



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU
DAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN
PERILAKU MAKAN MENYIMPANG
PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 6 JAKARTA SELATAN TAHUN 2012**

SKRIPSI

**DIANITA RATNASARI
0806340486**

**PROGRAM STUDI GIZI
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU
DAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN
PERILAKU MAKAN MENYIMPANG
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 6 JAKARTA SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi

DIANITA RATNASARI

0806340486

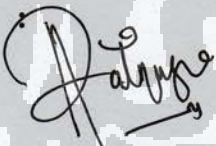
**PROGRAM STUDI GIZI
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dianita Ratnasari

NPM : 0806340486

Tanda Tangan : 

Tanggal : 18 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Dianita Ratnasari

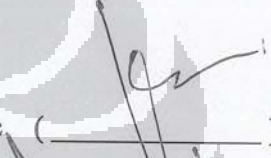
NPM : 0806340486

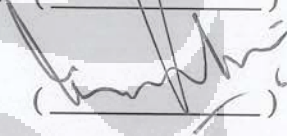
Program Studi : Ilmu Gizi

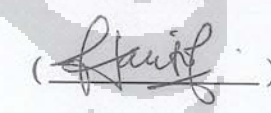
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja Putri di SMAN 6 Jakarta Selatan Tahun 2012

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 : Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika Apt., M.Sc. ()

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

Penguji : Dr. Judhiastuty Februhartanty, Ir., Msc ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 18 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dianita Ratnasari
NPM : 0806340486
Mahasiswa Program : Sarjana Gizi
Tahun Akademik : 2011/2012

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

**“HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR LINGKUNGAN
DENGAN PERILAKU MAKAN MENYIMPANG PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN 6 JAKARTA SELATAN 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, 18 Juni 2012



Dianita Ratnasari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dianita Ratnasari
Tempat, Tanggal Lahir : Pekanbaru, 16 Desember 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Sumbawa Blok B 12 Nomor 16 RT 004/008
Benda Baru, Pamulang, Tangerang Selatan 15416
Email : dianita_ratnasari@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Tirta Buaran, Tangerang Selatan (1996 – 2002)
2. SMP Negeri 11 Jakarta (2002 – 2005)
3. SMA Negeri 6 Jakarta (2005 – 2008)
4. FKM UI Program Studi Gizi (2008 - 2012)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi, Program Studi Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Skripsi ini dibuat berkat bantuan dari berbagai pihak mulai dari proses persiapan, pengambilan data, sampai penyusunan laporan ini selesai. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika Apt., M. Sc selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk memberikan arahan, bimbingan, saran, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc, Ph.D, selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan kritik membangun untuk perbaikan skripsi ini.
3. Dr. Judhiastuty Februhartanty, Ir., Msc, selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan kritik membangun untuk perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Dra. Kadarwati Mardiyutama selaku Kepala Sekolah SMAN 6 Jakarta Selatan yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di SMAN 6 Jakarta Sekatan dan membantu pengumpulan data dalam penelitian ini.
5. Seluruh siswi yang telah meluangkan waktunya dalam penelitian ini.
6. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni M.Sc, selaku ketua Departemen Gizi Kesmas FKM UI, seluruh dosen Departemen Gizi Kesmas FKM UI, Mba Ambar, Mba Umi, Ka Puput, Ka Wahyu Pak Rudi dan seluruh staff perpustakaan FKM UI yang telah membantu selama masa kuliah dan penyusunan skripsi ini.
7. Kepada kedua orangtua saya tercinta Ayah (Martanto) dan Ibu (Etty) yang tanpa lelah memberikan dorongan serta moril dan materil yang tulus dan tiada henti kepada saya.
8. Kepada adik saya Bobby dan kakak saya Tia yang telah memberikan semangat dan doa untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.

9. Teman-teman Gizi 2008 yang selalu menyemangati satu sama lain untuk kesuksesan bersama.
10. Alfa, Ratu, Namanda, Cahya, Emerita, dan Indra, selaku teman-teman satu bimbingan saya yang selalu bersama ketika konsultasi dan membantu dalam pembuatan skripsi ini.
11. Sahabat saya Tika, Kanya, Laras, dan Sendy yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun saya harapkan demi perbaikan di masa datang. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masa mendatang.

Depok, 18 Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Dianita Ratnasari
NPM : 0806340486
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 Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan
Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja Putri
di SMAN 6 Jakarta Selatan Tahun 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan 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 : 18 Juni 2012

Yang menyatakan



(Dianita Ratnasari)

ABSTRAK

Nama : Dianita Ratnasari
Program Studi : Ilmu Gizi
Judul : Hubungan Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja Putri di SMAN 6 Jakarta Selatan Tahun 2012

Perilaku makan menyimpang adalah gangguan perilaku makan yang menyebabkan efek atau dampak yang serius untuk berdiet setiap hari, seperti mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sangat sedikit atau makan secara berlebihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor individu dan faktor lingkungan dengan perilaku makan menyimpang yang dilakukan dengan studi *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 6,8% remaja putri menderita anoreksia nervosa, 50,0% menderita bulimia nervosa, 6,4% menderita binge eating disorder, 0,4% menderita EDNOS, dan 36,4% remaja putri normal. Variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku makan menyimpang adalah pengetahuan diet, citra tubuh, rasa percaya diri, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, keterpaparan terhadap media massa khususnya acara televisi dan situs internet. Penulis menyarankan agar dilakukan upaya konseling dan penyuluhan dengan mengembangkan peran sekolah, orang tua, dan media massa dalam melaksanakan program edukasi gizi pada remaja putri tentang pengetahuan diet, citra tubuh yang ideal, rasa percaya diri, dan pentingnya asupan gizi pada remaja.

Kata Kunci: perilaku makan menyimpang, remaja putri, faktor individu, faktor lingkungan

ABSTRACT

Name : Dianita Ratnasari
Study Program : Nutrition Science
Title : Relations of individual factor and environmental factor with deviation of eating behaviors in teenage girls in 6 Senior High School south Jakarta year of 2012

Deviation of eating behavior is a disorder of eating behavior that causes serious effects or impacts to diet every day, such as eating foods in very small amounts or eat excessively. This study aims to determine the relationship of individual factors and environmental factors with eating behavior deviation is done by cross-sectional study. The results showed that 6.8% of adolescent girls suffering from anorexia nervosa, 50.0% suffering from bulimia nervosa, 6.4% suffering from binge eating disorder, 0.4% had EDNOS, and 36.4% are normal girls. Variables that have a significant relation with deviation of eating behaviors are knowledge about diet, body image, self-confidence, family influence, peer friendship influence, exposure to mass media, especially television and internet sites. The author suggested that counseling and education efforts to develop the role of schools, parents, and the mass media in implementing the nutrition education program on teenage girls on a diet of knowledge, the ideal body image, self-confidence, and the importance of nutrition in adolescents.

Keywords: deviation of feeding behavior, teenage girls, individual factor, environmental factor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Peneliti	6
1.5.2 Bagi Peneliti Lain	6
1.5.3 Bagi Sekolah	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perilaku Makan Menyimpang	8
2.1.1 Anoreksia Nervosa	9
2.1.1.1 Definisi dan Karakteristika Anoreksia Nervosa.....	9
2.1.1.2 Prevalensi Anoreksia Nervosa	12
2.1.1.3 Dampak Anoreksia Nervosa	13
2.1.2 Bulimia Nervosa	15
2.1.2.1 Definisi dan Karakteristika Bulimia Nervosa	15
2.1.2.2 Prevalensi Bulimia Nervosa.....	19
2.1.2.3 Dampak Bulimia Nervosa	19
2.1.3 <i>Binge Eating Disorder</i> (BED)	20
2.1.3.1 Definisi dan Karakteristika BED	20
2.1.3.2 Prevalensi BED	22
2.1.3.3 Dampak BED	22
2.1.4 <i>Eating Disorders Not Otherwise Specified</i> (EDNOS).....	23
2.1.4.1 Definisi dan Karakteristika EDNOS	23
2.1.4.2 Prevalensi EDNOS.....	24
2.1.4.3 Dampak EDNOS	24
2.2 Makan	24
2.2.1 Faktor-faktor yang Memicu Seseorang untuk Makan	25

2.2.1.1	Faktor Budaya dan Sosial	25
2.2.1.2	Faktor Fisiologis	25
2.3	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan Menyimpang	26
2.3.1	Faktor Individu	27
2.3.1.1	Usia	27
2.3.1.2	Jenis Kelamin	28
2.3.1.3	Status Gizi	29
2.3.1.4	Genetik	30
2.3.1.5	Citra tubuh	31
2.3.1.6	Rasa Percaya Diri	32
2.3.1.7	Perilaku Diet	32
2.3.2	Faktor Lingkungan	33
2.3.2.1	Keluarga	33
2.3.2.2	Pengaruh Teman Sebaya	34
2.3.2.3	Keterpaparan Terhadap Media	35
2.3.2.4	Pengetahuan Diet Remaja	36
2.4	Kerangka Teori	37
3.	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	39
3.1	Kerangka Konsep	39
3.2	Definisi Operasional	41
3.3	Hipotesis	47
4.	METODOLOGI PENELITIAN	48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.3	Populasi dan Sampel	48
4.3.1	Populasi	48
4.3.2	Sampel	49
4.4	Pengumpulan Data	52
4.4.1	Sumber Data dan Jenis Data	52
4.4.2	Instrumen Penelitian	53
4.4.3	Cara Pengumpulan Data	53
4.5	Pengolah Data	54
4.6	Manajemen Data	56
4.7	Analisis Data	56
5.	HASIL PENELITIAN	59
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
5.2	Hasil Univariat	59
5.2.1	Perilaku Makan Menyimpang	59
5.2.2	Status Gizi	61
5.2.3	Citra Tubuh	61
5.2.4	Rasa Percaya Diri	62
5.2.5	Pengetahuan Tentang Diet	63

5.2.6 Pengaruh Keluarga	63
5.2.7 Pengaruh Teman Sebaya	64
5.2.8 Keterpaparan Terhadap Media	64
5.3 Hasil Bivariat	67
5.3.1 Status Gizi	67
5.3.2 Citra Tubuh	67
5.3.3 Rasa Percaya Diri	68
5.3.4 Pengetahuan Tentang Diet	69
5.3.5 Pengaruh Keluarga	69
5.3.6 Pengaruh Teman Sebaya	70
5.3.7 Keterpaparan Terhadap Media	70
6. PEMBAHASAN	74
6.1 Keterbatasan Penelitian	74
6.2 Perilaku Makan Menyimpang	75
6.3 Status Gizi	76
6.4 Citra Tubuh	77
6.5 Rasa Percaya Diri	79
6.6 Pengetahuan Tentang Diet	80
6.7 Pengaruh Keluarga	81
6.8 Pengaruh Teman Sebaya	82
6.9 Keterpaparan Terhadap Media	83
7. PENUTUP	86
7.1 Kesimpulan	86
7.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Hal
4.1	Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya 48
4.2	Matriks Variabel dan Pertanyaan yang diajukan pada Kuesioner Kuantitatif 51
4.3	Tabulasi Silang 56
5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 60
5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Gizi pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 61
5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Citra Tubuh pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 61
5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Rasa Percaya Diri pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 62
5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Tentang Diet pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 63
5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengaruh Keluarga pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 63
5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengaruh Teman Sebaya pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 64
5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Intensitas Keterpaparan Terhadap Media Massa pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 64
5.9	Rekapitulasi Analisis Univariate..... 66
5.10	Tabulasi Silang antara Status Gizi dengan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 67
5.11	Tabulasi Silang antara Citra Tubuh dengan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 67
5.12	Tabulasi Silang antara Rasa Percaya Diri dengan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 68
5.13	Tabulasi Silang antara Pengetahuan Diet dengan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 68
5.14	Tabulasi Silang antara Pengaruh Keluarga dengan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 69
5.15	Tabulasi Silang antara Pengaruh Teman Sebaya dengan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 70
5.16	Tabulasi Silang antara Keterpaparan Media Televisi dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 70
5.17	Tabulasi Silang antara Keterpaparan Media Situs Internet dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 71
5.18	Tabulasi Silang antara Keterpaparan Media Majalah/Tabloid dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012..... 71
5.19	Rekapitulasi Analisis Chi-Square Bivariate..... 73

DAFTAR GAMBAR

No	Hal
2.1 Siklus “Lingkaran Setan” Penderita Bulimia Nervosa	18
2.2 Siklus Kecemasan Terhadap Berat Badan	33
2.3 Modifikasi dari McDuffie dan Kirkley dalam Krummel (1996); Etherton (1996); Neumark-Sztainer (1996); dan Thompson (2004)	38
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	39
4.1 Tahap Pengambilan Sampel.....	50



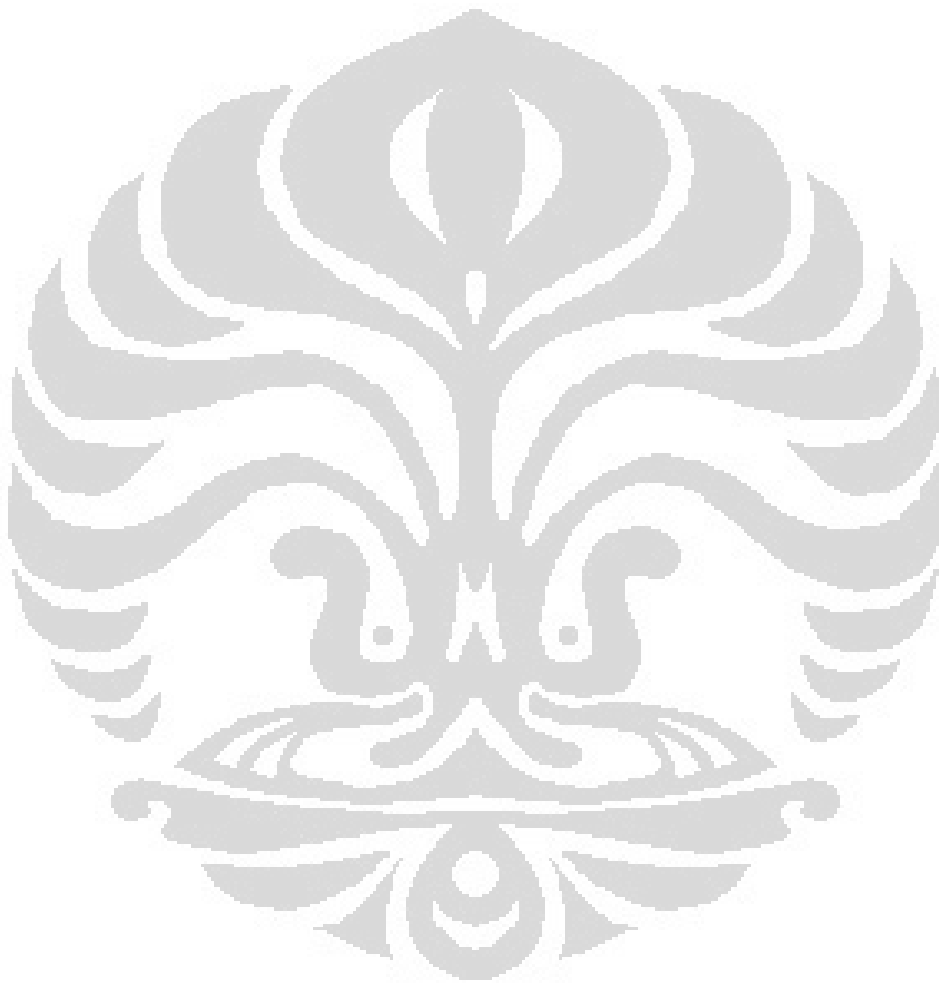
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 – Lembar Ijin Penelitian

Lampiran 2 – Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 - *Development and Validation of The Eating Disorder Diagnostic Scale:
A Brief Self-Report Measure of Anorexia, Bulimia, and Binge-Eating Disorder*

Lampiran 4 – Output Hasil Tabulasi Silang Variabel



DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Nurul. et al. (2010). "Nutritional Status, Dietary Intake, and Relevant Knowledge of Adolescent Girls in Rural Bangladesh", *Journal Health Popul Nutr* [Online], vol. 28 pp. 86-94. Dari: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/.../PMC2975850/ [8 Maret 2012]
- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- American Psychiatric Association. (2005). *Let's Talk Facts About Eating Disorders*. Dari: www.HealthyMinds.org
- ANRED. (2005). "Statistics: How Many People Have Eating Disorders?", <http://www.anred.com> [1 Februari 2012]
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok : Jurusan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arrufat, F.J. et al. (2009). *Clinical Practice Guideline for Eating Disorders*. Catalan Agency for Health Technology Assesment and Research, Barcelona
- Brown, E Judith. (2005). *Nutrition Through The Life Cycle 2nd Edition*. United States of America : Thomson Wadsworth
- Bulik CM, Wade TD, Heath AC et al. (2001). *Relating Body Mass Index to Figural stimuli: Population-based Normative Data for Caucasians*. *International Journal Obesity Relating Metabolisme Disorders*. 10:1517024.
- Carr, D. (2009). "Enyclopedia of the Life Course and Human Development volume 1" Macmillan Rerence, USA
- Cohen, B Sara. (2006). "Media Exposure and the Subsequent Effects on Body Dissatisfaction, Disordered Eating, and Drive for Thinness: A Review of the Current Research", *The Wesleyan Journal of Psychology* [Online], vol. 1 pp. 57-71. Dari: <http://wesleyan.edu/psyc/mindmatters/volume01/article05.pdf> [7 Maret 2012]
- Cooper, P.J & Alan S. (ed). 1992, *Feeding Problems and Eating Disorders in Children and Adolescents*. Harwood Academic Publisher, Massachusetts
- Dellabuur, K. et al. 2000, "Teaching Students with Mental Health Disorders Resources for Teachers", Ministry of Education [Online], vol. 1, pp 7-68. Dari: www.bced.gov.bc.ca/specialed/edi/ed1
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1990. *Buku Pedoman Petugas Gizi dan Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

- _____. 2011. “*Riset Kesehatan Dasar 2010*”. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Department Health and Human Services. 2011, “Eating Disorders” <http://www.nimh.nih.gov>. [1 Februari 2012]
- _____. 2006, “Eating Disorders Facts About Eating Disorders and the Search for Solution”, <http://www.nimh.gov>. [3 Februari 2012]
- Elda, F. 2011. *Perilaku Makan Menyimpang Pada Pramugari di Beberapa Maskapai Penerbangan Indonesia Tahun 2011*, [Tesis]. FKM UI, Depok.
- Erdianto, Sigit D. (2009). *Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Mahasiswi Jurusan Administrasi Perkantoran dan Sekretaris*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fairburn, C.G., ET AL. (1998). Risk Factors for Binge Eating Disorder. *Archives General Psychiatry*, 55,425-432. <http://www.archgenpsychiatry.com>
- Field, A.E. 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 [10 Februari 2012]
- _____. et al. 1999. “Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls”, *Pediatrics* [Online], vol. 103, no. 3, pp. e36-e40. Dari: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e36> [15 Februari 2012]
- _____. et al. 2001. “Peer, Parent, and Media Influences on the Development of Weight Concern and Frequent Dieting Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys”, *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online], vol. 153, no. 3, pp. 1184-1189. Dari: <http://www.archpediatrics.com> [20 Februari 2012]
- _____. et al. 2008. “Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered”, *Pediatric Adolescent Medicine* [Online], vol. 162, no. 6, pp. 574-579. Dari: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e36> [15 Februari 2012]
- Gentry, H Jacquelyn & Campbell, Mary. (2002). *Developing Adolescent: A Reference for Professionals*. Washington: American Psychological Association.
- Epidemiology* (Online) vol. 171. no. 6, pp. 701 – 708. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. (26 Januari 2012).

- Hapsari, I. 2009. *Hubungan Faktor Personal dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Kalangan Model di OQ Modelling School Jakarta Selatan tahun 2009*, [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Hastings, E Glen. (2001). "Anorexia Nervosa", Dari: <http://www.anorexianervosabulimia.org/anorexia-definition> [4 Maret 2012]
- Hoek, H & van Hoeken D. 2003."Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders"
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Krowchuk, D.P. et al. (1998). Problem Dieting Behaviors Among Young Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 152, 884-888. Dari: <http://www.archpediatrics.com> [10 April 2012]
- Krummel, D.M. & Penny M.K. (ed). 1996, *Nutrition in Women's Health*, Aspen Publisher's Inc, Maryland
- Kurnia, W. 2008, *Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan Pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan Tahun 2008*, [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kurnianingsih, Y. 2009, *Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan terhadap Diet Penurunan Berat Badan pada Remaja Putri di 4 SMA terpilih di Depok tahun 2009*, [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Lee, H.Y. et al. 2005, "Anorexia Nervosa in Singapore: an eight year retrospective study". *Singapore Medical Journal*, [Online], vol. 46, no. 6, pp. 275-281. Dari: www.sma.org.sg/smj [2 Februari 2012]
- Martínez-González, A Miguel. (2003). "Parental Factors, Mass Media Influences, and the Onset of Eating Disorders in a Prospective Population-Based Cohort", *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online], vol. 2 pp. 111-315. Dari: www.archpediatrics.com [7 Maret 2012]
- McIntire, Bernadette & Lacy, Josephh A. (2007). *Nutrition, Obesity and Eating Disorder*. http://www.springerlink.com/content/v4041445747_p4273 [10 Februari 2012]
- National Institutes of Health. (2005). Retrieved November 7, 2005, from <http://www.nih.gov/news/fundingresearchareas.htm>
- National Institute of Mental Health (NIMH). 2007. *Eating Disorders*. Bethesda. Science Writing, Press & Dissemination Branch. *Biological Psychiatry*, [Online], pp. 348-358. Dari: www.nimh.nih.gov

- National Institute of Mental Health (NIMH). 2011. *Study Tracks Prevalence of Eating Disorders*. Bethesda. Science Writing, Press & Dissemination Branch. Dari: www.nimh.nih.gov
- National Institute of Mental Health (NIMH). 2011. *Eating Disorders*. Bethesda. Science Writing, Press & Dissemination Branch. Dari: www.nimh.nih.gov
- NEDA. (2004). "What Causes Eating Disorders", Dari: <http://www.nationaleatingdisorder.org> [7 Februari 2012]
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J. (2000, Juni). Weight-Related Behaviors Among Adolescent Girls and Boys. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 154-569-577. Dari: <http://www.archpediatrics.com> [10 Februari 2012]
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P.J., Perry, C.L., Irving, L.M. (2002, Februari). Weight-Related Concern and Behaviors Among Overweight and Nonoverweight Adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156- 171-178. Dari: <http://www.archpediatrics.com> [11 Februari 2012]
- NEDA. (2005). "Body Image", Dari: http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp?WebPage_ID=337 [2 Februari 2012]
- NN A. 2012, "Effects of Anorexia Nervosa", Dari: www.womenshealthzone.net [1 Februari 2012]
- NN B. 2012, "What Causes Eating Disorders", <http://www.news-medical.net/health/What-Causes-Eating-Disorders-%28Indonesian%29.aspx> [1 Februari 2012]
- NN C. 2011, "Eating Disordered", <http://www.disordered-eating.co.uk/eating-disorders-statistics/anorexia-nervosa-statistics-uk.html>
- Notoadmojo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Karya.
- _____. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pike, K.M & Borovoy, A. 2004. *The Rise of Eating Disorders in Japan Issues of Culture and Limitations of the Model "Westernization"*, *Culture Medicine and Psychiatry*, [Online], pp. 493-53. Dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15847052>

Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction (3rd Edition)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Sari, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/16616>

Stice, E., Shireen L.R. & Christy F.T. 2000, "Development and Validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A Brief Self-Report Measure of Anorexia, Bulimia, and Binge-Eating Disorder", *Psychological Assessment* [Online], vol. 12, no. 2, pp. 123-131. Dari: American Psychological Association, Inc. [30 Januari 2012]

Thompson, J.K. 1996. *Body Images, Eating Disorder, and Obesity : An Integrative guide for assessment and treatment*. Washington : American Psychological Association.

Thompson, J.K & Heinberg, L.J. (1999). "Parental Factors, Mass Media Influences, and the Onset of Eating Disorders in a Prospective Population-Based Cohort", *Journal of Social Issues* [Online], vol. 55, no. 2 pp. 339-353. Dari: American Psychological Association, Inc. [7 Maret 2012]

Tiemeyer, M. 2007,"Anorexia Statistics", <http://eatingdisorders.abput.com> [13 Februari 2012]

Tantiani, Trulyana. (2007). *Perilaku Makan Menyimpang Pada Remaja di Jakarta*. [Thesis] Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Wahlqvist, M.L. (ed). 1997. *Food and Nutrition, Australasia, Asia and the Pacific*. Allen & Unwin Pty., Ltd., St, Leonards, Australia

Wardlaw, G.M & Hampl, J.S. 2007. *Perspective in Nutrition seventh edition*, McGraw-Hill, New York

[WHO] World Health Organization. 2007. Growth reference 5-19 years. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. [10 Juli 2011].

Worthington BS, Sue RW. 2000. *Nutrition Throughout The Life Cycle 4th edition*. Singapore: Mc Graw Hill.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Sebanyak 63,6% responden memiliki perilaku makan menyimpang dengan distribusi perilaku makan menyimpang 6,8% responden pada anoreksia nervosa, 50,0% responden pada bulimia nervosa, 6,4% responden pada binge-eating disorder, dan 0,4% responden pada EDNOS.
2. Pada faktor individu terdapat, 71,8% responden yang memiliki gizi lebih yang melakukan perilaku makan menyimpang. 73,6% responden memiliki persepsi negatif dengan citra tubuhnya dan hanya 58,3% responden memiliki persepsi positif dengan citra tubuh mereka dan sebanyak 92,3% responden memiliki rasa percaya diri yang rendah. Sebanyak 67,4% responden memiliki pengetahuan diet yang kurang sehingga hal ini dapat membuat responden mengalami perilaku makan menyimpang.
3. Pada faktor lingkungan terdapat, 72,2% responden menyatakan bahwa keluarga memberikan pengaruh yang besar. Sebanyak 67,6% responden mengatakan bahwa teman sebaya memberikan pengaruh terhadap perilaku makan menyimpang dan seputar bentuk dan ukuran tubuh mereka dan responden menjawab keterpaparan terhadap media massa (70,3% untuk majalah, 70,4% untuk acara televisi, dan 70,9% untuk situs internet).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan menyimpang dengan pengetahuan diet, citra tubuh, rasa percaya diri, pengaruh keluarga, pengaruh teman, dan keterpaparan terhadap media televisi pada siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 ($P < 0,05$).

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Peneliti dan Peneliti Lain

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada populasi lain yang memiliki resiko melakukan perilaku makan menyimpang seperti pada atlet senam, penari balet, dan pramugari.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan design lain seperti *case control*.

7.2.2. Bagi Orang Tua

1. Diharapkan adanya konseling untuk orang tua yang memiliki anak dengan IMT yang kurang dan gemuk.
2. Orang tua diharapkan memperhatikan asupan makanan, menumbuhkan rasa percaya diri kepada anak, dan membatasi anak untuk menonton acara televisi, membaca majalah dan melihat situs internet yang bertemakan mode sehingga dapat mencegah anak melakukan diet penurunan berat badan yang salah.

7.2.3. Bagi Sekolah

1. Diadakannya kegiatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi melalui program Usaha Kesehatan Sekolah mengenai pengetahuan tentang gizi remaja yang baik, cara menghitung indeks massa tubuh, serta cara mengatur pola makan yang baik agar tetap dapat menjaga tubuh tanpa harus melakukan diet ketat.
2. Materi yang perlu disampaikan didalam penyuluhan adalah materi mengenai pengetahuan diet, citra tubuh yang ideal untuk remaja putri, dan meningkatkan rasa percaya diri.
3. Diharapkan adanya edukasi gizi yang dilakukan pada remaja putrid yang memiliki IMT $<17,5$ kg dengan melibatkan peran guru bimbingan konseling dengan tujuan menambah pengetahuan dan kewaspadaan terhadap bahaya perilaku makan menyimpang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Di dalam melakukan penelitian terdapat beberapa keterbatasan, pada penelitian ini terdapat ada beberapa keterbatasan yang patut menjadi bahan pertimbangan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut, yaitu:

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu yang diberikan oleh pihak sekolah, hal ini dikarenakan pihak sekolah sedang dalam proses belajar mengajar.
2. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Dalam desain *cross sectional* seluruh variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen diteliti dalam waktu yang bersamaan. Sehingga, hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan variabel dependen tidak dapat ditentukan dengan menggunakan desain *cross sectional*. Variabel independen yaitu faktor individu (status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, dan pengetahuan tentang diet) dan faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media). Sementara variabel dependen yaitu perilaku makan menyimpang.
3. Penelitian ini belum tentu menggambarkan keseluruhan populasi siswi SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan karena sampel yang diambil hanyalah siswi kelas X dan XI yang dipilih dengan menggunakan teknik pengambilan sampel, yaitu *systematic random sampling* yang menggunakan skala interval.

6.2. Perilaku Makan Menyimpang

Perilaku makan menyimpang sudah semakin sering dilakukan oleh remaja putri. Hal ini dikarenakan persepsi remaja putri mengenai bentuk dan ukuran tubuh yang ideal sudah semakin berbeda. Persepsi yang berbeda disebabkan oleh semakin banyaknya media massa yang menampilkan citra tubuh yang kurus, sehingga remaja putri ingin memiliki tubuh yang kurus. Persepsi yang salah ini akan menyebabkan responden melakukan perilaku makan menyimpang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wardlaw dan Hampl bahwa penyimpangan perilaku makan banyak terjadi pada remaja putrid dan dewasa muda yaitu sebesar 85%. Pada penelitian ini teridentifikasi bahwa sebesar 63,6% responden memiliki perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi *anoreksia nervosa* sebanyak 6,8%, *bulimia nervosa* sebanyak 50,0%, *binge eating disorder* sebanyak 6,4%, dan EDNOS sebanyak 0,4%.

Tipe kecenderungan perilaku makan yang paling sering dialami oleh responden adalah bulimia nervosa. Hal ini sejalan dengan penelitian *cross sectional* yang dilakukan di dua Universitas di Tenggara Texas pada tahun 1990 menghasilkan bahwa secara keseluruhan 0,9% dari sampel, 1,3% dari perempuan, dan 0,2% dari laki-laki diklasifikasikan menderita bulimia nervosa (Pemberton, Vernon dan Lee, 1996). Responden yang termasuk ke dalam perilaku makan menyimpang tipe bulimia nervosa berat badan dan bentuk tubuh sangat mempengaruhi diri.

Persepsi terhadap berat badan dan bentuk tubuh memiliki hasil yang beragam. Pada pertanyaan responden mengenai persepsi tersebut sebanyak 59,6% responden merasa takut jika berat badannya naik atau menjadi gemuk pada pertanyaan “apakah anda ketakutan jika berat badan anda naik atau anda menjadi gemuk”, 42,4% responden menjawab berat badan menjadi komponen utama evaluasi diri pada pertanyaan “apakah berat badan anda mempengaruhi penilaian anda terhadap diri anda sendiri sebagai seorang manusia”, dan 54,8% responden menjawab bentuk tubuh menjadi komponen utama evaluasi diri pada pertanyaan

“apakah bentuk tubuh anda mempengaruhi penilaian anda terhadap diri anda sendiri sebagai seorang manusia” memberikan jawaban ≥ 4 (sedang dan seterusnya) (Lampiran).

Pada *binge-eating* ditemukan bahwa sebanyak 54,0% responden pernah mengalami riwayat episode *binge-eating* (Lampiran). Pada umumnya responden melakukan tiga jenis atau lebih perilaku *binge-eating* yang merupakan salah satu kriteria *binge-eating disorder*. Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 14,8% responden melakukan tiga atau lebih perilaku *binge-eating* dan sebanyak 28,8% berada pada garis batas karena sudah melakukan dua jenis perilaku kompensasi.

Perilaku kompensasi adalah perilaku yang tidak sesuai dan dilakukan secara berulang kali dengan tujuan mencegah kenaikan berat badan, seperti: muntah yang dilakukan secara sengaja, penyalahgunaan laksatif, diuretik, enema atau obat lainnya, berpuasa atau melakukan latihan fisik atau berolahraga secara berlebihan. Pada penelitian ini perilaku kompensasi yang banyak dilakukan adalah dengan cara melakukan olahraga secara berlebihan (66,8%) (Lampiran). Sebanyak 40,0% responden melakukan dua perilaku kompensasi. Berdasarkan ketentuan yang telah dibuat oleh Stice, et al (2000) menyatakan bahwa apabila frekuensi dari keempat perilaku kompensasi dijumlahkan dan bernilai delapan atau lebih, maka orang tersebut sudah memenuhi kriteria lainnya dari *bulimia nervosa*.

6.3. Status Gizi

Salah satu cara untuk menilai status gizi seseorang adalah dengan melihat nilai indeks masa tubuh (IMT). Status gizi diukur dengan melihat IMT menurut umur dan jenis kelamin. Variabel status gizi dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan status gizi kurus atau kurang, normal, gemuk/lebih, dan obesitas. Pada penelitian ini status gizi dibagi menjadi status gizi “lebih” dan status gizi “tidak lebih”. Menurut Depkes (2011), status gizi lebih pada anak dihitung berdasarkan IMT, apabila IMT menurut umur lebih dari 85th persentil atau z-score lebih dari +1SD.

Status gizi lebih merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena berbagai macam penyakit yang dapat menimbulkan tidak sehatnya orang tersebut. Gizi “lebih” pada seorang remaja putri disebabkan oleh

Universitas Indonesia

energi yang masuk pada tubuh tidak sama dengan energi yang dikeluarkan, sehingga terjadi penimbunan lemak didalam tubuh. Apabila seseorang remaja putri memiliki status gizi “lebih” kemungkinan ia merasa tertekan di lingkungan sosialnya dan mulai berusaha untuk mengurangi berat badannya. Status gizi “lebih” pada umumnya terjadi di kota besar, hal ini disebabkan karena semakin banyaknya remaja usia sekolah mengkonsumsi makanan cepat saji. Dalam penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan pengaruh keluarga, pengaruh teman, dan citra tubuh. Krummel (1996), menjelaskan bahwa masa remaja merupakan masa dimana pengaruh teman sebaya mengenai bentuk tubuh lebih besar dibandingkan dengan pengaruh keluarga.

Berdasarkan Tabel 5.2, dapat dilihat bahwa paling banyak responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 83,6% responden. 0,6% responden memiliki status gizi kurang, 11,6% responden memiliki status gizi gemuk atau lebih, dan responden yang masuk dalam kategori obesitas sebanyak 4,0%. Kejadian status gizi lebih pada remaja putri menunjukkan prevalensi yang tinggi, remaja putri yang memiliki gizi lebih pada rentan usia 12-17 tahun (NHANES III, 2000 dalam Brown, 2005). Status gizi “lebih” juga dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan yang di asup secara berlebihan. Apabila seorang remaja putri memiliki status gizi yang lebih berisiko terkena penyakit degeneratif.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perilaku makan menyimpang dengan nilai P sebesar 0,247. Prevalensi responden yang memiliki status gizi lebih ada sebanyak 71,8%. Hubungan yang tidak signifikan antara status gizi dengan perilaku makan menyimpang disebabkan karena besar sampel tidak mencukupi untuk melihat adanya hubungan atau perbedaan antara status gizi dengan perilaku makan menyimpang.

6.4. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan suatu persepsi seseorang terhadap bentuk, ukuran, dan berat tubuhnya. Citra tubuh yang salah akan membuat seseorang melakukan usaha-usaha untuk membuat citra tubuhnya lebih bagus di lingkungannya. Pada penelitian ini diketahui bahwa hanya sebesar 73,6% responden yang memiliki persepsi negatif dengan ukuran tubuh.

Persepsi negatif akan bentuk tubuh disebabkan karena responden tidak mengetahui cara menghitung indeks masa tubuh yang normal dan sesuai dengan bentuk tubuh mereka. Apabila dilihat berdasarkan status gizi responden, maka dapat dilihat sebagian responden memiliki status gizi normal. Dampak yang ditimbulkan apabila responden tidak mengetahui cara menghitung IMT adalah persepsi negatif akan bentuk badan yang dapat menyebabkan responden melakukan usaha penurunan berat badan yang dapat menimbulkan perilaku makan menyimpang. Alasan lain responden mempunyai persepsi negatif dengan tubuhnya adalah karena responden beranggapan bahwa tubuh yang ideal adalah tubuh yang proporsional (91,6%) dengan berat badan yang sesuai dengan tinggi badan, sehat, kuat dan berenergi (85,2%).

Hal lain yang dapat menyebabkan responden memiliki persepsi negatif akan bentuk tubuhnya adalah karena peran media massa yang menampilkan tubuh wanita yang ideal dengan bentuk badan yang kurus. Pada sebagian besar responden dalam penelitian ini mengatakan bahwa tubuh mereka tergolong gemuk atau “lebih” padahal apabila dilihat dari status gizi responden hanya sekitar 11,6% responden yang memiliki status gizi “lebih”. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nemark-Sztainer (2000) yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri lebih sering mempersepsikan bahwa dirinya memiliki tubuh yang gemuk. Persepsi negatif yang diberikan responden dapat membuat responden melakukan usaha penurunan berat badan dengan berdiet dan latihan fisik secara berlebihan yang dapat menyebabkan perilaku makan menyimpang apabila dilakukan secara terus-menerus.

Citra tubuh berkaitan dengan pengetahuan diet responden. Apabila responden memiliki pengetahuan yang rendah maka persepsi akan citra tubuh akan salah juga. Selain itu, citra tubuh juga berkaitan dengan media massa. Menurut Stice (1994) dan Heinberg (1999) dalam Kurnia (2008) menyatakan bahwa ketidakpuasan akan penampilan pada remaja putri yang meningkat dalam jangka pendek disebabkan oleh peran media. Pada sebagian besar responden di dalam penelitian ini menyebutkan bahwa media yang paling mempengaruhi dalam memperhatikan penampilan fisik adalah situs internet dan media televisi

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fairbun, et al (1998 dan 1999) dalam Hapsari (2009) yang menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki evaluasi diri yang negatif maka akan timbul hubungan yang signifikan dengan kejadian perilaku makan menyimpang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurnia (2008) pada siswi SMA Negeri 70 Jakarta, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan perilaku makan menyimpang dengan nilai P sebesar 0,000 dan menghasilkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,7.

6.5. Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seorang remaja putri melakukan perilaku makan menyimpang. Rasa percaya diri adalah persepsi seseorang mengenai nilai dirinya sendiri. Sehingga, apabila remaja putri memiliki rasa percaya diri yang rendah maka responden cenderung minder dan tidak percaya diri dengan bentuk tubuh dan ukuran tubuhnya. Rasa minder yang dimiliki oleh remaja putri tersebut dapat berpengaruh ketika responden sedang bersama dengan teman sebayanya. Hal ini dijelaskan oleh Herzog dan barburn dalam Cooper dan Stein (1992) yang mengatakan bahwa apabila seorang remaja putri memiliki populasi yang sangat mementingkan bentuk tubuh dan berat badan, remaja putri tersebut memiliki resiko untuk mengalami perilaku makan menyimpang.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara rasa percaya diri dengan perilaku makan menyimpang (tabel 5.12) dengan nilai P sebesar 0,027. Hubungan ini menunjukkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 7,347 (95% CI: 0,939-59,459), artinya responden yang memiliki rasa percaya diri yang rendah beresiko 7,3 kali lebih besar untuk melakukan perilaku makan menyimpang dibandingkan dengan responden yang memiliki rasa percaya diri yang tidak rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer (2000), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat rasa percaya diri yang rendah dengan resiko perilaku makan menyimpang dengan nilai seseorang yang memiliki rasa percaya diri yang rendah memiliki resiko 5,95 kali untuk mengalami perilaku makan menyimpang.

Rasa percaya diri yang rendah juga berkaitan dengan citra tubuh, karena apabila citra tubuh responden tidak sesuai dengan maka akan mempengaruhi rasa percaya diri. Menurut *Eating Disorders Venture* (2006) dalam Hapsari (2009) menyatakan bahwa rasa percaya diri yang rendah memiliki kontribusi pada kejadian perilaku makan menyimpang, memiliki bentuk tubuh yang tidak sesuai dengan pandangan responden juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang melakukan usaha untuk berdiet atau usaha penurunan berat badan.

6.6. Pengetahuan Tentang Diet

Pengetahuan tentang diet merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan seorang remaja putri melakukan perilaku makan menyimpang. Apabila seorang remaja tidak memiliki pengetahuan tentang diet yang benar, maka banyak hal negatif yang akan ditimbulkan. Berdasarkan Rickert (1996) dalam Kurnianingsih (2009) mengatakan bahwa pengetahuan gizi merupakan suatu landasan yang kognitif untuk terbentuknya suatu sikap, sikap seseorang ini termasuk dalam pemilihan makanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diet dengan perilaku makan menyimpang (tabel 5.13) dengan nilai P sebesar 0,023. Hubungan ini menunjukkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 1,992 (95% CI: 1,093-3,631), artinya responden yang memiliki pengetahuan tentang diet yang kurang beresiko 1,9 kali lebih besar untuk melakukan perilaku makan menyimpang dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang diet yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwyer et al (1967) dalam Kurnianingsih tentang pengetahuan yang berkaitan dengan kontrol berat badan, remaja putri yang melakukan usaha penurunan berat badan atau berdiet memiliki *mean score* pengetahuan diet yang lebih tinggi dibandingkan yang berstatus *obese* yang memiliki *mean score* yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya.

6.7. Pengaruh Keluarga

Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi seorang remaja putri untuk melakukan penyimpangan perilaku makan. Keluarga sering memberikan komentar atau masukan mengenai ukuran dan bentuk tubuh anak untuk menjadi kurus atau langsing. Komentar dan kritik dari keluarga tersebut mempengaruhi seorang anak menjadi berfikir bahwa tubuh responden harus kurus. Sehingga, remaja putri tersebut berfikir bahwa apabila responden mempunyai tubuh yang kurus sesuai dengan kritik dari keluarga, maka responden akan secara langsung diterima di lingkungan keluarganya tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 38,8% responden mendapat pengaruh dari keluarga (Tabel 5.6). Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengaruh keluarga dengan perilaku makan menyimpang (tabel 5.17) dengan nilai P sebesar 0,025. Hubungan ini menunjukkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 1,864 (95% CI: 1,078-3,225), artinya responden yang mendapatkan pengaruh keluarga beresiko 1,8 kali lebih besar untuk melakukan perilaku makan menyimpang dibandingkan dengan responden yang tidak

mendapatkan pengaruh keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Field, et al (2005) yang menunjukkan bahwa faktor keluarga yang berasal dari ayah dan ibu berupa kritikan mengenai berat badan adalah faktor yang penting akan meningkatkan resiko yang lebih tinggi untuk kejadian anak melakukan perilaku makan menyimpang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fairbun dan rekan juga menjelaskan pengaruh keluarga berupa kritik mengenai bentuk tubuh dan berat badan memiliki resiko yang besar untuk kejadian perilaku makan menyimpang (Fairbun, et al, 1998). Selain itu, Tiemeyer (2007) juga menjelaskan bahwa komentar yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anaknya mengenai bentuk dan berat badan responden juga memiliki resiko yang besar untuk kejadian perilaku makan menyimpang.

6.8. Pengaruh Teman Sebaya

Remaja putri mengalami perubahan pengaruh lingkungan yang dapat mempengaruhi persepsi responden akan bentuk tubuh yang ideal. Teman sebaya merupakan salah satu pengaruh lingkungan yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap remaja putri untuk mengontrol berat badan (Field, et.al, 1999). Seorang remaja berfikir bahwa dengan mengontrol berat badan dan memanipulasi berat badannya, maka ia dapat berhubungan baik dengan teman sebayanya dan akan cenderung secara terus menerus untuk mengontrol dan memanipulasi berat badannya tersebut agar disukai dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya (Kurnia, 2008). Field, et al (2001) menyatakan bahwa untuk meraih sebuah penerimaan dari teman sebayanya remaja putri seringkali mengikuti kepercayaan dan perilaku teman sebayanya yang lain.

Di dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 72,8% responden merasa teman sebaya memberi pengaruh terhadap responden untuk menurunkan berat badannya (Tabel 5.7) dan pada hasil bivariat menunjukkan responden yang mendapat pengaruh dari teman sebaya diperoleh sebanyak 67,6% responden yang menjawab bahwa teman sebaya mempengaruhi responden untuk melakukan

perilaku makan menyimpang. Hal ini menunjukkan responden yang memiliki perilaku makan menyimpang dipengaruhi oleh teman sebaya ($P < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Levine, et al dalam Field, et al (2001) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengaturan berat badan yang dilakukan oleh wanita dan remaja putri usia sekolah dengan teman sebaya. Selain itu, sebuah penelitian lain menemukan bahwa pengaruh teman sebaya yang dilakukan dengan cara mengejek mengenai berat badan dan bentuk tubuh merupakan pemicu seseorang tidak puas terhadap bentuk tubuhnya (Thompson, 2004).

Pengaruh teman sebaya didalam penelitian ini lebih besar jika dibandingkan dengan pengaruh keluarga. Hal ini sejalan dengan Brown (2005) yang menyatakan bahwa perkembangan psikososial remaja lebih banyak dipengaruhi oleh temana sebaya, karena remaja pada umumnya lebih sering menghabiskan waktunya di luar rumah dengan teman sebayanya. Hal lain juga dikatakan oleh Kurnianingsih (2009), bahwa teman sebaya sangat mempengaruhi responden untuk menyamakan persepsi mengenai bentuk tubuh yang ideal sehingga menimbulkan suatu upaya yang dapat membuat responden untuk melakukan persaingan untuk menjadi lebih kurus dibandingkan dengan teman sebaya yang lain, usaha untuk menurunkan berat badan ini dikatakan wajar terjadi di lingkungan pertemanan.

Krummel (1996) juga menyatakan hal yang sama apabila seorang remaja putri mendapatkan pengaruh yang besar mengenai bentuk tubuh dan ukuran tubuh responden berupa sindiran maupun ejekan dari teman sebayanya, maka hal yang dilakukan remaja tersebut adalah dengan melakukan usaha yang besar berupa diet ketat dan berolahraga secara berlebihan yang merupakan salah satu kriteria untuk perilaku makan menyimpang. Pada umumnya remaja putri melakukan usaha penurunan berat badan dengan mengurangi jumlah asupan makanan yang dilakukan setiap hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Field et al (1999) menyatakan bahwa persepri bentuk tubuh ideal yang salah dan sama dengan teman sebaya akan merubah perilaku makan di lingkungan teman sebaya, yang dilakukan untuk mengontrol berat badan agar tidak terlihat gemuk yang

apabila dilakukan secara terus menerus akan berkembang menjadi perilaku makan menyimpang.

6.9. Keterpaparan Terhadap Media Massa

Media massa merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku makan menyimpang. Remaja putri pada saat ini pada umumnya berfikir bahwa tubuh yang ideal adalah tubuh yang kurus dan langsing. Persepsi remaja putri ini didukung oleh faktor media massa, seperti majalah, acara televisi, dan situs internet. Field, et al (1999), menyatakan bahwa media massa memiliki peran dalam memberikan informasi mengenai bentuk tubuh ideal. Penelitian yang dilakukan oleh Miguel (2003) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara semakin seringnya remaja putri membaca majalah mengenai mode/tren/gaya hidup yang dilakukan setidaknya seminggu sekali dapat menyebabkan remaja tersebut melakukan perilaku makan menyimpang dengan OR sebesar 1,55.

Berdasarkan tabel 5.8 terlihat bahwa separuh dari responden jarang mengakses media majalah/tabloid (64,0%) dan situs internet (48,4%). Namun untuk media televise kebanyakan responden menjawab sering mengakses situs internet yaitu sebesar (50,0%). Sering yang dimaksud disini adalah > 1kali/bulan. Menurut Field et al (1999), terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi seseorang yang membaca majalah atau tabloid wanita yang bertemakan mode atau gaya hidup memiliki resiko yang besar untuk menurunkan berat badan karena pengaruh artikel yang terdapat dalam majalah atau tabloid tersebut.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan dengan media acara televisi dengan perilaku makan menyimpang (tabel 5.16) dengan nilai P sebesar 0,025. Hubungan ini menunjukkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 1,809 (95% CI: 1,073-3,049), artinya responden yang terpapar dengan media acara televisi memiliki resiko 1,8 kali lebih besar untuk melakukan perilaku makan menyimpang dengan P sebesar 0,025 sehingga dikatakan ada hubungan yang bermakna. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Haines (2010) yang menyatakan bahwa menonton televisi memiliki hubungan yang signifikan dengan *binge-eating* dan kegemukan.

Berdasarkan tabel 5.17, dapat dilihat bahwa hasil uji statistik antara keterpaparan dengan media situs internet dengan perilaku makan menyimpang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai P sebesar 0,033. Hubungan ini menunjukkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 1,775 (95% CI: 1,044-3,019), artinya responden yang terpapar dengan media acara televisi memiliki resiko 1,7 kali lebih besar untuk melakukan perilaku makan menyimpang dengan P sebesar 0,033 sehingga dikatakan ada hubungan yang bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Field (2008) yang menyatakan bahwa kebiasaan berdiet dan keinginan seseorang untuk memiliki tubuh seperti model yang terdapat pada media massa merupakan faktor prediktor dari *binge-eating* pada wanita di semua tingkatan usia. Selain itu menurut Tiemeyer (2007), ada beberapa situs pro-anoreksia nervosa dan pro-bulimia nervosa yang menyediakan informasi mengenai bahaya apabila seseorang menderita perilaku makan menyimpang, tetapi data tersebut digunakan untuk mendorong pembaca agar dapat mempelajari cara baru untuk melakukan perilaku makan menyimpang dan terhindar dari bahaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan terhadap media massa khususnya media majalah yang bertemakan mode, tren atau gaya hidup perempuan dengan perilaku makan menyimpang (tabel 5.18) dengan nilai P sebesar 0,155. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2008) pada anak SMA Negeri 70 Jakarta, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan terhadap media massa khususnya majalah mode/tren/gaya hidup perempuan dengan perilaku makan menyimpang dengan nilai P sebesar 0,77. Hal ini disebabkan karena besar sampel tidak mencukupi untuk melihat adanya hubungan atau perbedaan antara keterpaparan terhadap media majalah dengan perilaku makan menyimpang.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 6 merupakan sekolah negeri yang terletak di jalan Mahakam 1 Blok C 2, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. SMAN 6 didirikan pada 1 Agustus 1952 dengan nama SMA Negeri II ABC, kemudian pada tahun ajaran 1954/1955 SMAN 6 berubah nama menjadi SMA Negeri VI ABC. Seiring dengan perubahan sistem pendidikan, maka pada tahun ajaran 1964/1965 SMA Negeri VI ABC berganti nama dengan SMA Negeri 6 Jakarta. Awal mula berdirinya SMA Negeri 6 Jakarta didirikan, sekolah ini berlokasi di Jalan Bulungan, kemudian pada tanggal 1 Januari 1969 hingga saat ini, SMA Negeri 6 Jakarta menempati gedung baru yang berlokasi di Jalan Mahakam 1. Saat ini, SMA Negeri 6 Jakarta berstatus “Menuju Tingkat Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional”.

Visi SMAN 6 Jakarta adalah “Unggul Berprestasi Santun Berprilaku”. Sedangkan, misi SMAN 6 Jakarta adalah:

1. Meningkatkan akhlak mulia (moral, religius) dan sopan santun.
2. Menguasai ilmu pengetahuan, kemampuan analisis, mampu menentukan pilihan dan gemar belajar.
3. Mengembangkan daya kreatif, rajin, suka bekerja keras dan tahan uji.
4. Meningkatkan ketrampilan yang bermanfaat dalam mengelola sumber daya alam dan menjaga kelestarian lingkungan.
5. Meningkatkan toleransi terhadap perbedaan dalam persatuan Indonesia yang demokratis dan pluralistik.
6. Meningkatkan wawasan kebangsaan nasional.

Selain adanya visi dan misi tersebut SMAN 6 Jakarta juga memiliki motto utama, yaitu “Together We Build, Together We Can”, yang berarti “Bersama kita membangun, bersama kita pasti bisa”. Motto ini bermakna adanya rasa persaudaraan dan kerjasama yang tinggi di antara seluruh warga SMAN 6 Jakarta demi membangun atau meningkatkan segala sesuatu yang berkaitan dengan pendidikan dan akademis di sekolah tersebut. Motto utama lainnya adalah

“School Of Champions”. Motto ini berarti “Sekolah Sang Juara” dan motto ini dipasang di gedung bagian timur SMAN 6 Jakarta.

SMAN 6 Jakarta Selatan merupakan salah satu SMA negeri yang terletak di daerah tengah kota yang pada umumnya memiliki siswa dengan karakteristik sosial ekonomi golongan menengah ke atas. Pada tahun ajaran 2011/2012, jumlah kelas yang ada di SMAN 6 sebanyak 27 kelas dan jumlah siswa sebanyak 1043 orang dengan rincian sebagai berikut:

1. Kelas X : Terdiri dari 9 kelas, jumlah keseluruhan siswa kelas X adalah sebanyak 350 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 141 orang dan jumlah perempuan sebanyak 209 orang.
2. Kelas XI : Terdiri dari 4 kelas ilmu alam dan 5 kelas ilmu sosial, jumlah keseluruhan siswa kelas XI adalah sebanyak 333 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 128 orang dan jumlah perempuan 205 sebanyak orang.
3. Kelas XII : Terdiri dari 5 kelas ilmu alam dan 5 kelas ilmu sosial, jumlah keseluruhan siswa kelas XIII adalah sebanyak 360 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 150 orang dan jumlah perempuan sebanyak 210 orang.

5.2. Hasil Univariat

5.2.1 Penyimpangan Perilaku Makan

Penyimpangan Perilaku Makan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu memiliki perilaku makan menyimpang dan normal. Distribusi responden berdasarkan perilaku makan menyimpang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Kecenderungan Tipe Makan	n	%
Anorexia Nervosa	17	6.8
Bulimia Nervosa	125	50.0
Binge Eating	16	6.4
EDNOS	1	0,4
Normal	91	36.4
Total	250	100

Berdasarkan Tabel 5.1, terlihat bahwa lebih dari 63,6% responden memiliki perilaku makan menyimpang dan hanya 36,4% responden yang tergolong normal. Tipe penyimpangan yang paling banyak dialami oleh responden yaitu Bulimia Nervosa (50,0%).

5.2.2 Status Gizi

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Gizi pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Variabel	n	%
Status Gizi (n=250)		
Kurus/Kurang	2	0,8
Normal	209	83,6
Gemuk/Lebih	29	11,6
Obesitas	10	4,0

Berdasarkan Tabel 5.2, dapat dilihat bahwa paling banyak responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 83,6% responden. Sedangkan sisanya, responden dengan status gizi kurang atau kurus sebanyak 0,8%, responden dengan status gizi lebih atau gemuk sebanyak 11,6% dan responden dengan status gizi obesitas sebanyak 4%.

5.2.3 Citra Tubuh

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Citra Tubuh pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Variabel	n	%
Persepsi Citra Tubuh (n=250)		
Negatif	87	34,8
Positif	163	65,2
Merasa Tubuh Ideal (n=250)		
Ya	38	15,2
Tidak	212	84,8
Persepsi Tubuh Ideal (n=250)		
Atletis, Berisi	126	50,4
Sehat, Kuat, Berenergi	213	85,2
Berat Badan sesuai dengan Tinggi Badan	217	86,8
Langsing, Cantik, Putih, Tidak Belang, Dada Besar, perut rata, betis kecil, kaki jenjang, tidak ada lemak di lipatan tubuh	196	78,4

Universitas Indonesia

Variabel	n	%
Proporsional	229	91,6
Seperti model dalam dan luar negeri	119	47,6
Tinggi Badan 170 cm, Berat badan 50-55 Kg	172	68,8
Tidak terasa berat ketika sedang berjalan	155	62,0
Dalam 3 Bulan Terakhir, mengetahui (n=250)		
Berat Badan Anda	184	73,6
Tinggi Badan Anda	92	36,8
Indeks Masa Tubuh Anda	26	10,4

Berdasarkan Tabel 5.3, dapat dilihat bahwa sebanyak 65,2% responden memiliki persepsi positif tentang citra tubuh dan sebanyak 34,8% responden memiliki persepsi negatif tentang citra tubuh. Selain itu, sebanyak 84,8% responden merasa tubuhnya tidak ideal. Persepsi tubuh ideal yang paling banyak disebutkan oleh responden, yaitu proporsional (91,6%), berat badan sesuai dengan tinggi badan (86,8%), dan sehat, kuat, berenergi (85,2%). Hal yang paling banyak diketahui dalam 3 bulan terakhir ialah berat badan (73,6%).

5.2.4 Rasa Percaya Diri

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Rasa Percaya Diri pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Variabel	n	%
Rasa percaya diri (n = 250)		
Rendah	13	5,2
Normal	237	94,8
Tinggi	0	0

Berdasarkan tabel 5.4, dapat dilihat bahwa sebanyak 94,8% responden memiliki rasa percaya diri yang normal. Sedangkan, sisanya sebanyak 5,2% responden memiliki rasa percaya diri yang rendah dan tidak ada responden yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi ketika sedang bersama-sama dengan teman sebayanya.

5.2.5 Pengetahuan Tentang Diet

Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Tentang Diet pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Variabel	n	%
Pengetahuan Diet (n=250)		
Rendah	51	20,4
Sedang	142	56,8
Tinggi	57	22,8
Riwayat Berdiet (n=250)		
Pernah	149	59,6
Tidak Pernah	101	40,4
Upaya Diet yang benar menurut responden		
Membatasi Frekuensi Makan	125	50,0
Mengurangi Konsumsi Karbohidrat	170	68,0
Meningkatkan Konsumsi Karbohidrat	153	61,2
Mengurangi Makanan Yang berlemak	197	78,8
Mengonsumsi Produk pelangsing	40	16,0
Berpuasa dengan frekuensi yang sering	47	18,8
Memuntahkan makanan yang telat dimakan	12	4,8
Berolahraga lebih dari 1 jam setiap hari	125	50,0
Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur	217	86,8

Berdasarkan tabel 5.5, dapat dilihat bahwa paling banyak responden memiliki pengetahuan tentang diet dengan kategori sedang sebesar 56,8% responden. Sedangkan sisanya sebanyak 22,8% memiliki pengetahuan tentang diet yang tinggi dan 20,4% memiliki pengetahuan tentang yang rendah. Tabel diatas juga menjelaskan bahwa sebanyak 59,6% responden pernah berdiet dalam setahun terakhir. Upaya diet yang benar menurut responden, yaitu mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur (86,8%), mengurangi makanan yang berlemak (78,8%) dan mengurangi konsumsi karbohidrat (61,2%).

5.2.6 Pengaruh Keluarga

Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengaruh Keluarga pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Variabel	n	%
Pengaruh Keluarga (n=250)		
Mempengaruhi	97	38,8
Tidak Mempengaruhi	153	61,2

Berdasarkan tabel 5.6, dapat dilihat bahwa sebanyak 38,8% responden mendapat pengaruh dari keluarga untuk memperbaiki penampilan tubuh dan 61,2% responden menyatakan keluarga tidak mempengaruhi responden untuk memperbaiki penampilan tubuh.

5.2.7 Pengaruh Teman Sebaya

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengaruh Teman Sebaya pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Variabel	n	%
Pengaruh Teman Sebaya		
Mempengaruhi	182	72,8
Tidak Mempengaruhi	68	27,2

Berdasarkan tabel 5.7, dapat dilihat bahwa sebanyak 72,8% responden mendapat pengaruh dari teman sebaya dan 27,2% responden tidak mendapat pengaruh dari teman sebayanya.

5.2.8 Keterpaparan Terhadap Media

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Intensitas Keterpaparan Terhadap Media Massa pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

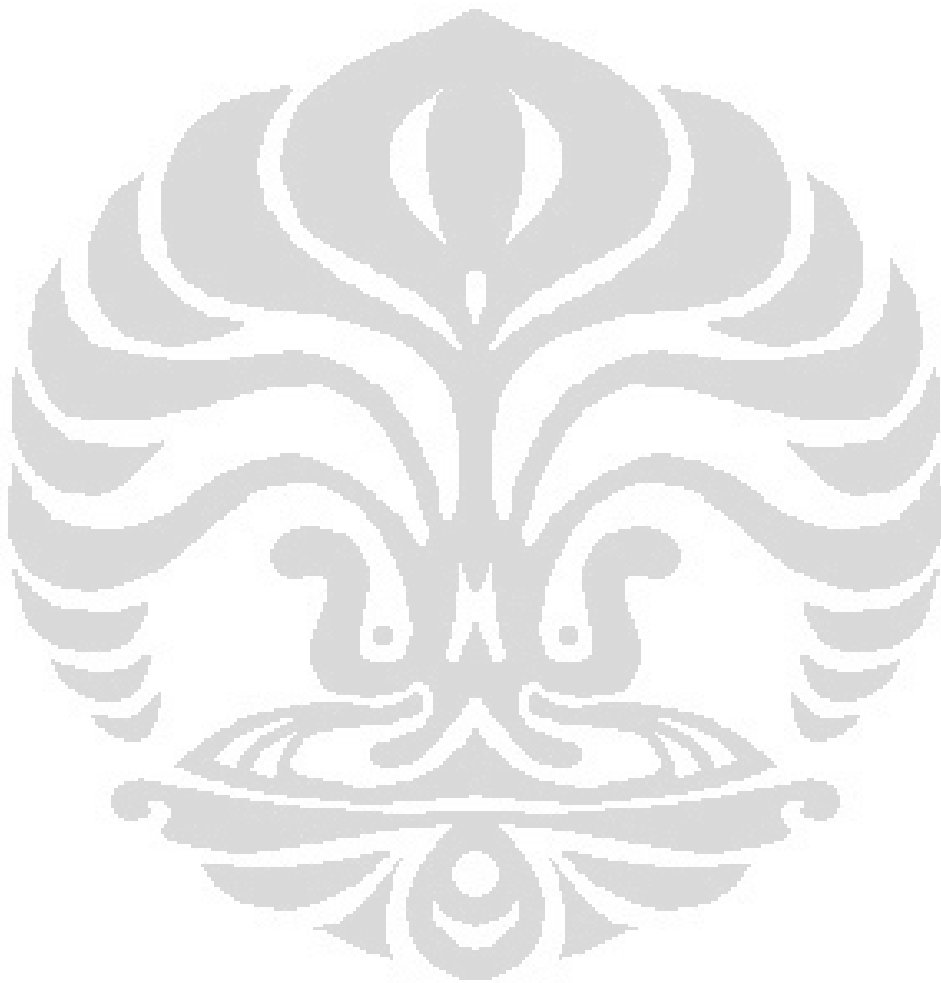
Jenis Media	Frekuensi					
	Tidak Pernah		Jarang		Sering	
	n	%	N	%	n	%
Majalah/Tabloid	16	6,4	160	64,0	74	29,6
Acara Televisi	7	2,8	118	47,2	125	50,0
Situs Internet	19	7,6	121	48,4	110	44,0

Ket:

Tidak pernah : 0 kali
 Jarang : 1 kali/bulan
 Sering : > 1 kali/bulan

Berdasarkan tabel 5.8, terlihat bahwa 29,6% responden menyatakan Sering mengakses Majalah/Tabloid, 50,0% responden menyatakan Sering mengakses Acara Televisi dan 44% responden menyatakan Sering mengakses Situs Internet. Sedangkan 64% responden menyatakan Jarang mengakses Majalah/Tabloid, 47,2% menyatakan Jarang mengakses Acara Televisi dan 48,4% menyatakan

Jarang mengakses Situs Internet. Sisanya 6,4% responden tidak pernah mengakses Majalah/Tabloid, 2,8% tidak pernah mengakses Acara Televisi dan 7,6% tidak pernah mengakses internet.



Tabel 5.9 Rekapitulasi Analisis Univariante

Variabel	n	%
Kecenderungan Perilaku makan menyimpang		
Ya	159	63,6
Tidak	91	36,4
Pengetahuan Diet		
Kurang	193	77,2
Tinggi	57	22,8
Citra Tubuh		
Negatif	87	34,8
Positif	163	65,2
Rasa Percaya Diri		
Rendah	13	5,2
Tidak Rendah	237	94,8
Pengaruh Keluarga		
Mempengaruhi	97	38,8
Tidak Mempengaruhi	153	61,2
Pengaruh Teman		
Mempengaruhi	182	72,8
Tidak Mempengaruhi	68	27,2
Majalah		
Sering	74	29,6
Jarang	176	70,4
Televisi		
Sering	125	50,0
Jarang	125	50,0
Situs Internet		
Sering	110	44,0
Jarang	140	56,0
Status Gizi		
Gizi Lebih	39	15,6
Gizi Tidak Lebih	211	84,4

Universitas Indonesia

5.3 Hasil Bivariat

5.3.1 Status Gizi

Tabel 5.10 Tabulasi Silang antara Status Gizi dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Status Gizi	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Gizi Lebih	28	71,8	11	28,2	39	100	1,554	
Gizi Tidak Lebih	131	62,1	80	37,9	211	100	0,734 - 3,294	0,247
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.10, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki gizi lebih, yaitu 71,8%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 62,1% responden yang memiliki gizi tidak lebih. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,247, hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk status gizi yaitu sebesar 1,554 dengan 95%CI antara 0,734 – 3,294.

5.3.2 Citra Tubuh

Tabel 5.11 Tabulasi Silang antara Citra Tubuh dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Citra Tubuh	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Negatif	64	73,6	23	26,4	87	100	1,992	
Positif	95	58,3	68	41,7	163	100	1,127 - 3,519	0,017*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.11, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki citra tubuh negatif, yaitu 73,6%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 58,3% yang memiliki citra tubuh positif. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value*

sebesar 0,017, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk citra tubuh yaitu sebesar 1,992 dengan 95%CI antara 1,127 – 3,519.

5.3.3 Rasa Percaya Diri

Tabel 5.12 Tabulasi Silang antara Rasa Percaya Diri dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Rasa Percaya Diri	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	12	92,3	1	7,7	13	100	7,347	
Tidak Rendah	147	62,0	90	38,0	237	100	0,939 - 59,459	0,027*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	200		

Berdasarkan tabel 5.12, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki rasa percaya diri yang rendah, yaitu 92,3%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 62,0% responden yang memiliki rasa percaya diri tidak rendah. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,027, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara rasa percaya diri dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk rasa percaya diri yaitu sebesar 7,347 dengan 95%CI antara 0,939 – 59,459.

5.3.4 Pengetahuan Tentang Diet

Tabel 5.13 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Diet dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Perilaku Diet	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	n	%	n	%		
Kurang	130	67,4	63	32,6	193	100	1,992	
Tinggi	29	50,9	28	49,1	57	100	1,093 -3,631	0,023*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.13, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang diet, yaitu 67,4%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 50,9% responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,023, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan diet dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk pengetahuan diet yaitu sebesar 1,992 dengan 95%CI antara 1,093 – 3,361.

5.3.5 Pengaruh Keluarga

Tabel 5.14 Tabulasi Silang antara Pengaruh Keluarga dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Pengaruh Keluarga	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	n	%				
Mempengaruhi	70	72,2	27	27,8	97	100	1,864	
Tidak Mempengaruhi	89	58,2	64	41,8	153	100	1,078 - 3,225	0,025*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.14, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang mendapat pengaruh dari keluarga, yaitu 72,2%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 58,2% responden yang tidak mendapat pengaruh dari keluarga. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,025, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh keluarga dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk pengaruh keluarga yaitu sebesar 1,864 dengan 95%CI antara 1,078– 3,225.

5.3.6 Pengaruh Teman Sebaya

Tabel 5.15 Tabulasi Silang antara Pengaruh Teman dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Pengaruh Teman	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Mempengaruhi	123	67,6	59	32,4	182	100	1,853	
Tidak Mempengaruhi	36	52,9	32	47,1	68	100	1,050 - 3,272	0,032*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.15, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang mendapat pengaruh dari teman sebaya, yaitu 67,6%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 52,9% responden yang tidak mendapat pengaruh dari teman sebaya. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,032, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh teman dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk pengaruh teman yaitu sebesar 1,853 dengan 95%CI antara 1,050 – 3,272.

5.3.7 Keterpaparan Terhadap Media

5.3.7.1 Acara Televisi

Tabel 5.16 Tabulasi Silang antara Keterpaparan media Televisi dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Televisi	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	88	70,4	37	29,6	125	100	1,809	
Jarang	71	56,8	54	43,2	125	100	1,073 - 3,049	0,025*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.16, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang sering terpapar dengan televisi, yaitu 70,4%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 56,8%

responden yang jarang terpapar dengan televisi. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,025, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan televisi dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk keterpaparan televisi yaitu sebesar 1,809 dengan 95%CI antara 1,073 – 3,049.

5.3.7.2 Situs Internet

Tabel 5.17 Tabulasi Silang antara Keterpaparan media Situs Internet dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Situs Internet	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Sering	78	70,9	32	29,1	110	100	1,775	
Jarang	81	57,9	59	42,1	140	100	1,044 - 3,019	0,033*
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.17, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang sering terpapar dengan situs internet, yaitu 70,9%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 67,9% responden yang jarang terpapar dengan situs internet. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,033, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan situs internet dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk keterpaparan situs internet yaitu sebesar 1,775 dengan 95%CI antara 1,044 – 3,019.

5.3.7.3 Majalah

Tabel 5.18 Tabulasi Silang antara Keterpaparan Media Majalah/Tabloid dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Siswi SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012

Majalah	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	52	70,3	22	29,7	74	100	1,524	0,155
Jarang	107	60,8	69	39,2	176	100	0,851 - 2,731	
Jumlah	159	63,6	91	36,4	250	100		

Berdasarkan tabel 5.18, dapat dilihat bahwa perilaku makan menyimpang lebih banyak dialami oleh responden yang sering terpapar dengan majalah/Tabloid, yaitu 70,3%. Sementara itu, perilaku makan menyimpang hanya dialami oleh 60,8% responden yang jarang terpapar dengan majalah/Tabloid. Hasil uji statistik memperlihatkan hasil *p-value* sebesar 0,155, hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan Majalah/Tabloid dengan perilaku makan menyimpang. *Odds Ratio* untuk keterpaparan Majalah/Tabloid yaitu sebesar 1,524 dengan 95%CI antara 0,851 – 2,731.

Tabel 5.19 Rekapitulasi Analisis Chi-Square Bivariate

Variabel	Perilaku Makan Menyimpang				Total		OR (95%CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan Diet								
Kurang	130	67,4	63	32,6	193	100	1,992	0,023*
Tinggi	29	50,9	28	49,1	57	100	1,093 - 3,631	
Citra Tubuh								
Negatif	64	73,6	23	26,4	87	100	1,992	0,017*
Positif	95	58,3	68	41,7	163	100	1,127 - 3,519	
Rasa Percaya Diri								
Rendah	12	92,3	1	7,7	13	100	7,347	0,027*
Tidak Rendah	147	62,0	90	38,0	237	100	0,939 - 59,459	
Pengaruh Keluarga								
Mempengaruhi	70	72,2	27	27,8	97	100	1,864	0,025*
Tidak Mempengaruhi	89	58,2	64	41,8	153	100	1,078 - 3,225	
Pengaruh Teman								
Mempengaruhi	123	67,6	59	32,4	182	100	1,853	0,032*
Tidak Mempengaruhi	36	52,9	32	47,1	68	100	1,050 - 3,272	
Keterpaparan Terhadap Media Majalah								
Sering	52	70,3	22	29,7	74	100	1,524	0,155
Jarang	107	60,8	69	39,2	176	100	0,851 - 2,731	
Televisi								
Sering	88	70,4	37	29,6	125	100	1,809	0,025*
Jarang	71	56,8	54	43,2	125	100	1,073 - 3,049	
Situs Internet								
Sering	78	70,9	32	29,1	110	100	1,775	0,033*
Jarang	81	57,9	59	42,1	140	100	1,044 - 3,019	
Status Gizi								
Gizi Lebih	28	71,8	11	28,2	39	100	1,554	0,247
Gizi Tidak Lebih	131	62,1	80	37,9	211	100	0,734 - 3,294	

Keterangan : *) hubungan bermakna signifikan (p-value < 0.05)

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, dengan desain *cross sectional*. Metode kuantitatif ini digunakan dengan tujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara faktor individu yang meliputi status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri dan pengetahuan diet remaja dan faktor lingkungan yang meliputi pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya dan keterpaparan terhadap media dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri SMAN 6 Jakarta Selatan pada tahun 2012. Pada desain penelitian *cross sectional* responden akan dilakukan observasi, diwawancara dan akan dilakukan pengukuran mengenai variable independen yang akan dipilih pada satu waktu.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMAN 6 Jakarta Selatan yang beralamat di Jl. Mahakam 1 Blok C 2, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2012.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN 6 Jakarta Selatan yang duduk di kelas X dan XI pada tahun ajaran 2011-2012. Siswi kelas XII tidak termasuk dalam sampel penelitian dikarenakan sedang menghadapi masa ujian akhir sekolah.

4.3.2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN 6 Jakarta Selatan yang duduk di kelas X dan XI pada tahun ajaran 2011-2012. Sedangkan, kriteria responden yang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini adalah: siswi yang mengalami sakit kronis, siswi yang mengalami gagal ginjal dan siswi yang menderita diabetes mellitus. Kriteria eksklusi sampel penelitian ini dipilih karena siswi yang mengalami penyakit diatas memiliki IMT kurang dari $17,5 \text{ kg/m}^2$, sehingga tidak termasuk dalam kriteria penyimpangan perilaku makan. Penghitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi (Ariawan, 1998), yaitu :

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

Keterangan :

n = besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji $\beta = 10\%$

P = $(P_1+P_2)/2$

P_1 = proporsi (+) mengalami penyimpangan perilaku makan pada pajanan (+)

P_2 = proporsi (+) mengalami penyimpangan perilaku makan pada pajanan (-)

Tabel 4.1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Variabel Independen	Variabel Dependen	P_1	P_2	Σ sampel	Sumber
Status gizi	Penyimpangan Perilaku Makan	0.788	0.307	21	Kurnianingsih (2009)
Citra Tubuh	Penyimpangan Perilaku Makan	0.957	0.768	66	Putra (2008)

Variabel Independen	Variabel Dependen	P ₁	P ₂	∑ sampel	Sumber
Perilaku Diet	Penyimpangan Perilaku Makan	0.993	0.764	42	Putra (2008)
Pengaruh Keluarga	Penyimpangan Perilaku Makan	0.513	0.303	113	Kurnianingsih (2009)
Pengaruh Teman Sebaya	Penyimpangan Perilaku Makan	0.491	0.264	92	Kurnianingsih (2009)
Keterpaparan terhadap media massa (Acara TV)	Penyimpangan Perilaku Makan	0.674	0.368	57	Hapsari (2009)

*** Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian**

Berdasarkan sampel dari hasil perhitungan diatas, maka besar sampel yang diperoleh adalah sebesar 113 x 2 proporsi, 226 orang responden. Untuk mengantisipasi tidak dikembalikan angket, maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% sehingga jumlah sampel yang diambil sebanyak 249 orang responden. Pada akhirnya sampel yang dianalisis sebanyak 250 orang responden. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *systematic random sampling*. Metode ini dipilih karena semua responden dapat dipilih dengan kesempatan yang sama, sehingga sampel yang diambil heterogen.

Dalam metode *systematic random sampling*, untuk menentukan jumlah interval digunakan rumus sebagai berikut, yaitu:

$$k = \frac{N}{n}$$

Keterangan:

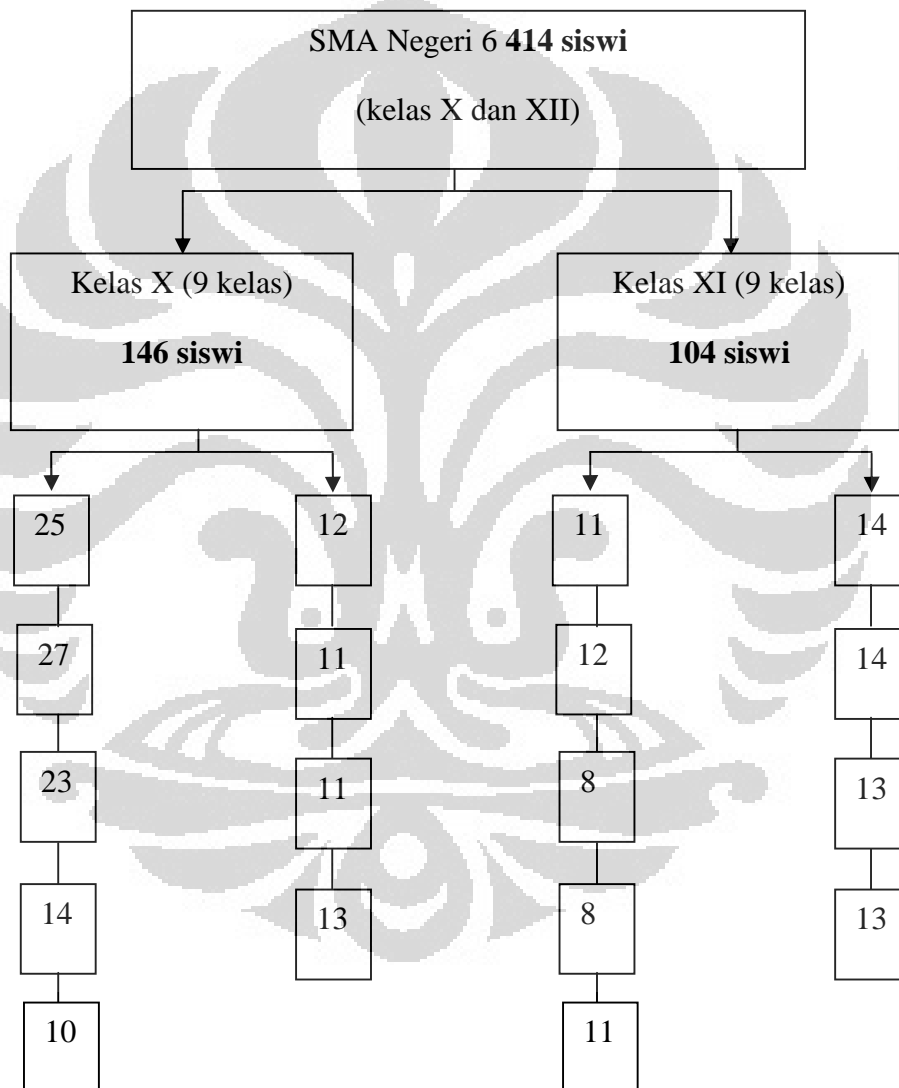
k = Jumlah interval

N = Jumlah populasi sampel (jumlah kelas 1 dan kelas 2)

n = Jumlah minimal sampel untuk penelitian (227)

Berdasarkan perhitungan diatas, maka interval yang didapatkan adalah sebesar dua. Peneliti mengambil sampel yang mempunyai jarak dua nama berdasarkan absen kelas sepuluh dan sebelas SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 yang akan diambil sebagai sampel responden untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Distribusi sampel penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1, yaitu:

Gambar 4.1 Tahap pengambilan sampel



4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Sumber dan Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung oleh peneliti. Data primer yang dikumpulkan menggunakan alat bantu kuesioner, meliputi data:

- Data antropometri responden dilakukan dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi responden.
- Data mengenai gambaran faktor individu yaitu citra tubuh, rasa percaya diri, perilaku dan pengetahuan diet remaja.
- Data mengenai gambaran faktor lingkungan yaitu pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media massa.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil secara tidak langsung berupa jumlah siswi, nama siswi, profil dan gambaran umum SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan yang diperoleh dari bagian tata usaha.

Berikut ini adalah matriks yang digunakan untuk menggambarkan data yang dikumpulkan, yaitu:

Tabel 4.2 Matriks Variabel dan Pertanyaan yang Diajukan pada Kuesioner Kuantitatif

Variabel	Pertanyaan
Perilaku Makan	A1 – A20
Citra Tubuh	B1 – B3
Percaya Diri	C1 – C14
Pengetahuan Tentang Diet	D1 – D2
Pengaruh Keluarga	E1 – E6
Pengaruh Teman Sebaya	F1 – F4
Pengaruh Media Massa	G1 – G7
Status Gizi	H1 – H2

4.4.2. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan diantaranya adalah :

1. Kuesioner
2. Timbangan seca yang yang digunakan untuk mengukur berat badan, dengan ketelitian 0,1 kg.
3. *Microtoise* yang digunakan untuk mengukur tinggi badan, dengan ketelitian 0,1 mm.

4.4.3. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner sebelum pengumpulan data dikumpulkan. Uji coba dilakukan terhadap 10 orang siswi SMA dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada kekurangan dengan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian tersebut. Apabila daya terima kurang pada saat melakukan uji coba maka dapat disempurnakan agar dapat lebih mudah dimengerti oleh responden pada saat pengumpulan data .

Data yang dikumpulkan didapatkan selama tiga bulan dari bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2012. Pada penelitian ini data yang dikumpulkan oleh peneliti ada dua macam yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan, meliputi :

1. Data mengenai antropometri responden (berat badan dan tinggi badan) untuk mengetahui status gizi responden dengan melakukan pengukuran tinggi badan yang menggunakan *microtoise* dan pengukuran berat badan yang menggunakan timbangan seca.
2. Data mengenai kecenderungan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri di SMAN 6 Jakarta Selatan tahun 2012 yang diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diadopsi dari *Eating Disorder Diagnostic Scale* (Stice,et.al, 2000).
3. Data mengenai gambaran faktor individu yaitu perilaku diet, citra tubuh, pengetahuan tentang diet, dan rasa percaya diri melalui pengisian kuesioner.

4. Data mengenai gambaran faktor lingkungan yaitu pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, dan pengaruh media massa.

4.5. Pengolahan Data

Data kuesioner penelitian ini terdiri dari beberapa bagian untuk mengetahui kejadian penyimpangan perilaku makan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Kuesioner ini diadopsi dari beberapa sumber yaitu *Eating Disorder Diagnostic Scale* (Stice, et.al, 2000), penelitian Neumark-Sztainer dan Hannan (2000), Field et.al (2001) dan Kurnia (2008). Penjelasan untuk penentuan kasus penyimpangan perilaku makan menggunakan kuesioner yang didopsi dari *Eating Disorder Diagnostic Scale* (Stice, et.al, 2000), yaitu:

Ketiga kategori penyimpangan perilaku makan dikelompokkan sebagai berikut:

1. Anorexia Nervosa
 - a. Responden menjawab "4 atau lebih" pada pertanyaan A2.
 - b. Responden menjawab "4 atau lebih" pada pertanyaan A3 atau A4.
 - c. Responden menjawab "3 atau lebih" pada pertanyaan A 19.
 - d. Memiliki IMT kurang dari 17.5 kg/m²
2. Bulimia Nervosa
 - a. Responden menjawab "ya" pada pertanyaan A5 dan A6.
 - b. Responden menjawab "4 atau lebih" pada pertanyaan A3 dan A4.
 - c. Responden menjawab "5 atau lebih" pada pertanyaan A15–A18.
3. Binge Eating Disorder
 - a. Responden menjawab "ya" pada pertanyaan A5 dan A6.
 - b. Responden menjawab "ya" pada tiga atau lebih pada pertanyaan A9-A13.
 - c. Responden menjawab "ya" pada pertanyaan A14.
 - d. Responden menjawab "0" pada pertanyaan A15-A18.

Terdapat beberapa pengecualian dari kategori ketiga penyimpangan perilaku makan tersebut, yaitu:

1. Jika reponden sudah memenuhi kriteria (c) dan (d) maka responden dikategorikan *anorexia nervosa* tanpa harus memenuhi kriteria (a) atau (b).

2. Responden dikategorikan sebagai *binge eating disorder* tetapi mengalami perilaku kompensasi, maka dikategorikan *bulimia nervosa*
3. Jika responden sudah memenuhi kriteria *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge eating disorder* maka responden digolongkan ke dalam EDNOS.

Sedangkan untuk faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perilaku makan, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Status gizi diukur berdasarkan IMT menurut umur dan standard deviasi.
2. Citra tubuh sebagai faktor yang mempengaruhi penyimpangan perilaku makan adalah melihat data tentang citra tubuh dengan melihat gambar siluet tubuh manusia yang diadopsi dari Thompson & Gray (1994) yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.
3. Rasa percaya diri menggunakan kuesioner baku *Rosenberg 10 item Self Esteem Scale*, terdiri dari 10 pertanyaan dan scoring menggunakan 4 skala Likert. Skor terbesar diberikan untuk pertanyaan yang positif dan sebaliknya, hasil ukurnya adalah:
 - a. Rasa percaya diri rendah, jika skor <25
 - b. Rasa percaya diri sedang/normal, jika skor 25-34
 - c. Rasa percaya diri tinggi, jika skor >34 (Sztainer, et.al., 2000)
4. Pertanyaan pengetahuan tentang diet dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:
 - a. Rendah, jika responden hanya mampu menjawab <60% pertanyaan
 - b. Sedang, jika responden mampu menjawab 60-80% pertanyaan
 - c. Tinggi, jika responden mampu menjawab >80% pertanyaan (Khomsan, 2000)
5. Pengaruh keluarga diukur pada pertanyaan E.6, yaitu responden menjawab ada atau tidaknya anggota keluarga yang memberikan tuntutan responden untuk memperbaiki bentuk tubuh.
6. Pengaruh teman sebaya dikatakan mempengaruhi, jika skor jawaban ≥ 2 dan dikatakan tidak mempengaruhi jika skor jawaban <2.
7. Pengaruh media massa terdiri dari tujuh pertanyaan, hasil ukurnya adalah:
 - a. Sering, jika dilakukan > 1 kali/bulan

- b. Jarang, jika dilakukan 1 kali/bulan (Field,et.al, 2006)

4.6. Manajemen Data

Pada penelitian kuantitatif data yang telah terkumpul kemudian akan diolah dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan data.
2. Mengkode data (*data coding*)

Pada tahapan ini, data yang telah terkumpul akan diklasifikasi dan diberi kode secara *mutually exclusive*.

3. Penyuntingan data (*data editing*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner kembali. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat apakah masih ada data yang belum dikode, kesalahan dalam melakukan pengisian kode dan memeriksa jawaban responden jika terdapat pertanyaan yang belum diisi.

4. Membuat struktur data (*data structure*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengembangan struktur data sesuai dengan analisis dan jenis perangkat lunak (*software*) yang akan digunakan.

5. Pembersihan data (*data cleaning*)

Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan kembali data-data yang telah dimasukkan atau dientri apakah masih terdapat pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode atau kesalahan dalam pemberian kode.

4.7. Analisis Data

Pada penelitian ini jenis analisis data yang akan dilakukan ada dua cara, yaitu:

1. Analisis data univariat

Analisis data univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi dari setiap variabel, baik variabel dependen ataupun variabel independen. Data yang dihasilkan dari analisis univariat berupa kategorik, dan numerik, sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

2. Analisis data bivariat

Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Pada tabulasi silang 2x2 akan dicari nilai OR (*Odds Ratio*) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Tabel 4.3 Tabulasi silang

	PPM (+)	PPM (-)	Total
Faktor risiko (+)	a	b	a+b
Faktor risiko (-)	c	d	c+d
Total	a+c	c+d	a+b+c+d

Perhitungan *Odds Ratio*:

Odds PPM (+) pada kelompok faktor risiko (+) : a/b

Odds PPM (+) pada kelompok faktor risiko (-) : c/d

Odds Ratio/OR : (a/c):(b/d) = ad/bc

Interprestasi nilai OR :

OR < 1 : faktor risiko berhubungan negatif dengan kejadian PPM

OR = 1 : tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian PPM

OR > 1 : faktor risiko berhubungan positif dengan kejadian PPM

Setelah itu, akan digunakan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat kemaknaan secara statistik. Pada uji *Chi-square* tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0.05$. Apabila hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-square* dengan menggunakan program SPSS adalah *p-value* = 0.05 maka akan dibandingkan dengan $\alpha = 0.05$.

Rumus perhitungan *Chi-square*:

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

Keterangan:

χ^2 = nilai *Chi-square*

O = nilai yang diobservasi

E = nilai yang diharapkan

Untuk menginterpretasikan dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik yang digunakan batas kemaknaan yang digunakan adalah *p-value* = 0.05, maka:

- a. Hasil perhitungan dikatakan bermakna, jika *p-value* $\leq 0,05$
- b. Hasil perhitungan dikatakan tidak bermakna, jika *p-value* $> 0,05$

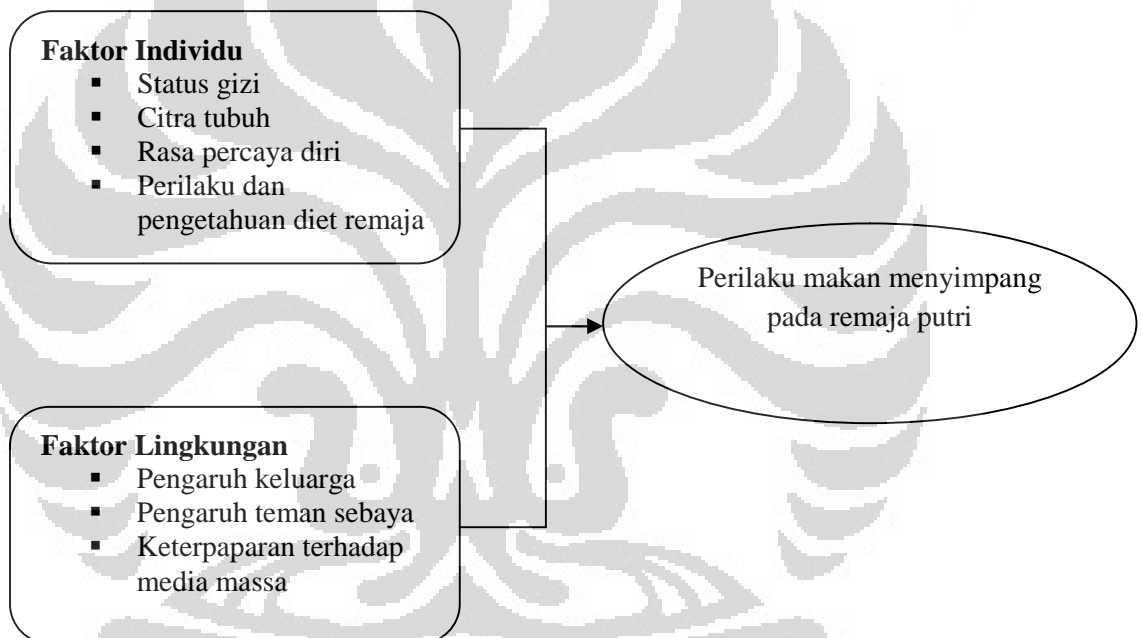
BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan studi pustaka pada penelitian-penelitian sebelumnya penulis mencoba membuat kerangka konsep untuk penelitian ini. Berikut ini adalah kerangka konsep yang dibuat oleh penulis :

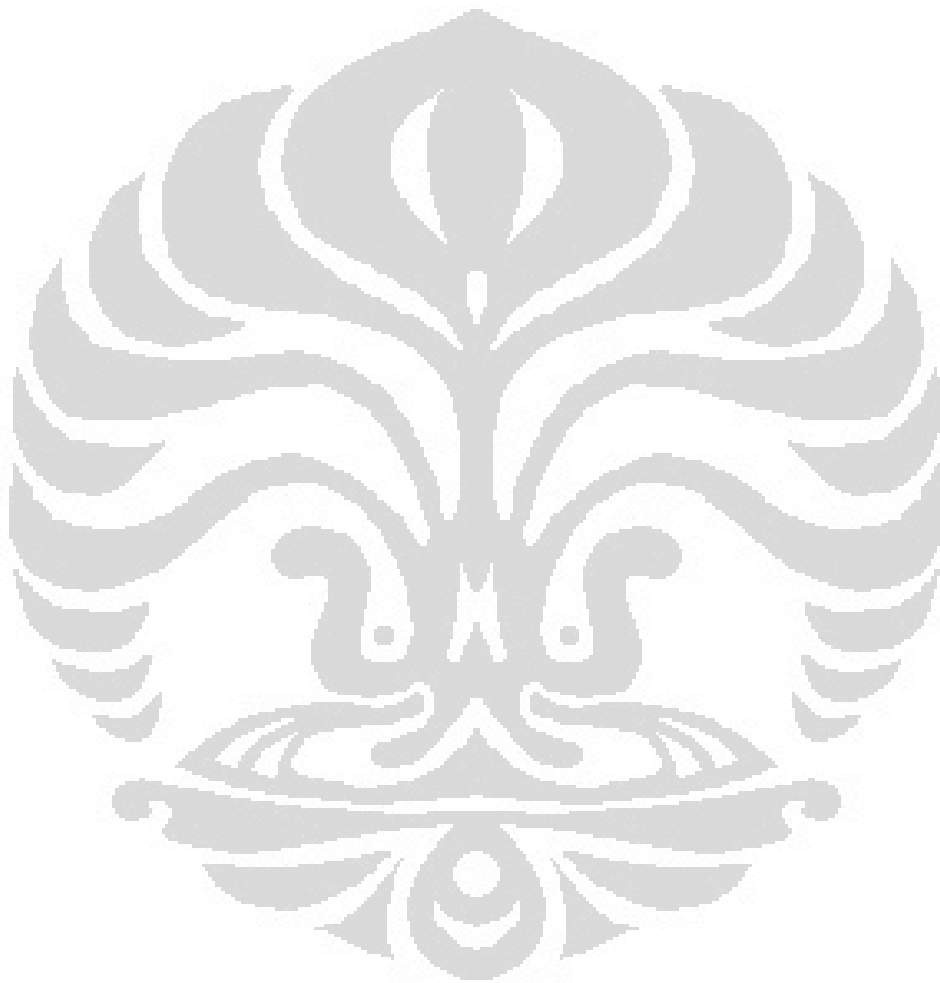


Gambar 3. 1

Kerangka Konsep Penelitian antara Hubungan Faktor individu dan Faktor Lingkungan terhadap Penyimpangan Perilaku Makan Pada Remaja Putri di SMAN 6 Jakarta

Faktor jenis kelamin dan faktor usia tidak dimasukkan kedalam kerangka konsep karena peneliti menganggap adanya keseragaman antara kedua faktor tersebut. Pada kerangka konsep yang telah peneliti coba buat, maka dapat dilihat adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Variabel dependen dari kerangka konsep ini adalah penyimpangan perilaku makan pada kalangan remaja putri. Sedangkan, variabel independen pada kerangka konsep ini

dibuat menjadi dua faktor, yang pertama adalah faktor individu yang meliputi status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri dan pengetahuan diet remaja yang diadaptasi dari teori McDuffie dan Kirkley (1996) dan Thompson (2004). Kedua, faktor lingkungan yang meliputi pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya dan keterpaparan terhadap media massa.



3.2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Penyimpangan perilaku makan	<p>Perilaku makan yang abnormal yang ditandai dengan dipenuhinya salah satu kriteria penyimpangan perilaku makan, dari tiga jenis penyimpangan perilaku makan, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anoreksia nervosa adalah penyimpangan perilaku makan yang ditandai dengan penurunan berat badan yang ekstrim, citra tubuh yang menyimpang dan hampir tidak wajar, ketakutan akan kegemukan dan kenaikan berat badan (Wardlaw dan Hampl, 2007). 2. Bulimia nervosa adalah penyimpangan perilaku makan dimana penderita mengonsumsi makanan dengan jumlah besar kemudian memuntahkannya dengan cara paksa (<i>purging</i>) atau mengonsumsi obat 	<p>Kuesioner perilaku makan (A.1 – A.20).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anorexia nervosa <ol style="list-style-type: none"> a. Responden menjawab "4 atau lebih" pada pertanyaan A.2. b. Responden menjawab "4 atau lebih" pada pertanyaan A.3 atau A.4. c. Responden menjawab "3 atau lebih" pada pertanyaan A.19. d. Memiliki IMT kurang dari 17.5 kg/m² 2. Bulimia Nervosa <ol style="list-style-type: none"> a. Responden menjawab "ya" pada pertanyaan 	Pengisian Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki perilaku makan menyimpang 2. Normal (Stice,et.al, 2000) 	Ordinal

-
- pencabar, diuretik, atau enema (Wardlaw dan Hampl, 2007).
3. *Binge Eating Disorder* adalah suatu gangguan makan yang ditandai dengan episode *binge* (makan secara berlebihan dan kehilangan rasa kendali) yang telah berlangsung minimal selama enam bulan (Wardlaw dan Hampl, 2007).
4. *EDNOS* adalah suatu gangguan makan yang tidak memenuhi kriteria untuk penyimpangan perilaku makan yang spesifik, seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa.
- a. Responden menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan **A.3** dan **A.4**.
- b. Responden menjawab “5 atau lebih” pada pertanyaan **A.15** – **A.18**.
3. Binge Eating Disorder
- a. Responden menjawab “ya” pada pertanyaan **A.5** dan **A.6**.
- b. Responden menjawab “ya” pada tiga atau lebih pada pertanyaan **A.9**-**A.13**.
- c. Responden menjawab “ya” pada pertanyaan **A.14**.
- d. Responden
-

			menjawab “0” pada pertanyaan A.15-A.18			
			4. EDNOS Memiliki kriteria ketiga penyimpangan perilaku makan.			
2	Status gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. (Almatsier, 2005). Keadaan responden yang dapat dilihat atau diukur berdasarkan indeks antropometri.	1. Kuesinoer (H1 – H2) 2. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital (SECA) dengan ketelitian 0,1 kg 3. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan <i>microtoise</i> dengan ketelitian 0,1 cm	Pengukuran antropometri: - Penimbangan berat badan tanpa alas kaki dan baju seminimal mungkin. - Penimbangan tinggi badan dilakukan tanpa menggunakan alas kaki dan hiasan rambut.	1. Sangat kurus, jika <-3SD 2. Kurus, jika <-3SD sampai dengan <-2SD 3. Normal, jika -2SD sampai dengan 1SD 4. Gemuk, jika >1SD sampai dengan 2SD 5. Obesitas, jika >2SD (Depkes, 2011)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Citra tubuh	Persepsi responden mengenai bentuk tubuh dan penampilan fisik yang ia miliki dibandingkan dengan IMT aktual.	Kuesioner dengan gambar siluet tubuh yang diadaptasi dari (Thompson & Gray, 1994) (B.1 – B.5)	Pengisian Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi negatif : jika pemilihan gambar body image tidak sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) 2. Prsepsi positif : jika pemilihan gambar body image sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) (Stunkard, 1983) 	Ordinal
4	Rasa percaya diri	Perasaan reponden mengenai tingkat percaya diri yang dimilikinya pada saat berada dilingkungan luar.	Kuesioner → Pengukuran menggunakan skala likert dengan 10 butir pernyataan dalam bentuk positif dan negatif (C.1 – C.14)	Pengisian Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah (<25) 2. Sedang/normal (25-34) 3. Tinggi (>34) (Sztainer,et.al., 2000)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Pengetahuan diet remaja	Tingkat pengetahuan responden mengenai definisi, dampak dan sebab responden untuk melakukan diet.	Kuesioner (D.1 – D.2)	Pengisian Kuesioner	1. Rendah (<60%) 2. Sedang (60 – 80%) 3. Tinggi (>80%) (Khomsan, 2000)	Ordinal
6	Pengaruh keluarga	Pengaruh yang diberikan dari lingkungan keluarga untuk menurunkan berat badan. (Dellabuur,et.al, 2000)	Kuesioner → pernah menerima kritik dari keluarga mengenai bentuk tubuh dan berat badan jika menjawab “ya” pada pertanyaan no. E.6	Pengisian Kuesioner	1. Mempengaruhi 2. Tidak mempengaruhi, (Field,et.al,2001)	Ordinal
7	Pengaruh teman sebaya	Pengaruh yang diberikan teman sebaya mengenai persepsi mengenai bentuk tubuh yang ideal.	Kuesioner (F.1 – F.4)	Pengisian Kuesioner	1. Mempengaruhi, jika skor jawaban ≥ 2 2. Tidak mempengaruhi, jika skor jawaban < 2 (Field,et.al,2001)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
8	Keterpaparan media	<p>Frekuensi responden dalam menerima atau mengakses informasi dari media massa, internet dan majalah mengenai bentuk tubuh yang ideal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acara TV - Situs internet - Majalah 	Kuesioner (G.1 – G.7)	Pengisian Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering, jika dilakukan 1 kali/bulan 2. Jarang, jika dilakukan 1 kali/bulan (Field,et.al, 2006)	Ordinal

3.3. Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gizi dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri di SMAN 6, Jakarta Selatan 2012.
2. Ada hubungan antara citra tubuh dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri di SMAN 6, Jakarta Selatan tahun 2012.
3. Ada hubungan antara rasa percaya diri dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri SMAN 6, Jakarta Selatan tahun 2012.
4. Ada hubungan antara pengetahuan diet remaja dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri SMAN 6, Jakarta Selatan tahun 2012.
5. Ada hubungan antara pengaruh keluarga dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri SMAN 6, Jakarta Selatan tahun 2012.
6. Ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri SMAN 6, Jakarta Selatan tahun 2012.
7. Ada hubungan antara keterpaparan media massa dengan penyimpangan perilaku makan pada remaja putri SMAN 6, Jakarta Selatan tahun 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku Makan Menyimpang

Perilaku makan menyimpang atau yang biasa disebut *eating disorders* adalah suatu gangguan atau kelainan perilaku makan yang menyebabkan efek atau dampak yang serius untuk berdiet setiap hari, seperti mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sangat sedikit atau makan secara berlebihan (NIMH, 2011). Wardlaw dan Hampl (2007) menyatakan bahwa perilaku makan menyimpang adalah perubahan pola makan yang terkait dengan perubahan fisiologis yang mempengaruhi perubahan emosional dan kognitif. Penderita pada umumnya membatasi makanan, *binge eating disorder*, *purging*, dan fluktuasi nilai berat badan.

Perilaku makan menyimpang pada umumnya terjadi pada remaja putri yang sedang mengalami masa pertumbuhan. Hal ini terjadi karena persepsi yang salah mengenai bentuk tubuh dan citra tubuh yang ideal sehingga dapat mempengaruhi perilaku makan yang tidak sehat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi remaja putri mengalami perilaku makan menyimpang diantaranya adalah faktor individu, faktor keluarga, dan faktor lingkungan (*Canadian Pediatric Society*, 2004). Ketiga faktor ini akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan mental dan aktifitas fisik setiap remaja tersebut. Pada umumnya, remaja putri yang mengalami perilaku makan menyimpang mengalami depresi atau rendah diri yang berhubungan dengan citra tubuhnya (Dellabuor et al., 2000). Perilaku makan menyimpang yang biasanya dilakukan oleh remaja putri adalah dengan cara berpuasa, melewatkan waktu makan, melakukan diet ketat, memuntahkan makanan setelah makan, menggunakan obat pencahar dan menggunakan obat diet (Wardlaw dan Hampl, 2007).

Menurut *Clinical Practice Guideline for Eating Disorders* (2009), ada tiga kategori perilaku makan menyimpang yaitu *anorexia nervosa* (AN), *bulimia*

nervosa (BN) dan *Eating Disorder No Otherwise Specified* (EDNOS) (Arrufat et al., 2009). Ketiga tipe perilaku makan menyimpang ini sangat berdampak negatif bagi pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan dampak bagi kesehatan fisiologis remaja putri tersebut.

2.1.1. Anoreksia Nervosa

2.1.1.1. Definisi dan Karakteristik Anoreksia Nervosa

Anoreksia nervosa adalah suatu gangguan makan yang ditandai dengan mengurangi asupan makan karena ketakutan akan kegemukan yang berdampak pada penurunan berat badan yang tidak normal. Menurut Wardlaw dan Hampl (2007), anoreksia nervosa ditandai dengan penurunan berat badan yang ekstrim, citra tubuh yang menyimpang dan hampir tidak wajar, ketakutan akan kegemukan dan kenaikan berat badan. Selain itu menurut Hastings (2001), anoreksia nervosa adalah suatu gangguan makan yang ditandai dengan kelaparan yang terkait dengan obesitas dan ketakutan akan kenaikan berat badan saat menghadapi penurunan berat badan 15% dari berat badan ideal, disertai dengan penolakan rasa lapar atau kehilangan nafsu makan.

Anoreksia nervosa sering terjadi pada anak remaja usia 14 sampai dengan 18 tahun dan ada beberapa orang yang mengalaminya pada umur-umur yang lebih muda (Handayani, 2008). Menurut Lisal dan Johan (2008), 95% penderita anoreksia nervosa adalah wanita dan perilaku makan menyimpang ini terjadi pada masa remaja dan kadang pada masa dewasa. Selain itu, anoreksia sering terjadi pada remaja putri dibandingkan dengan remaja putra. Menurut Mcduffie dan Kirkley dalam Krummel dan Etherton (1996), pada umumnya anoreksia nervosa terjadi pada remaja putri yang sempurna, dan berasal dari keluarga yang memiliki status sosial ekonomi tinggi, tetapi tidak pernah diberikan kebebasan untuk mengembangkan kepribadiannya.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007) dinyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan menderita anoreksia nervosa apabila memiliki kriteria sebagai berikut:

- Menolak untuk mempertahankan berat badan pada atau di atas batas minimal berat badan yang normal untuk usia dan tinggi badan (contoh: kehilangan berat badan yang memicu pemeliharaan berat badan hingga kurang dari 85% berat badan yang diharapkan atau gagal untuk mencapai berat badan yang diharapkan selama periode pertumbuhan, yang mengarah pada berat badan kurang dari 85% berat badan yang diharapkan).
- Rasa takut akan kenaikan berat badan atau menjadi gemuk, walaupun dalam kondisi yang kurus.
- Gangguan dalam cara bagaimana berat badan atau bentuk tubuh seseorang dirasakan, adanya pengaruh berat badan atau bentuk tubuh yang tidak seharusnya dalam penilaian diri atau adanya penyangkalan mengenai penyangkalan mengenai bentuk tubuhnya yang kurus.
- Pada wanita *postmenarcheal*, terjadi *amenorrhea* (tidak mengalami menstruasi) dalam 3 kali siklus secara berturut-turut pada wanita yang sudah mengalami menstruasi pertamanya namun belum memasuki masa menopause.

Selain itu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007) mengkategorikan anoreksia nervosa menjadi dua tipe, yaitu:

- *Restricting type*

Selama episode anoreksia nervosa, penderita tidak secara teratur melakukan *binge-eating* atau *purging behavior* (contohnya adalah muntah yang dilakukan secara sengaja, penyalahgunaan obat pencahar, diuretik atau enema).

- *Binge-eating/Purging type*

Selama episode anoreksia nervosa, penderita secara teratur melakukan *binge-eating* ataupun *purging behavior* (contohnya adalah muntah yang disengaja, penyalahgunaan obat pencahar, diuretik atau enema).

Selain kriteria anoreksia nervosa menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007), ada pula kriteria anoreksia nervosa menurut *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10)*, yaitu:

- Berat badan dipertahankan minimal 15% atau dibawah yang diharapkan (baik berkurang atau pernah dicapai), atau indeks massa tubuh 17,5 atau kurang. Pada pasien yang masih mengalami masa prepubertal mungkin menunjukkan kegagalan untuk menaikkan berat badan yang diharapkan selama periode pertumbuhan.
- Penurunan berat badan yang disebabkan oleh menghindari dari makanan yang menyebabkan kenaikan berat badan atau kegemukan, muntah yang dilakukan dengan sengaja, olahraga secara berlebihan, menggunakan obat penurun nafsu makan atau diuretic secara berlebihan.
- Terjadinya gejala fisiologis, yang meliputi terjadinya gangguan endokrin yang melibatkan hipotalamus, hipofisis dan gonad. Pada wanita gejala ini akan mengakibatkan *amenorrhea* (tidak haid). Sedangkan pada laki-laki akan mengakibatkan hilangnya gairah seksual dan potensi seksual. Gejala lain yang dapat terjadi adalah kenaikan tingkat hormone pertumbuhan, peningkatan kadar kortisol, perubahan dalam metabolisme perifer pada hormone tiroid, dan kelainan sekresi insulin.
- Jika onset terjadi sebelum masa pubertas, maka pertumbuhan akan terhambat atau terlambat (pada anak perempuan payudara tidak berkembang dan terjadi *amenorrhea*).

Menurut *Ministry of Education* (2000), ada beberapa kriteria dari anoreksia nervosa, yaitu:

- Menolak untuk mempertahankan atau menormalkan berat badan untuk usia dan tinggi badan.
- Ketakutan akan berat badan, tanpa memperhatikan rendahnya berat badan.
- Mengembangkan ritual mengenai asupan makanan.
- Mempersepsikan diri kegemukan, bahkan secara kritis mengalami kekurangan berat badan.
- Mempersepsikan apabila diet merupakan bentuk pengendalian diri yang paling tinggi, dan menyamakan apabila sukses berdiet dengan pribadi yang sukses.
- Melakukan olahraga secara berlebihan.

2.1.1.2. Prevalensi Anoreksia Nervosa

Pada negara-negara berkembang prevalensi anoreksia nervosa seriap tahunnya selalu meningkat. Pada awal kali dijelaskan akhir tahun 1800-an, anoreksia nervosa atau suatu sindrom melaparkan diri tetap menjadi suatu fenomena yang langka hingga tahun 1960-an dimana suatu sindrom ini terus mengalami suatu peningkatan (McDuffie dan Kirkley dalam Krummel dan Etherthon 1996). Brown (2005) menyatakan bahwa sekitar 0,2-1,0% dari remaja wanita dan wanita muda mengalami anoreksia nervosa. Dalam *National Eating Disorders Association* (2005), menyebutkan bahwa untuk wanita antara usia 15-24 tahun yang mengalami anoreksia nervosa, angka kematian terkait dengan penyakit yang dideritanya adalah dua belas kali lebih tinggi dari angka kematian semua penyakit lain dari kematian (Sullivam, 1995). Sebuah studi lain yang dilakukan oleh *National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders* dalam *Department Of Mental Health* (2006), menyebutkan bahwa 5-

10% dari penderita anoreksia nervosa meninggal dalam waktu 10 tahun setelah tertular penyakit, 18-20% dari penderita anoreksia nervosa akan meninggal setelah 20 tahun dan hanya 30-40% yang pulih.

Prevalensi anoreksia nervosa di Negara bagian barat mencapai 0,2-0,9%. Carr (2008) menyebutkan bahwa di Amerika Serikat tingkat kejadian untuk perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi anoreksia nervosa adalah sebesar 8 kasus per 100.000 orang dalam populasi umur per tahun. Salah satu studi menyebutkan bahwa tingkat kejadian untuk anoreksia nervosa meningkat menjadi lebih dari 70 kasus per 100.000 perempuan yang berusia 15 sampai dengan 19 tahun (Lucas, Crowson, O'Fallon, dan Melton, 1999 dalam Carr, 2008). Penelitian lain yang dilakukan di Inggris menyebutkan bahwa anoreksia nervosa mempengaruhi sekitar 1 dari 100 wanita berusia 15 sampai dengan 30 tahun. Selain itu tingkat tertinggi anoreksia nervosa terjadi pada usia 13 sampai dengan 19 tahun dengan 51 kasus per 100.000 setiap tahunnya (NN C, 2011).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Lee (2005) di Singapura menyebutkan bahwa angka anoreksia nervosa sejak tahun 1994-2001 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Sebagian besar yang mengalami anoreksia di Singapura adalah remaja putrid dengan usia rata-rata 17,6 tahun. Lee (2005) juga menyebutkan prevalensi anoreksia nervosa di Jepang mengalami peningkatan yaitu dari berkisar 0,25% meningkat menjadi 0,30%. Studi lain yang dilakukan di Jepang menyebutkan bahwa pada tahun 2011, tingkat perempuan yang tergolong kurus di awal masa dewasa telah meningkat secara dramatis sejak 10 tahun yang lalu. Secara khusus, 10% perempuan berusia 20 tahun dan 16% perempuan di usia 30 tahun memiliki indeks massa tubuh kurang dari 18,5 kg/m yang merupakan ambang batas berat diagnostic untuk anoreksia nervosa (National Nutrition Survey dalam Pike & Borovoy, 2001).

2.1.1.3.Dampak Anoreksia Nervosa

Anoreksia nervosa adalah suatu penyakit perilaku makan menyimpang yang dapat membawa dampak negatif. Dampak negatif yang dapat ditimbulkan

Universitas Indonesia

dari anoreksia nervosa adalah penurunan berat badan yang sangat drastis dan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Menurut *American Academy of Family Physician* (2001), salah satu penyakit yang disebabkan oleh anoreksia nervosa adalah osteopenia dan osteoporosis. Osteoporosis adalah penyakit yang menyebabkan kepadatan yang terdapat pada tulang mengurang. Osteoporosis dapat terjadi karena berat badan yang rendah, kekurangan gizi, *amenorrhea*, dan faktor lain dari tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan tulang (NIH, 2011). Seseorang yang menderita anoreksia nervosa memiliki resiko terkena osteoporosis karena tubuh mereka kekurangan nutrisi dan zat gizi penting yang dibutuhkan oleh tulang untuk tetap tumbuh dan kuat. Studi yang dilakukan oleh Seidenfeld dan Ricky (2001), membuktikan bahwa pasien yang memiliki anoreksia nervosa dengan pasien yang memiliki *amenorrhea* hipotalamus menemukan bahwa pasien dengan anoreksia memiliki osteopenia lebih mendalam, ini berarti gizi memainkan peran yang penting dalam perkembangan kepadatan tulang yang akan berkembang menjadi osteoporosis. Dengan asupan protein dan kalori yang rendah membuat penderita anoreksia nervosa memiliki resiko osteoporosis yang tinggi. Sebuah penelitian membuktikan bahwa lebih dari 90% wanita dengan anoreksia nervosa menunjukkan osteopenia, dan hamper 40% menunjukkan osteoporosis (Grinpson, et al., 2002).

Selain itu, dampak lain yang ditimbulkan dari anoreksia nervosa adalah perubahan yang terjadi pada kulit dan rambut tubuh dengan ciri khas timbulnya *lanugo* (Treasure dan Murphy dalam Gibney, et al., 2005). *Lanugo* adalah rambut tipis atau halus yang tumbuh pada kulit yang menekan udara dalam rangka mengurangi hilangnya rasa panas ditubuh dan juga menggantikan fungsi isolator lapisan jaringan lemak yang hilang (Wardlaw dan Hampl, 2007). Menurut jurnal yang dikeluarkan oleh *National Institute of Mental Health* (NIMH) pada tahun 2011, pada penderita anoreksia nervosa akan mengalami rambut dan kuku yang rapuh, kulit sering kering dan cenderung berwarna kuning, anemia ringan dan pengecilan otot, tekanan darah rendah yang akan memperlambat pernafasan dan denyut nadi, kerusakan pada struktur dan fungsi jantung, kerusakan otak,

kegagalan multiorgan, penurunan suhu tubuh internal yang akan menyebabkan seseorang merasa dingin sepanjang waktu dan kelesuan atau merasa lelah sepanjang waktu.

Wardlaw dan Hampl (2007) menyebutkan dampak lain dari anoreksia nervosa adalah apabila defisiensi zat besi akan menyebabkan anemia serta kelemahan yang lebih lanjut dan menurunnya sel darah putih dapat menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Anemia terjadi pada saat seseorang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Kekurangan zat besi ini disebabkan karena seseorang membatasi asupan makanan yang mengandung zat besi. Akibat dari seseorang yang menderita anemia adalah tubuh akan merasa lemas yang menyebabkan menurunnya kemampuan fisik, menurunnya konsentrasi dalam belajar, dan menurunnya sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya ketahanan tubuh dalam menghadapi penyakit infeksi.

Dampak lain yang disebabkan oleh anoreksia nervosa adalah kematian. Menurut *American Psychaitric Association* (1994), 5–20% dari individu yang berjuang dengan anoreksia nervosa akan meninggal (Zerbe, 1995). Herzog dan Bradburn dalam Cooper dan Stein (1992) menyebutkan bahwa angka kematian akibat anoreksia nervosa sebesar 6,6% , hal ini di buktikan dengan penelitian kohort yang berbasis rumah sakit dengan melakukan waktu follow up selama 10 tahun (Putra, 2008). Anoreksia nervosa menyebabkan angka kematian yang tinggi tidak lain disebabkan karena penyakit komplikasi yang dideritanya. Selain itu, menurut Arrufat, et.al dalam *Clinical Practice Guideline for Eating Disorders* (2009), malnutrisi yang mengakibatkan keparahan juga dapat menyebabkan gangguan pada endokrin, gangguan metabolisme dan fungsional tubuh lainnya.

2.1.2. Bulimia Nervosa

2.1.2.1. Definisi dan Karakteristik Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa adalah suatu gangguan makan yang serius ditandai dengan mengonsumsi makanan dengan jumlah yang sangat banyak dan kemudian

Universitas Indonesia

akan dimuntahkan dengan sengaja. Wardlaw dan Hampl (2007) mengatakan bahwa bulimia nervosa adalah perilaku makan menyimpang dimana penderita mengonsumsi makanan dengan jumlah besar kemudian memuntahkannya dengan cara paksa (*purging*) atau mengonsumsi obat pencahar, diuretik, atau enema. Penderita bulimia nervosa umumnya melakukan olahraga secara berlebihan atau berpuasa agar dapat mengimbangi asupan makanan yang di konsumsinya.

Penderita bulimia nervosa pada umumnya memiliki berat badan yang normal atau memiliki berat badan yang sedikit diatas normal (Wardlaw dan Hampl, 2007). Tidak seperti pada penderita anoreksia nervosa yang selalu menolak untuk mengonsumsi makanan, pada penderita bulimia nervosa selalu memikirkan makanan secara terus menerus.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007) dinyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan menderita bulimia nervosa apabila memiliki kriteria sebagai berikut:

- Terjadinya pengulangan pada periode *binge eating*, yang ditandai dengan kriteria sebagai berikut:
 1. Makan dalam periode waktu yang tepat (contoh: tiap 2 jam) dengan porsi yang lebih besar dari pada porsi makan kebanyakan orang dalam periode dan situasi yang sama.
 2. Adanya perasaan tidak dapat mengontrol atau mengendalikan pada saat episode tersebut berlangsung (contoh: merasa tidak dapat menghentikan atau mengontrol berapa porsi yang dimakan).
- Adanya perilaku kompensasi yang tidak sesuai berulang kali dengan tujuan mencegah kenaikan berat badan, seperti: muntah yang dilakukan secara sengaja, penyalahgunaan laksatif, diuretik, enema atau obat lainnya, berpuasa atau melakukan latihan fisik secara berlebihan.

- Pada saat episode *binge eating* maupun perilaku kompensasi lainnya, keduanya berlangsung rata-rata setidaknya dua kali seminggu dalam waktu tiga bulan.
- Berat badan dan bentuk tubuh mempengaruhi penilaian pada diri.
- Gangguan tersebut tidak terjadi secara eksklusif selama episode anoreksia nervosa.

Selain itu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007) mengkategorikan bulimia nervosa menjadi dua tipe, yaitu:

- *Purging Type*

Selama menderita bulimia nervosa, penderita terbiasa melakukan muntah yang dilakukan secara sengaja, menyalahgunakan laksatif, diuretik atau enema.

- *Nonpurging Type*

Selama menderita bulimia nervosa, penderita secara terbiasa melakukan perilaku kompensasi lainnya seperti berpuasa atau latihan fisik secara berlebihan. Namun tidak melakukan muntah dengan disengaja atau penyalahgunaan laksatif, diuretik, atau enema.

Selain kriteria anoreksia nervosa menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007), ada pula kriteria bulimia nervosa menurut *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10)* dalam WHO (1996), yaitu:

- Adanya rasa keasyikan secara terus menerus terhadap makanan dan keinginan yang besar untuk makanan. Orang tersebut mengalah terhadap episode makan yang terlalu banyak dimana porsi yang besar dikonsumsi dalam periode waktu yang singkat.

- Penderita mencoba untuk melawan efek “penggemukan” oleh makanan dengan satu atau lebih perilaku sebagai berikut: muntah yang dilakukan secara sengaja; memaksakan makanan keluar secara sengaja, mengubah periode rasa lapar; menggunakan obat yang digunakan untuk menurunkan rasa lapar, atau diuretik. Ketika bulimia nervosa terjadi pada pasien yang menderita diabetes maka pasien mungkin akan mengabaikan pengobatan insulin mereka.
- Psikopatologi terdiri dari rasa ketakutan yang berlebihan akan kegemukan dan orang tersebut akan menjaga berat badannya agar tetap pada batas yang ditetapkan, jauh di bawah batas berat badan yang merupakan berat badan optimal atau berat badan yang sehat menurut pendapat dokter atau ahli kesehatan.

Menurut *American Psychiatric Association* (2000) dalam *Encyclopedia of the Life Course and Human Development* (2009), menyatakan bahwa seseorang yang menderita bulimia nervosa ditandai dengan makan secara berlebihan, kurangnya pengendalian diri yang kemudian akan merasa bersalah karena telah mengonsumsi makanan yang terlalu banyak. Setelah mengonsumsi makanan yang sangat banyak penderita bulimia nervosa biasanya akan merasa bersalah atau tertekan karena telah melanggar diet yang dilakukannya, dan merasa depresi karena tidak mampu mengendalikan rasa laparnya. Menurut Wardlaw dan Hampl (2007), keadaan yang terjadi pada penderita bulimia nervosa akan berdampak bagi kesehatan dan mempunyai siklus seperti dibawah ini, yaitu:



Gambar 2.1 Siklus “Lingkaran Setan” Penderita Bulimia Nervosa (Wardlaw dan Hampl, 2007:569)

2.1.2.2. Prevalensi Bulimia Nervosa

Prevalensi dari bulimia nervosa setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan, ini dibuktikan dengan adanya penelitian *cross sectional* yang dilakukan di dua Universitas di Tenggara Texas pada tahun 1990 menghasilkan bahwa secara keseluruhan 0,9% dari sampel, 1,3% dari perempuan, dan 0,2% dari laki-laki diklasifikasikan menderita bulimia nervosa (Pemberton, Vernon dan Lee, 1996). Brown (2005) menyebutkan bahwa sekitar 1-3% pada remaja putri dan wanita muda mengalami bulimia nervosa.

Prevalensi dalam jangka waktu satu tahun yang dilakukan pada populasi orang dewasa di Amerika Serikat menyatakan bahwa sebesar 0,3% menderita bulimia nervosa. Sedangkan, prevalensi berdasarkan jenis kelamin adalah sebesar 0,5% perempuan dan 0,1% dari laki-laki menderita bulimia nervosa (NIMH, 2007). Kelompok yang berisiko tinggi mengalami bulimia nervosa adalah perempuan yang berusia 20-24 tahun (Hoek dan Hoeken (2003) dalam *International Journal Of Eating Disorder*, 2003). Menurut Wahlqvist (1997) individu yang menderita bulimia nervosa pada umumnya lebih tua dibandingkan dengan penderita anoreksia nervosa, biasanya penderita berusia akhir belasan tahun atau pada awal duapuluh tahun dan berasal dari sosial ekonomi menengah keatas.

2.1.2.3. Dampak Bulimia Nervosa

Dampak yang ditimbulkan dari bulimia nervosa sangat bervariasi sesuai dengan keparahan kondisi dan perilaku yang ditimbulkan oleh penderita. Salah satu yang dapat menyebabkan dampak yang berbahaya bagi penderita bulimia nervosa adalah memuntahkan makanan secara disengaja. Wardlaw dan Hampl (2007) menjelaskan mengenai dampak yang berbahaya bagi penderita bulimia nervosa yaitu pemaparan yang berulang pada gigi terhadap asam lambung karena memuntahkan makanan akan menyebabkan demineralisasi yang akan menimbulkan sakit dan sensitif terhadap panas dingin, dan asam. NIMH (2011) menyatakan bahwa dampak dari bulimia nervosa ini dapat menyebabkan gigi sensitif, dan membusuk akibat dari paparan asam perut.

Wahlqvist (1997) menyebutkan bahwa dihidrasi dan asam-basa dapat terjadi apabila penderita bulimia nervosa terlalu sering menggunakan obat pencahar yang merupakan efek dari muntah lanjutan atau akibat dari diare. Pada penderita bulimia nervosa elektrolit yang tidak seimbang (terlalu rendah atau terlalu tinggi natrium, kalium kalsium, dan mineral lainnya) akan menyebabkan serangan jantung (NIMH, 2011). Apabila kalium darah dapat turun secara signifikan karena muntah yang biasa atau penggunaan diuretic tertentu, maka hal ini akan membuat detak jantung terganggu yang akan berdampak pada kematian secara mendadak (Wardlaw dan Hampl, 2007). Akibat komplikasi yang dialami oleh penderita bulimia nervosa sekitar 5% dengan kegagalan jantung merupakan penyebab utama kematian (Woodside dalam Brown, 2005).

Dampak yang lain ditimbulkan akibat dari bulimia nervosa adalah pembengkakan pada kelenjar saliva yang diakibatkan karena infeksi dan iritasi dari muntah yang dilakukan secara terus-menerus, luka pada lambung, konstipasi dapat terjadi karena penyalahgunaan obat pencahar, sirup ipecac yang digunakan untuk merangsang muntah merupakan racun bagi jantung, hati, dan ginjal yang akan menyebabkan keracunan ketika digunakan secara berulang kali (Wardlaw dan Hampl, 2007). Pada umumnya penderita bulimia nervosa akan mengalami rasa lemas sebagai akibat dari konsumsi makanan yang kurang dan dehidrasi.

2.1.3. *Binge Eating Disorder* (BED)

2.1.3.1. Definisi dan Karakteristik BED

Binge Eating Disorder adalah suatu gangguan makan yang ditandai dengan episode *binge* (makan secara berlebihan dan kehilangan rasa kendali) yang telah berlangsung minimal selama enam bulan (Wardlaw dan Hampl, 2007). Brown (2005) mendefinisikan BED sebagai suatu kondisi dimana seseorang makan dalam jumlah yang besar dan merasakan bahwa periode makan tersebut tidak dapat dikendalikan oleh dirinya. Tidak seperti bulimia nervosa, penderita BED tidak diikuti dengan periode *purging*, berolahraga secara berlebihan, atau

berpuasa (NIMH, 2011). Penderita BED pada umumnya memiliki berat badan di atas normal atau obesitas, hal ini disebabkan karena pada penderita BED tidak melakukan latihan fisik secara berlebihan.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007) dinyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan menderita BED apabila memiliki kriteria sebagai berikut:

- Adanya episode berulang kali dari *binge eating*. Episode tersebut ditandai dengan kriteria sebagai berikut:
 1. Makan dengan periode yang tetap (contoh: tiap 2 jam) dengan porsi makan yang lebih besar dari pada porsi makan kebanyakan orang dalam kondisi yang sama.
 2. Adanya perasaan yang kurang untuk mengendalikan porsi makan selama episode tersebut berlangsung (contoh: merasa bahwa tidak dapat berhenti makan atau tidak dapat mengendalikan pada atau berapa banyak porsi makanan yang dimakan).
- Adanya tiga atau lebih dari lima gejala berikut:
 1. Makan lebih cepat daripada biasanya.
 2. Makan hingga merasa tidak nyaman karena kekenyangan.
 3. Makan dalam porsi yang besar walaupun secara fisik merasa tidak lapar
 4. Makan sendirian karena merasa malu akibat jumlah porsi yang dimakan
 5. Merasa jijik atau muak, tertekan atau sangat bersalah terhadap diri sendiri setelah episode *binge-eating* tersebut.
- Merasa sangat kecewa karena tidak mampu mengendalikan porsi makan.
- Episode *binge-eating* berlangsung setidaknya dua hari seminggu dalam enam bulan.

- Episode ini tidak terjadi selama riwayat anoreksia nervosa atau bulimia nervosa.

2.1.3.2. Prevalensi *Binge Eating Disorder* (BED)

Hasil dari survei berskala nasional yang dipublikasikan pada tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi *binge-eating* lebih besar dibandingkan dengan perilaku makan menyimpang lainnya yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa (NIMH, 2007). Wardlaw dan Hampl (2007) menyebutkan bahwa sekitar 30-50% dari subjek yang terorganisir pada program pengendalian atau pengaturan berat badan merupakan *binge-eating*, dimana sekitar 1-2% orang di Amerika Utara pada umumnya memiliki gangguan ini. Brown (2005) menyatakan bahwa prevalensi *binge-eating* sebesar 30% ditemukan pada populasi yang memiliki berat badan lebih, dibandingkan dengan sampel dari komunitas luas yaitu sebesar 5% wanita dan 3% laki-laki. Studi lain menyebutkan bahwa sekitar 3,5% wanita dan 2% laki-laki mengalami *binge eating disorder* (NIMH, 2007).

Menurut *National Eating Disorders Association* (2002) prevalensi dari BED diperkirakan sekitar 1-5% dari penduduk umum. *Binge eating disorder* lebih banyak mempengaruhi perempuan dibandingkan laki-laki, diperkirakan sekitar 60% dari penderita BED merupakan perempuan dan 40% adalah laki-laki (Smith et al., 1998 dalam NEDA, 2002).

2.1.3.3. Dampak *Binge Eating Disorder* (BED)

Dampak yang dapat ditimbulkan dari seseorang yang menderita *binge eating disorder* adalah *overweight* yang dapat berlanjut menjadi obesitas. NIMH (2007) menjelaskan bahwa orang yang menderita BED yang telah mengalami obesitas maka berisiko terkena penyakit jantung dan hipertensi. Penyakit lainnya yang ditimbulkan akibat dari penderita yang telah mengalami kelebihan berat badan atau obesitas adalah tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi, penyakit jantung yang diakibatkan peningkatan kadar trigliserida, diabetes

mellitus tipe 2, dan penyakit kandung empedu (Department of Health and Human Services, 2009).

2.1.4. *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS)

2.1.4.1. Definisi dan Karakteristik EDNOS

Eating Disorders not Otherwise Specified adalah suatu gangguan makan yang tidak memenuhi kriteria untuk perilaku makan menyimpang yang spesifik, seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Wardlaw dan Hampl (2007) menyebutkan bahwa 50% orang yang mengalami perilaku makan menyimpang masuk kedalam kategori EDNOS, terutama pada anak remaja. Pada penderita perempuan yang mengalami perilaku makan menyimpang tetapi menstruasi tidak berhenti, maka dapat digolongkan sebagai EDNOS.

Untuk mendiagnosis seseorang menderita EDNOS sangatlah sulit, karena tergantung pada kondisi riil (Putra, 2008). Sebagai contoh, seseorang yang mengalami kehilangan berat badan yang dilakukan melalui latihan fisik secara berlebihan, *bingeing* dan *purging*, tapi orang tersebut tidak kehilangan berat badan sebanyak 85% dari normal, maka ia tidak tergolong anoreksia nervosa maupun bulimia nervosa.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* dalam Wardlaw dan Hampl (2007) dinyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan menderita EDNOS apabila memiliki kriteria sebagai berikut:

- Seorang perempuan yang memiliki seluruh kriteria dari anoreksia nervosa tetapi masih mengalami menstruasi yang normal.
- Seorang perempuan yang memiliki seluruh kriteria dari anoreksia nervosa tetapi berat badannya masih dalam ambang batas yang normal.
- Seseorang yang memenuhi seluruh kriteria dari bulimia nervosa tetapi episode *binge-eating* dan perilaku kompensasinya:

1. Kurang dari dua kali perminggu
 2. Kurang dari tiga bulan
- Melakukan perilaku kompensasi setelah makan dalam jumlah yang normal atau sedikit (tidak ada episode *binge eating*).
 - Mengunyah secara terus-menerus dan meludahkan sejumlah besar makanan tanpa menelannya.
 - *Bingeieating disorder* (BED)

2.1.4.2.Prevalensi EDNOS

The International Journal of Eating Disorders (2006) melakukan penelitian dalam suatu komunitas tingkat nasional dengan sampel sebanyak 2.028 siswa perempuan. Hasilnya memperlihatkan 2,37% mengalami EDNOS. Sementara itu The Royalo Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2006) menuliskan bahwa terdapat 5,3% perempuan kembar dengan rentan usia 28-39 tahun mengalami EDNOS. Sebuah studi nasional berskala besar dengan sampel sebanyak 6.728 remaja menyatakan bahwa 13% remaja perempuan dan 7% remaja laki-laki mengalami EDNOS seperti memuntahkan makanan yang dilakukan secara sengaja dan minum obat pencahar (Brown, 2005).

2.1.4.3.Dampak EDNOS

Apabila seseorang yang mengalami EDNOS tidak ditangani secara baik, maka akan berdampak bagi kesehatannya dan akan mengakibatkan orang tersebut mengalami anoreksia nervosa atau bulimia nervosa.

2.2. Makan

Makan adalah suatu kebutuhan yang diperlukan oleh setiap individu, karena dengan mengonsumsi makanan yang bergizi maka tubuh akan sehat dan memiliki energi untuk melakukan segala aktifitas. Selain itu, makan dapat membuat seseorang merasa nyaman. Motivasi untuk makan timbul saat terjadi defisit simpanan nutrisi di tubuh dan akan terpuaskan oleh makanan yang mengisi kembali defisit simpanan nutrisi yang terjadi (Putra, 2008).

Kesehatan setiap individu dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan sehat memberikan nutrisi yang dibutuhkan untuk tubuh kita setiap harinya. Apabila seseorang melakukan pola makan yang sehat, maka mereka akan terhindar dari kenaikan berat badan dan berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh pola makan yang salah. Sebaliknya, apabila seseorang kehilangan selera makan maka akan berdampak kekurangan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh yang akan mengakibatkan orang tersebut kehilangan berat badan.

2.2.1. Faktor-faktor yang Memicu Seseorang untuk Makan

2.2.1.1. Faktor Budaya dan Sosial

Faktor budaya dan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan seseorang. Tekanan budaya dan sosial membuat seseorang berfikir bahwa tubuh yang indah adalah tubuh yang kurus, sehingga terkadang mereka berfikir untuk kurus dan mengurangi asupan makan. Lingkungan disekitar mempengaruhi seseorang untuk mengonsumsi makanan. Sebagai contoh, kita akan lebih merasa lapar dalam mengonsumsi lebih banyak makanan dengan kehadiran teman yang melakukan hal yang sama (Putra, 2008). Apabila faktor lingkungan menerapkan makan sebagai salah satu cara untuk menghilangkan stress yang dilakukan secara terus menerus, maka akan berakibat seseorang mengalami kelebihan berat badan.

2.2.1.2.Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang merasa lapar dan terdorong untuk makan. Mekanisme rasa lapar dipengaruhi oleh sistem regulator otomatis yang penting dalam usaha tubuh untuk mencukupi kebutuhan nutrisi intrinsiknya (Guyton dan Hall, 2006). Rasa lapar juga dipengaruhi oleh kadar glukosa di dalam tubuh yang turun atau rendah sehingga seseorang berusaha untuk makan. Hal ini dinyatakan oleh Carlos dan Buskist (1997) dalam Putra (2008) yaitu menurut hipotesis glukostatik, rasa lapar muncul pada saat kadar glukosa dalam darah rendah, kira-kira setelah glikogen pada cadangan jangka pendek tubuh telah terpakai seluruhnya.

2.3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku makan menyimpang

Beberapa penelitian telah menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku makan menyimpang. Neumark-Sztainer dan Rosen dalam *Nutrition Throughout The Life Cycle* (2000) menyatakan bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku makan menyimpang, ketiga faktor tersebut adalah faktor individu (yang meliputi biologis, kognitif/afektif, harapan keberhasilan, dan psikososial), faktor sosial budaya (yang meliputi sosiodemografi keluarga, hubungan keluarga, dan perhatian terhadap berat badan atau diet), dan faktor perilaku (yang meliputi status gizi, perilaku terhadap penurunan berat badan, dan makan yang tidak terkontrol).

McDuffie dan Kirkley dalam Krummel dan Etherton (1996) menyatakan bahwa ada dua faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku makan menyimpang yaitu individu dan faktor lingkungan yang meliputi keluarga dan sosial budaya. Keluarga sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku makan menyimpang ini terkait dengan perilaku diet yang dilakukan anggota keluarga lainnya dan berat badan dikatakan sebagai indikator keberhasilan. Suatu penelitian menyebutkan bahwa faktor genetik merupakan

Universitas Indonesia

salah satu faktor yang berkontribusi untuk perilaku makan menyimpang (NEDA, 2004).

Keterpaparan terhadap media juga mempengaruhi seseorang untuk mengalami perilaku makan menyimpang. Wardlaw dan Hampl (2007) mengatakan bahwa program televisi, iklan *billboard*, gambar di majalah, dan koran memperlihatkan bentuk tubuh yang ideal. Cohen (2006) mengatakan bahwa selama empat dekade terakhir, prevalensi perilaku makan menyimpang di Amerika Serikat telah naik dua kali lipat. Faktor yang mempengaruhi perilaku makan menyimpang tersebut adalah media massa yang selalu memperlihatkan perempuan dengan tubuh yang kurus. Fouts dan Burggaff dalam *The Wesleyan Journal of Psychology* (2006) menemukan bahwa perempuan yang kurus lebih sering terlihat di televisi dan mendapatkan pujian dari laki-laki yang memiliki berat badan lebih dalam karakter tersebut.

Field et al., (2008) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku makan menyimpang juga disebabkan oleh teman sebaya. Komentar negatif tentang bentuk tubuh yang dilakukan oleh teman sebaya mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku makan menyimpang. Pada sebuah penelitian yang bertujuan untuk meneliti pengaruh teman sebaya dalam pengembangan kepuasan tubuh (keinginan untuk memiliki tubuh yang kurus) dengan 97 sampel pada anak perempuan usis 5-8 tahun menemukan bahwa persepsi teman sebaya mengenai tubuh yang indah, kepuasan penampilan, dan harga diri sangat mempengaruhi perkembangan dari citra tubuh dan harga diri teman sebaya lainnya (APA, 2006).

2.3.1. Faktor Individu

2.3.1.1. Usia

Remaja adalah suatu periode perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa awal dengan perubahan yang berhubungan dengan pubertas dan berpuncak pada tanggung jawab untuk menjadi orang yang lebih dewasa. Menurut

Universitas Indonesia

Brown (2005), remaja didefinisikan sebagai suatu periode kehidupan yang berlangsung antara usia 11 sampai 21 tahun. Perilaku makan menyimpang sering kali terjadi pada usia remaja. Ketika masa remaja makan akan timbul rasa ketidakpuasan akan bentuk tubuh mereka sehingga remaja tersebut merubah bentuk badan dengan cara berdiet ketat.

Gejala seorang remaja yang mengalami perilaku makan menyimpang sudah terlihat sebelum mereka memasuki masa remaja. American Psychological Association (2002) mengatakan bahwa 0,5% dan 1% perempuan usia 12 sampai 18 tahun di Amerika Serikat mengalami anoreksia nervosa, dan 1% sampai 3% mengalami bulimia nervosa, kemungkinan 20% dibawah tetapi merupakan perilaku makan yang menyimpang. Selain itu, Hoek dan van Hoeken (2003) menemukan kasus anoreksia nervosa yang baru ditemukan di kalangan remaja putri pada rentan usia 15-19 tahun.

Pada umumnya remaja masih dapat terpengaruh dari faktor lingkungan, seperti pengaruh dari teman sebaya yang mengatakan bahwa tubuh yang indah adalah tubuh yang kurus. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi remaja adalah ketika banyak acara televisi yang memperlihatkan perempuan cantik dengan tubuh yang kurus. Faktor-faktor inilah yang dapat membuat remaja berfikir untuk melakukan diet penurunan berat badan agar diterima oleh lingkungan. ANRED (2005) menyatakan bahwa kasus yang terjadi pada anoreksia nervosa dan bulimia nervosa mempengaruhi orang pada usia belasan tahun dan 20-an.

2.3.1.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku makan menyimpang. Pada umumnya perempuan lebih cenderung melakukan perilaku makan menyimpang dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih mementingkan bentuk tubuh yang kurus karena menurut persepsi mereka tubuh indah adalah tubuh yang kurus, kecil, dan langsing. Telah banyak penelitian yang membuktikan tingginya angka prevalensi perilaku makan menyimpang yang terjadi pada perempuan.

ANRED (2005) menyatakan bahwa prevalensi perempuan yang mengalami perilaku makan menyimpang lebih besar sebanyak tiga kali dibandingkan laki-laki. Smolak dalam National Eating Disorder Association (1996) membuktikan bahwa sebesar 25% laki-laki di Amerika dan 45% perempuan melakukan diet penurunan berat badan pada hari-hari tertentu. Selain itu, Tiemeyer (2007) menyatakan bahwa 90-95% kasus anoreksia nervosa dan 80% kasus bulimia nervosa dialami oleh perempuan.

Sebuah studi nonklinik, lebih dari 40% perempuan yang memiliki berat badan yang normal melakukan usaha untuk menurunkan berat badannya, 5,9% menggunakan pil diet, 10,3% menggunakan obat pencahar, dan 3,7% menggunakan diuretik (Nakamura et al., 1999 dalam Pike dan Borovoy, 2004). Sebuah studi lain yang 2001 sampai 2002 menyatakan bahwa lebih dari 50% siswi perempuan yang memiliki berat badan normal melakukan diet penurunan berat badan, 40% menggunakan pil diet atau meminum alkohol untuk menurunkan berat badannya, dan 18% melaporkan bahwa nilai IMT kurang dari 18,5 kg/m² (Maekawa, 2004 dalam Pike dan Borovoy, 2004).

2.3.1.3. Status Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2005). Status gizi seseorang dipengaruhi dari tingkat konsumsi makanan setiap harinya. Status gizi dapat ditentukan dari beberapa cara, yaitu dengan antropometri yang digunakan untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan. Selain itu cara pengukuran status gizi remaja dapat dilakukan dengan cara IMT banding usia anak perempuan dan tinggi badan banding usia.

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh makanan yang di konsumsinya. Laporan terakhir dari WHO menunjukkan bahwa di wilayah Asia Tenggara sejumlah besar remaja, yang merupakan 20% dari populasi menderita kekurangan

gizi yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan perkembangannya (Haboubi dan Shaikh, 2009). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, yaitu faktor sosial ekonomi dan demografi yang berkaitan dengan pola makan yang dilakukan diseluruh dunia (Haboubi dan Shaikh, 2009).

2.3.1.4. Genetik

Perilaku makan menyimpang erat kaitannya dengan hubungan genetik. Beberapa studi telah meneliti hubungan genetik antara anak kembar dengan perilaku makan menyimpang. Hal ini dibuktikan oleh sebuah studi yang dilakukan pada anak kembar dan hasilnya menyatakan bahwa hubungan genetik memiliki peranan penting dalam masalah berat badan (Stunkard et al., 1990). Treasure dan Murphy (2005) dalam Gibney et al., (2005) menyebutkan bahwa dari sebuah studi yang dilakukan pada keluarga, ditemukan bahwa risiko untuk mengalami perilaku makan menyimpang pada perempuan yang memiliki saudara yang mengalami anoreksia nervosa dan bulimia nervosa meningkat lima sampai tujuh kali lipat. Studi lain mengenai anak kembar memperlihatkan bahwa keturunan memiliki nilai sebesar 41-56% mengalami anoreksia nervosa (McDuffie dan Krikley dalam Krummel dan Etherton, 1996).

Fall (2009) melakukan sebuah studi *case control* menunjukkan bahwa, saudara kandung memiliki 7 sampai 12 kali lipat dalam prevalensi anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Selanjutnya, prevalensi anoreksia nervosa lebih tinggi pada kembar yang berasal dari monozigot dibandingkan kembar dizigot yaitu sebesar 58-76%. Penelitian terbaru yang dilakukan pada anak kembar perempuan menunjukkan tingginya tingkat prevalensi anoreksia nervosa sebesar 1,2% di Swedia dan 1,9% dengan 2,4% tambahan untuk parsial anoreksia nervosa (tidak ada *amenorrhea*) di Australia (Machado et al., dalam The International Journal of Eating Disorder, 2006).

Sebuah studi menemukan bahwa seseorang yang mengalami anoreksia nervosa dua kali kemungkinan memiliki variasi pada gen yang berfungsi sebagai

reseptor serotonin pada bagian yang membantu menentukan nafsu makan (Putra, 2008). Selain itu, sebuah studi yang dilakukan oleh dokter di Maudsley London dalam Hapsari (2009) menyebutkan bahwa orang yang mengalami anoreksia nervosa dua kali kemungkinan mengalami variasi gen yang berfungsi sebagai reseptor serotonin pada bagian yang membantu nafsu makan. Kadar serotonin yang berlebihan akan membuat seseorang yang mengalaminya lebih sering merasa cemas (Tiemeyer, 2007).

2.3.1.5. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah suatu sikap atau persepsi mengenai penampilan fisik bentuk tubuhnya (ukuran, bentuk, dan struktur). Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai citra tubuh dan sering kali persepsi mereka mengenai citra tubuh itu salah. Pada masa remaja umumnya mereka sangat memperdulikan penampilannya, sehingga apabila persepsi mereka salah mengenai citra tubuh yang ideal maka akan berdampak pada perilaku makan menyimpang.

National Eating Disorders Association (2005) mengatakan bahwa seseorang yang memiliki citra tubuh yang negatif memiliki kemungkinan lebih besar mengalami perilaku makan menyimpang dan lebih mungkin menderita depresi, kurangnya rasa percaya diri, dan terobsesi untuk menurunkan berat badan. Hal ini dibuktikan pada sebuah penelitian yang melaporkan bahwa 41% remaja perempuan dan 14% remaja laki-laki merasa diri mereka *overweight* (Tienboon et al., dalam Brown, 2005). Monteath dan McCaabe (2008) dalam Putra (2008) menemukan bahwa 44% perempuan mengekspresikan perasaan yang negatif mengenai bentuk tubuh mereka. Pada umumnya remaja menilai bahwa perempuan yang ideal adalah perempuan yang memiliki tubuh yang kurus dan langsing.

Wardlaw dan Hampl (2007) dalam bukunya menyatakan bahwa tubuh kurus sudah dianggap menjadi suatu jalan untuk menjadi sukses. Beberapa studi eksperimental membuktikan bahwa persepsi mengenai “kurus adalah ideal” sangat berkaitan dengan ketidakpuasan akan penampilan fisik pada remaja putri dan

mahasiswi yang disebabkan oleh keterpaparan terhadap media (Thompson, 2004). Hal ini dibuktikan pada sebuah studi *cross-sectional* yang mengamati apakah ada hubungan antara keterpaparan terhadap media massa dengan perilaku makan menyimpang dan hasilnya menyatakan bahwa individu yang merasa tidak puas akan bentuk tubuhnya akan mengalami *binge eating* dan pada umumnya terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Field, et.al., 2008).

2.3.1.6. Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri adalah sikap yang dimiliki oleh setiap individu mengenai pandangan akan diri sendiri. Rasa percaya diri merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perilaku makan menyimpang. Apabila seseorang memiliki rasa percaya diri yang rendah akan citra tubuhnya maka orang tersebut akan merasa cemas dan depresi yang akan berpengaruh pada perilaku makan orang tersebut. Pada remaja putri akan merasa percaya diri apabila ia memiliki bentuk tubuh yang ideal.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan rasa percaya diri, salah satunya adalah faktor lingkungan. Pengaruh negatif yang diberikan oleh lingkungan akan citra tubuh dapat berdampak pada perilaku makan menyimpang. Orang yang memiliki rasa percaya diri yang rendah akan citra tubuhnya akan berpikir bahwa apabila mereka tidak segera melakukan diet penurunan berat badan maka tidak akan diterima oleh lingkungan. Hal ini dibuktikan pada sebuah penelitian yang dilakukan pada orang yang memiliki rasa percaya diri yang rendah dan mendapatkan hasil 3,74 kali lebih besar untuk berdiet dan 5,95 kali untuk mengalami perilaku makan menyimpang (Neumark-Sztainer, 2000).

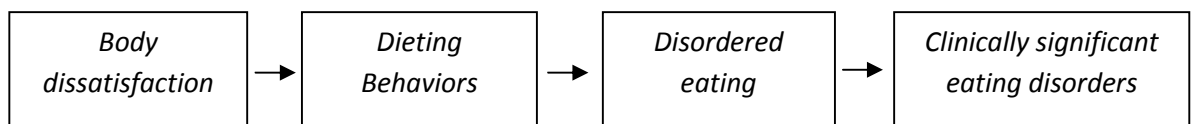
2.3.1.7. Perilaku Diet

Diet penurunan berat badan merupakan salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan perilaku makan menyimpang. Diet penurunan berat badan ini

pada umumnya dilakukan oleh remaja putri, karena mereka mulai memikirkan bentuk tubuhnya. Banyak sekali ditemukan kasus pada remaja putri yang menganggap dirinya *overweight* padahal pada kenyataannya Indeks Massa Tubuh (IMT) mereka normal. Brown (2005) menyatakan bahwa terkadang diet dilakukan oleh mereka yang tidak *overweight*, selain itu pada umumnya mereka menjalankan diet yang tidak sehat seperti melewatkan waktu makan dan pembatasan jumlah kalori yang seharusnya masuk.

Patton et.al dalam Brown (2005) melakukan sebuah studi dan menemukan bahwa risiko yang relatif dari orang yang berdiet akan mengalami perilaku makan menyimpang sebesar delapan kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak melakukan diet penurunan berat badan. Prevalensi perilaku diet yang dilakukan pada remaja putri untuk menurunkan berat badan yaitu sebesar 14% sampai dengan 77%, pada umumnya remaja putri yang melakukan diet tersebut memiliki berat badan yang normal (French et al., (1995) dalam Kurnianingsih, 2009).

Perilaku diet yang salah ini dapat menimbulkan dampak yang negatif bagi seseorang yang mengalaminya. Salah satu dampak yang negatif itu adalah kekurangan energi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga orang tersebut dapat dengan mudahnya terserang penyakit. Perilaku diet yang tidak sehat dengan cara melewatkan waktu makan, membatasi sejumlah energi yang dilakukan secara ketat akan mengakibatkan defisiensi nutrisi penting seperti kalsium (Brown, 2005). Selain itu, kecemasan akan kenaikan berat badan juga akan menimbulkan dampak yang buruk. Reaksi dari rasa takut dan cemas tersebut bisa saja berupa berhenti berdiet dan akan menjadi obesitas (Putra, 2008). Brown (2005) membuat siklus kecemasan terhadap berat badan seperti dibawah ini.



Gambar 2.2 Siklus Kecemasan Terhadap Berat Badan (Brown, 2005)

2.3.2. Faktor Lingkungan

2.3.2.1. Keluarga

Keluarga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku makan menyimpang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya salah satu anggota keluarga yang melakukan diet penurunan berat badan sebagai indikator dari keberhasilan dan terlalu memikirkan penampilan yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku makan menyimpang (Morrisey, 2010). Orang tua sering kali menekan anak mereka agar memiliki tubuh yang sesuai dengan keinginan mereka (Hapsari, 2009). Beberapa penelitian telah membuktikan peran orang tua dalam pengembangan ketidakpuasan bentuk tubuh pada gadis remaja dengan kategori usia 8 sampai dengan 12 tahun (American Psychological Association, 2006).

Keluarga dari anoreksia nervosa kemungkinan besar merupakan keluarga yang sangat kritis dan memberikan penilaian yang lebih terhadap penampilan fisik yang mengakibatkan terabikannya nilai internal diri (Putra, 2008). Orang tua sering kali mempersepsikan tubuh anak perempuannya sangat tidak sesuai dengan yang seharusnya. Sering kali persepsi orang tua muncul setelah mereka menonton program televisi yang menampilkan tubuh perempuan yang gemuk sebagai bahan ejekan sedangkan perempuan yang kurus dan langsing menjadi bahan pujian, sehingga orang tua menyarankan anak perempuan mereka untuk menjaga berat badan agar terlihat kurus dan langsing (Field et al., 2008). Sebuah penelitian yang dilakukan pada 2.379 remaja putri dengan kategori usia 9 sampai dengan 10 tahun, menyatakan bahwa remaja putri yang memiliki IMT yang tinggi akan cenderung melakukan diet penurunan berat badan (Schreiber et al., dalam Field et al., 2005).

2.3.2.2. Pengaruh Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami perilaku makan menyimpang. Pada umumnya masa remaja sering kali melakukan perilaku makan menyimpang karena mereka sering kali ingin dianggap oleh lingkungan. Brown (2005) menyatakan bahwa remaja lebih sering dekat dengan teman sebayanya karena sepaham dengan dan bisa saling memberi dan mendapat dukungan mental. Teman sebaya juga dapat memberikan pengaruh berupa tekanan untuk menyesuaikan diri dengan dengan standar mereka, karena jika berlawanan dengan teman-temannya atau terlihat melawan maka remaja putri tersebut akan dikucilkan, dibicarakan dan disindir (Krummel, 1996). Akibat dari tekanan tersebut maka remaja putri berusaha untuk menyesuaikan dirinya dengan persepsi yang teman sebayanya katakan.

Pada umumnya remaja putri mengubah perilaku makan pada saat mereka bersama dengan teman sebaya, hal ini dilakukan sebagai perilaku kontrol berat badan yang berdampak meningkatnya risiko *purging* setelah satu tahun berikutnya (Field et al., 1999). Pengaruh teman sebaya mengenai persepsi bentuk tubuh yang ideal ini akan berdampak buruk bagi kesehatan dan perkembangan tubuh mereka.

2.3.2.3. Keterpaparan Terhadap Media

Media merupakan salahsatu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami perilaku makan menyimpang. Media massa sering kali memperlihatkan perempuan cantik dengan tubuh yang kurus dan langsing, sehingga membuat dampak yang signifikan terhadap perempuan lain yang melihatnya. Field et.al (1999) mengatakan bahwa media massa dipercaya menjadi faktor yang mendorong dan memberi tekanan pada remaja putri untuk membentuk tubuh yang ideal yang tidak masuk akal, hal ini akan membuat seseorang mencemaskan bentuk dan berat badannya.

Menurut survei dikatakan bahwa sumber utama informasi mengenai kesehatan remaja putri dating dri media (Fund (1997) dalam NEDA, 2005).

Universitas Indonesia

Sebuah studi menjelaskan bahwa pada majalah perempuan memiliki 10,5 kali lebih iklan dan artikel yang mempromosikan diet penurunan berat badan (Guillen dan Barr (1994) dalam NEDA, 2005). Gambar perempuan di majalah memiliki dampak yang besar terhadap remaja putri untuk menyikapi berat dan bentuk tubuhnya, penelitian menunjukkan bahwa 69% remaja putri berpendapat bahwa gambar yang terdapat dalam majalah mempengaruhi persepsi mereka terhadap bentuk tubuh yang ideal dan 42% ingin melakukan usaha penurunan berat badan setelah melihat gambar tersebut (Field, et.al., 1999). Sebuah studi yang dilakukan pada salah satu majalah remaja selama 20 tahun menemukan bahwa dalam artikel mengenai kebugaran atau rencana latihan fisik didapatkan sebesar 74% kutipan mengenai untuk menjadi lebih menarik sebagai alasan untuk mulai berolahraga dan 51% mencatat perlu menurunkan berat badan untuk menurunkan kalori (Guillen dan Barr (1994) dalam NEDA, 2005).

2.3.2.4. Pengetahuan Diet Remaja

Pengetahuan diet remaja sangat dipengaruhi oleh keterpaparan terhadap media massa. Sebagai contoh, banyaknya program acara televisi yang menampilkan tubuh perempuan yang kurus dan langsing itu disebabkan karena mereka melakukan diet untuk menjaga berat badannya. Acara televisi tersebut membuat seorang remaja putri yang tidak mengerti akan diet yang sehat akan melakukan berbagai macam usaha untuk menurunkan berat badannya agar terlihat seperti model perempuan yang ada di acara televisi tersebut. Pengetahuan diet juga mempengaruhi kesehatan dan gizi seseorang. Pengetahuan diet remaja selain didapatkan dari media dapat didapatkan juga melalui sekolah dan informasi kesehatan lainnya. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan yang dimiliki pada masa remaja akan berpengaruh pada kesehatan di masa depan (Alam, et.al., 2010).

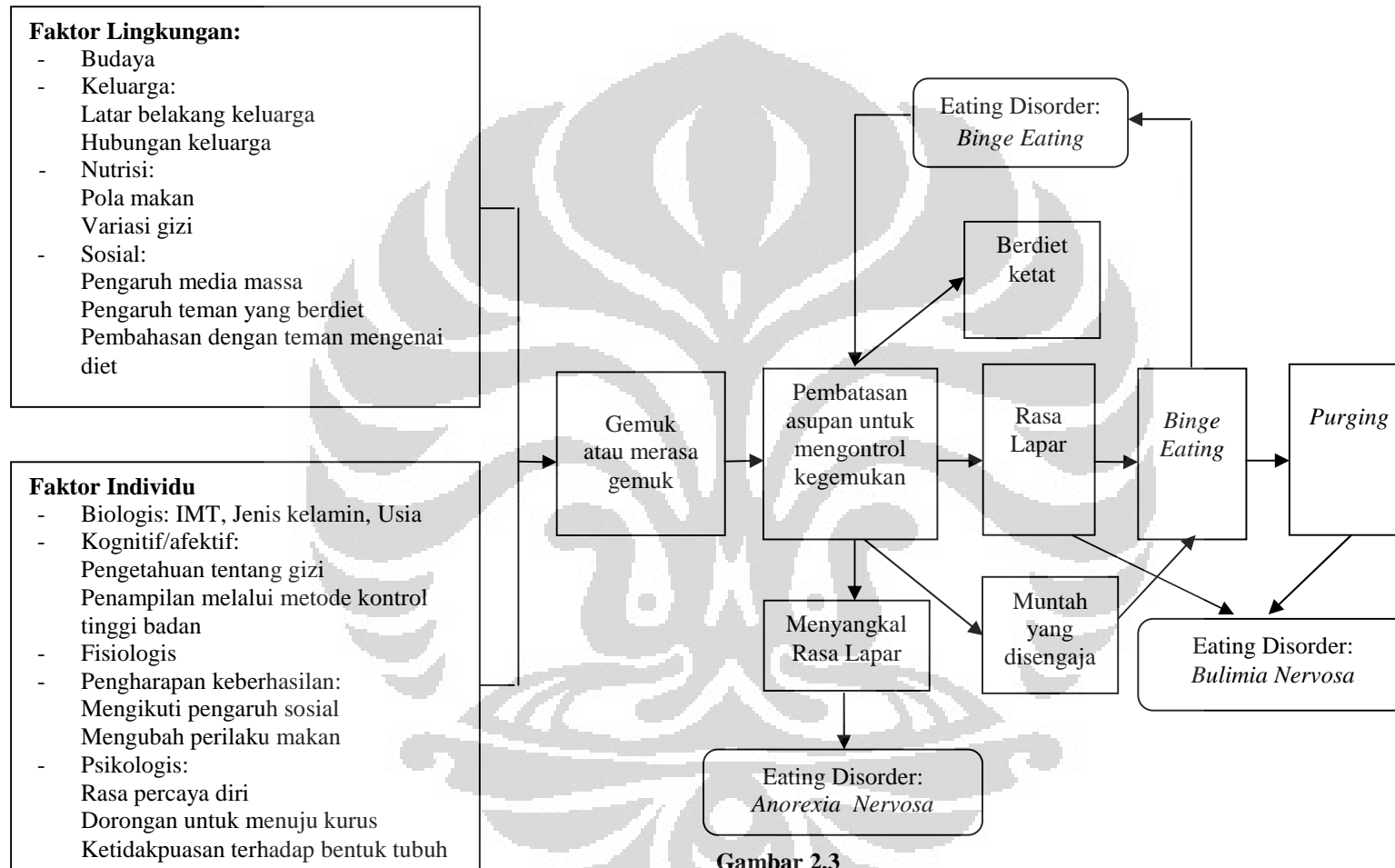
Berdiet merupakan suatu perilaku atau kebiasaan yang dianggap normal dan disebarluaskan pada budaya barat (Putra, 2008). Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 melaporkan bahwa dari 50 orang yang pernah berdiet hanya sekitar 38% yang menjalankan diet sehat (Sari, 2008). Selain itu, sebuah

studi awal di tahun 90-an melaporkan sebanyak 45% anak perempuan usia 8-13 tahun menginginkan tubuh mereka menjadi lebih kurus dan sekitar 37%-nya sudah mencoba untuk melakukan penurunan berat badan (Story dan Alton dalam Krummel dan Etherton, 1996). Brown (2005) melakukan sebuah studi pada anak usia 9-12 tahun dan menemukan bahwa sebanyak 16-50% anak perempuan telah melakukan diet. Berdasarkan sebuah penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan kontrol berat badan pada remaja putri didapatkan bahwa remaja putri yang melakukan diet memiliki *mean score* pengetahuan diet yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak berdiet dan pada remaja putri yang memiliki status berat badan yang lebih memiliki *mean score* yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya (Dwyer et al., 1967 dalam Kurnianingsih, 2009)

2.4. Kerangka Teori

Beberapa peneliti telah menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan perilaku makan menyimpang. McDuffie dan Kirkley dalam Krummel, Neumark-Sztainer (1996) dan Eherton (1996) menyebutkan bahwa ada 2 faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku makan menyimpang. Faktor-faktor predisposisi tersebut antara lain faktor lingkungan dan faktor individu.

Thompson (2004) membuat sebuah diagram mengenai perilaku makan menyimpang *Cognitive-Behavioral Model of Eating Disorders*. Diagram ini menunjukkan bahwa rasa percaya diri yang kurang akan menimbulkan dampak yang tidak baik terhadap berat badan dan bentuk tubuh. Kemudian akan berimbas pada perilaku berdiet secara ketat, yang akan mengalami *binge eating* dan pada akhirnya berujung pada muntah yang disengaja yang merupakan penyimpangan perilaku makan.



Gambar 2.3

Modifikasi dari McDuffie dan Kirkley dalam Krummel (1996); Etherton (1996); Neumark-Sztainer (1996); dan Thompson (2004)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup suatu individu, tetapi masih banyak individu yang mengabaikan kesehatannya. Pada kalangan remaja putri umumnya mereka sangat memperhatikan bentuk tubuhnya dibandingkan dengan remaja pria. Mereka lebih mementingkan estetika saja tetapi tidak memikirkan bagaimana kesehatan, terutama asupan gizi yang mereka dapat untuk tubuh. Perilaku dan kebiasaan makan menyimpang ini dapat mempengaruhi status gizinya. *Eating disorders* (perilaku makan menyimpang) adalah suatu sindrom psikiatrik yang ditandai oleh pola makan yang menyimpang terkait dengan karakteristik psikologik yang berhubungan dengan makan, bentuk tubuh, dan berat badan (Lisal&Johan S, 2008).

Perilaku makan menyimpang adalah ketergantungan atau gangguan kejiwaan yang mempengaruhi anak-anak, remaja, dan dewasa secara fisik, mental, emosional dan spiritual (Fall, 2003). Menurut *Clinical Practice Guideline for Eating Disorders* (2009), ada tiga kategori perilaku makan menyimpang yaitu anoreksia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) dan *Eating Disorder No Otherwise Specified* (EDNOS) (Arrufat, et al., 2009). Ketiga kategori ini selain dapat mempengaruhi status gizi seseorang juga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit.

Pada penderita anoreksia nervosa ia merasa tubuh mereka kelebihan berat badan padahal pada kenyataannya tubuh mereka amat kurus dan memiliki berat badan yang rendah. Dampak yang ditimbulkan apabila seseorang menderita anoreksia nervosa adalah osteoporosis, anemia, hipotermia, kekurangan mineral dan vitamin, denyut jantung tidak teratur, kulit pucat dan sesak napas (NN A, 2012; McIntire dan Lacy, 2007). Penderita anoreksia nervosa memiliki angka kematian sepuluh kali lipat lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki

kelainan ini (NIMH, 2007). Pada penderita bulimia nervosa ia selalu takut pada kenaikan berat badannya, tetapi makan dalam jumlah yang banyak (*binge*), kemudian mencoba untuk mengeluarkan makanan dari tubuh karena kalori yang terlalu banyak dengan cara berpuasa, memuntahkan, berolahraga, atau menggunakan obat pencahar sesudahnya (Kreipe, 2006). Dampak yang ditimbulkan apabila seseorang menderita bulimia nervosa adalah dehidrasi, karies gigi, *renal calculi*, metabolisme asam dan perdarahan esophagus (McIntire&Lacy, 2007). Sedangkan, pada penderita *binge eating disorder* seseorang kehilangan control mengenai makannya. Tidak seperti pada penderita *bulimia nervosa*, periode *binge eating disorder* tidak diikuti oleh pembersihan fisik, atau latihan yang berlebihan. Akibatnya, seseorang yang menderita *binge eating disorder* akan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Dampak yang dialami oleh penderita adalah penyakit jantung dan tekanan darah tinggi (NIMH, 2011).

Perilaku makan menyimpang sering terjadi pada remaja putri hal ini dijelaskan dalam hasil survey yang dilakukan pada remaja putri usia 12-17 tahun yang berasal dari empat negara bagian menunjukkan bahwa remaja putri yang melakukan diet sebesar 44% (Brown, 2005). Studi lain mengestimasi 0,5-3,7% wanita menderita anoreksia nervosa (Department of Health and Human Service, 2006). Beberapa penelitian terhadap tingginya tingkat gejala anoreksia nervosa pada bangsa persisir Arab kebanyakan dalam penelitian ini 20% dari wanita tingkat usia sekolah menengah melaporkan memiliki gejala anoreksia nervosa (Thompson, 2009). Studi lain menyebutkan bahwa sekitar 1% perempuan dewasa menderita anoreksia nervosa (*Anorexia Nervosa and Related Eating Disorder ANRED*, 2005).

Selain anoreksia nervosa hal serupa terjadi pada angka kejadian bulimia nervosa. Studi di tahun 2000 menyebutkan bahwa sekitar 4%, atau empat dari seratus orang menyatakan bahwa perempuan dewasa yang masih berkuliah menderita bulimia nervosa (ANRED, 2005). NIMH memperkirakan bahwa 1,1-4,2% wanita pernah mengalami bulimia nervosa semasa hidupnya (Department of Health and Human Service, 2006).

Selain dari kedua masalah tersebut diatas ada juga peneliti yang melakukan penelitian mengenai *binge eating disorder*. Studi terakhir mengenai *Drugs and Therapy Perspectives* mengabarkan bahwa 1% dari wanita di United States menderita *binge eating disorder*, juga 30% perempuan menyembunyikan kebiasaan mengurangi berat badannya. Studi lainnya menyatakan bahwa, di Inggris lebih dari 2% atau 1-2 juta orang dewasa memiliki masalah dengan *binge eating* (ANRED, 2005). *Binge eating disorder* sering ditemui pada kalangan populasi yang memiliki kelebihan berat badan yaitu sebesar 30% dibandingkan dengan sampel dari populasi umum (5% wanita dan 3% laki-laki) (Brown, 2005).

Penelitian mengenai perilaku makan menyimpang telah banyak dilakukan diberbagai negara termasuk di Indonesia. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Tantiani (2007) membuktikan bahwa 34,8% remaja di Jakarta mengalami perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi 11,6% remaja menderita anoreksia nervosa dan 27% menderita bulimia nervosa. Pada penelitian yang dilakukan oleh Putra (2008) terhadap siswi remaja di SMAN 70 Jakarta menyebutkan bahwa dari 88,5% responden memiliki kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi 11,8% cenderung pada anoreksia nervosa, 23,3% cenderung pada bulimia nervosa, 5% pada *binge eating disorder* dan 48,5% pada *Eating Disorder No Otherwises Specified*. Sebuah penelitian lagi yang dilakukan oleh Hapsari (2009) pada kalangan model di *OQ Modelling School* Jakarta Selatan sebanyak 58,5% responden memiliki kecenderungan perilaku makan yang menyimpang dengan spesifikasi kecenderungan penyimpangan 3,1% pada anoreksia nervosa, 1,5% pada bulimia nervosa, 3,1% pada *binge eating disorder* dan 50,8% pada tipe *Eating Disorder No Otherwises Specified*. Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Erdianto (2009) pada kalangan mahasiswi jurusan administrasi perkantoran dan sekretaris, FISIP-UI tahun 2009 membuktikan bahwa sebanyak 35,9% responden memiliki kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi 9% pada bulimia nervosa, 7,5% pada *binge eating disorder*, dan yang terakhir 19,4% pada tipe *Eating Disorder No Otherwises Specified* (EDNOS),

Berdasarkan banyaknya penelitian mengenai perilaku makan menyimpang di negara-negara lain, ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan hal ini dapat

terjadi. Berbagai penelitian menyebutkan faktor-faktor tersebut antara lain faktor individu, faktor sosialkultural, faktor biologis dan faktor budaya atau lingkungan (Lisal&Johan S, 2008; Arrufat,et al., 2009; NIMH, 2011). Faktor biologis merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan perilaku makan menyimpang ini dibuktikan dengan sejumlah penelitian yang dilakukan menunjukkan kecenderungan genetik mungkin menuju gangguan makan sebagai akibat dari warisan Mendel (NN B, 2012). Salah satu penelitian yang mengidentifikasi bahwa faktor sosialkultural merupakan resiko dari perilaku makan menyimpang (Arrufat,et al., 2009). Tiemeyer (2007) menyebutkan jenis kelamin, umur, dinamika keluarga, perilaku, diet, pelecahan atau trauma, kejadian pemicu, genetik dan situs pro-anoreksia dan pro-bulimia merupakan faktor risiko bagi timbulnya perilaku makan menyimpang. Menurut Thompson (2004) faktor kepercayaan diri, perilaku diet, dan citra tubuh merupakan salah satu faktor penyebab dari perilaku makan menyimpang.

Perilaku makan menyimpang ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi salah satu faktornya adalah semakin banyaknya remaja putri yang beranggapan bahwa tubuh yang indah adalah tubuh yang kurus dan langsing. Semakin banyaknya remaja putri yang beranggapan seperti itu maka akan mengakibatkan dampak yang tidak baik terutama bagi kesehatannya. Peneliti memilih SMAN 6 Jakarta Selatan karena SMA ini merupakan sekolah negeri yang terletak di pusat kota Jakarta yang mungkin dapat memicu terjadinya perilaku makan menyimpang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya di berbagai negara termasuk di Indonesia diketahui bahwa semakin tingginya prevalensi perilaku makan menyimpang yang terjadi khususnya di kalangan remaja putri. Penelitian oleh Tantiani (2007) menunjukkan bahwa 34,8% remaja yang berada di Jakarta mengalami perilaku makan menyimpang dengan spesifikasi 11,6% tergolong anoreksia nervosa, 27% tergolong bulimia nervosa.

Penelitian terakhir yang dilakukan oleh Elda (2011) menunjukkan bahwa remaja yang mengalami perilaku makan menyimpang sebesar 15%.

Semakin banyaknya remaja putri yang melakukan perilaku makan menyimpang, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah tersebut. Peneliti akan melakukan penelitian mengenai hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan terhadap perilaku makan menyimpang pada remaja putri di SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 6, diketahui bahwa siswi SMAN 6 mempunyai kecenderungan menjadi pekerja di dunia *entertainment* yang identik dengan bentuk tubuh yang langsing dan tinggi. Berdasarkan pengamatan peneliti terlihat bahwa terdapat 15 siswi yang memiliki tubuh langsing dan tinggi dari 20 siswi yang berada dalam satu kali. Perilaku makan menyimpang pada remaja putri akan berdampak bagi kesehatan seperti anemia, hipotermia, indeks masa tubuh yang rendah, dehidrasi, dan metabolisme asam.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proporsi perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012?
2. Bagaimana proporsi faktor individu (status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, perilaku dan pengetahuan tentang diet) pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012?
3. Bagaimana proporsi faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media) pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012?
4. Adakah hubungan antara faktor individu (status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, perilaku dan pengetahuan tentang diet) terhadap perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012?
5. Adakah hubungan antara faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media) terhadap perilaku makan

menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan terhadap perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya proporsi perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012.
2. Diketuainya proporsi faktor individu (status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, perilaku dan pengetahuan tentang diet) pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012.
3. Diketuainya proporsi faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media) pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan antara faktor individu (status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, dan pengetahuan tentang diet) terhadap perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012.
5. Diketuainya hubungan antara faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media) terhadap perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pada peneliti dan dapat memberikan informasi mengenai perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMAN 6 Jakarta, Jakarta Selatan.

1.5.2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan perilaku makan menyimpang pada remaja putri SMA di Jakarta.

1.5.3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak sekolah agar dapat memperhatikan perilaku makan menyimpang pada siswa khususnya remaja putri dan memberikan edukasi gizi mengenai pentingnya menerapkan gizi seimbang agar tidak melakukan diet yang salah.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tentang perilaku makan menyimpang dilakukan pada populasi remaja putri karena pada populasi ini beresiko tinggi mengenai masalah tersebut. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa remaja putri SMAN 6 Jakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2012 sampai bulan Mei 2012. Rancangan penelitian ini menggunakan *design cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif yaitu dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan pada remaja putri SMAN 6 untuk mendapatkan data primer mengenai berbagai faktor yang ingin diteliti yaitu faktor individu (status gizi, citra tubuh, rasa percaya diri, perilaku dan pengetahuan tentang diet) dan faktor lingkungan (pengaruh keluarga, teman sebaya, dan keterpaparan terhadap media) terhadap perilaku makan menyimpang.

Nomor Responden :



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

KUESIONER PENELITIAN

Perkenalkan, nama saya **Dianita Ratnasari** mahasiswi **jurusan gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2008**. Saat ini saya sedang dalam proses penyusunan skripsi, skripsi yang saya susun mengambil tentang mengenai perilaku makan remaja putri di SMA dan SMAN 6 sebagai populasi penelitian saya. Penelitian saya merupakan salah satu syarat kelulusan. Saya akan membagikan angket yang berisi beberapa pertanyaan seputar perilaku dan kebiasaan makan teman-teman. Selain itu saya juga akan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Oleh karena itu, saya memohon kerjasama dari teman-teman demi kelancaran penyusunan skripsi saya. **Mohon diisi dengan dengan jawaban yang sebenar-benarnya. Tidak ada nilai salah atau benar untuk setiap jawaban. Jawaban yang teman-teman berikan akan terjaga kerahasiaannya.** Bila teman-teman masih memiliki pertanyaan lain setelah pengisian angket selesai, dapat menghubungi saya di nomor 0856-91001009.

Terima kasih atas kerjasamanya.

Dianita Ratnasari (0806340486)

I. Identitas Responden			Koding (Diisi oleh peneliti)
I.1	Nama		
I.2	Kelas		[][][]
I.3	Nomor Induk		[][][][][][][]
I.4	Umur (tahun)		[][]
I.5	Tanggal lahir (dd/mm/yy)		

A. Perilaku Makan

Berilah tanda *check list* (v) di salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan atau kondisi anda saat ini.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit - Sedang						Sangat	Koding
			0	1	2	3	4	5		
A.1	Apakah Anda merasa gemuk?	0	1	2	3	4	5	6	[]	
A.2	Apakah anda ketakutan jika berat badan anda naik atau anda menjadi gemuk?	0	1	2	3	4	5	6	[]	
A.3	Apakah berat badan anda mempengaruhi penilaian anda tentang diri anda sendiri sebagai seorang manusia?	0	1	2	3	4	5	6	[]	
A.4	Apakah bentuk tubuh anda mempengaruhi penilaian anda tentang diri anda sendiri sebagai seorang manusia?	0	1	2	3	4	5	6	[]	

A.5	Selama 6 bulan terakhir, apakah anda pernah makan dengan porsi dimana orang lain akan menilainya sebagai porsi makan yang sangat banyak yang tidak biasanya anda konsumsi? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.6	Saat anda makan dengan porsi yang sangat banyak tersebut apakah anda merasa hilang kendali (anda merasa tidak dapat berhenti makan atau mengendalikan apa atau banyaknya porsi yang anda konsumsi)? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.7	Pada 6 bulan terakhir berapa HARI dalam satu minggu, anda makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya anda konsumsi dan merasa hilang kendali? 0 1 2 3 4 5 6 7 hari	[]
A.8	Pada 3 bulan terakhir berapa KALI rata-rata dalam satu minggu, anda makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya anda konsumsi dan merasa hilang kendali? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 kali	[]

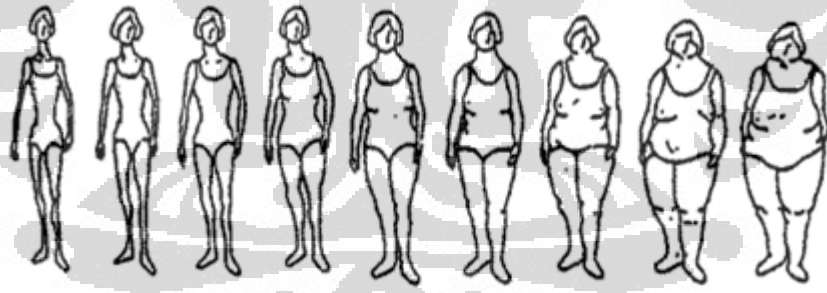
Selama anda mengalami periode makan dalam porsi sangat banyak yang tidak biasanya anda konsumsi dan merasa hilang kendali, apakah anda pernah...

A.9	Makan lebih cepat dari biasanya? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.10	Makan hingga anda merasa tidak nyaman karena kekenyangan? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.11	Makan dalam porsi yang besar walaupun secara fisik sedang tidak dalam keadaan lapar? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.12	Makan sendirian karena anda malu dengan porsi makan yang anda konsumsi? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.13	Merasa muak atau jijik dengan diri anda sendiri, tertekan atau merasa bersalah setelah anda makan dalam porsi yang berlebihan? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.14	Merasa sangat kecewa atau tidak mampu mengendalikan porsi makan anda atau ketika mengalami kenaikan berat badan? 1. Ya 2. Tidak	[]
A.15	Berapa KALI rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, anda dengan sengaja membuat diri anda 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 kali	[]
A.16	Berapa kali rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, anda menggunakan obat pencahar atau diuresis 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 kali	[]

A.17	Berapa kali rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, anda melewati setidaknya 2 kali 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 kali	[]
A.18	Berapa kali rata-rata dalam satu minggu pada 3 bulan terakhir, anda melakukan olahraga secara berlebih khususnya untuk mengatasi efek dari periode makan dalam porsi sangat banyak? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 kali	[]
A.19	Dalam 3 bulan terakhir, berapa banyak periode menstruasi yang anda lewatkan? 0 1 2 3 4 kali	[]
A.20	Apakah anda mengonsumsi pil KB dalam 3 bulan terakhir? 1. Ya 2. Tidak	[]

B. Citra Tubuh

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban atau mengisi titik-titik berikut ini yang sesuai dengan diri anda dan kondisi anda saat ini

B.1	Apakah saat ini anda merasa tubuh anda sudah ideal? 1. Ya 2. Tidak	[]
B.2	Menurut anda dari gambar di bawah ini, bentuk tubuh dengan nomor berapakah yang paling mirip dengan keadaan tubuh Anda sekarang?	
<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> 		
B.3	Menurut anda, dari gambar di atas, bentuk tubuh ideal ditunjukkan dengan nomor ?	
B.4	Bagaimana persepsi bentuk tubuh yang ideal menurut anda?	
		Ya Tidak
	a. Atletis, berisi	1 2 []
	b. Sehat, kuat, berenergi	1 2 []
	c. Berat badan sesuai dengan tinggi badan	1 2 []
	d. Langsing, canti, putih, tidak belang, tinggi, dada besar, perut rata, betis kecil, kaki jenjang, tidak ada lemak di lipatan tubuh	1 2 []

	e. Proporsional	1	2	[]
	f. Seperti model dan dalam dan luar negeri	1	2	[]
	g. Tinggi badan 170 cm, berat badan 50-55 kg	1	2	[]
	h. Tidak terasa berat ketika sedang berjalan	1	2	[]
B.5	Apakah anda mengetahui...(dalam 3 bulan terakhir)			
		Ya	Tidak	
	a. berat badan anda	1	2	[]
	b. tinggi badan anda	1	2	[]
	c. Indeks masa tubuh anda	1	2	[]

C. Percaya Diri

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban atau mengisi titik-titik berikut ini yang sesuai dengan diri anda dan kondisi anda saat ini

C.1	Apakah anda merasa minder/rendah diri saat bersama-sama dengan teman sebaya anda? 1. Ya 2. Tidak			[]
C.2	Apa yang menyebabkan anda merasa rendah diri saat bersama-sama dengan teman sebaya anda?			
	Alasan	Ya	Tidak	
	a. berat badan saya	1	2	[]
	b. bentuk tubuh saya	1	2	[]
	c. kemampuan akademis saya	1	2	[]
	d. kemampuan finansial saya	1	2	[]
	e. lainnya, sebutkan.....	1	2	[]
C.3	Apakah anda pernah berusaha untuk mengatasi rasa minder/rendah diri tersebut? 1. Ya 2. Tidak			[]
C.4	Usaha apa yang anda lakukan? Sebutkan.....			[]

Petunjuk : Berilah tanda *check list* (V) pada pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan diri anda dan kondisi anda saat ini

	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
C.5	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri				
C.6	Pada suatu waktu saya berfikir tidak dapat melakukan suatu hal apapun				
C.7	Saya merasa saya memiliki beberapa kelebihan				
C.8	Saya dapat melakukan sesuatu sebaik orang lain melakukannya				
C.9	Saya merasa tidak pantas untuk dibanggakan				
C.10	Saya merasa tidak berguna pada suatu waktu				
C.11	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berguna, paling tidak dalam hal membantu sesama				
C.12	Saya berharap saya lebih dapat menghargai diri saya sendiri				
C.13	Dalam segala hal, saya cenderung merasa bahwa saya adalah orang yang gagal				
C.14	Saya melakukan hal-hal positif untuk diri saya sendiri				

D. Pengetahuan Tentang Diet

Petunjuk : Berilah tanda *check list* (V) pada pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan diri anda dan kondisi anda saat ini

D.1	Apakah anda pernah melakukan diet? 1. Ya 2. Tidak				[]
D.2	Upaya diet apa yang menurut anda benar dan sehat?				
		Ya	Tidak		
	Membatasi frekuensi dan asupan makan (menghilangkan kebiasaan sarapan atau tidak makan malam) setiap harinya.	1	2		[]
	Mengurangi konsumsi karbohidrat (nasi, mie, kentang, dll)	1	2		[]
	Meningkatkan konsumsi sumber protein (ikan, daging, telur, dll)	1	2		[]
	Mengurangi makanan yang berlemak	1	2		[]
	Mengonsumsi produk pelangsing (obat pelangsing, teh pelangsing, dll)	1	2		[]
	Berpuasa (tidak makan sama sekali) dengan frekuensi yang sering	1	2		[]
Memuntahkan makanan yang telah dimakan	1	2		[]	

	Berolahraga lebih dari satu jam setiap harinya/lebih sering/lebih berat	1	2	[]
	Mengonsumsi lebih banyak buah-buahan dan sayuran	1	2	[]

E. Pengaruh Keluarga

Petunjuk : Berilah tanda *check list* (V) pada pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan diri anda dan kondisi anda saat ini

	Pertanyaan	Ya	Tidak	
E.1	Apakah ibu anda sering merasa resah dan tidak nyaman dengan berat badannya sendiri?			[]
E.2	Apakah Ayah anda sering merasa resah dan tidak nyaman dengan berat badannya sendiri?			[]
E.3	Apakah saudara perempuan/laki-laki anda sering merasa resah dan tidak nyaman dengan berat badannya sendiri? (jika tidak mempunyai saudara perempuan/laki-laki langsung ke pertanyaan E.4)			[]
E.4	Apakah keluarga anda ada yang melakukan usaha-usaha untuk menurunkan berat badan (misalnya dengan membatasi asupan makanan, mengurangi frekuensi makan, berolahraga, mengonsumsi produk-produk makanan atau minuman yang bersifat laksatif, pil diet dan makanan rendah kalori dan makanan rendah gula, memuntahkan makanan, dll)?			[]
E.5	Apakah keluarga anda sering memberikan kritik mengenai berat badan anda?			[]
E.6	Apakah keluarga anda menuntut anda untuk memperbaiki penampilan tubuh anda?			[]

F. Pengaruh Teman Sebaya

Petunjuk : Berilah tanda *check list* (V) pada pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan diri anda dan kondisi anda saat ini

	Pertanyaan	Ya	Tidak	
F.1	Apakah teman anda pernah mengkritik mengenai bentuk tubuh dan berat badan anda?	1	2	[]
F.2	Apakah anda dan teman anda bersaing untuk mendapatkan berat badan yang ideal?	1	2	[]

Pertanyaan		Ya	Tidak	
F.3	Apakah teman anda sering mendorong anda agar mendapatkan berat badan yang ideal?	1	2	[]
F.4	Apakah teman anda melakukan usaha untuk menurunkan berat badannya dengan mengurangi jumlah asupan makanannya setiap hari?	1	2	[]

G. Pengaruh Media Massa

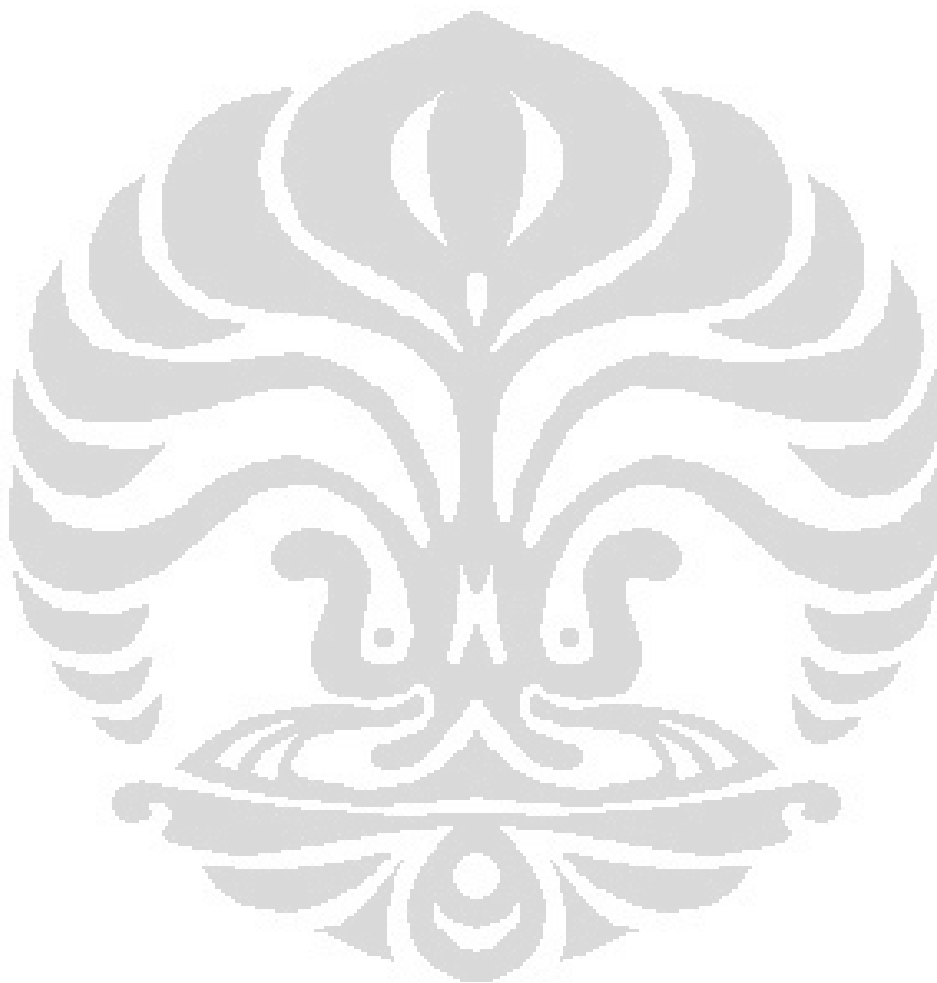
G.1	Seberapa sering anda membaca majalah atau tabloid wanita yang bertemakan tren/gaya hidup/mode? (<i>contoh : femina, gadis, kawanku, go girl, cosmo girl, cita cinta, dsb</i>)	[]
	1. Tidak pernah 2. 1 kali/bulan 3. 2 kali/bulan 4. 1 kali/minggu 5. 2-3 kali/minggu 6. Setiap hari 7. Tidak tertentu 8. Lainnya, sebutkan...	
G.2	Seberapa sering anda menonton acara televisi yang bertemakan mode/tren/gaya hidup perempuan?	[]
	1. Tidak pernah 2. 1 kali/bulan 3. 2 kali/bulan 4. 1 kali/minggu 5. 2-3 kali/minggu 6. Setiap hari 7. Tidak tertentu 8. Lainnya, sebutkan...	
G.3	Seberapa sering anda mengakses situs yang bertemakan mode/tren/gaya hidup perempuan?	[]
	1. Tidak pernah 2. 1 kali/bulan 3. 2 kali/bulan 4. 1 kali/minggu 5. 2-3 kali/minggu 6. Setiap hari 7. Tidak tertentu 8. Lainnya, sebutkan...	
Perhatian. Jika anda menjawab tidak pernah pada pertanyaan G.1, G.2 dan G.3; maka pengisian kuesioner berhenti sampai di sini. Terima kasih atas kerjasamanya. Mohon diperiksa kembali kelengkapan jawaban anda. Jawaban yang anda berikan akan terjaga kerahasiaannya.		
G.4	Apakah anda berfikir bahwa bentuk tubuh model pada gambar-gambar di majalah/acara televisi/situs tersebut merupakan bentuk tubuh yang ideal? 1. Ya 2. Tidak	[]
G.5	Apakah gambar model tersebut membuat anda ingin untuk menurunkan berat badan anda? 1. Ya 2. Tidak	[]
Jawab dengan jawaban setuju/tidak setuju		
G.6	Saya berdiet karena artikel yang ada di majalah/situs/acara televisi tersebut. 1. Setuju 2. Tidak setuju	[]
G.7	Saya memulai program latihan fisik/olahraga karena artikel yang ada di majalah/situs/acara televisi tersebut. 1. Setuju 2. Tidak setuju	[]

H. Status Gizi

H.1	Berapa berat badan anda saat ini? __ __ , __ kg	
H.2	Berapa tinggi badan anda saat ini? __ __ , __ cm	

SELESAI

**MOHON DIPERIKSA KEMBALI KELENGKAPAN JAWABAN ANDA
TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA
JAWABAN YANG ANDA BERIKAN AKAN DIJAGA KERAHASIAANNYA**



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 1474 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : —
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

23 Februari 2012

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMA Negeri 6
Jakarta Selatan

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Dianita Ratna
NPM : 0806340486
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Antara Faktor Personal dan Faktor Lingkungan Terhadap Penyimpangan Perilaku Makan Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Jakarta Selatan Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institut Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.


Dr. Diah Awibi, SKM, MCH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip