaan obat yang merangsang muntah dapat berefek racun pada jantung, liver, dan ginjal.

Secara umum, penyebab kematian penderita bulimia nervosa adalah bunuh diri, penurunan kalium darah, dan infeksi yang parah.



Gambar 2.3 Konsekuensi dari Bulimia Nervosa
Sumber: *The Psychology of Eating* (Ogden *et al.*, 2010)

2.1.3 Binge-eating Disorder (BED)

2.1.3.1 Definisi dan Kriteria

Binge eating disorder (BED) adalah kondisi dimana seseorang secara reguler makan dengan porsi makan yang besar dan merasa episode makan tersebut tidak dapat dikontrol. BED ditandai dengan adanya episode binge eating sedikitnya dua hari seminggu dalam periode 6 bulan. Perbedaan penderita BED dengan bulimia nervosa adalah seseorang dengan BED melakukan binge eating

namun tidak disertai dengan perilaku kompensasi seperti muntah yang disengaja, yang terjadi pada penderita bulimia nervosa (Wardlaw & Hampl, 2007).

DSM-IV menetapkan kriteria untuk mendiagnosis kejadian BED.

- a. Adanya episode *binge eating* yang berulang kali. Episode tersebut mengikuti dua karakteristik berikut ini:
 - Makan dengan periode waktu yang tetap (contoh: tiap 2 jam), dengan porsi makan yang jelas lebih banyak dari porsi makan orang kebanyakan dalam periode dan situasi yang sama.
 - Adanya perasaan tidak dapat mengontrol porsi makan selama episode tersebut (contoh: merasa tidak dapat berhenti makan atau tidak dapat mengontrol apa atau seberapa banyak makanan yang dikonsumsi).
- b. Episode binge eating tersebut berhubungan dengan tiga atau lebih hal-hal berikut:
 - Makan lebih cepat dari biasanya.
 - Makan hingga merasa sangat kenyang.
 - Makan dalam porsi besar ketika tidak merasa lapar.
 - Makan sendirian karena merasa malu dengan porsi makan yang dikonsumsi.
 - Merasa jijik/muak dengan diri sendiri, depresi, atau merasa bersalah setelah makan dengan porsi besar.
- c. Mengalami tekanan yang jelas mengenai perilaku *binge eating* tersebut
- d. Terjadi sedikitnya dua hari dalam seminggu selama periode 6 bulan.
- e. Tidak terdapat perilaku kompensasi seperti purging, puasa, latihan fisik berlebihan dan episode ini tidak terjadi secara eksklusif selama periode anoreksia atau bulimia nervosa.

2.1.3.2 Dampak

Penderita binge eating berisiko memiliki kelebihan berat badan atau obesitas. Hal tersebut disebabkan perilaku makan yang berlebihan dan tak terkontrol tanpa disertai episode *purging*, olahraga berlebihan, ataupun puasa.

Orang yang obesitas akan berisiko tinggi terhadap tekanan darah tinggi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular (NIMH, 2011).

2.1.4 Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS)

2.1.4.1 Definisi dan Kriteria

EDNOS merupakan salah satu dari kategori perilaku makan menyimpang yang bukan termasuk anoreksia maupun bulimia nervosa. Penderita EDNOS mengalami sebagian sindrom dari anoreksia nervosa dan bulimia. EDNOS tidak dapat dianggap sebagai gangguan perilaku makan yang ringan, karena sebenarnya memiliki risiko yang hampir sama dengan perilaku makan menyimpang lainnya. Selain itu, penderita EDNOS juga merupakan yang terbanyak dibanding perilaku makan menyimpang lain, menurut Shisslak dalam Welfel & Ingersoll (2001) sebanyak 50% dari penderita perilaku makan menyimpang adalah termasuk dalam kategori EDNOS.

DSM-IV menetapkan beberapa kriteria untuk mendiagnosis kejadian EDNOS. Namun pada EDNOS, kriteria tersebut dapat disesuaikan kepada keadaan penderita. Berikut adalah kriteria EDNOS menurut DSM-IV.

- a. Seorang perempuan yang memenuhi semua kriteria anoreksia nervosa namun masih mengalami menstruasi secara normal.
- b. Seorang perempuan yang memenuhi semua kriteria anoreksia nervosa namun masih memiliki berat badan normal minimal (85% berat badan orang dengan usia dan tinggi yang sama).
- c. Seseorang yang memenuhi semua kriteria untuk bulimia nervosa namun episode *binge eating* dan perilaku kompensasinya:
 - Kurang dari 3 bulan
 - Kurang dari 2 kali per minggu
- d. Melakukan periode kompensasi setelah makan dengan porsi normal atau sedikit (tidak mengalami episode *binge eating*).
- e. Terus menerus mengunyah dan mengeluarkan makanan tanpa menelannya.
- f. Mengalami episode *binge-eating* namun:

- Kurang dari 2 hari/minggu dalam 6 bulan terakhir
- Kurang dari 3 perilaku

2.1.4.2 Dampak

EDNOS dapat berdampak pada perilaku makan menyimpang yang lebih parah yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. EDNOS jangan dianggap sebagai gangguan perilaku makan yang ringan sehingga penanganannya tidak maksimal. Justru keadaan EDNOS merupakan peluang untuk mengintervensi lebih dini sebelum berlanjut kepada gangguan perilaku makan yang lebih parah (Garrow *et al.*, 2005).

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Menyimpang

2.3.1 Faktor Individu

2.3.1.1 Biologis/Genetik

Penelitian Garfinkel dalam Ogden (2010) menemukan bukti bahwa genetik merupakan faktor predisposisi untuk anoreksia nervosa. Kejadian anoreksia lebih besar prevalensinya pada orang yang memiliki saudara kandung penderita anoreksia daripada populasi pada umumnya. Penelitian lain menunjukkan kejadian anoreksia lebih banyak pada kembar monozigot (identik) daripada kembar dizigot (fraternal). Dalam studi kepada 30 pasang wanita kembar, wanita yang kembarannya mengalami anoreksia lebih berisiko berkembang kepada anoreksia pula yaitu 9 dari 16 apabila kembar monozigot dan 1 dari 14 apabila kembar dizigot (Ogden *et al.*, 2010).

2.3.1.2 Usia

Perilaku makan menyimpang ditemukan 85% pada kalangan remaja dan dewasa muda (Wardlaw, 2007). Menurut WHO, batasan usia remaja adalah dari 10 sampai 19 tahun. Usia remaja adalah salah satu faktor risiko terjadinya perilaku makan menyimpang khususnya pada remaja wanita. Pada masa remaja mulai muncul ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh. Hal tersebut mungkin disebabkan

oleh perubahan fisik selama masa pubertas, khususnya peningkatan masa lemak. Pada remaja laki-laki masa lemak akan bertambah dari 7 kg menjadi 9 kg, sedangkan pada wanita dari 5 kg menjadi 14 kg (Mann & Stewart, 2002).

2.3.1.3 Jenis Kelamin

Kasus perilaku makan menyimpang lebih banyak ditemukan pada wanita daripada laki-laki. Sebanyak 90% dari kasus anoreksia nervosa dan bulimia nervosa terjadi pada wanita dan hanya 5-15% saja pada laki-laki (NIMH 2011). Banyaknya kasus perilaku makan menyimpang pada wanita dapat disebabkan oleh kecenderungan wanita untuk memiliki bentuk tubuh yang kurus. Dalam sebuah artikel pada *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders* (ANRED), keinginan wanita untuk kurus dipengaruhi pula oleh persepsi masyarakat terhadap citra tubuh, budaya, dan pengaruh media. Para wanita melakukan diet untuk mendapatkan kesenangan untuk dirinya, sukses di sekolah, berhasil dalam pekerjaan, mendapatkan teman, dan kekasih. Berbeda dengan laki-laki, dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, laki-laki lebih dituntut untuk kuat dan bertenaga. Oleh karena itu, bagi laki-laki yang memperhatikan bentuk tubuh, mereka cenderung lebih menginginkan tubuh yang kuat, besar, dan berotot (ANRED, 2011).

2.3.1.4 Citra Tubuh

Citra tubuh adalah persepsi seseorang dalam menilai penampilan atau bentuk tubuhnya. Citra tubuh tidak didasarkan oleh fakta namun lebih berkaitan dengan percaya diri atau persepsi psikologis (*Eating Disorder Venture*, 2006). Bagi para wanita, bentuk tubuh ataupun penampilan fisik sangat berhubungan dengan tingkat percaya diri. Hal tersebut berkaitan dengan penerimaan dan nilai yang berlaku di masyarakat saat ini (Brown *et al.*, 2005). Citra tubuh dan penampilan fisik sangat berpengaruh untuk mencapai kesuksesan di bidang pekerjaan, sekolah, pertemanan, maupun percintaan (ANRED, 2011). Dalam sebuah studi di Minnesota terhadap siswi SMA, Story *et al.* (1997) menemukan bahwa kurang dari 40% siswi dan 65% siswa puas terhadap berat badan mereka. Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh akan berkembang pada keinginan untuk

menjadi kurus atau menurunkan berat badan. Di kalangan wanita, kekhawatiran terhadap berat badan dan seringnya melakukan diet diperkirakan merupakan salah satu faktor pemicu meningkatnya risiko untuk memulai binge eating (Field *et al.*, 2008).

Menurut Tylka dalam sebuah artikel di *Research News Ohio State University* (2004), wanita akan mengabaikan rasa lapar karena mereka lebih memperhatikan bagaimana makanan yang dikonsumsi dapat memengaruhi penampilan. Ketidakpuasan terhadap citra tubuh, neurotisme (kepribadian dimana orang cenderung cemas, gelisah, terlalu khawatir, dan merasa tidak aman), serta adanya riwayat *eating disorder* dalam keluarga merupakan faktor-faktor risiko terjadinya perilaku makan menyimpang.

2.3.1.5 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah perbandingan berat badan terhadap tinggi badan yang dapat diaplikasikan pada semua jenis kelamin dan usia dewasa. IMT dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa IMT atau status gizi berhubungan secara signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang. Hal tersebut terlihat pada penelitian terhadap remaja Portugis, ditemukan bahwa tingginya IMT berasosiasi dengan semakin parahnya perilaku makan menyimpang yang dialami (Costa *et al.*, 2008). Selain itu pada penelitian lain dikatakan bahwa kegemukan atau berat badan lebih merupakan salah satu penyebab timbulnya ketidakpuasan bentuk tubuh dan perilaku makan menyimpang (Gardner *et al.*, 2000). Penelitian lain yang mendukung dilakukan Neumark-Sztainer tahun 2001, yang mengatakan bahwa IMT dan perilaku diet berhubungan secara signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang.

2.3.1.6 Riwayat Diet

Diet sudah menjadi hal yang umum dikalangan remaja. Studi penelitian di sekolah menengah atas di Massachusetts tahun 1998, ditemukan 61,5% dari siswi dan 21,5% dari siswa pernah mencoba untuk menurunkan berat badan. Sebanyak 80% diantaranya melakukan diet dan atau olahraga, sedangkan 7,8%

melakukan muntah yang disengaja dan atau mengkonsumsi pil diet (Middleman *et al.*, 1998). Berbagai cara dilakukan remaja untuk menurunkan berat badan diantaranya makan dengan porsi sangat sedikit, melewati beberapa waktu makan, mengkonsumsi pil diet, dan menghindari makanan yang dapat membuat gemuk (Wardlaw & Hampl, 2007).

Perilaku diet di kalangan remaja banyak dilakukan oleh mereka yang memiliki berat badan normal. Kebanyakan mereka melakukan diet yang tidak sehat yaitu dengan sangat membatasi jumlah asupan energi atau melewati waktu makan. Kebiasaan berdiet mengarahkan remaja pada kondisi lapar, sehingga dapat meningkatkan risiko untuk binge eating dikemudian hari. Patton *et al.* (1999) dalam Brown *et al.* (2005) menemukan bahwa risiko kelompok yang melakukan diet berkembang menjadi perilaku makan menyimpang lebih tinggi 5-8 kali dari kelompok yang tidak melakukan diet setelah periode 1 tahun. Dalam sebuah penelitian lain dikatakan bahwa IMT dan perilaku diet berhubungan secara signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang (Neumark-Sztainer, 2001).

2.3.1.7 Percaya Diri

Persepsi terhadap bentuk tubuh dan percaya diri cenderung berkaitan. Percaya diri adalah persepsi seseorang terhadap dirinya secara utuh atau cara menilai diri sebagai seorang manusia. Rendahnya percaya diri berkontribusi terhadap terjadinya distorsi terhadap citra tubuh. Percaya diri yang rendah dapat menyebabkan masalah dalam hubungan pertemanan, menyebabkan turunnya produktivitas, menurunnya prestasi, menyebabkan stress, kecemasan, dan bahkan depresi. Percaya diri yang rendah juga merupakan salah satu karakteristik seseorang yang mengalami gangguan perilaku makan (*Eating Disorder Venture*, 2006). Garrow *et al.* (2004) mengatakan bahwa riwayat perilaku makan menyimpang dalam keluarga, depresi, percaya diri yang rendah, dan pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan merupakan faktor predisposing terjadinya perilaku makan menyimpang.

2.3.2 Faktor Lingkungan

2.3.2.1 Pelecehan Seksual

Hubungan antara pelecehan seksual dan perilaku makan menyimpang sudah mendapatkan perhatian sejak lama. Pelecehan seksual yang terjadi pada masa kanak-kanak berhubungan dengan meningkatnya risiko berbagai macam masalah psikiatrik, termasuk perilaku makan menyimpang (Sanci *et al.*, 2008). Sebuah penelitian yang melibatkan ras kulit putih dan hitam menemukan bahwa angka kejadian pelecehan seksual pada penderita binge eating secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang sehat (Striegel-Moore *et al.*, 2002). Penelitian lain dengan metode longitudinal kohort yang dilakukan dari tahun 1992-2003 mengungkapkan bahwa insiden bulimia nervosa pada remaja 2,5 kali lebih tinggi pada responden yang mengalami 1 kali episode pelecehan seksual di masa kecil dan 4,9 kali lebih tinggi pada responden yang mengalami 2 kali episode pelecehan seksual di masa kecil dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami pelecehan seksual (Sanci *et al.*, 2008).

2.3.2.2 Kekerasan Fisik

Dalam sebuah penelitian pada ras kulit putih dan kulit hitam, dilaporkan bahwa responden yang mengalami binge eating mengalami kekerasan fisik lebih tinggi dibandingkan wanita yang sehat. Selain itu Moore juga menemukan diantara ras kulit putih dan hitam, kekerasan fisik dan *bullying* oleh teman sebaya merupakan faktor risiko timbulnya binge eating disorder (Striegel-Moore *et al.*, 2002).

Penelitian Field *et al.* (1999) menemukan bahwa kekerasan fisik dan kekerasan fisik yang berulang yang dialami wanita memiliki hubungan yang jelas sebagai salah satu faktor risiko anoreksia nervosa. Responden yang mengalami kekerasan fisik 4,9 kali lebih tinggi risikonya untuk mengalami anoreksia nervosa dan 14,9 kali lebih tinggi risikonya untuk yang mengalami kekerasan fisik parah secara berulang kali.

2.3.2.3 Ejekan terhadap Berat Badan atau Bentuk Tubuh

Faktor individu yang terkait dengan kejadian bulimia nervosa adalah trauma, ejekan terhadap berat badan, dan percaya diri yang rendah (Geissler, *et al.* 2005). Sebuah artikel di Yale News menyatakan bahwa wanita yang mengalami ejekan pada masa remaja memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian BED. Hal tersebut belum dapat dijelaskan mekanisme pastinya. Namun, ejekan dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap diri sendiri, dan menyebabkan kepercayaan diri yang rendah serta evaluasi diri yang negatif.

Ejekan terhadap berat badan merupakan faktor penyebab terjadinya BED pada remaja perempuan dan laki-laki (Haines *et al.*, 2006). Hal ini dibuktikan oleh studi longitudinal di Minnesota, bahwa remaja laki-laki yang mengalami ejekan cenderung melakukan perilaku binge eating 3 kali lebih besar dari yang tidak mengalami ejekan. Pada remaja perempuan, 18,2% responden yang mengalami ejekan cenderung melakukan diet secara rutin sedangkan yang tidak mengalami ejekan hanya 11% yang melakukan diet rutin. Faiburn *et al.* (1998) menemukan adanya hubungan secara signifikan antara kritik dari anggota keluarga, ejekan terhadap bentuk tubuh, berat badan, atau perilaku makan dengan risiko BED. Responden yang pernah mendapat kritik oleh anggota keluarga 3,7 kali lebih berisiko mengalami BED. Sedangkan responden yang mendapat ejekan/hinaan mengenai berat badan, bentuk tubuh atau perilaku makan 2,4 kali lebih berisiko BED.

2.3.2.4 Keluarga

Beberapa pengamatan klinis telah dilakukan terhadap keluarga dari penderita anoreksia dan bulimia. Dari pengamatan tersebut teridentifikasi karakteristik khusus keluarga anoreksia dan bulimia, salah satunya hubungan yang tidak harmonis antar anggota keluarga. Ada beberapa karakteristik yang dipercaya sebagai tipikal dari keluarga anoreksia yaitu keluarga yang *overprotective*, terlalu keras dan kaku, kurang akan resolusi terhadap konflik, kurang mengutamakan privasi tiap anggota keluarga, dan terlalu berlebih dalam kebersamaan (Garrow, *et al.* 2004; Kanarek & Marks-Kaufman, 1991).

Faktor lain dalam keluarga yang dapat mempengaruhi terhadap perkembangan kejadian anoreksia nervosa dan bulimia nervosa adalah berkaitan dengan stress atau tekanan. Salah satu contohnya adalah orang tua cenderung menghindari aktivitas sosial; keluarga dengan perhatian yang berlebih dengan berat badan, makanan, atau bentuk tubuh; salah satu atau kedua orang tua bekerja di industri makanan atau *fashion*; dan ada riwayat anoreksia atau obesitas dalam keluarga (Garrow *et al.*, 1996).

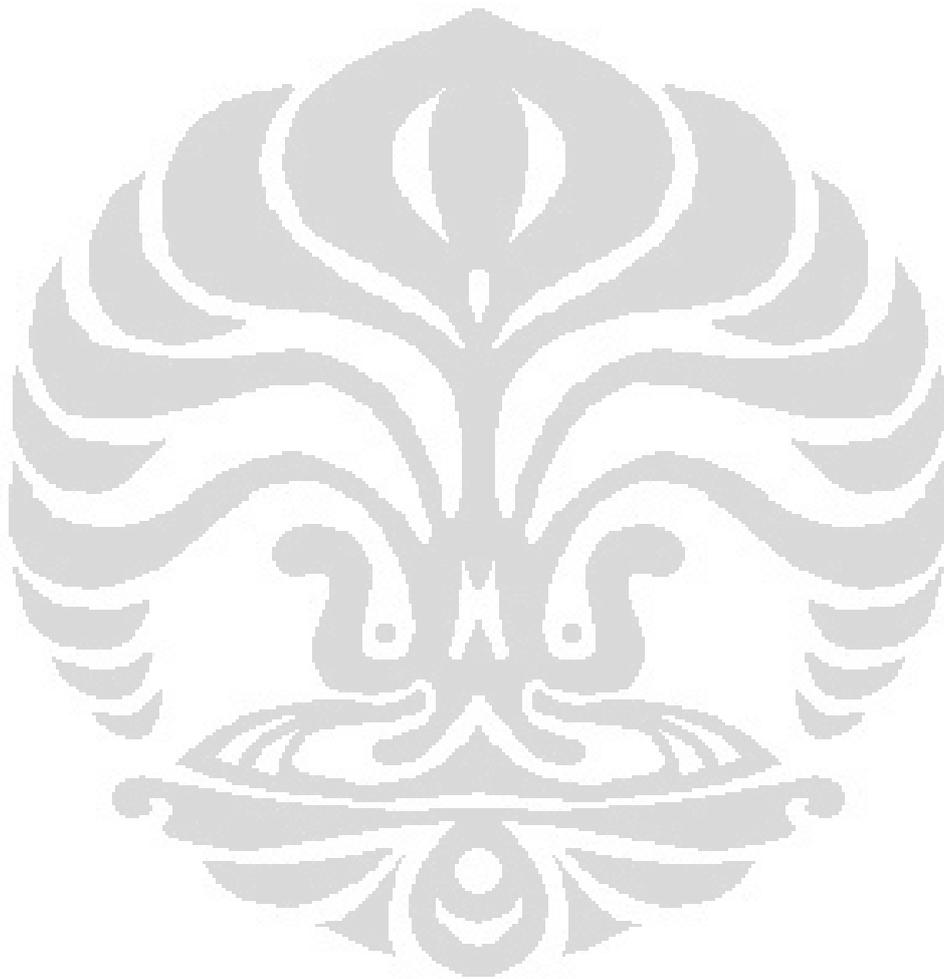
Selain itu, menurut penelitian oleh Haines *et al.* (2010), frekuensi makan bersama keluarga dan kritik mengenai berat badan dan bentuk tubuh oleh orang tua merupakan salah satu faktor yang memiliki efek terhadap masalah yang terkait berat badan. Hal tersebut juga didukung oleh sebuah studi longitudinal yang menghubungkan frekuensi makan bersama keluarga dengan perilaku makan menyimpang pada remaja. Hasilnya menunjukkan diantaranya remaja wanita, yang melakukan makan bersama keluarga lebih dari 5 kali/minggu lebih kecil prevalensinya terhadap perilaku mengontrol berat badan daripada remaja yang melakukan makan bersama kurang dari 5 kali/minggu (Neumark-Sztainer *et al.*, 2008).

2.3.2.5 Media Massa

Media juga berpengaruh terhadap kejadian perilaku makan menyimpang. Di dalam majalah ataupun tayangan televisi, banyak ditampilkan model-model dengan tubuh yang kurus. Industri *fashion* dan perusahaan media dengan jelas mendorong adanya asosiasi antara tubuh kurus dan hal-hal positif seperti kecantikan, kesuksesan, kekayaan, dan kebahagiaan. Hal tersebut membuat masyarakat menilai bahwa tubuh kurus adalah bentuk tubuh yang ideal. Para wanita menjadi merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan mulai menginginkan untuk menjadi kurus dengan melakukan diet. Para model majalah dan televisi dijadikan perbandingan sekaligus motivasi bagi para wanita yang lain. Hal ini menjadi prekursor dalam perkembangan perilaku makan menyimpang di masyarakat (Fairburn *et al.*, 2003).

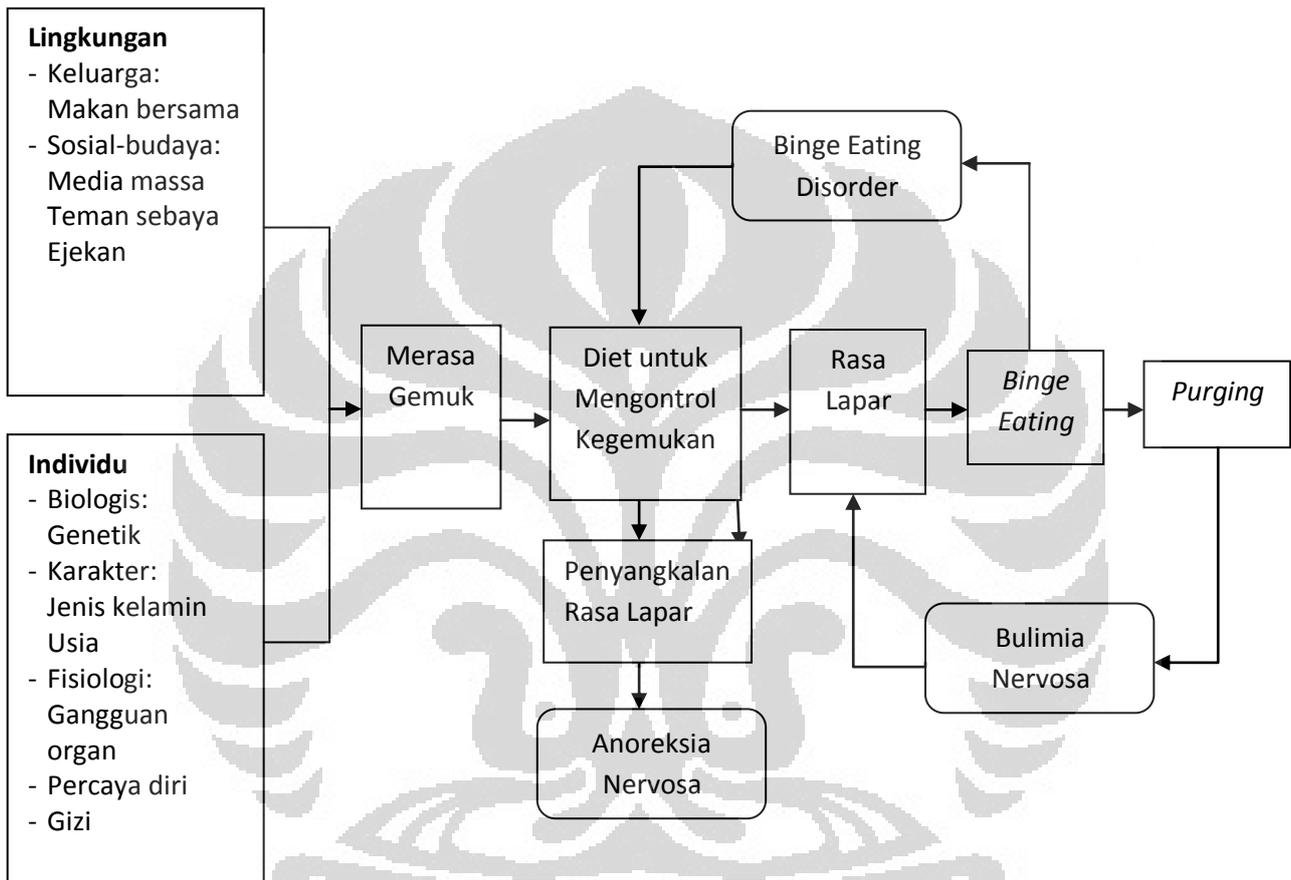
Di kalangan wanita, kebiasaan berdiet, kekhawatiran yang berlebih terhadap berat badan, dan keinginan untuk meniru penampilan model-model

dalam media diperkirakan menjadi penyebab timbulnya penyimpangan perilaku makan (Neumark-Sztainer *et al.*, 2001). Field *et al.* (1999) menemukan bahwa terjadi peningkatan risiko memulai *purging* sebesar 30-40% pada kelompok yang memiliki keinginan untuk meniru penampilan model wanita pada televisi, dalam film, atau majalah yang dilihatnya.



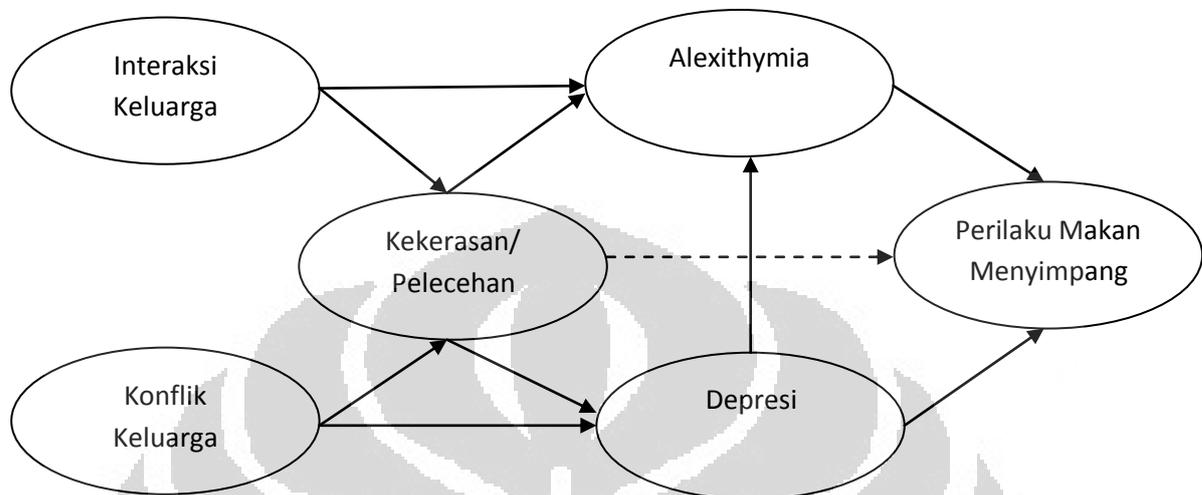
2.4 Kerangka Teori

Beberapa peneliti mengemukakan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan menyimpang baik itu anoreksia nervosa, bulimia nervosa, maupun *binge eating disorder* (BED). Berikut ini adalah kerangka teori perilaku makan menyimpang yang dimodifikasi dari beberapa sumber.



Gambar 2.4 Siklus Etiologi Perilaku makan menyimpang
 Sumber: Modifikasi dari Krummel & Kris-Eherton, 1996; Haines *et al.*, 2010;
 Fairburn *et al.*, 1996

Kerangka teori lainnya berasal dari Mazzeo & Espelage (2002) yaitu mengenai hubungan antara kekerasan/pelecehan dengan perilaku makan menyimpang. Hubungan tersebut tergambar dalam kerangka teori berikut.



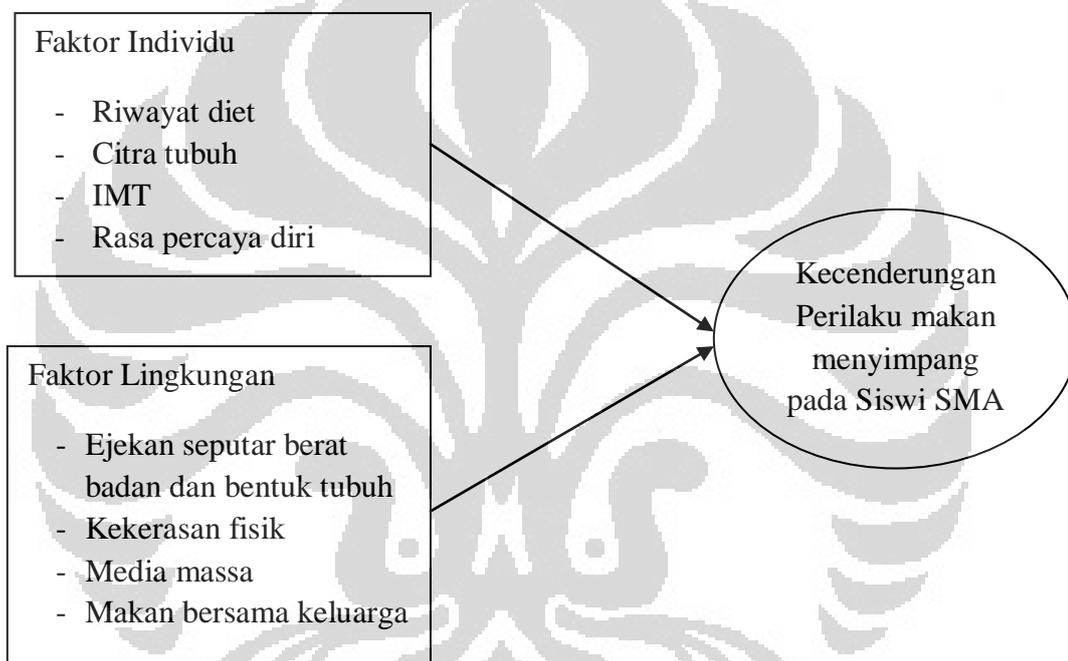
Gambar 2.5 Model Struktur Hubungan Antara Kekerasan/Pelecehan dengan Perilaku Makan Menyimpang (Mazzeo & Espelage, 2002)

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, disusunlah suatu kerangka konsep penelitian, seperti berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian
(Modifikasi dari Krummel & Kris-Etherton, 1996; Haines *et al.*, 2010; Fairburn *et al.*, 1996; Mazeo & Espelage, 2002)

Variabel jenis kelamin dan umur dihomogenkan karena adanya keseragaman pada sampel yaitu siswi SMA Tugu Ibu Depok. Sedangkan untuk variabel genetik tidak diteliti karena sulit untuk mengukur variabel tersebut. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup faktor individu dan faktor lingkungan.

Faktor individu yaitu riwayat diet, IMT, citra tubuh, dan rasa percaya diri. Alasan memilih IMT dan citra tubuh karena pada saat pubertas terjadi peningkatan massa lemak terutama pada remaja wanita, sehingga menjadikan tubuh lebih berisi atau bahkan gemuk (Mann, 2002). Hal tersebut berkaitan dengan peningkatan IMT dan juga citra tubuh bagaimana seseorang menilai penampilan fisiknya. Wanita cenderung akan mengabaikan rasa lapar karena mereka lebih memperhatikan bagaimana makanan yang dikonsumsi dapat memengaruhi penampilan (Tylka, 2004). Percaya diri juga berkaitan dengan citra tubuh (Eating Disorder Venture, 2006). Alasan memilih riwayat diet, karena berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku diet pada remaja putri SMA sangat tinggi yaitu 61.3% (Middleman, 1998).

Faktor lingkungan meliputi ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, kekerasan fisik, makan bersama keluarga, dan media massa. Ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh dijadikan variabel penelitian karena remaja cenderung lebih sering berinteraksi dengan teman dan mengharapkan penerimaan dari teman. Dengan banyaknya perubahan fisik dan psikis yang terjadi, remaja sering membandingkan penampilan dirinya dengan orang lain dan membandingkan penampilan temannya dengan teman yang lain (KidsHealth, 2012). Hal tersebut sering berlanjut pada perilaku saling mengejek. Sedangkan untuk kekerasan fisik, pada sebuah artikel menyebutkan bahwa remaja rentan terhadap kekerasan fisik dalam berpacaran. Pada penelitian terhadap siswa kelas 9-12 terdapat 8.9% yang mengalami kekerasan fisik yang dilakukan oleh pasangannya (CDC, 2006). Makan bersama keluarga menjadi variabel penelitian karena secara umum, remaja SMA masih tinggal bersama dengan orang tua dan keluarganya. Sedangkan untuk media massa, alasan memilih variabel tersebut karena siswa sekolah kelas 9-12 cenderung memanfaatkan waktu luangnya untuk menonton televisi atau membaca (Allard, 2008).

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang (PMM)	Perilaku makan yang abnormal yang ditunjukkan dengan dipenuhinya salah satu dari kriteria PMM meliputi anoreksia nervosa, bulimia nervosa, BED. (Stice <i>et al.</i> , 2000)	Pengisian kuesioner	Kuesioner A1-A18	1. Ya, kecenderungan PPM 2. Tidak (Stice <i>et al.</i> , 2000)	Ordinal
Riwayat Diet	Pernah tidaknya responden melakukan diet (mengubah cara makan untuk menurunkan berat badan) dalam satu tahun terakhir. (Field <i>et al.</i> , 2008)	Pengisian kuesioner	Kuesioner B1-B5	1. Pernah 2. Tidak pernah (Field <i>et al.</i> , 2008)	Ordinal
Citra Tubuh	Persepsi responden terhadap bentuk tubuh dan penampilan fisiknya. (Putra, 2009)	- Pengisian kuesioner	Kuesioner C1-C3	1. Merasa gemuk 2. Tidak merasa gemuk (Putra, 2008)	Ordinal
IMT	Perbandingan berat badan terhadap tinggi badan yang dapat diaplikasikan pada semua jenis kelamin dan usia dewasa (Depkes RI, 1994).	- Pengukuran tinggi badan - Pengukuran berat badan	- Timbangan digital - <i>Microtoise</i>	1. Lebih (>25) 2. Normal (18.5-24.9) 3. Kurang (<18.5) (Depkes RI, 1994)	Ordinal
Percaya Diri	Penilaian responden tentang dirinya berkaitan dengan kepuasan, penerimaan, dan penghargaan terhadap diri sendiri sebagai seorang manusia. (Rosenberg, 1989)	Pengisian kuesioner	Kuesioner D1-D10	1. Rendah 2. Cukup (Rosenberg, 1989)	Ordinal

Ejekan mengenai Bentuk Tubuh dan Berat Badan	Sindiran, kritikan, maupun hinaan yang dialami responden mengenai bentuk tubuh atau berat badan responden. (Haines <i>et al.</i> , 2006)	Pengisian kuesioner	Kuesioner E1-E4	1. Pernah 2. Tidak pernah (Haines <i>et al.</i> , 2006)	Ordinal
Kekerasan Fisik	Tindakan yang dilakukan orang lain yang melibatkan kontak fisik yang bertujuan untuk menimbulkan sakit fisik, luka, cedera, atau trauma (Striegel-Moore <i>et al.</i> , 2002).	Pengisian kuesioner	Kuesioner F1-F5	1. Pernah 2. Tidak pernah (Striegel-Moore <i>et al.</i> , 2002)	Ordinal
Makan bersama keluarga	Frekuensi responden melakukan makan bersama dalam satu minggu dengan seluruh atau sebagian anggota keluarga yang tinggal di dalam satu rumah. (Neumark-Sztainer <i>et al.</i> , 2008)	Pengisian kuesioner	Kuesioner G1-G3	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering (Modifikasi Neumark-Sztainer <i>et al.</i> , 2008)	Ordinal
Keterpaparan Media Massa	Frekuensi responden dalam mengakses media yang berhubungan dengan gaya hidup, tren, atau <i>fashion</i> baik media cetak maupun elektronik dalam jangka waktu satu bulan. (Field <i>et al.</i> , 1999)	Pengisian kuesioner	Kuesioner H1-H6	1. Sering 2. Jarang 3. Tidak pernah (Modifikasi Field <i>et al.</i> , 1999)	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara riwayat diet dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.
2. Ada hubungan antara rasa percaya diri dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.
3. Ada hubungan antara citra tubuh dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.
4. Ada hubungan antara IMT dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.
5. Ada hubungan antara ejekan seputar bentuk tubuh dan berat badan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.
6. Ada hubungan antara kekerasan fisik dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.
7. Ada hubungan antara makan bersama keluarga dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012
8. Ada hubungan antara keterpaparan media massa dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan-determinannya pada populasi sasaran dan untuk mempelajari hubungan antara penyakit dengan variabel lain yang ingin diteliti dalam satu waktu (Murti, 1997 dalam Putra, 2008)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Tugu Ibu Depok pada bulan Mei 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswi SMA Tugu Ibu Depok tahun pelajaran 2011/2012. Jumlah keseluruhannya adalah 421 siswi.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMA Tugu Ibu Depok yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebagai siswa aktif kelas X dan XI tahun pelajaran 2011/2012. Siswa kelas XII tidak diikutsertakan karena sedang menghadapi ujian akhir.

4.3.3 Besar Sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi (Lameshow et al, 1990 dalam Notoatmodjo, 2010)

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

Keterangan:

n = besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\alpha}$ = tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji (power of test) sebesar 90%

P = $(P_1+P_2)/2$

P_1 = 0,417 → Proporsi kejadian PMM yang pernah mengalami kekerasan fisik (Elda, 2011)

P_2 = 0,127 → Proporsi kejadian PMM yang tidak pernah mengalami kekerasan fisik (Elda, 2011)

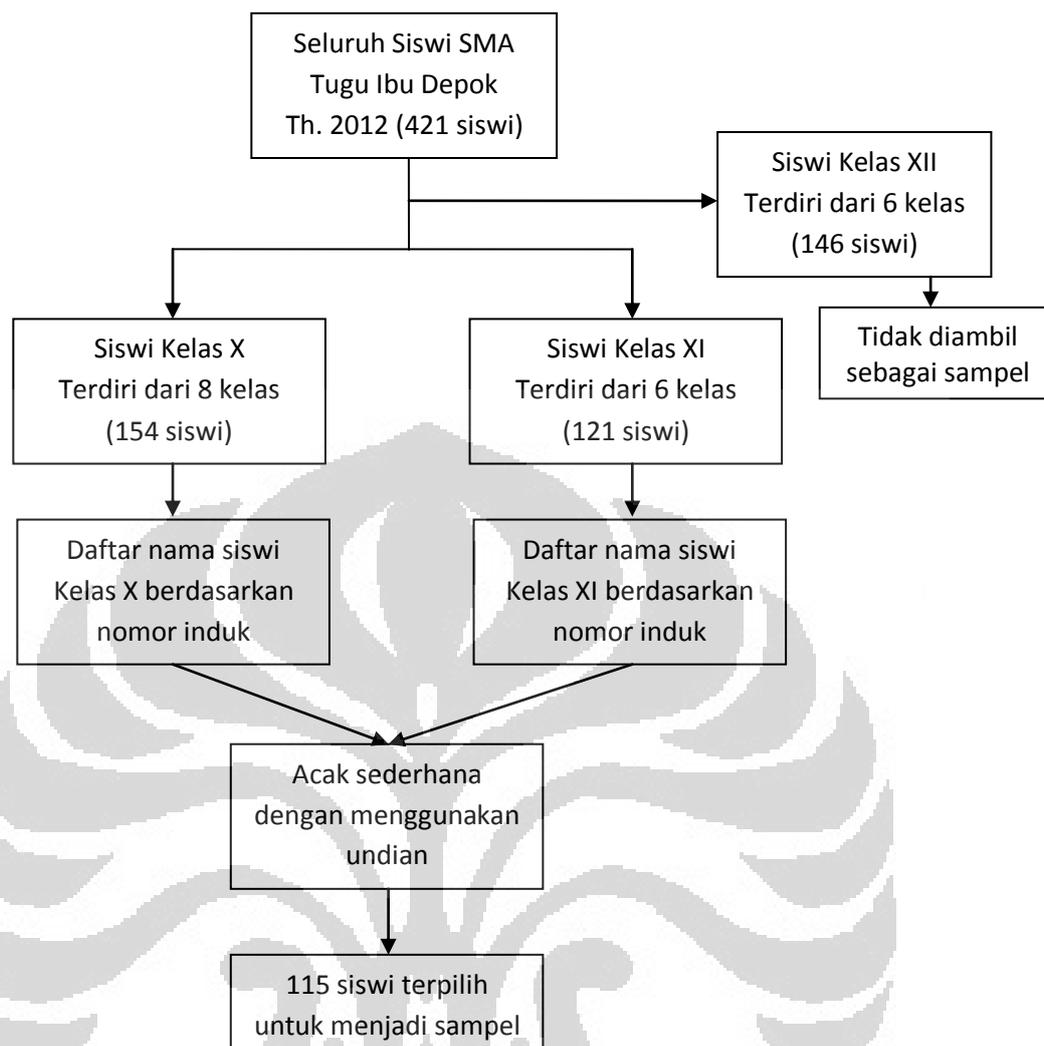
Tabel 4.1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Variabel Independen	Variabel Dependen	P_1	P_2	Σ Sampel	Sumber
Kekerasan Fisik	PMM	0,417	0,127	48	Elda, 2011
Ejekan	Kecenderungan PMM	0,808	0,436	34	Hapsari, 2009

Berdasarkan tabel di atas, jumlah minimal sampel yang dibutuhkan untuk setiap proporsi adalah 48 orang. Oleh karena rumus yang digunakan adalah untuk dua proporsi, jadi 48 dikalikan dua menjadi 96 orang. Untuk mengatasi ketidaklengkapan data maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 20% menjadi 115 orang (Putra, 2008).

4.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* (sampel acak sederhana). Sampel yang dipilih berasal dari kelas X yang berjumlah 8 kelas dan kelas XI yang berjumlah 6 kelas. Pemilihan sampel menggunakan undian.



Gambar 4.1 Kerangka Pengambilan Sampel

4.4 Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu diadakan uji coba kuesioner terhadap 25 orang siswi dari SMA lain dengan karakteristik yang sama. Uji coba kuesioner dilakukan untuk mengetahui kekurangan dari kuesioner tersebut sehingga dapat dilakukan penyempurnaan.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan para siswi yang terpilih ke dalam satu ruangan. Setelah itu siswi dibagikan kuesioner yang kemudian diisi sendiri oleh responden, setelah sebelumnya diberikan pengarahan mengenai cara pengisiannya. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan adalah:

1. Data tentang kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok yang didapatkan melalui pengisian kuesioner yang diadopsi dari *Eating Disorder Diagnostic Scale* (Stice et al, 2000)
2. Data tentang riwayat diet, citra tubuh, rasa percaya diri, ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, kekerasan fisik, makan bersama keluarga, dan keterpaparan media massa yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Kuesioner untuk variabel percaya diri diadopsi dari *Rosenberg Self-esteem Scale*, 1989.
3. Data tentang IMT diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* serta berat badan menggunakan timbangan digital *Camry*. Pengukuran tinggi dan berat badan tersebut dilakukan oleh dua orang mahasiswi gizi UI angkatan 2008. Saat pengukuran tinggi badan dan berat badan responden tidak menggunakan sepatu ataupun sandal serta menggunakan pakaian seragam sekolah tanpa tambahan pakaian luar lainnya seperti jaket atau mantel.

Data sekunder yang dikumpulkan yaitu mengenai gambaran umum sekolah yang didapatkan dari pihak SMA Tugu Ibu Depok.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner
Kuesioner untuk perilaku makan menyimpang diadaptasi dari Stice, *et al* (2000). Kuesioner tersebut biasa digunakan untuk mengukur kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan metode *self-report* (responden mengisi jawaban sendiri). Selain itu digunakan kuesioner dari Rosenberg (1989) untuk variabel percaya diri.
2. *Microtoise*
Microtoise yang digunakan untuk pengukuran tinggi badan. Alat tersebut memiliki ketelitian 0,1 cm. Pengukuran tinggi badan pada responden dilakukan oleh mahasiswa gizi FKM UI.

3. Timbangan digital *Camry*
Timbangan digunakan untuk mengukur berat badan. Alat tersebut memiliki ketelitian 0,01 kg. Pengukuran berat badan pada responden dilakukan oleh mahasiswa gizi FKM UI.

4.6 Manajemen Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* (Menyunting data)

Data yang telah dikumpulkan dari lapangan dilakukan penyuntingan terlebih dahulu yaitu dengan mengecek isian kuesioner apakah sudah lengkap atau relevan tidaknya jawaban dengan pertanyaan. Apabila ada jawaban-jawaban yang kurang sesuai atau belum lengkap maka responden yang bersangkutan kembali dihubungi untuk melengkapi jawaban.

2. *Coding* (Mengkode data)

Setelah dilakukan penyuntingan, selanjutnya dilakukan *coding* atau pengkodean dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing* (Memasukkan data)

Seluruh data yang telah dikodekan dalam bentuk angka kemudian dimasukkan ke dalam *software SPSS 15.0*.

4. *Cleaning* (Membersihkan data)

Data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali apakah masih terdapat kesalahan-kesalahan dalam kode atau ketidaklengkapan data.

4.7 Pengolahan Data

Berikut ini cara pengolahan data pada variabel dependen dan independen.

1. Variabel Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang

Responden mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang apabila menjawab salah satu dari kriteria berikut ini.

Universitas Indonesia

Tabel 4.2 Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang

No	Kriteria Jawaban	Pertanyaan
1	Menjawab “4 atau lebih”	Pada satu atau lebih pertanyaan A1-A3
2	Menjawab “Ya”	A4 dan A5
3	Menjawab “Ya”	Pada tiga atau lebih pertanyaan A8-A12
4	Menjawab “Ya”	A13
5	Menjawab “1 atau lebih”	Pada satu atau lebih pertanyaan A14-A17
6	Menjawab “3 atau lebih”	A18

Sumber: Modifikasi dari *EDDS* Stice et al, 2000

Untuk kategori penyimpangannya dapat ditentukan dari kriteria berikut

a. Anoreksia nervosa

Responden mengalami perilaku makan menyimpang tipe anoreksia nervosa jika memenuhi salah satu dari kriteria berikut.

Tabel 4.3 Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Tipe Anoreksia Nervosa

No	Kriteria Jawaban	Pertanyaan
1	Menjawab “Tidak”	A4
2	Menjawab “4 atau lebih”	Pada satu atau lebih pertanyaan A1-A3
3	Menjawab “3 atau lebih”	A18
4	Memiliki IMT kurang dari 17,5 kg/m ²	

Sumber: Modifikasi dari *EDDS* Stice et al, 2000

b. Bulimia nervosa

Responden mengalami perilaku makan menyimpang tipe bulimia nervosa apabila memenuhi salah satu dari kriteria berikut.

Tabel 4.4 Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Tipe Bulimia Nervosa

No	Kriteria Jawaban	Pertanyaan
1	Menjawab “Ya”	A4 dan A5
2	Menjawab “4 atau lebih”	A1-A3
3	Menjawab “1 atau lebih”	Pada satu atau lebih pertanyaan A14-A17

Sumber: Modifikasi dari *EDDS* Stice et al, 2000

c. Binge Eating Disorder (BED)

Responden mengalami perilaku makan menyimpang tipe binge eating disorder jika memenuhi salah satu dari kriteria berikut.

Tabel 4.5 Kriteria Responden yang Mengalami Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Tipe *Binge Eating Disorder*

No	Kriteria Jawaban	Pertanyaan
1	Menjawab “Ya”	A4 dan A5
2	Menjawab “Ya”	Pada tiga atau lebih pertanyaan A8-A12
3	Menjawab “Ya”	A13

Sumber: Modifikasi dari *EDDS* Stice et al, 2000

Ada beberapa pengecualian yaitu:

- a. Jika responden sudah memenuhi salah satu dari kriteria (3) dan (4) untuk anoreksia nervosa maka ia langsung digolongkan dalam anoreksia nervosa tanpa harus memenuhi kriteria (1) dan (2).
- b. Jika responden memiliki kriteria BED tetapi melakukan perilaku kompensasi, akan digolongkan dalam bulimia nervosa.
- c. Jika responden memenuhi kriteria untuk tiap tipe, akan digolongkan dalam EDNOS (*Eating Disorder Not-Otherwise Specified*).

2. Variabel Percaya Diri

Pengambilan data variabel kepercayaan diri dilakukan dengan kuesioner adaptasi dari *Rosenberg Self-esteem Scale* (1898). Di dalam kuesioner tersebut terdapat 10 pernyataan dalam bentuk positif dan negative.

Pilihan jawaban ada 4 yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4.6 Skor Variabel Kepercayaan Diri

No	Pertanyaan	Skor
1	D1, D3, D4, D7, dan D10	SS=4, S=3, TS=2, STS=1
2	D2, D5, D6, D8, dan D9	SS=1, S=2, TS=3, STS=4

Sumber: *Rosenberg Self-esteem Scale 1989*

Skor kumulatif berada pada rentang 10-40. Analisis data dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori percaya diri rendah (skor kurang dari 25) dan percaya diri normal (skor di atas 25).

3. Variabel IMT

Pengambilan data untuk variabel IMT dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan menggunakan *microtoise* dan timbangan digital. Setelah itu dilakukan perhitungan untuk mengetahui IMT. Perhitungan tersebut merupakan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. Selanjutnya IMT akan dikategorikan menjadi IMT lebih, normal, dan kurang.

4. Variabel lainnya

Data dari variabel lainnya yaitu citra tubuh, riwayat diet, ejekan, kekerasan fisik, makan bersama keluarga, dan media massa dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Setelah kuesioner terisi, dilakukan analisis data dengan memberikan kategori kepada setiap jawaban.

Tabel 4.7 Kategori Variabel Citra Tubuh, Riwayat Diet, Ejekan, Kekerasan Fisik, Makan Bersama Keluarga, dan Media Massa.

No	Variabel	Pertanyaan	Kriteria	Kategori
1	Citra tubuh	C1	Menjawab “Sedikit gemuk” atau “Gemuk”	Merasa gemuk
			Menjawab “Kurus” atau “Normal”	Tidak merasa gemuk
2	Riwayat diet	B1	Menjawab “Ya”	Pernah
3	Ejekan	E1	Menjawab “Tidak”	Tidak pernah
			Menjawab “Ya”	Pernah
4	Kekerasan fisik	F1	Menjawab “Tidak”	Tidak pernah
			Menjawab “Ya”	Pernah
5	Makan bersama keluarga	G1	Menjawab “Tidak”	Tidak pernah
			Menjawab “Tidak”	Tidak Pernah
			Menjawab “< 5 kali”	Jarang
			Menjawab “≥ 5 kali”	Sering
6	Media massa	H1, H2, H3	Menjawab “≥ 2 kali/bulan”	Sering
			Menjawab “≤ 1 kali/bulan”	Jarang
			Menjawab “Tidak”	Tidak pernah

Sumber: Modifikasi dari Haines *et al.* (2006), Field *et al.* (2008), Field *et al.* (1999), Neumark-Sztainer *et al.* (2008), Striegel-Moore *et al.* (2002)

4.8 Analisis Data

Jenis analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diukur dalam penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Pada analisis ini tiap variabel independen akan ditabulasi silang dengan variabel dependen. Selain itu akan dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui kemaknaannya secara statistik.

Perhitungan *Chi Square*:

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

Keterangan:

X^2 = Nilai *Chi Square*

O = Nilai yang Diobservasi

E = Nilai yang Diharapkan

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum SMA Tugu Ibu

SMA Tugu Ibu terletak di Jalan Sentosa Raya No. 2, Depok II Tengah, Kelurahan Mekarjaya, Kecamatan Sukmajaya, Kota Depok. SMA ini berada dibawah asuhan Yayasan Pendidikan dan didirikan pada tahun 1983.

Pada tahun ajaran 2011/2012, jumlah kelas yang ada sebanyak 21 kelas dan jumlah siswa/siswi sebanyak 773 orang. Rinciannya adalah sebagai berikut:

1. Kelas X terdiri dari 8 kelas dengan jumlah siswa/siswi sebanyak 285 orang
2. Kelas XI terdiri dari 6 kelas, yaitu 4 kelas ilmu sosial dan 2 kelas ilmu alam. Total seluruh siswa/siswi adalah 233 orang.
3. Kelas XII terdiri dari 7 kelas, yaitu 4 kelas ilmu sosial dan 2 kelas ilmu alam. Total keseluruhan siswa/siswi adalah 255 orang.

Berikut ini adalah jumlah guru dan staff yang ada di tahun ajaran 2011/2012.

1. Guru tetap yayasan terdiri dari 12 orang
2. Guru tidak tetap terdiri dari 26 orang
3. Staff tata usaha terdiri dari 2 orang

Hari belajar efektif adalah setiap hari Senin hingga Sabtu dengan satu kali jam istirahat. Fasilitas yang ada di SMA ini adalah ruang kelas, perpustakaan, laboratorium IPA (Ilmu Pengetahuan Alam), laboratorium komputer, dan kantin. SMA Tugu Ibu termasuk ke dalam sekolah dengan status sosial ekonomi keluarga yang menengah ke atas.

5.2 Hasil Univariat

5.2.1 Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang (PMM)

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang

Variabel	N	%
Kecenderungan PMM (n=115)		
Ya	98	85.2
Tidak	17	14.8
Total	115	100

Berdasarkan tabel 5.1, terlihat bahwa 85.2% dari responden mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang dan hanya 14.8% yang tergolong normal. Tipe kecenderungan perilaku makan menyimpang yang banyak dialami responden adalah tipe *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS) sebesar 31.3% .

5.2.2 Riwayat Diet

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan riwayat diet pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Diet

Variabel	N	%
Riwayat berdiet dalam setahun terakhir (n=115)		
Pernah	53	46.1
Tidak pernah	62	53.9
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.2, dapat dilihat bahwa sebanyak 46.1% dari responden pernah melakukan diet dalam setahun terakhir sebelum dilakukan penelitian ini. Frekuensi diet terbanyak yang pernah dilakukan responden adalah 1-4 kali/tahun (52.8%). Alasan responden melakukan diet yang terbanyak adalah untuk menjaga/menurunkan berat badan (40%) dan agar bentuk tubuh lebih menarik (33%).

5.2.3 Citra Tubuh

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan citra tubuh pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Citra Tubuh

Variabel	N	%
Citra Tubuh(n=115)		
Merasa gemuk	64	55.7
Tidak merasa gemuk	51	44.3
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.3, dapat dilihat bahwa sebanyak 55.7% responden merasa gemuk dan sebanyak 44.3% responden merasa dirinya normal atau kurus. Alasan terbanyak mengapa responden merasa gemuk adalah berdasarkan penilaian dari orang tua/teman (53.1%). Kebanyakan dari responden pertama kali merasa gemuk saat SMA (39%). Tingginya presentase responden yang merasa gemuk ternyata tidak sejalan dengan distribusi responden menurut IMT. Sebanyak 54.8% dari responden memiliki IMT dalam kisaran normal (18.5-24.9).

5.2.4 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan IMT

Variabel	n	%
IMT (n=115)		
Lebih (>25)	27	23.5
Normal (18.5-24.9)	63	54.8
Kurang (<18.5)	25	21.7
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.4, dapat dilihat bahwa paling banyak responden memiliki IMT normal yaitu sebanyak 54.8% responden. Sedangkan sisanya, responden dengan IMT lebih sebanyak 23.5%, responden dengan IMT kurang sebesar 21.7%.

5.2.5 Percaya Diri

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan percaya diri pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Percaya Diri

Variabel	n	%
Rasa percaya diri (n=115)		
Kurang	19	16.5
Cukup	96	83.5
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.5, terlihat bahwa sebanyak 83.5% responden memiliki percaya diri yang cukup dan hanya 16.5% dari responden yang memiliki percaya diri kurang.

5.2.6 Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Variabel	n	%
Riwayat ejekan		
Pernah	86	74.8
Tidak pernah	29	25.2
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.6, terlihat bahwa 74.8% dari responden pernah diejek mengenai berat badan atau bentuk tubuh dan sebanyak 25.2% responden tidak pernah mengalami ejekan. Jumlah ejekan yang paling banyak dialami oleh responden adalah 1-3 kali (57%) dan sebanyak 9.3% responden selalu mengalami ejekan. Kebanyakan dari responden mengalami ejekan saat SMA (72.1%). Orang yang paling sering mengejek adalah teman/tetangga/kakak kelas yaitu sebesar 77.9%.

5.2.7 Kekerasan Fisik

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan kekerasan fisik pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kekerasan Fisik

Variabel	n	%
Riwayat mengalami kekerasan fisik (n=115)		
Pernah	19	16.5
Tidak pernah	96	83.5
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.7, dapat dilihat bahwa sebanyak 16.5% dari responden pernah mengalami kekerasan fisik. Jumlah kekerasan fisik yang paling banyak dialami oleh responden adalah 1-2 kali (73.7%). Namun 2 responden (10.5%) mengaku pernah mengalami kekerasan fisik >5 kali. Responden paling banyak mengalami kekerasan fisik pada saat SMP (68.4%). Akibat dari kekerasan yang dialami, paling banyak adalah mengalami memar (63.2%). Sebanyak 42.1% responden mengaku yang melakukan kekerasan fisik tersebut adalah ayah/ibu.

5.2.8 Makan Bersama Keluarga

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan makan bersama keluarga pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Makan Bersama Keluarga

Variabel	n	%
Makan bersama keluarga (n=115)		
Tidak pernah	16	13.9
Jarang	55	47.8
Sering	44	38.3
Total	115	100

Berdasarkan Tabel 5.8, terlihat bahwa sebanyak 47.8% dari responden jarang makan bersama keluarga. Responden paling sering melakukan makan bersama dengan keluarga adalah saat makan malam (78.8%). Sedangkan anggota keluarga yang paling sering hadir saat makan bersama adalah ibu (91.9%).

5.2.9 Media Massa

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan keterpaparan media massa pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media Massa

Jenis media (n=115)	Frekuensi Keterpaparan					
	Tidak pernah		Jarang		Sering	
	N	%	n	%	n	%
Majalah/tabloid	13	11.3	65	56.5	37	32.2
Acara televisi	9	7.8	49	42.6	57	49.6
Situs internet	19	16.5	63	54.8	33	28.7

Berdasarkan Tabel 5.9, terlihat bahwa media majalah/tabloid (56.5%) dan situs internet (54.8%) yang membahas tentang gaya hidup, tren, atau fashion jarang diakses oleh responden. Sedangkan untuk media televisi sebanyak 49.6% dari responden sering mengaksesnya.

5.3 Hasil Bivariat

5.3.1 Riwayat Diet

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan riwayat diet dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Riwayat Diet

Riwayat diet	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	n	%		
Pernah	51	96.2	2	3.8	53	100	8.1 (1.8-37.5)	0.005
Tidak pernah	47	75.8	15	24.2	62	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.10, terlihat bahwa pada responden yang pernah melakukan diet selama setahun terakhir, sebanyak 96.2% mengalami kecenderungan PMM. Sementara pada responden yang tidak pernah melakukan diet, hanya 75.8% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik

menunjukkan hubungan yang bermakna antara riwayat diet dengan kecenderungan PMM dengan *P-value* sebesar 0.005. Dari nilai OR diketahui bahwa responden yang pernah melakukan diet dalam setahun terakhir memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mengalami kecenderungan PMM dibandingkan yang tidak pernah melakukan diet.

5.3.2 Citra Tubuh

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan citra tubuh dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Citra Tubuh

Citra Tubuh	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Merasa gemuk	60	93.8	4	6.3	64	100	5.1 (1.6-16.9)	0.009
Tidak merasa gemuk	38	74.5	13	25.5	51	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.11, terlihat bahwa pada responden yang merasa dirinya gemuk, sebanyak 93.8% mengalami kecenderungan PMM. Sementara itu, pada responden yang tidak merasa gemuk, hanya 74.5% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan kecenderungan PMM dengan *P-value* sebesar 0.009. Dari nilai OR diketahui bahwa responden yang merasa gemuk memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk mengalami kecenderungan PMM dibandingkan yang tidak merasa gemuk.

5.3.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan IMT

IMT	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	n	%				
Lebih	27	100	0	0	27	100	-	0.016
Normal	53	84.1	10	15.9	63	100		
Kurang	18	72	7	28	25	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.12, terlihat bahwa pada responden yang memiliki IMT lebih, seluruhnya mengalami kecenderungan PMM (100%). Sementara itu, pada responden yang memiliki IMT normal, kecenderungan PMM dialami oleh 84,1% responden. Kemudian pada responden dengan IMT kurang, sebanyak 72% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang signifikan antara IMT dengan kecenderungan PMM dengan P-value sebesar 0.016. *Odds ratio* tidak dapat diketahui karena pada terdapat angka 0 pada salah satu sel dalam tabel.

5.3.4 Percaya Diri

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan percaya diri dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Percaya Diri

Percaya Diri	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	17	89.5	2	10.5	19	100	1.6 (0.3-7.5)	0.734
Cukup	81	84.4	15	15.6	96	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.13, dapat dilihat bahwa pada responden yang memiliki percaya diri kurang, sebanyak 89.5% mengalami kecenderungan PMM. Sementara itu pada responden dengan percaya diri cukup, kecenderungan PMM menurun menjadi 84.4%. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.734, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara percaya diri dengan kecenderungan PMM.

5.3.5 Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan ejekan seputar berat badan dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Ejekan Seputar Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Ejekan Seputar Bentuk Tubuh dan Berat Badan	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Pernah	74	86	12	14	86	100	1.3 (0.4-4.0)	0.763
Tidak pernah	24	82.8	5	17.2	29	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.14, dapat dilihat bahwa pada responden yang pernah mengalami ejekan seputar berat badan dan bentuk tubuh, sebanyak 86% mengalami kecenderungan PMM. Sementara itu pada responden yang tidak pernah diejek, sebanyak 82.8% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.763, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ejekan mengenai bentuk tubuh dan berat badan dengan kecenderungan PMM.

5.3.6 Kekerasan Fisik

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan kekerasan fisik dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Kekerasan Fisik

Kekerasan Fisik	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Pernah	19	100	0	0	19	100	-	0.071
Tidak pernah	79	82.3	17	17.7	96	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.15, dapat dilihat bahwa pada responden yang pernah mengalami kekerasan fisik, seluruhnya mengalami kecenderungan PMM (100%). Sementara itu pada responden yang tidak pernah mengalami kekerasan fisik, kecenderungan perilaku makan dialami oleh 82.3% dari responden. Hasil uji statistik memperlihatkan P-value sebesar 0.071, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kekerasan fisik dengan kecenderungan PMM. *Odds ratio* tidak dapat diketahui karena pada terdapat angka 0 pada salah satu sel dalam tabel.

5.3.7 Makan Bersama Keluarga

Berikut ini adalah distribusi responden makan bersama keluarga dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Makan Bersama Keluarga

Makan Bersama Keluarga	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak pernah	16	100	0	0	16	100	-	0.029
Jarang	49	89.1	6	10.9	55	100		
Sering	33	75	11	25	44	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.16, terlihat bahwa pada responden yang tidak pernah melakukan makan bersama, seluruhnya mengalami kecenderungan PMM (100%). Sementara itu pada responden yang jarang melakukan makan bersama, sebanyak 89.1% yang mengalami kecenderungan PMM. Kemudian pada responden yang sering makan bersama keluarga, kecenderungan PMM turun menjadi 75%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang bermakna antara makan bersama keluarga dengan kecenderungan PMM dengan *P-value* sebesar 0.029. *Odds ratio* tidak dapat diketahui karena pada terdapat angka 0 pada salah satu sel dalam tabel.

5.3.8 Media Massa

5.3.8.1 Majalah

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan keterpaparan media majalah dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Keterpaparan Media Majalah

Keterpaparan Media Majalah	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Sering	34	91.9	3	8.1	37	100	2.1	0.366
Jarang	53	81.5	12	18.5	65	100	2.5	
Tidak pernah	11	84.6	2	15.4	13	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.17, terlihat bahwa pada responden yang sering terpapar media majalah, sebanyak 91.9% responden mengalami kecenderungan PMM. Kemudian, pada responden yang jarang terpapar, kejadian kecenderungan PMM turun menjadi 81.5%. Sementara itu pada responden yang tidak pernah terpapar, sebanyak 84.6% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.366, sehingga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara intensitas keterpaparan majalah yang bertemakan gaya hidup, tren, fashion dengan kecenderungan PMM

5.3.8.2 Televisi

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan keterpaparan media televisi dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Keterpaparan Media Acara Televisi

Keterpaparan Media Acara Televisi	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%				
Sering	53	93	4	7	57	100	6.6	0.040
Jarang	39	79.6	10	20.4	49	100	3.4	
Tidak pernah	6	66.7	3	33.3	9	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.18, terlihat bahwa pada responden yang sering terpapar acara televisi, sebanyak 93% mengalami kecenderungan PMM. Kemudian, pada responden yang jarang terpapar, sebanyak 79.6% mengalami kecenderungan PMM. Sementara itu pada responden yang tidak pernah terpapar sebanyak 66.7% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.040, sehingga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara intensitas keterpaparan acara televisi yang bertemakan gaya hidup, tren, fashion dengan kecenderungan PMM. Dilihat dari nilai OR, diketahui bahwa responden yang sering terpapar acara televisi akan berisiko mengalami kecenderungan PMM 7 kali lebih tinggi dibanding yang tidak pernah, sedangkan untuk kelompok yang jarang memiliki risiko 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak pernah.

5.3.8.3 Situs Internet

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan keterampilan media situs internet dan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswi SMA Tugu Ibu Depok Tahun 2012:

Tabel 5.19 Distribusi Responden Berdasarkan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang dan Keterpaparan Media Situs Internet

Keterpaparan Media Situs Internet	Kecenderungan PMM				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	N	%				
Sering	30	90.9	3	9.1	33	100	2.7	0.472
Jarang	53	84.1	10	15.9	63	100	1.9	
Tidak pernah	15	78.9	4	21.1	19	100		
Jumlah	98	85.2	17	14.8	115	100		

Berdasarkan Tabel 5.19, terlihat bahwa pada responden yang sering terpapar situs internet, sebanyak 90.9% mengalami kecenderungan PMM. Kemudian, pada responden yang jarang terpapar, sebanyak 84.1% mengalami kecenderungan PMM. Sementara itu pada responden yang tidak pernah terpapar sebanyak 78.9% yang mengalami kecenderungan PMM. Hasil uji statistik memperlihatkan P-value sebesar 0.472, sehingga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara intensitas keterampilan situs internet yang bertemakan gaya hidup, tren, fashion dengan kecenderungan PMM.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan, yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen diteliti pada waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini tidak dapat menjelaskan mengenai hubungan sebab akibat antar variabel independen dan variabel dependen.
2. Sampel dari penelitian ini adalah siswi perempuan SMA Tugu Ibu kelas X dan XI. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini mungkin tidak dapat menggambarkan seutuhnya mengenai prevalensi kecenderungan perilaku makan menyimpang di SMA Tugu Ibu Depok.

6.2 Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang

Berdasarkan hasil penelitian pada siswi SMA Tugu Ibu Depok, didapatkan presentase siswi yang mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang (PMM) sebesar 85.2%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wardlaw dan Hampl bahwa perilaku makan menyimpang ditemukan 85% pada kalangan remaja dan dewasa muda (2007). Dari keempat tipe penyimpangan, yang paling banyak dialami oleh para siswi adalah kecenderungan PMM tipe *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS) yaitu sebesar 31.3%. Thomas (2009) mengatakan bahwa EDNOS merupakan tipe penyimpangan yang paling banyak dialami dibanding jenis PMM lainnya.

Seseorang dikategorikan EDNOS apabila mengalami sebagian dari kriteria anoreksia dan sebagian dari kriteria bulimia. Sebagai contoh mereka memenuhi semua kriteria anoreksia namun masih mengalami menstruasi secara normal atau melakukan perilaku kompensasi setelah makan dengan porsi normal (tidak mengalami episode binge-eating).

Universitas Indonesia

Pada kuesioner, responden ditanya mengenai ketakutan terhadap kenaikan berat badan dan berat badan/bentuk tubuh sebagai evaluasi diri. Pertanyaan tersebut merupakan indikator untuk mengetahui kecenderungan penyimpangan tipe anoreksia dan bulimia. Apabila responden memberikan jawaban ≥ 4 artinya terindikasi adanya penyimpangan. Pertanyaan “apakah takut berat badan naik atau menjadi gemuk?” adalah indikator untuk kriteria anoreksia. Pada pertanyaan tersebut sebanyak 48.7% responden memberikan jawaban ≥ 4 . Pertanyaan “apakah berat badan menjadi komponen utama evaluasi diri?” adalah untuk kriteria anoreksia dan bulimia. Pada pertanyaan tersebut sebanyak 48.7% responden juga menjawab ≥ 4 . Pertanyaan terakhir berupa “apakah bentuk tubuh menjadi komponen utama evaluasi diri?” merupakan kriteria untuk anoreksia dan bulimia, sebanyak 48.7% responden juga menjawab ≥ 4 . Hal tersebut menandakan bahwa sekitar 48.7% responden memenuhi salah satu kriteria untuk kategori anoreksia atau bulimia.

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 49.6% dari responden pernah mengalami episode binge-eating. Selanjutnya sebanyak 62.6% responden pernah melakukan 1 atau lebih perilaku binge-eating. Menurut DSM IV, apabila seseorang mengalami 3 atau lebih perilaku binge-eating maka seseorang tersebut sudah dapat dikategorikan mengalami BED. Dalam penelitian ini, ditemukan 18.3% responden mengalami 3 atau lebih perilaku binge-eating, sedangkan 22.6% responden berada digaris batas karena sudah melakukan 2 jenis perilaku. Perilaku binge-eating yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah makan hingga kekenyangan (41.7%).

Untuk perilaku kompensasi, responden paling banyak melakukan olahraga secara berlebihan (47%) dan melewatkan 2 waktu makan secara berturut-turut (42.6%). Berdasarkan tabel 5.4, seorang responden bisa saja melakukan lebih dari satu perilaku kompensasi, namun yang paling banyak adalah hanya melakukan 1 perilaku (28.7%) lalu diikuti oleh responden yang melakukan 2 perilaku kompensasi (21.7%). Akan tetapi, terdapat 1.7% dari responden yang melakukan keempat perilaku kompensasi tersebut. Menurut Stice dan rekannya (2000), apabila frekuensi dari perilaku kompensasi dijumlahkan dan hasilnya

adalah 8 atau lebih, makan orang tersebut dapat dikategorikan mengalami bulimia nervosa.

6.3 Riwayat Diet

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui sebanyak 46.1% responden pernah melakukan diet dalam setahun terakhir. Saat ini, diet sudah menjadi hal yang umum dikalangan remaja. Hal ini terlihat dari hampir separuh dari responden pernah melakukan diet. Fenomena tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Massachussets tahun 1998, bahwa sebanyak 61.5% dari siswi pernah mencoba untuk menurunkan berat badan dan 80% diantaranya melakukan diet dan olahraga (Middleman *et al*, 1998). Diantara responden yang pernah melakukan diet, sebanyak 40% responden beralasan ingin menurunkan/menjaga berat badan, dan 33.9% melakukan diet untuk bentuk tubuh lebih menarik.

Masa remaja adalah masa transisi dimana terjadi banyak perubahan, baik perubahan fisik maupun hormonal. Perubahan fisik pada remaja, terutama penambahan masa lemak, membuat bentuk tubuh menjadi lebih berisi atau gemuk (Welfel & Ingersoll, 2001). Bersamaan dengan perubahan yang terjadi, remaja juga ingin diterima oleh temannya dan sering membandingkan penampilan dirinya dengan orang lain. Padahal setiap orang mungkin saja memiliki cara dan waktu yang berbeda untuk tumbuh dan berkembang (KidsHealth, 2012). Hal tersebut dapat menjadi salah satu alasan mengapa remaja ingin berdiet. Kemungkinan lainnya mengapa banyak remaja ingin berdiet adalah karena terjadi perubahan atau pergeseran mengenai sosok bentuk tubuh ideal wanita. Pada tahun 1980 Garner dan rekan mengumpulkan data dari beberapa media termasuk majalah Playboy dan gambar dari kontestan acara Miss America selama 20 tahun periode. Dari data tersebut terlihat bahwa dari tahun ke tahun, bentuk tubuh yang lebih disukai wanita rupanya bergeser ke arah kurus atau tipis (Ogden *et al.*, 2010).

Cara yang dilakukan responden untuk berdiet paling banyak adalah dengan mengurangi frekuensi/porsi makan (77.4%). Menurut DSM IV, mengurangi frekuensi makan apabila terlalu sering dapat dikatakan sebagai perilaku kompensasi, yaitu jika melewati 2 kali waktu makan secara berturut-turut. Hal tersebut cenderung mengarah pada perilaku makan menyimpang. Menurut

Universitas Indonesia

Wardlaw & Hampl (2007), remaja sering kali melakukan berbagai cara seperti makan dengan porsi sangat sedikit, melewatkan beberapa waktu makan, mengkonsumsi pil diet, dan menghindari makanan yang dapat membuat gemuk untuk menurunkan berat badannya. Namun selain itu, responden juga melakukan beberapa cara diet yang sehat seperti mengurangi konsumsi karbohidrat (67.9%), lemak (43.4%), dan makanan manis (24.5%).

Berdasarkan tabel 5.10 ditemukan bahwa kecenderungan PMM lebih banyak dialami oleh responden yang pernah berdiet, yaitu sebanyak 96.2%. sementara itu, kecenderungan PMM hanya dialami oleh 75.8% dari responden yang tidak pernah berdiet. Hasil uji statistik antara variabel riwayat diet dengan kejadian perilaku makan menyimpang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hal tersebut ditandai dengan *P-value* sebesar 0.002. Selain itu, dari nilai OR diketahui bahwa responden yang pernah melakukan diet dalam setahun terakhir memiliki peluang 8 kali terkena kecenderungan PMM dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat diet. Hasil penelitian ini sejalan dengan Brown *et al.* (2005) yang mengatakan bahwa risiko kelompok yang melakukan diet berkembang menjadi perilaku makan menyimpang lebih tinggi 5-8 kali dari kelompok yang tidak melakukan diet setelah periode 1 tahun. Dalam sebuah penelitian lain dikatakan bahwa IMT dan perilaku diet berhubungan secara signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang (Neumark-Sztainer *et al.* 2001).

6.4 Citra Tubuh

Pada tabel 5.3 mengenai citra tubuh, separuh dari responden merasa dirinya gemuk (55.7%). Hasil tersebut hampir sama dengan penelitian Story (1997) di Minnesota terhadap siswi SMA, yang menemukan bahwa 60% lebih siswi merasa tidak puas terhadap berat badan mereka. Alasan yang dikemukakan responden mengapa merasa gemuk adalah berdasarkan penilaian orang tua/teman (53.1%), berat badan di atas normal (43.7%) dan bentuk tubuh besar (43.7%). Dilihat dari alasan terbanyak, terlihat bahwa orang tua dan teman sangat mempengaruhi remaja dalam mengevaluasi dirinya termasuk dalam menilai bentuk tubuh.

Kebanyakan dari responden merasa gemuk pertama kali adalah ketika SMA (39%) dan SMP (35.9%). Saat usia SMA dan SMP adalah usia dimana seorang dikatakan berada pada masa remaja. Dalam sebuah artikel di *National Association of Social Workers* (2001) dikatakan bahwa bagaimana seorang remaja merumuskan dan menentukan bentuk tubuh idealnya sangat dipengaruhi oleh pribadi, keluarga, dan budaya.

Dilihat berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), sebanyak 54.8% responden masih dalam kategori normal. Hal ini menandakan bahwa sebanyak 10.5% responden merasa dirinya gemuk walaupun masih dalam kategori IMT normal.

Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa kecenderungan PMM lebih banyak dialami oleh responden yang merasa gemuk, yaitu sebanyak 93.8%. Sementara itu, kecenderungan PMM hanya dialami oleh 74.5% dari responden yang tidak merasa gemuk. Hasil tabulasi silang antara variabel citra tubuh dengan kecenderungan PMM menunjukkan hubungan yang bermakna dengan *P-value* sebesar 0.009 (Tabel 5.11). Selain itu, dari hasil OR diketahui bahwa orang yang merasa dirinya gemuk memiliki peluang 5 kali mengalami kecenderungan PMM dibandingkan dengan yang tidak merasa gemuk. Hasil tersebut menguatkan pernyataan bahwa ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh akan berkembang pada keinginan untuk menjadi kurus atau menurunkan berat badan. Penelitian Woodward dalam Krowchuk *et al.* (1998) terhadap remaja Australia menemukan bahwa mereka yang merasa dirinya gemuk cenderung membatasi asupan makanan, rendah asupan karbohidrat, zat besi, kalsium, niasin, dan lemak. Di kalangan wanita, kekhawatiran terhadap berat badan dan seringnya melakukan diet diperkirakan merupakan salah satu faktor pemicu meningkatnya risiko untuk memulai binge eating (Field *et al.*, 2008).

6.5 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa separuh dari responden memiliki IMT normal yaitu 54.8%, 23.5% memiliki IMT lebih, dan sisanya IMT kurang. Yang dimaksud IMT normal adalah diantara 18.5-24.9. Dilihat dari persentasenya, responden yang memiliki IMT lebih atau berstatus gizi lebih cukup banyak.

Universitas Indonesia

Sebaliknya yang memiliki IMT kurang (21.7%) juga hampir sama jumlahnya dengan yang bergizi lebih. IMT berkaitan dengan citra tubuh. Semakin besar IMT seseorang makin tinggi pula kemungkinan orang tersebut merasa tidak puas dengan tubuhnya (Costa *et al.*, 2008).

Pada penelitian terhadap remaja Portugis, ditemukan bahwa tingginya IMT berasosiasi dengan semakin parahnya perilaku makan menyimpang yang dialami (Costa *et al.*, 2008). Selain itu pada penelitian lain dikatakan bahwa kegemukan atau berat badan lebih merupakan salah satu penyebab timbulnya ketidakpuasan bentuk tubuh dan perilaku makan menyimpang (Gardner *et al.*, 2000). Penelitian lain yang mendukung dilakukan Neumark-Sztainer tahun 2001, yang mengatakan bahwa IMT dan perilaku diet berhubungan secara signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang.

Pada tabulasi silang antara IMT dengan kecenderungan PMM terlihat bahwa responden yang berstatus gizi lebih seluruhnya mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang. Sementara itu, kecenderungan PMM dialami oleh 84.1% dari responden yang memiliki IMT normal dan selanjutnya diikuti oleh responden yang memiliki IMT kurang sebesar 72%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang bermakna antara IMT dengan kecenderungan PMM dengan *P-value* sebesar 0.016 (Tabel 5.12).

6.6 Percaya Diri

Sebanyak 16.5% responden memiliki rasa percaya diri kurang dan sisanya memiliki rasa percaya diri yang cukup (Tabel 5.5). Rasa percaya diri yang ditanyakan pada responden adalah percaya diri secara umum, bukan khusus yang berkaitan dengan berat badan ataupun bentuk tubuh. Hampir 90% responden memiliki rasa percaya diri yang baik. Dalam sebuah artikel di Eating Disorder Ventura (2006) dikatakan bahwa percaya diri yang rendah merupakan salah satu karakteristik seseorang yang mengalami gangguan perilaku makan.

Pada penelitian lain yang mencari hubungan antara percaya diri dan perilaku makan menyimpang ditemukan bahwa depresi, percaya diri yang rendah, dan pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan merupakan faktor predisposing terjadinya perilaku makan menyimpang (Garrow *et al.*, 2004).

Universitas Indonesia

Dalam penelitian ini, ditemukan hal yang tidak sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara percaya diri dengan kecenderungan PMM ditandai dengan *P-value* sebesar 0.734 (Tabel 5.13). Akan tetapi jika dilihat dari persentasenya, kecenderungan PMM pada responden yang kurang percaya diri lebih besar (89.5%) daripada yang memiliki kepercayaan diri normal (84.4%). Ketidakbermaknaannya juga mungkin terjadi karena persentase responden yang merasa kurang percaya diri termasuk sedikit hanya 16.5% dan pertanyaan mengenai percaya diri disini tidak berkaitan khusus dengan bentuk tubuh ataupun berat badan.

6.7 Ejekan Seputar Bentuk Tubuh dan Berat Badan

Berdasarkan tabel 5.6 mengenai ejekan seputar bentuk tubuh dan berat badan terdapat 74.8% responden yang pernah mengalami ejekan. Waktu mengalami ejekan yang paling banyak dijawab oleh responden adalah ketika SMA (72.1%) dengan pelaku pengejekkan terbanyak adalah teman/tetangga/kakak kelas (77.9%). Pada usia SMA atau remaja, seseorang cenderung lebih sering berinteraksi dengan teman dan mengharapkan penerimaan dari teman. Dengan banyaknya perubahan fisik dan psikis yang terjadi, remaja sering membandingkan penampilan dirinya dengan orang lain dan membandingkan penampilan temannya dengan teman yang lain (KidsHealth, 2012).

Ejekan terhadap berat badan secara signifikan berasosiasi dengan pengembangan binge-eating, risiko obesitas, dan prekursor bulimia nervosa. Mengalami ejekan seputar berat badan menjadikan orang ingin melakukan diet untuk mencegah problem mengenai berat badan di masa depan (Haines *et al.*, 2006). Penelitian oleh Haines *et al.* tahun 2006, menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ejekan seputar berat badan dengan kejadian BED. Orang yang mengalami ejekan selama beberapa kali dalam 1 tahun lebih cenderung mengalami episode binge-eating secara tidak terkontrol dan pengaturan berat badan yang tidak sehat.

Berdasarkan Tabel 5.14, terlihat bahwa kecenderungan PMM lebih banyak dialami oleh responden yang pernah mengalami ejekan, yaitu sebesar 86%. Sementara itu, pada responden yang tidak pernah mengalami ejekan

Universitas Indonesia

kecenderungan PMM sebanyak 82.8%. Perbedaan yang terlihat tidak terlalu signifikan antara yang pernah diejek ataupun yang tidak pernah mengalami ejekan. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.763, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ejekan mengenai bentuk tubuh dan berat badan dengan kecenderungan PMM. Hal ini mungkin dikarenakan saat ini saling mengejek sudah menjadi kebiasaan dikalangan remaja, sehingga ejekan dianggap sebagai candaan saja dan tidak berpengaruh terhadap perilaku makan menyimpang.

6.8 Kekerasan Fisik

Pada penelitian ini terdapat 16.5% dari responden yang pernah mengalami kekerasan fisik dengan distribusi terbanyak untuk frekuensi mengalami kekerasan fisik yaitu 1-2 kali (73.7%). Kekerasan fisik yang dialami oleh responden pada penelitian ini 68,4% mengalaminya saat usia SMP dan sebanyak 63.2% akibat dari kekerasan fisik tersebut adalah mendapatkan memar dan 57.9% berupa trauma (Tabel 5.7). Dalam sebuah penelitian oleh Striegel-Moore *et al.* (2002) pada ras kulit putih dan kulit hitam, ditemukan bahwa responden yang mengalami binge-eating mengalami kekerasan fisik lebih tinggi dibandingkan wanita yang sehat. Selain itu Moore juga menemukan diantara ras kulit putih dan hitam, kekerasan fisik dan *bullying* oleh teman sebaya merupakan faktor risiko timbulnya BED.

Pada penelitian lain oleh Field *et al.* (1999) juga menemukan bahwa kekerasan fisik yang berulang yang dialami wanita memiliki hubungan yang jelas sebagai salah satu faktor risiko anoreksia nervosa. Responden yang pernah mengalami kekerasan fisik 4,9 kali lebih tinggi risikonya untuk mengalami anoreksia nervosa dan 14,9 kali lebih tinggi risikonya untuk yang pernah mengalami kekerasan fisik parah secara berulang kali.

Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.15, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kekerasan fisik dengan kejadian kecenderungan PMM. Hal ini mungkin terjadi karena jumlah responden yang pernah mengalami kekerasan fisik hanya sedikit yaitu 16.5%. Akan tetapi, dapat dilihat bahwa seluruh responden

yang pernah mendapat kekerasan fisik, mengalami kecenderungan PMM (100%). Uji statistik menunjukkan $p \text{ value} > 0.005$.

6.9 Makan Bersama Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 47.8% responden menjawab jarang atau kurang dari 5 kali/minggu melakukan makan bersama keluarga dan sebanyak 13.9% tidak pernah melakukan makan bersama keluarga. Dari sejumlah responden yang mengatakan pernah makan bersama keluarga paling banyak melakukannya saat makan malam (78.8%) dan paling banyak menjawab ibu (91.9%) sebagai anggota keluarga yang sering hadir saat makan bersama (Tabel 5.8).

Penelitian Neumark-Sztainer (2000) mengatakan bahwa remaja mengasosiasikan makan bersama keluarga dengan makan lebih sehat. Mereka percaya bahwa mereka akan makan lebih sehat apabila lebih banyak waktu untuk makan bersama keluarga. Penelitian lain oleh Hammons *et al.* (2011) mencoba mencari hubungan antara makan bersama keluarga dengan masalah kesehatan gizi anak dan remaja yang meliputi kegemukan, makan tidak sehat, dan perilaku makan menyimpang. Hasil dari penelitian tersebut adalah makan bersama keluarga secara signifikan berhubungan dengan kesehatan gizi anak dan remaja. Anak dan remaja yang melakukan makan bersama keluarga 3 kali atau lebih dalam seminggu berkurang risikonya menderita kegemukan (12%) dan perilaku makan menyimpang (35%).

Mekanisme bagaimana makan dengan keluarga berhubungan positif dengan kesehatan gizi anak dan remaja belum dapat dikemukakan secara pasti. Makan bersama keluarga dapat dikatakan sebagai faktor protektif untuk permasalahan kegemukan, makan tidak sehat, dan perilaku makan menyimpang. Untuk kasus perilaku makan menyimpang, dengan adanya waktu makan bersama, orang tua akan mengetahui lebih dulu apabila ada tanda-tanda awal anaknya mengalami penyimpangan makan. Selain itu, makan bersama juga merupakan tanda adanya hubungan yang akrab dalam keluarga. Hal tersebut dapat membuat anak lebih leluasa untuk mengungkapkan permasalahannya dan mendiskusikannya dengan keluarga (Hammons *et al.*, 2011).

Universitas Indonesia

Pada penelitian ini, ditemukan hasil yang mendukung penelitian Hammons yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara makan bersama keluarga dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan hasil uji statistik *P-value* sebesar 0.029. Responden yang tidak pernah melakukan makan bersama keluarga seluruhnya mengalami kecenderungan PMM. Sementara itu, kecenderungan PMM dialami oleh 89.1% dari responden yang jarang melakukan makan bersama keluarga dan selanjutnya menurun menjadi 75% untuk responden yang sering makan bersama keluarga (Tabel 5.16).

6.10 Media Massa

Berdasarkan tabel 5.9 terlihat bahwa separuh dari responden jarang mengakses media majalah/tabloid (56.5%) dan situs internet (54.8%). Namun, untuk media televisi kebanyakan responden sering mengaksesnya yaitu sebesar 49.6%. Yang dimaksud dengan sering adalah ≥ 2 kali/bulan. Dalam Nutrition and Behaviour, media massa dan industri *fashion* saat ini sangat jelas mendorong seseorang untuk berpikir bahwa tubuh kurus berasosiasi positif dengan kecantikan, kesuksesan, kekayaan, dan kebahagiaan (Kanarek & Marks-Kaufman, 1991). Dengan penggambaran seperti itu, banyak wanita menginginkan bentuk tubuh yang kurus. Menurut Field *et al.* (1999), terdapat hubungan linear yang positif antara frekuensi membaca majalah wanita dengan prevalensi berdiet untuk menurunkan berat badan karena pengaruh artikel pada majalah tersebut. Dalam penelitian lain oleh Haines *et al.* (2010) ditemukan bahwa menonton televisi berhubungan signifikan dengan binge-eating dan kegemukan.

Pada penelitian ini, sebanyak 74.8% responden beranggapan bahwa tubuh artis/model yang dilihat pada media massa adalah bentuk tubuh yang ideal sedangkan 80.9% dari responden ingin memiliki bentuk tubuh seperti artis/model tersebut. Hal tersebut menandakan sebanyak 6.1% responden yang menganggap bentuk tubuh model dalam media bukan bentuk tubuh yang ideal juga menginginkan untuk memiliki bentuk tubuh seperti itu. Selain itu, sebanyak 79% responden berusaha menurunkan berat badannya setelah melihat gambar model pada media massa tersebut, 58.2% diantaranya melakukan diet dan 72.1% melakukan olahraga lebih lama. Pada penelitian Field *et al.* tahun 2008, kebiasaan

Universitas Indonesia

berdiet dan keinginan untuk mencoba seperti model yang terdapat pada media massa merupakan faktor prediktor binge-eating pada wanita di semua tingkatan usia.

Pada responden yang sering membaca majalah wanita kejadian kecenderungan PMM sebesar 91.9% (Tabel 5.17). Pada media acara televisi sebanyak 93% responden yang sering menonton televisi mengalami kecenderungan PMM (Tabel 5.18). Sedangkan untuk situs internet sebanyak 90.9% responden yang sering mengakses situs internet mengalami kecenderungan PMM (Tabel 5.19). Untuk hasil uji statistik, pada media majalah dan situs internet tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara media tersebut dengan kecenderungan PMM. Akan tetapi, dilihat dari persentasenya, responden yang sering mengakses kedua media tersebut lebih banyak yang mengalami kecenderungan PMM daripada yang jarang ataupun yang tidak pernah. Namun, untuk media televisi ditemukan hubungan yang bermakna antara keterpaparan acara televisi dengan kecenderungan PMM. Hal ini ditandai dengan *P value* sebesar 0.040 (Tabel 5.18). Hal ini mungkin dikarenakan responden lebih sering menonton acara televisi daripada membaca majalah ataupun mengakses situs internet, sehingga apa yang terlihat di televisi akan lebih mempengaruhi pemikirannya.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Delapan puluh lima koma dua persen (85.2%) responden mengalami kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi 8.7% pada tipe BED, 15.8% pada tipe anoreksia nervosa, 29,6% pada tipe bulimia nervosa, dan 31.1% pada tipe EDNOS.
2. Lima puluh lima koma tujuh persen (55.7%) dari responden merasa dirinya gemuk, sedangkan 23.5% responden memiliki IMT lebih. Empat puluh enam koma satu persen (46.1%) responden pernah berdiet selama setahun terakhir.
3. Enam belas koma lima persen (16.5%) responden memiliki percaya diri kurang dan 74.8% responden pernah diejek mengenai bentuk tubuh dan berat badan. Enam belas koma lima persen (16.5%) responden pernah mengalami kekerasan fisik dan 47,8% responden jarang makan bersama keluarga.
4. Responden menjawab sering membaca/menonton/mengakses media majalah/tabloid (32.2%), acara televisi (49.6%), dan situs internet (28.7%) mengenai tren, mode, dan gaya hidup.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara citra tubuh, IMT, riwayat diet, makan bersama keluarga, keterpaparan acara televisi mengenai tren/mode/gaya hidup dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara rasa percaya diri, ejekan terhadap bentuk tubuh dan berat badan, kekerasan fisik, keterpaparan dengan majalah dan situs internet yang bertemakan tren/mode/gaya hidup dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Sekolah

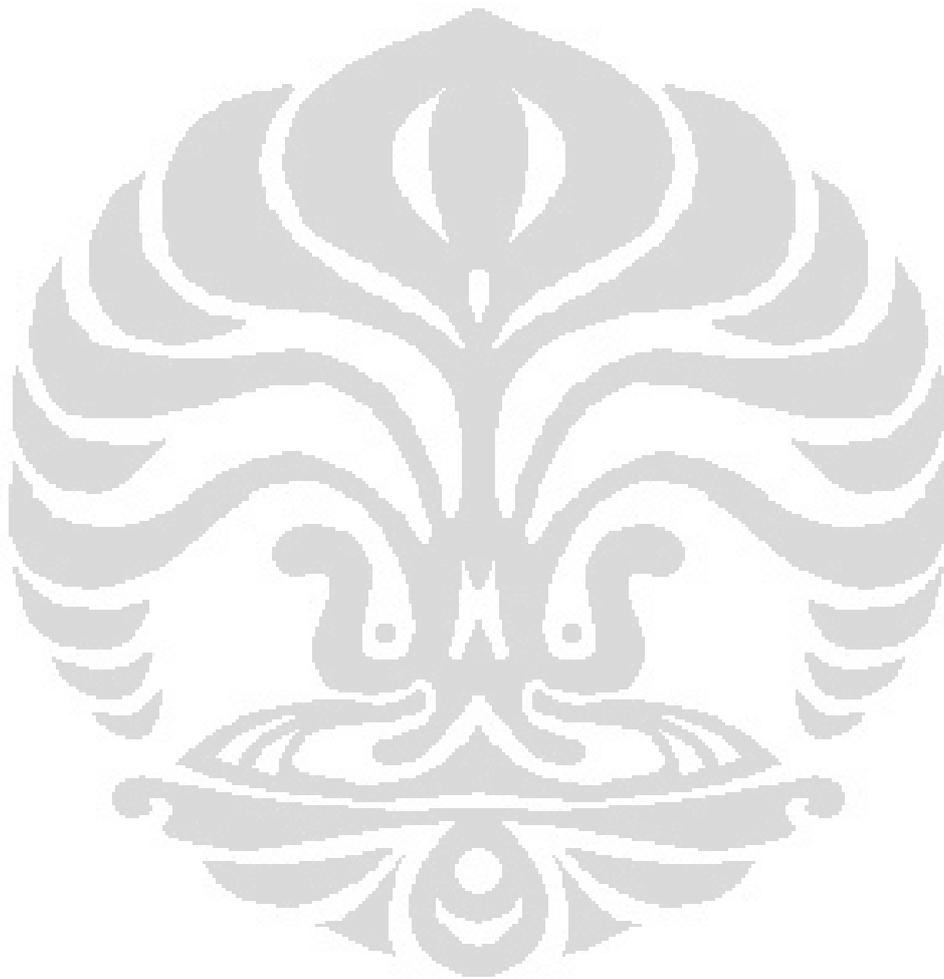
1. Melakukan penyebaran informasi kepada para siswa mengenai hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan kewaspadaan mereka mengenai perilaku makan menyimpang.
2. Memberikan edukasi pada para siswa mengenai berat badan dan tinggi badan yang normal menggunakan standar IMT agar para siswa mengetahui berat badan yang ideal untuk dirinya disesuaikan dengan tinggi badan masing-masing.
3. Memberikan edukasi kepada para siswa mengenai cara berdiet yang sehat dengan asupan gizi seimbang dan olahraga serta menghimbau para siswa agar menghindari cara berdiet yang tidak sehat.
4. Menghimbau kepada para orang tua siswa untuk lebih sering mengajak anak mereka untuk melakukan makan bersama keluarga agar menambah keeratan dalam hubungan keluarga sekaligus orang tua dapat lebih memantau pola makan anaknya.
5. Menghimbau kepada orang tua siswa agar dapat membatasi atau memantau anak saat menonton acara televisi terutama yang membahas tentang tren, fashion, dan gaya hidup wanita. Diharapkan orang tua dapat menjelaskan kepada anak bahwa bentuk tubuh kurus bukanlah bentuk tubuh yang sehat.

7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

1. Melakukan penyebaran informasi melalui mekanisme penyuluhan atau pelatihan kepada para guru SMA atau petugas UKS mengenai perilaku makan menyimpang, perhitungan IMT, pencitraan tubuh, serta asupan gizi yang seimbang bagi remaja.

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

1. Melakukan penelitian yang menggunakan desain penelitian lain seperti kasus kontrol atau kohort sehingga dapat mengetahui hubungan kausalitas.
2. Melakukan penelitian dengan metode kualitatif sehingga dapat lebih memahami fenomena perilaku makan menyimpang dari sudut pandang responden/partisipan.



DAFTAR PUSTAKA

- Allard, M. D. 2008. "How High School Students Use Time". *Monthly Labor Review November* (p.51-61).
- ANRED. 2011. *What Causes Eating Disorders?*. Dari: <http://www.anred.com/causes.html> [16 Jan 2012]
- Brown, J. E et al. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle Second Edition*. USA: Thomson Wadsworth.
- CDC. 2006. Physical Dating Violence Among High School Students in United States. Dari: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5519a3.htm> [18 Jun 2012]
- Chu, Kathy. 2010. "Extreme Dieting Spreads in Asia". USA Today. Dari: www.usatoday.com/news/health/weightloss/2010-03-30 [26 Jan 2012]
- Costa, C. et al. 2008. "Determinants of Eating Disorders Symptomatology in Portuguese Adolescents". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online], vol. 162, no. 12, pp. 1126-1132. Dari: www.archpediatrics.com. [16 Jan 2012]
- Crow, S. J. et al. 2009. "Increased Mortality in Bulimia Nervosa and Other Eating Disorders". *American Journal of Psychiatry* [Online]. vol. 166, pp. 1342-1346. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- DiVasta, A. D. et al. 2010. "Malnutrition and Hemodynamic Status in Adolescents Hospitalized for Anorexia Nervosa". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online]. vol. 164. no. 8. pp. 706-713. Dari: www.archpediatrics.com. [16 Jan 2012]
- Elda, Frima. 2011. *Perilaku Makan Menyimpang pada Pramugari di Beberapa Maskapai Penerbangan Indonesia* [Tesis]. Program Pascasarjana FKM UI, Depok.
- Eating Disorder Venture. 2006. "Pro Anorexia Website". <http://www.eatingdisordershelpguide.com> [16 Jan 2012]
- Fairburn, C. G. et.al. 1998. "Risk Factors of Binge Eating Disorder: A Community Based. Case Control Study. *National Center for Biotechnology Information*. Vol. 55 no.5 pp.425-432.
- _____. et al. 2005. "Identifying Dieters Who Will Develop an Eating Disorder: A Prospective. Population-Based Study". *American Journal of*

- Psychiatry* [Online]. vol. 162, no. 12, pp. 2249-2255. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- Field, A. E. et al. 1999. "Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls". *American Academy of Pediatrics* [Online]. vol. 103, no. 3, pp. 36. Dari: <http://pediatrics.aappublications.org/content/103/3/e36.full.html>. [26 Feb 2012]
- _____ et al. 1999. "Relation of Peer and Media Influences to the Development of Purging Behaviors Among Preadolescent and Adolescent Girls". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online], vol. 153, pp. 1184-1189. Dari: www.archpediatrics.com.
- _____ et al. 2008. "Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online]. vol. 162, no. 6, pp. 574-579. Dari: www.archpediatrics.com. [16 Jan 2012]
- Garrow, J. S et al. 2004. *Human Nutrition and Dietetics Tenth Edition*. United Kingdom: Churchill Livingstone.
- Gardner, et.al. 2000. "Predictors of eating disorder scores in children ages 6 through 14: a longitudinal study". *J Psychosom Res*. 2000;49(3):199-205.
- Geissler, Catherine & Hilary P. 2005. *Human Nutrition Eleventh Edition*. UK: Livingstone.
- Haines, J. et al. 2006. "Weight Teasing and Disordered Eating Behaviors in Adolescents: Longitudinal Findings From Project EAT (Eating Among Teens)". *American Academy of Pediatrics* [Online]. vol. 117, no. 2, pp. 209. Dari: <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/2/e209> [26 Feb 2012]
- _____ et al. 2010. "Examination of Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating Among Adolescent". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online]. vol. 164, no. 4, pp. 336-343. Dari: www.archpediatrics.com. [16 Jan 2012].
- Hammons, A. J et al. 2011. "Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents?", *American Academy of Pediatrics* [Online]. vol. 127, no. 6, pp. 1565. Dari: <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/e1565.full.html>
- Hapsari, Ismira. 2009. *Hubungan Antara Faktor Personal dan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Kalangan Model di OQ Modelling School Jakarta Selatan* [Skripsi]. FKM UI, Depok.
- HEDA. 2009. "Local Trend of Eating Disorders". Dari: www.heda-hk.org/eng/02sitED_03trend.php [26 Jan 2012]

- Hoek, H. W. et al. 2005. "The Incidence of Anorexia Nervosa on Curacao", *American Journal of Psychiatry* [Online], vol. 162. no. 4. pp. 748-752. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- Kanarek, R. B & R. Marks-Kaufman. 1991. *Nutrition and Behavior*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Kidshealth. 2012. "Body Image and Self Esteem". Dari: http://kidshealth.org/teen/food_fitness/wellbeing/body_image.html [9 Jun 2012]
- Krowchuk, Daniel. 1998. "Problem Dieting Behaviour Among Young Adolescents". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online] vol 152. Dari: www.archipedia.com. [7 Jun 2012]
- Krummel, D. A & P. M. Kris-Etherton. 1996. *Nutrition in Women's Health*. Maryland: Aspen Publisher.
- Le Grange, D. et al. 2004. "Bulimia Nervosa in Adolescent: A Disorder in Evolution?", *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online]. vol. 158. pp. 478-482. Dari: www.archpediatrics.com. [16 Jan 2012]
- Lee, H.Y. et. al. 2005. "Anorexia Nervosa in Singapore: An Eight Yea Retrospective Study". *Singapore Med J* 2005: 46:275-81.
- Mann, Jim & A. Stewart. T. 2002. *Essentials of Human Nutrition Second Edition*. New York: Oxford University Press.
- Mazzeo, S. E & D. L. Espelage. 2002. "Association Between Childhood Physical and Emotional Abuse and Disordered Eating Behaviors in Female Undergraduates: An Investigation of the Mediating Role of Alexithymia and Depression". *Journal of Counseling Psychology* [Online], vol. 49, no. 1, pp. 86-100. Dari: The American Psychological Association. [16 Jan 2012]
- Middleman, et.al. 1998. "Eating patterns, physical activity, and attempts to change weight among adolescents". *J Adolesc Health*. Vol 22, pp. 37-42.
- Striegel-Moore, R. H. et al. 2002. "Abuse, Bullying, and Discrimination as Risk Factors for Binge Eating Disorder". *American Journal of Psychiatry* [Online], vol. 159, pp. 1902-1907. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- Moses, D. M. et al. 2003. "Stunting of Growth as a Major Feature of Anorexia Nervosa in Male Adolescents". *American Academy of Pediatrics* [Online]. vol. 111. no. 2, pp. 270. Dari: <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/2/270.full.html>. [26 Feb 2012]
- NASW. 2001. *Adolescent Girls and Body Image*. Vol. 2 no. 4. Dari: <http://www.naswdc.org/> [7 Jun 2012]

- Neumark-Sztainer, D. et. al. 2000. "The Family Meal: Views Of Adolescents". *J Nutr Educ.* Vol.32 no. 6 pp. 329 –334
- _____. 2008. "Family Meals and Disordered Eating in Adolescents". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online]. vol. 162, no. 1, pp. 17-22. Dari: www.archpediatrics.com. [17 Jan 2012]
- NIMH. 2011. *Eating Disorders*. USA: National Institute of Health.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ogden, J. 2010. *The Psychology of Eating: From Healthy to Disorder Behavior*. Malaysia: Wiley-Blackwell.
- Putra, W. K. Y. 2008. *Gambaran dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan* [Skripsi], FKM UI, Depok.
- Rahkonen, A. K. et al. 2007. "Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community". *American Journal of Psychiatry* [Online], vol. 164, no. 8, pp. 1259-1265. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- Sanci, L. et al. 2008. "Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders in Females". *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online]. vol. 162. no. 3. pp. 261-267. Dari: www.archpediatrics.com. [16 Jan 2012]
- Stice, R. et al. 2000. "Development and Validation of The Eating Disorder Diagnostic Scale: A Brief Self Report Measure of Anorexia, Bulimia, and Binge-Eating Disorder". *Psychological Assessment*. vol. 12. no. 2. pp. 123-131.
- Steinhausen, H. C. et al. 2009. "The Outcome of Bulimia Nervosa: Findings from One-Quarter Century of Research". *American Journal of Psychiatry* [Online]. vol. 166, pp. 1331-1341. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- Story, M. et al. 1997. "Psychosocial and Behavioral Correlates of Dieting and Purging in Native American Adolescents". *American Academy of Pediatrics* [Online]. vol. 99, no. 4. pp. 8. Dari: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/4/e8>. [26 Feb 2012]
- Tantiani, T. 2007. *Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta* [Tesis], Program Pascasarjana FKM UI, Depok.
- Taylor, C. B. et al. 2006. "The Adverse Effect of Negative Comments About Weight and Shape From Family and Siblings on Women at High Risk of Eating Disorders". *American Academy of Pediatrics* [Online], vol. 118, no. 2. pp. 731. Dari: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/731.full.html>. [26 Feb 2012]

- The McKnight Investigator. 2003. "Risk Factors for the Onset of Eating Disorders in Adolescents Girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor Study". *American Journal of Psychiatry* [Online]. vol. 160. pp. 248-254. Dari: <http://ajp.psychiatryonline.org>.
- Thomas, J. J. *et al.* 2009. "The Relations Between Eating Disorders Not Otherwise Specified (EDNOS) and Officially Recognized Eating Disorders: Meta-analysis and Implications for DSM". National Institute of Health. Vol.135 no.3 pp.407-433.
- Tylka, Tracy. 2004. "Study Show How Body Dissatisfaction Can Lead to Eating Disorders". Dari: www.researchnews.osu.edu/archive/bodsatis.htm [9 Feb 2012]
- Van Den Berg, P. *et al.* 2007. "Is Dieting Advice From Magazines Helpful or Harmful? Five-Year Associations With Weight-Control Behaviors and Psychological Outcomes in Adolescents". *American Academy of Pediatrics* [Online]. vol. 119. no. 1. pp. 30. Dari: <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/1/e30.full.html>. [26 Feb 2012]
- Wardlaw, G. M & J. S. Hampl. 2007. *Perspectives in Nutrition Seventh Edition*. New York: Mc Graw Hill.
- Welfel, E. R & R. E. Ingersoll. 2001. *The Mental Health Desk Reference*. New Jersey: John Willey & Sons Inc.



**KUESIONER PENELITIAN PERILAKU MAKAN
DI SMA TUGU IBU DEPOK
TAHUN 2012**

Perkenalkan nama saya **Nurulia Rachmat, mahasiswi S1 Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**. Saat ini saya sedang dalam proses penyusunan skripsi mengenai perilaku makan pada siswi di SMA Tugu Ibu Depok. Untuk itu, saya akan membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai perilaku makan dan kebiasaan makan teman-teman. Selain itu saya akan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada teman-teman.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan dan kerja sama teman-teman untuk membantu kelancaran penyusunan skripsi saya ini. **Mohon diisi dengan jawaban yang sejujur-jujurnya. Tidak ada nilai salah atau benar pada jawaban yang teman-teman berikan. Data yang telah teman-teman berikan akan terjaga kerahasiaannya.**

Atas kesediaan teman-teman untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Nurulia Rachmat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, April 2012
Responden

[.....]

IR. Identitas Responden		
IR.1	No. responden (diisi oleh petugas)	
IR.2	Kelas	
IR.3	Umur	Tahun
IR.4	Tanggal lahir (dd/mm/yyyy)	__ / __ / ____
IR.5	No.telpon/Hp	
IR.6	Berat badan (diisi oleh petugas)	Kg
IR.7	Tinggi Badan (diisi oleh petugas)	Cm
IR.8	IMT (diisi oleh petugas)	kg/cm ²

Universitas Indonesia

A. Perilaku Makan

Petunjuk: Lingkarkanlah salah satu nilai di bawah ini yang sesuai dengan keadaan kamu.

		Tidak sama sekali		Sedikit		Sedang		Sangat
A.1	Apakah kamu ketakutan jika berat badan kamu naik atau kamu menjadi gemuk?	0	1	2	3	4	5	6
A.2	Apakah BERAT BADAN kamu mempengaruhi kepercayaan diri kamu?	0	1	2	3	4	5	6
A.3	Apakah BENTUK TUBUH kamu mempengaruhi kepercayaan diri kamu?	0	1	2	3	4	5	6
A.4	Selama 6 bulan terakhir, apakah kamu pernah makan dengan porsi dimana orang lain akan menilainya sebagai porsi makan yang sangat banyak yang tidak biasanya kamu konsumsi? 1. Ya 2. Tidak							
A.5	Saat dimana kamu makan dengan porsi yang sangat banyak tersebut, apakah kamu merasa hilang kendali (<i>merasa tidak dapat berhenti makan atau mengontrol apa atau banyaknya makanan yang kamu konsumsi</i>)? 1. Ya 2. Tidak							
A.6	Berapa BANYAK HARI rata-rata dalam satu minggu pada 6 bulan terakhir, kamu makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya kamu konsumsi dan merasa hilang kendali? 0 1 2 3 4 5 6 7							
A.7	Berapa KALI rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, kamu makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya kamu konsumsi dan merasa hilang kendali? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14							

Selama kamu mengalami periode makan dengan porsi sangat banyak dan merasa hilang kendali, apakah kamu pernah....

A.8	Makan lebih cepat dari biasanya? 1. Ya 2. Tidak
A.9	Makan hingga kamu merasa tidak nyaman karena kekenyangan? 1. Ya 2. Tidak
A.10	Makan dalam porsi yang besar walaupun tidak merasa lapar? 1. Ya 2. Tidak
A.11	Makan sendirian karena kamu malu dengan porsi yang kamu makan? 1. Ya 2. Tidak
A.12	Merasa muak/jijik dengan diri kamu sendiri, tertekan atau merasa bersalah setelah kamu makan dalam porsi yang berlebihan? 1. Ya 2. Tidak
A.13	Merasa sangat kecewa karena tidak mampu mengendalikan porsi makan kamu atau ketika mengalami kenaikan berat badan? 1. Ya 2. Tidak

A.14	Berapa KALI rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, kamu dengan sengaja membuat diri kamu muntah untuk mencegah kenaikan berat badan ataupun untuk mengatasi efek dari makan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
A.15	Berapa KALI rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, kamu dengan sengaja menggunakan obat pencahar atau laksatif untuk mencegah kenaikan berat badan ataupun untuk mengatasi efek dari makan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
A.16	Berapa KALI rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, kamu dengan sengaja melewatkan dua waktu makan secara berturut-turut untuk mencegah kenaikan berat badan ataupun untuk mengatasi efek dari makan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
A.17	Berapa KALI rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, kamu melakukan olahraga secara berlebihan khususnya untuk mengatasi efek dari makan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
A.18	Selama 3 bulan terakhir, berapa kali kamu melewati periode menstruasi (tidak menstruasi)? 0 1 2 3 4
A.19	Selama 3 bulan terakhir, apakah kamu mengonsumsi pil KB? 1. Ya 2. Tidak

(Modifikasi dari *Eating Disorder Diagnostic Scale* dari Stice et al, 2000)

B. Riwayat Diet (Mengubah Cara Makan untuk Menurunkan Berat Badan)

Petunjuk: Lingkarilah pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan kamu.

B.1	Dalam satu tahun terakhir, apakah kamu pernah melakukan diet? (<i>mengubah cara makan untuk menurunkan berat badan</i>) 1. Ya 2. Tidak (lanjutkan ke C.1)		
B.2	Dalam setahun, berapa kali kamu melakukan diet? 1. 1-4 kali 3. > 10 kali 2. 5-10 kali 4. Selalu melakukan diet		
B.3	Apa alasan kamu melakukan diet? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
		Ya	Tidak
	a. Agar lebih sehat	1	2
	b. Agar bentuk tubuh lebih menarik	1	2
	c. Untuk menjaga berat badan	1	2
	d. Saran orang tua	1	2
	e. Saran teman	1	2
	f. Lainnya, sebutkan	1	2
B.4	Tipe diet apa yang kamu lakukan? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
		Ya	Tidak
	a. Mengurangi konsumsi makanan sumber karbohidrat	1	2
	b. Mengurangi konsumsi makanan berlemak	1	2
	c. Mengurangi konsumsi makanan manis	1	2
	d. Mengurangi frekuensi makan	1	2
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	2

B.5	Cara lain apa yang kamu gunakan untuk menurunkan berat badan?		
		Ya	Tidak
	a. Mengonsumsi obat pelangsing/teh pelangsing/jamu	1	2
	b. Mengonsumsi obat pencahar	1	2
	c. Melakukan aktivitas fisik/olahraga lebih banyak/lama	1	2
	d. Tidak ada	1	2
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	2

C. Citra Tubuh (Penilaian Diri Mengenai Bentuk Tubuh dan Penampilan Fisik)

Petunjuk: Lingkirlah pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan kamu.

C.1	Menurut kamu, bagaimana bentuk tubuh kamu?		
	1. Kurus (lanjutkan ke D.1) 3. Sedikit gemuk 2. Normal (lanjutkan ke D.1) 4. Gemuk		
C.2	Mengapa kamu merasa gemuk? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
		Ya	Tidak
	a. Berat badan saya di atas normal	1	2
	b. Bentuk tubuh saya besar	1	2
	c. Berat badan saya di atas rata-rata teman sebaya saya	1	2
	d. Berdasarkan penilaian dari orang tua/teman	1	2
	e. Lainnya, sebutkan	1	2
C.3	Sejak kapan kamu merasa diri kamu gemuk?		
	1. Sebelum SD 4. SMA 2. SD 5. Lupa 3. SMP		

D. Percaya Diri (Kepuasan, Penerimaan, dan Penghargaan terhadap Diri Sendiri)

Petunjuk: Beri tkamu centang (v) pada kolom pilihan yang sesuai dengan penilaian kamu.

		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
D.1	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya				
D.2	Pada suatu waktu, saya merasa tidak dapat melakukan suatu apapun dengan baik				
D.3	Saya merasa memiliki beberapa kelebihan				
D.4	Saya dapat melakukan sesuatu sebaik orang lain melakukannya				
D.5	Saya merasa tidak pantas untuk dibanggakan				
D.6	Pada suatu waktu, saya merasa sangat tidak berguna				
D.7	Saya merasa berharga, setidaknya sama dengan orang lain				

		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
D.8	Saya berharap agar saya lebih menghargai diri saya sendiri				
D.9	Secara keseluruhan, saya merasa sebagai orang yang gagal				
D.10	Saya melakukan hal-hal yang positif untuk diri saya				

(Modifikasi dari Rosenberg Self-esteem Scale 1989)

E. Ejekan Mengenai Bentuk Tubuh dan Berat Badan

Petunjuk: Lingkarkanlah pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan kamu.

E.1	Apakah kamu pernah diejek mengenai berat badan atau bentuk tubuh kamu? 1. Ya 2. Tidak (lanjutkan ke F.1)		
E.2	Berapa kali kamu pernah mengalaminya? 1. 1-3 kali 3. Lebih dari 7 kali 2. 4-7 kali 4. Selalu diejek/dihina		
E.3	Kapan kamu mengalaminya? (Jawaban boleh lebih dari satu)	Ya	Tidak
	1. SD	1	2
	2. SMP	1	2
	3. SMA	1	2
E.4	Siapa yang paling sering mengejek kamu?	Ya	Tidak
	a. Orang tua	1	2
	b. Kakak/adik	1	2
	c. Saudara	1	2
	d. Teman	1	2
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	2

F. Kekerasan Fisik

Petunjuk: Lingkarkanlah pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan kamu.

F.1	Apakah kamu pernah mengalami kekerasan fisik (<i>Tindakan yang dilakukan orang lain yang melibatkan kontak fisik yang bertujuan untuk menimbulkan sakit fisik, luka, cedera, atau trauma</i>)? 1. Ya 2. Tidak (Lanjutkan ke G.1)		
F.2	Berapa kali kamu mengalaminya? 1. 1-2 kali 3. Lebih dari 5 kali 2. 3-5 kali		
F.3	Kapan kamu pernah mengalaminya? (Jawaban boleh lebih dari satu)	Ya	Tidak
	a. Sebelum SD	1	2
	b. SD	1	2
	c. SMP	1	2
	d. SMA	1	2

F.4	Apakah kekerasan fisik yang kamu alami menyebabkan hal-hal berikut ini? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
		Ya	Tidak
	a. Memar	1	2
	b. Luka/perdarahan	1	2
	c. Patah/retak tulang	1	2
	d. Gegar otak	1	2
	e. Trauma	1	2
	f. Lainnya, sebutkan	1	2
F.5	Siapa yang melakukannya? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
		Ya	Tidak
	a. Ayah/ibu	1	2
	b. Kakak/adik	1	2
	c. Saudara/sepupu/bibi/paman	1	2
	d. Teman/tetangga/kakak kelas	1	2
	e. Guru/pelatih	1	2
	f. Orang tidak dikenal	1	2
	g. Lainnya, sebutkan	1	2

G. Makan Bersama Keluarga

Petunjuk: Lingkarilah pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan kamu.

G.1	Berapa kali dalam seminggu kamu makan bersama keluarga? 1. Tidak pernah 4. 5-6 kali 2. 1-2 kali 5. 7 kali 3. 3-4 kali 6. > 7 kali		
G.2	Kapan kamu dan keluarga paling sering melakukan makan bersama?		
		Ya	Tidak
	a. Makan pagi	1	2
	b. Makan siang	1	2
	c. Makan malam	1	2
G.3	Siapa saja anggota keluarga yang biasa hadir ketika makan bersama? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
		Ya	Tidak
	a. Ayah	1	2
	b. Ibu	1	2
	c. Kakak/adik	1	2
	d. Kakek/nenek	1	2
	e. Bibi/paman/sepupu/keponakan	1	2
	f. Lainnya, sebutkan.....	1	2

H. Media Massa

Petunjuk: Lingkariilah pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan kamu.

H.1	Berapa kali rata-rata kamu membaca majalah/tabloid wanita yang bertemakan gaya hidup/tren/mode (contoh: <i>gadis, cosmopolitan, cita cinta, cosmo girl, dsb</i>)?		
	1. Tidak pernah 2. 1 kali/bulan 3. 2 kali/bulan	4. 1 kali/minggu 5. 2-3 kali/minggu 6. Setiap hari	
H.2	Berapa kali rata-rata kamu menonton acara televisi yang bertemakan gaya hidup/tren/mode perempuan?		
	1. Tidak pernah 2. 1 kali/bulan 3. 2 kali/bulan	4. 1 kali/minggu 5. 2-3 kali/minggu 6. Setiap hari	
H.3	Berapa kali rata-rata kamu mengakses situs internet yang bertemakan gaya hidup/tren/mode perempuan?		
	1. Tidak pernah 2. 1 kali/bulan 3. 2 kali/bulan	4. 1 kali/minggu 5. 2-3 kali/minggu 6. Setiap hari	
H.4	Menurut kamu apakah bentuk tubuh model yang terdapat pada majalah/acara televisi/situs tersebut merupakan bentuk tubuh yang ideal?		
	1. Ya 2. Tidak		
H.5	Apakah kamu ingin memiliki bentuk tubuh seperti model dalam majalah/acara televisi/situs tersebut?		
	1. Ya 2. Tidak (Pengisian kuesioner berhenti sampai disini)		
H.6	Apa yang telah kamu lakukan agar memiliki bentuk tubuh seperti model dalam majalah/acara televisi/situs tersebut?		
		Ya	Tidak
	a. Melakukan diet	1	2
	b. Melakukan olahraga/aktivitas fisik lebih banyak/lama	1	2
	c. Menggunakan obat pelangsing/pencahar	1	2
	d. Tidak melakukan usaha apapun	1	2
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	2

SELESAI

**TERIMAKASIH ATAS KERJA SAMANYA
MOHON DIPERIKSA KEMBALI KELENGKAPAN JAWABAN KAMU
JAWABAN YANG KAMU BERIKAN AKAN DIJAGA KERAHASIAANNYA.**