

**HUBUNGAN *EATING DISORDER* DENGAN STATUS GIZI PADA
REMAJA PUTRI DI *MODELING AGENCY* SEMARANG**

Artikel Penelitian

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro



DISUSUN OLEH :

Aqmariya Syarafina (G2C009074)

PROGRAM STUDI ILMU GIZI (S1) FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul “Hubungan *Eating Disorder* dengan Status Gizi pada Remaja Putri Di *Modeling Agency Semarang*” telah dipertahankan di hadapan reviewer dan telah direvisi.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : Aqmariya Syarafina
NIM : G2C009074
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Ilmu Gizi
Universitas : Diponegoro Semarang
Judul proposal : Hubungan *Eating Disorder* dengan Status Gizi pada Remaja Putri Di *Modeling Agency Semarang*.

Semarang, 28 Maret 2014

Pembimbing,

dr. Enny Probosari, M.Si,Med.

NIP. 19790128 200501 2 001

HUBUNGAN EATING DISORDER DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI MODELING AGENCY SEMARANG.

Aqmariya Syarafina¹, Enny Probosari²

ABSTRAK

Latar Belakang : Persepsi *body image* yang negatif akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan upaya pengurangan konsumsi makan. Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang sempurna dan persaingan di dunia *modeling* membuat para model tersebut melakukan perilaku yang tidak tepat dalam mencapai tubuh yang ideal dengan melakukan diet yang terlalu ketat. Diet ketat yang dilakukan para remaja putri dapat berujung pada kebiasaan makan yang kurang baik yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya *eating disorder* sehingga akan berdampak negatif pada status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *eating disorder* dengan status gizi pada remaja putri.

Metode : Penelitian *observasional* dengan rancangan *cross-sectional* bertempat di *Modeling Agency* Kota Semarang . Sampel berjumlah 59 subjek yang merupakan remaja putri anggota *modeling agency* usia 15-19 tahun dan dipilih menggunakan metode *consecutive sampling*. Penilaian status gizi menggunakan persen lemak tubuh dengan *Bioelectrical Impedence Analysis (BIA)*. Penilaian penyimpangan perilaku makan menggunakan kuesioner *eating disorder diagnostic scale (EDDS)*. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Sebanyak 40 subjek (67.8%) mengalami *eating disorder* dengan 11 subjek (27.5%) *underfat* dan 19 subjek (32.2%) tidak mengalami *eating disorder* dengan status gizi normal. Terdapat hubungan yang bermakna *eating disorder* dengan status gizi, nilai ($p = 0.01$; $p < 0,05$).

Simpulan : Ada hubungan *eating disorder* dengan status gizi pada remaja putri.

Kata Kunci : *Eating disorder*, status gizi, *agency modeling*, remaja putri.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

²Dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

ASSOCIATION EATING DISORDER WITH NUTRITIONAL STATUS OF FEMALE ADOLESCENT IN MODELING AGENCY SEMARANG.

Aqmariya Syarafina¹, Enny Probosari²

ABSTRAK

Background : The negative body image perception can affects a person's actions to undertake efforts to reduce food consumption. The desire to have a perfect body shape and competition in the world of modeling makes the model perform improper behavior in achieving the ideal body with a strict diet. Strict diet which conducted by female adolescent can lead to poor eating habits that ultimately lead to the eating disorder so then can bring negative impact on nutritional status. This study aims to analyze the relation between eating disorder and nutritional status in adolescent female.

Methods : Observational research with cross sectional design was conducted in Modeling Agency Semarang. The sample were 59 members of a modeling agency female adolescentaged 15-19 years that was selected using consecutive sampling method. Assessment of nutritional status was measured by percent body fat with Bioelectrical Impedence Analysis (BIA). Assessment of eating disorderwas obtained by questionnaire Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS). Data was analyzed using chi square test.

Results : This research shows 40 subjects (67.8 %) experienced eating disorder with 11 subject (27.5%) are underfat and 19 subjects (32.2 %) had no eating disorder with normal nutritional status. There is a significant relation of disordered eating and nutritional status value ($p = 0:01$; $p < 0.05$).

Conclusion : Eating disorder was correlated with nutritional status of female adolescent.

Keywords : Eating disorder, nutritional status, agency modeling, female adolescent.

¹College student of Nutrition Science Medical Faculty in Diponegoro University Semarang

²Lecturer of Nutrition Science Medical Faculty in Diponegoro University Semarang

PENDAHULUAN

Menurut WHO masa remaja terbagi atas masa remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun.¹ Adanya berbagai pengaruh dari luar yang rentan dengan mudah diikuti oleh golongan remaja termasuk bagi para remaja putri yang berkecimpung dalam dunia *modeling* merupakan salah satu populasi yang rentan terhadap terjadinya gangguan makan. Hal tersebut dipengaruhi tuntutan pekerjaan yang mengharuskan mereka memiliki tubuh yang langsing agar terlihat lebih menarik pada saat tampil di depan umum, sehingga tidak sedikit usaha yang dilakukan mereka agar berat badan dan bentuk tubuh tetap terlihat ideal.

Seseorang yang mengalami ketidakpuasan mengenai bentuk tubuh akibat persepsi yang negatif terhadap *body image* (citra tubuh) akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan perilaku makan yang tidak tepat atau diit yang salah, guna mendapatkan bentuk tubuh yang ideal. Keadaan kurang gizi pada remaja sering terjadi akibat dari pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kandungan gizi dan kesehatan, sehingga hal tersebut akan berdampak negatif pada status gizi.² Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan yang berujung pada *eating disorder*.³

Eating disorder adalah gangguan psikologis dan medis yang menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan untuk mengendalikan berat badan atau biasa disebut sebagai suatu gangguan mental yang dapat mempengaruhi remaja. *Eating disorder*, termasuk *anorexia nervosa* (AN), *bulimia nervosa* (BN), *binge eating disorder* (BED) dan *eating disorders not otherwise specified* (EDNOS) yaitu menjadi permasalahan yang berhubungan dengan gangguan *body image* di kalangan remaja.⁴

Hasil penelitian yang membuktikan bahwa dari 61 remaja perempuan pada *Modeling School* di Jakarta, sebanyak 38 orang (58.5%) responden mengalami gangguan makan dengan spesifikasi *anorexia nervosa* sebanyak 3.1%, *bulimia nervosa* 1.5%, *binge eating disorder* 3.1% dan *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) sebanyak 50.8%.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan *eating disorder* dengan status gizi yang terjadi pada remaja putri di *Modeling Agency* Semarang. Penelitian dilakukan ditempat tersebut karena dilihat dari letak *agency* yang berada dipusat kota, dimana para model remaja putri lebih mudah mengakses informasi, mengikuti *trend*, lebih mudah terpengaruh terhadap *fashion* dan penilaian terhadap *eating disorder*. Hal tersebut dapat membuat mereka lebih rentan mengalami *eating disorder*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dan termasuk dalam lingkup keilmuan gizi masyarakat. Penelitian dilakukan di *Agency Modeling* Semarang pada bulan November - Desember 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah model remaja putri di *Modeling Agency* Semarang. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus estimasi proporsi didapatkan subjek minimal 57 subjek dan dalam penelitian ini diperoleh 59 subjek. Metode pengambilan sample menggunakan *consecutive sampling*, yang sebelumnya telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yakni model remaja putri usia 15-19 tahun, tidak absen selama pengambilan data, bersedia menjadi responden, dan dapat bekerjasama.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah karakteristik subjek, *eating disorder* (variabel bebas) dan status gizi (variabel terikat). Kategori penyimpangan perilaku makan dibagi menjadi empat bagian : 1) Anoreksia nervosa yaitu menurunnya nafsu makan dan ketakutan yang berlebihan pada kenaikan berat badan. 2) Bulimia nervosa yaitu makan berlebihan disertai dengan perasaan dimana penderitanya merasa kehilangan pengendalian diri ketika makan disertai muntah yang dilakukan secara sengaja serta penyalahgunaan obat pencahar dan diuretik.⁵ 3) *Binge eating disorder* yaitu keadaan mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak dan disertai dengan kehilangan kontrol ketika makan dan terus berulang namun tidak disertai dengan pemuntahan. Setelah makan dalam jumlah yang besar biasanya penderita merasa bersalah dan malu dengan perilakunya. Oleh sebab itu, sebagian besar individu dengan *binge eating*

disorder mengalami obesitas.¹⁸ 4) *Eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) yaitu seseorang dengan EDNOS merupakan jenis penyimpangan perilaku makan yang lebih ringan dan tidak mempunyai kriteria diagnostik yang spesifik, baik anoreksia maupun bulimia nervosa. Seseorang yang memiliki gangguan makan dengan perilaku makan yang tidak teratur. Penderita EDNOS memiliki gejala yang hampir sama namun tidak seluruhnya menyerupai dengan penderita anoreksia dan bulimia.¹⁹ Data diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuesioner *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS).⁸

Perilaku makan yang tidak baik yang ditunjukkan dengan terpenuhinya salah satu kriteria penyimpangan perilaku makan yang disesuaikan dengan kuesioner. Sedangkan untuk perilaku makan baik tidak terdapat kriteria atau memiliki skor 0 pada kuesioner. Pengkategorian penyimpangan perilaku makan didasarkan pada nilai yang ada dalam kuesioner tersebut.⁸

Pengambilan sampel diawali dengan melakukan pengumpulan data yang meliputi identitas sampel, pengukuran tinggi badan, berat badan dan persen lemak tubuh. Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan persen lemak tubuh diukur menggunakan *Bioelectrical Impedence Analysis* (BIA) hasil ukur dinyatakan dalam persentase (%).

Parameter lain yang digunakan untuk menentukan status gizi adalah persen lemak tubuh. Persen lemak tubuh adalah persentase massa lemak dari total berat badan, hasilnya akan dikonversikan menggunakan persentil lemak tubuh berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin. Persentil dengan kategori *underfat* adalah persentil < 5 , normal adalah persentil $\geq 5 - \leq 85$, *overfat* adalah persentil $> 85 - \leq 95$, dan *obese* adalah > 95 .⁷

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program komputer. Analisis *univariat* digunakan untuk menggambarkan karakteristik subjek dan mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis *bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan uji *Chi-square* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*.⁹

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian meliputi usia, berat badan, tinggi badan, persen lemak tubuh dan persentil disajikan dalam Tabel 1.

Tabel.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Minimum	Maksimum	Rerata±SD	Modus	Persentase (%)
Usia (Tahun)	15	19	17,0±1.67	19	33.9
Berat Badan (Kg)	37	63	48.8±5.28	48	8.5
Tinggi Badan (cm)	151	173.5	163.7±4.42	165	15.3
Persen Lemak Tubuh (%)	12.90	27.80	20.5±3.54	-	-
Persentil Lemak Tubuh	2	75	28.8±19.37	25	40.7

Tabel.1 menunjukkan modus pada usia yaitu 19 tahun (33.9%), berat badan 48 kg (8.5%), tinggi badan 165 cm (15.3%), persentil lemak tubuh 25 (40.7%), sedangkan untuk persen lemak tubuh tidak didapatkan nilai modus.

Perilaku Makan

Perilaku makan pada subjek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Frekuensi distribusi perilaku makan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku makan tidak baik	43	72.8
- Konsumsi obat penurun berat badan	20	33.8
Perilaku makan baik	16	27.2
Total	59	100

Perilaku makan tidak baik pada penelitian ini sebanyak 43 subjek (72.8%) dan perilaku makan baik 16 subjek (27.2%). Sedangkan konsumsi obat-obatan sebanyak 20 subjek (33.8%)

Eating Disorder

Berdasarkan wawancara yang mengalami *eating disorder* dilihat Tabel 3.

Tabel 3. Frekuensi distribusi *eating disorder*

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Eating Disorder	40	67.8
- Anoreksia Nervosa	5	8.5
- Bulimia Nervosa	14	23.7
- <i>Binge Eating Disorder</i>	4	6.8
- <i>eating disorder not otherwise specified</i>	17	28.8
Tidak Eating Disorder	19	32.2
Total	59	100

Penelitian ini menunjukkan sampel yang mengalami *eating disorder* sebanyak 40 subjek (67.8%), sedangkan yang tidak mengalami *eating disorder* 19 subjek (32.2%). Terdapat subjek yang mengalami anoreksia nervosa 5 subjek (8.5%), bulimia nervosa 14 subjek (23.7%), *binge eating disorder* 4 subjek (6.8%), *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) 17 subjek (28.8%), sedangkan untuk normal sebanyak 19 subjek (32.2%).

Status Gizi

Distribusi frekuensi status gizi pada subjek penelitian dilihat dalam Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi status gizi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Underfat	11	18.6
Normal	48	81.4
Overfat	-	-
Obesitas	-	-
Total	59	100

Status gizi pada subjek penelitian yang mengalami *underfat* 11 subjek (18.6%) dan normal 48 subjek (81.4%), sedangkan untuk *overfat* dan obesitas tidak ditemukan subjek dalam penelitian.

Hubungan *Eating Disorder* dengan Status Gizi

Hubungan antara *eating disorder* dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5: Hubungan *eating disorder* dengan status gizi

Variabel	Status Gizi				p^a
	Underfat		Normal		
	n	%	n	%	
Tidak <i>Eating Disorder</i>	0	0	19	100	
<i>Eating Disorder</i>	11	27,5	29	72,5	0,011
Total	11	18,6	48	81,4	

Keterangan a: Fisher's Exact Test

Hasil analisis diperoleh ada hubungan antara *eating disorder* dengan status gizi ($p = 0,011$). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *eating disorder* dengan kejadian status gizi nilai ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini berusia 15-19 tahun, dengan usia rata-rata 17 tahun sedangkan frekuensi terbesar yaitu usia 19 tahun sebanyak 20 subjek (33.9%). Pada rentang usia tersebut, remaja umumnya mulai memperhatikan dan membandingkan hal-hal khusus seperti penampilan fisik (misalnya bentuk tubuh) dan kemampuan sosial dengan lingkungan pergaulannya. Remaja menyadari bahwa daya tarik fisik berperan penting dalam hubungan sosial. Hal tersebut menyebabkan remaja sangat terpengaruh pada penilaian orang lain terhadap bentuk tubuhnya.¹⁰ Pada usia remaja banyak dari mereka yang mengubah penampilannya agar terlihat menarik. Kepedulian terhadap penampilan dan gambaran tubuh yang ideal dapat mengarah pada upaya obsesif seperti mengontrol berat badan.¹¹

Bagi remaja yang sudah memiliki profesi sebagai model rentan mengalami *eating disorder* karena seorang model perlu menjaga bentuk tubuhnya agar terlihat menarik di hadapan orang lain. Persepsi *body image* yang negatif akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan upaya pengurangan konsumsi makanan. Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang sempurna dan persaingan di dunia model yang ketat membuat para model tersebut melakukan apa saja agar bentuk tubuh mereka menjadi sempurna, salah satunya adalah dengan melakukan diet ketat. Diet ketat yang dilakukan para model lama-kelamaan membawa pada kebiasaan makan yang kurang baik yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya gangguan makan atau *eating disorder*.¹²

Kejadian *eating disorder* di kalangan remaja salah satu faktor penyebabnya yaitu *body image* negatif. Seseorang yang memiliki *body image* negatif cenderung melakukan perilaku makan yang tidak baik. Perilaku makan tidak baik yang dilakukan remaja dalam penelitian ini sebanyak 43 subjek (72.8%) yaitu makan tidak teratur atau sering melewatkan waktu makan tertentu, misalnya sering melewatkan makan pagi karena malas atau tidak ada waktu dan makan malam karena takut menjadi gemuk. Sedangkan remaja yang menggunakan obat pelangsing, obat pencahar atau obat penurun berat badan untuk mencegah kenaikan berat badan ada 20 subjek (33.8%).

Sebagian besar remaja putri dalam penelitian ini belum menjalankan perilaku makan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner yang di adopsi dari *Eating Disorder Diagnostic Scale* diketahui bahwa sebanyak 40 subjek (67.8%) mengalami *eating disorder*, sedangkan yang tidak mengalami *eating disorder* 19 subjek (32.2%). Penelitian lain juga menunjukkan adanya gangguan makan pada remaja putri di *modeling school* Bogor pada tahun 2012 dari 50 responden, 25 subjek (25%) mengalami gangguan makan dan 25 subjek (25%) normal.¹⁴

Sebagian besar remaja putri pada penelitian ini menurut kategori *eating disorder* yaitu terdapat 19 subjek (32.2%) normal, 5 subjek (8.5%) anoreksia nervosa, 14 subjek (23.7%) bulimia nervosa, *binge eating disorder* 4 subjek (6.8%) dan EDNOS 17 subjek (28.8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian di Jakarta tahun 2009 pada 61 remaja perempuan *Modeling School* di Jakarta, sebanyak 38 orang (58.5%) responden mengalami gangguan makan dengan spesifikasi *anorexia nervosa* sebanyak 3.1%, *bulimia nervosa* 1.5%, *binge eating disorder* 3.1% dan *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS) sebanyak 50.8%.⁶

Pada umumnya seseorang yang termasuk dalam penderita *eating disorder* adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain bahwa menganggap dirinya memiliki tubuh yang gemuk sedangkan orang lain memiliki tubuh yang ideal. Banyak dari mereka berpikir bahwa makanan adalah sumber kenyamanan atau penghilang stress sementara penurunan berat badan dianggap sebagai cara agar diterima oleh teman-teman dan keluarga.⁶ Hingga akhirnya *eating disorder* mempengaruhi status gizi mereka.

Pengukuran persen lemak tubuh untuk mengetahui status gizi diperlukan untuk melihat komposisi lemak tubuh pada remaja putri.²⁰ Berdasarkan persen lemak tubuh kategori *underfat* yaitu ditemukan sebanyak 11 subjek (18.6%), kategori normal yaitu sebanyak 48 subjek (81.4%). Pada penelitian ini ditemukan 11 subjek kategori *underfat* yang mengalami *eating disorder*.

Keadaan kurang gizi pada remaja sering terjadi akibat dari pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kandungan gizi dan kesehatan, sehingga hal tersebut akan berdampak negatif pada status gizi.² Didapatkan bahwa responden yang berstatus gizi normal lebih banyak (81.4%) dibandingkan yang berstatus gizi kurang (18.6%). Hal ini sejalan oleh data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 yang menyatakan bahwa prevalensi status gizi normal untuk usia remaja di wilayah Jawa Tengah sebesar 91%. Hal ini memperkuat bahwa tingkat status gizi normal di *modeling agency* Semarang berada dalam prevalensi normal yang ada di Jawa Tengah.¹⁵ Meskipun diketahui sebanyak 48 subjek (81.4%) berstatus gizi normal, namun terdapat 29 subjek (60.5%) diantaranya termasuk dalam kategori *eating disorder* dan hanya 19 subjek (39.5%) tidak termasuk dalam *eating disorder* yang berstatus gizi normal.

Seseorang yang mengalami ketidakpuasan mengenai bentuk tubuh akibat persepsi yang negatif terhadap *body image* akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan perilaku makan yang tidak tepat, guna mendapatkan bentuk tubuh yang ideal. Terbentuknya konsep diri berupa *body image* pada remaja merupakan salah satu faktor dampak pada status gizi yang menyebabkan kebanyakan remaja kekurangan asupan makanan karena melakukan diet yang salah.¹⁶ Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan yang berujung pada *eating disorder*.³ Hal ini diperkuat oleh teori yang menyatakan bahwa faktor risiko dari *eating disorder* yang meliputi *body image* atau ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, pengaruh media, pengetahuan yang kurang dan perilaku seperti diet yang terlalu ketat, perhatian berlebih terhadap berat badan, hal tersebut yang dapat mempengaruhi hubungan antara perilaku makan dengan status gizi.¹⁷

Hasil analisis bivariat diperoleh adanya hubungan *eating disorder* dengan status gizi remaja putri ($p = 0.011$). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *eating disorder* dengan kejadian status gizi ($p < 0.05$). Hal tersebut sesuai teori yang mengemukakan bahwa lingkungan, keluarga, teman sebaya, individu, gaya hidup dan *body image* yang dapat

mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku makan mereka sehingga berdampak pada status gizi.¹³

SIMPULAN

Eating disorder mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi pada remaja putri.

SARAN

Bagi remaja putri yang memiliki ketidakpuasan terhadap *body image* perlu adanya bimbingan dan arahan dari pihak keluarga, khususnya dalam hal perilaku makan yang akan menyebabkan terjadinya *eating disorder* sehingga tidak menimbulkan masalah gizi. Bagi remaja putri yang tidak mengalami *eating disorder* diharapkan mampu menjaga perilaku makannya dan memiliki kepuasan terhadap *body image*. Untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *eating disorder*, disarankan untuk dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi perilaku makan responden serta menganalisis asupan makan secara kuantitatif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan reviewer Prof. Dr. H.M. Sulchan, MSc, DA. Nutr., Sp.GK, dan dr. Yekti Wirawanni atas masukan yang membangun, kepada *modeling agency* di Semarang, kepada seluruh responden yang bersedia membantu penelitian ini serta keluarga dan teman-teman atas doa dan dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tarwoto, Aryani R, Nuraeni A, Miradwiyana B, Nurbayani S. Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. Jakarta : Salemba Medika. 2010 ; 25-28.
2. Kusumajaya NA, Wiardani NK, dan Juniarsana IW. Persepsi Remaja terhadap Body Image Kaitannya dengan Pola Konsumsi Makan. Jurnal Skala Husada. Vol 5/2. 2008 : 114-125

3. Kjelsa's, Einar, Christian Bjørnstrøm, K. Gunnar Go'testam. Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14–15 years). Elsevier. *Eating Behaviors*. 2004;13–25.
4. Naomi C, Jennifer A. O'Dea. Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature. Elsevier. Sydney, Australia. 2009;5-7.
5. Chavez, M., Insel, T.R. Eating Disorders: National Institute of Mental Health's Perspective. *American Psychology* ; 2007. 62(3): 159-166.
6. Hapsari I. Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta (Skripsi). Program Sarjana FKM UI. 2009.
7. World Health Organization (WHO). Growth References 5-19 years for Adolescent. Diunduh dari <http://www.who.int/growthreferences5-19yearsforadolescent.2007-pdf/>.
8. Roberts, Bonnie S. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Singapore : Mc Graw-Hill. 2000 ; 255.
9. Garwati A, Wijayati I. *Goodbye Lemak 3 Langkah Mudah Membentuk Tubuh Ideal*. Jakarta:Gelanggang press. 2010 ; 10-15.
10. Rice, F. Philip. *The adolescent* (6th edition). USA : Ally & Bacon. 1990 ; 120.
11. Papalia, D. E, Olds, S. W. & Feldman, R. D. *Human development* (Psikologi perkembangan edisi kesembilan). Jakarta. 2008 ; 50.
12. Henry & Lori. Ana Carolina Reston Dies ; 2006 . from www.suite101.com
13. Stang J, Story M. Guidelines for adolescents nutrition services; 2005. From http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm
14. Purba, Ria Natalia. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Makan pada Remaja Perempuan Di Modeling School (Skripsi). Institut Pertanian Bogor. 2012 ; 13-17.
15. Riset Kesehatan Dasar. Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun (IMT/U). 2010.

16. Istiono W, Suryadi H, Haris M, Irnizarifka. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2009. Vol. 25 no. 3 ; 225.
17. J. Worobey, B. J. Tepper and R. B. Kanarek. *Nutrition and Behavior : A Multidisciplinary Approach* 2006 ; 546.
18. Latner JD , Wilson GT. Binge Eating and Satiety in Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Effects of Macronutrient Intake. Graduate School of Applied and Professional Psychology. Rutgers University ; 2004. 36 : 402–415 <http://www2.hawaii.edu/~jlatner/downloads/pubs/IJEDpaper.pdf>.
19. American Psychiatric Association : *The Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder's*, 4th, edition. Text Revision. 2000 ; 345.
20. Suandi KG, Soetjiningsih, IBCLC. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta :Sagung Seto. 2004 ; 23.

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	.217	59	.000	.811	59	.000
berat_badan	.083	59	.200*	.983	59	.574
tinggi_badan	.103	59	.189	.976	59	.284
persentil	.250	59	.000	.870	59	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_eatingdiosoder * status gizi	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%

kat_eatingdiosoder * status gizi Crosstabulation

	status gizi		Total
	underfat	normal	

kat_eatingdiosoder	eating disorder	Count	11	29	40
		Expected Count	7.5	32.5	40.0
		% within kat_eatingdiosoder	27.5%	72.5%	100.0%
tidak eating disorder		Count	0	19	19
		Expected Count	3.5	15.5	19.0
		% within kat_eatingdiosoder	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	11	48	59
		Expected Count	11.0	48.0	59.0
		% within kat_eatingdiosoder	18.6%	81.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.422 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.737	1	.030		
Likelihood Ratio	9.707	1	.002		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	6.314	1	.012		
N of Valid Cases ^b	59				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran

Kuesioner *Eating Disorder Diagnosis Scale*

Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan teliti dan jawablah semua pertanyaan (jangan sampai ada yang terlewatkan) dengan memberikan tanda (O) pada nomor sesuai jawaban anda.

Selama 3 bulan terakhir	Tidak sama sekali		Sedikit		Sedang		Sangat
1. Apakah Anda merasa gemuk?	0	1	2	3	4	5	6
2. Apakah Anda merasa ketakutan jika berat badan Anda bertambah atau menjadi gemuk?	0	1	2	3	4	5	6
3. Apakah berat badan Anda mempengaruhi bagaimana Anda berpikir (<i>judge</i>) tentang diri sendiri?	0	1	2	3	4	5	6
4. Apakah bentuk tubuh Anda mempengaruhi bagaimana Anda berpikir (<i>judge</i>) tentang diri sendiri?	0	1	2	3	4	5	6

5. Selama enam bulan kebelakang apakah Anda pernah merasa bahwa Anda makan dalam porsi besar? YA TIDAK

6. Saat Anda makan dalam porsi besar tadi, apakah Anda merasa kehilangan kontrol (merasa tidak bisa berhenti makan atau tidak dapat mengendalikan apa dan berapa banyak yang Anda makan)? YA TIDAK

7. Rata-rata, berapa HARI perminggu selama 6 BULAN terakhir Anda makan dalam jumlah besar makanan dan mengalami kehilangan kontrol? 0 1 2 3 4 5 6 7

8. Rata-rata, berapa KALI perminggu selama 3 BULAN terakhir Anda makan dalam jumlah besar makanan dan mengalami kehilangan kontrol? 0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10 11 12 13 14

Selama Anda makan dalam jumlah besar dan kehilangan kontrol tersebut, apakah Anda...

9. Makan jauh lebih cepat dari biasanya? YA TIDAK

10. Makan sampai Anda merasa kenyang? YA TIDAK
11. Makan dalam jumlah besar ketika Anda tidak merasa lapar? YA TIDAK
12. Makan sendirian (menyendiri) karena Anda malu bahwa Anda makan dalam porsi yang besar? YA TIDAK
13. Merasa tidak nyaman dengan diri sendiri, depresi, atau menyesal setelah makan dengan porsi yang besar? YA TIDAK
14. Merasa sangat menyesal mengenai makan dalam porsi besar tak terkendali atau mengakibatkan kenaikan berat badan? YA TIDAK
15. Rata-rata berapa KALI perminggu selama 3 bulan terakhir Anda memuntahkan makanan untuk mencegah kenaikan berat badan atau melakukan tindakan tertentu atas dasar makan yang berlebihan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
13 14
16. Rata-rata Berapa KALI perminggu dalam 3 bulan terakhir Anda menggunakan obat pencahar, obat penurun berat badan atau obat pelangsing untuk mencegah kenaikan berat badan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
17. Rata-rata berapa KALI perminggu selama 3 bulan terakhir DALAM SEHARI Anda melewatkan 2 kali waktu makan utama (makan utama hanya 1 kali sehari) untuk mencegah kenaikan berat badan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
12 13 14
18. Rata-rata berapa KALI perminggu selama 3 bulan terakhir Anda melakukan olahraga berat untuk mencegah kenaikan berat badan? 0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10 11 12 13 14
19. Dalam 3 bulan terakhir, berapa KALI Anda tidak mengalami menstruasi? 1 2 3 4
20. Apakah Anda menggunakan pil KB selama 3 bulan terakhir? YA TIDAK

Keterangan:

Hasil skor kuesioner penyimpangan perilaku makan dapat dilihat sebagai berikut:

1. Anoreksia
 - a. Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 2
 - b. Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 3 atau 4
 - c. Memiliki IMT $< 17,5 \text{ kg/m}^2$
 - d. Menjawab “3 atau lebih” pada pertanyaan 19
 2. Bulimia
 - a. Menjawab “ya: pada kedua pertanyaan 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada pertanyaan 8
 - b. Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 3 dan 4
 - c. Menjawab “1 atau lebih” pada salah satu pertanyaan 15-18
 3. *Binge Eating Disorder*
 - a. Menjawab “ya” pada kedua pertanyaan 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada pertanyaan 7
 - b. Menjawab “ya” pada 3 atau lebih pertanyaan 9-13
 - c. Menjawab “ya” pada pertanyaan 14
 - d. Jika tidak melakukan perilaku kompensasi menjawab “0” pada pertanyaan 15-18
- Jika responden memenuhi kriteria *binge eating disorder* tetapi mengalami perilaku kompensasi, maka ia digolongkan ke dalam bulimia nervosa
 - Jika responden memenuhi salah satu kriteria untuk tiap jenisnya, maka ia digolongkan ke dalam *eating disorder not otherwise specified* (EDNOS). Namun khusus jenis anoreksia nervosa (kriteria c) dan d) tidak dimasukkan ke dalam EDNOS

LAMPIRAN

MASTER DATA

No	Nama	Umur	Persen Lemak Tubuh	Kategori	Persentil	Status Gizi	BB	TB	Kategori Eating Disorder
1	Naomi	19.0	19.0	bulimia	9.0	normal	42.3	168.0	eating disorder
2	Josephine	15.0	19.3	ednos	9.0	normal	47.6	169.6	eating disorder
3	Luthfiandita	15.0	22.9	normal	25.0	normal	46.8	154.5	tidak eating disorder
4	Cynthia	15.0	21.8	ednos	25.0	normal	49.4	165.0	eating disorder
5	Kezia	15.0	22.9	binge	25.0	normal	44.9	151.0	eating disorder
6	Amel	15.0	21.4	ednos	25.0	normal	51.3	164.0	eating disorder
7	Alsa	17.0	27.8	ednos	75.0	normal	59.3	161.5	eating disorder
8	Ganis	15.0	21.1	ednos	25.0	normal	45.1	160.0	eating disorder
9	Miss beb	19.0	20.5	normal	25.0	normal	46.2	157.7	tidak eating disorder
10	Yunist	19.0	23.4	bulimia	25.0	normal	47.0	165.0	eating disorder
11	Yayas	19.0	20.4	bulimia	25.0	normal	45.0	160.0	eating disorder
12	Nela	16.0	21.5	bulimia	25.0	normal	48.0	160.0	eating disorder
13	Andini	16.0	16.9	bulimia	2.0	underfat	46.0	163.0	eating disorder
14	Riska	18.0	20.1	ednos	25.0	normal	43.2	173.5	eating disorder
15	Jehan	15.0	24.6	normal	50.0	normal	53.7	162.0	tidak eating disorder
16	Bunga	15.0	25.8	bulimia	50.0	normal	52.0	154.5	eating disorder
17	Loucana	15.0	17.3	normal	9.0	normal	37.0	157.0	tidak eating disorder
18	Daniar	16.0	20.3	anoreksia	25.0	normal	39.7	161.5	eating disorder
19	Yashinta	15.0	20.6	normal	25.0	normal	40.9	159.0	tidak eating disorder
20	Olivia	16.0	22.6	normal	25.0	normal	54.1	173.5	tidak eating disorder
21	Joe (nana)	16.0	19.1	normal	9.0	normal	45.5	165.0	tidak eating disorder
22	Aida	19.0	23.7	normal	50.0	normal	59.1	168.0	tidak eating disorder
23	Lita	19.0	26.1	binge	75.0	normal	54.6	160.0	eating disorder
24	Clarissa	15.0	24.3	bulimia	50.0	normal	57.6	163.0	eating disorder
25	Bella	17.0	18.0	normal	9.0	normal	40.3	163.0	tidak eating disorder
26	Jihan	15.0	23.2	normal	50.0	normal	59.1	168.0	tidak eating disorder
27	Kintan	15.0	25.0	binge	50.0	normal	63.0	168.0	eating disorder
28	Anisa	19.0	20.0	bulimia	25.0	normal	48.0	160.0	eating disorder
29	Asya	19.0	19.2	ednos	25.0	normal	52.0	167.0	eating disorder
30	Henretha	19.0	14.9	anoreksia	2.0	underfat	40.3	161.5	eating disorder

31	Tesalita	19.0	26.8	normal	50.0	normal	52.4	164.0	tidak eating disorder
32	Evi	19.0	24.7	normal	50.0	normal	47.8	165.0	tidak eating disorder
33	Tasya	19.0	15.5	bulimia	2.0	underfat	46.2	168.0	eating disorder
34	Tista	19.0	12.9	anoreksia	2.0	underfat	44.2	163.0	eating disorder
35	Sekar	17.0	22.1	ednos	25.0	normal	49.4	168.0	eating disorder
36	Melinda	15.0	14.5	bulimia	2.0	underfat	39.0	160.0	eating disorder
37	Dyah	16.0	23.7	ednos	50.0	normal	55.2	160.0	eating disorder
38	Manisha	18.0	13.8	anoreksia	2.0	underfat	48.0	170.0	eating disorder
39	Ani	15.0	19.1	normal	9.0	normal	50.1	163.0	tidak eating disorder
40	Beti	15.0	20.2	ednos	25.0	normal	51.0	165.0	eating disorder
41	Cindy	16.0	21.4	ednos	25.0	normal	49.3	165.0	eating disorder
42	Diah	16.0	22.5	ednos	25.0	normal	52.0	168.0	eating disorder
43	Enny	17.0	16.9	bulimia	2.0	underfat	49.3	167.0	eating disorder
44	Fitri	17.0	15.1	bulimia	2.0	underfat	48.0	165.0	eating disorder
45	Gina	18.0	13.2	anoreksia	2.0	underfat	45.1	169.0	eating disorder
46	Hana	18.0	23.3	binge	50.0	normal	55.2	170.0	eating disorder
47	Ina	19.0	22.5	normal	50.0	normal	50.0	165.0	tidak eating disorder
48	Jingga	19.0	23.1	normal	50.0	normal	53.8	164.0	tidak eating disorder
49	Key	18.0	20.0	normal	25.0	normal	49.0	163.0	tidak eating disorder
50	Leni	17.0	19.2	normal	9.0	normal	49.7	160.0	tidak eating disorder
51	Maria	19.0	20.4	ednos	25.0	normal	47.0	163.0	eating disorder
52	Nia	19.0	23.4	ednos	50.0	normal	48.1	164.0	eating disorder
53	Ovi	19.0	21.6	ednos	25.0	normal	49.0	165.0	eating disorder
54	Prisia	15.0	15.7	bulimia	2.0	underfat	45.0	168.0	eating disorder
55	Tia	16.0	14.1	bulimia	2.0	underfat	46.6	169.0	eating disorder
56	Rara	17.0	24.3	normal	50.0	normal	53.0	163.0	tidak eating disorder
57	Susi	18.0	20.6	normal	25.0	normal	50.9	162.0	tidak eating disorder
58	Titik	19.0	18.0	ednos	25.0	normal	48.0	164.0	eating disorder
59	Ulsi	19.0	21.0	ednos	50.0	normal	49.0	159.0	eating disorder