



## Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Remaja

Mutiara Rahmayanti<sup>1</sup>, Jihan Rahmadany<sup>2</sup>, Khadijah Qurrata Ayun<sup>3</sup>, Fitria Rizkia Hayati<sup>4</sup>, Babucarr Jassey<sup>5</sup>, Hoiron Nisa<sup>6\*</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Tangerang Selatan

<sup>6</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Tangerang Selatan, E-mail: [hoiron.nisa@uinjkt.ac.id](mailto:hoiron.nisa@uinjkt.ac.id)

---

**Kata kunci:** ABSTRAK

Remaja Perilaku makan menyimpang (PMM) pada remaja adalah masalah kesehatan masyarakat yang biasa di negara maju, namun saat ini juga banyak ditemukan di negara berkembang. Perilaku makan menyimpang PMM pada remaja merupakan masalah kesehatan serius yang dapat merusak perkembangan fisik dan sosial seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor individu dan lingkungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada remaja di SMKS Nusantara 01 Ciputat tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* pada bulan Mei 2019. Terdapat 11 variabel yang diteliti dengan cara pengisian lembar kuesioner dan pengukuran antropometri. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik. Jumlah partisipan sebanyak 282 siswa yang diseleksi dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 41,1% partisipan yang memiliki kecenderungan PMM. Selain itu diketahui bahwa siswa dengan IMT gemuk berisiko 2,03 kali lebih besar untuk mempunyai kecenderungan PMM (95% CI: 0,97-4,26). Siswa yang mendapat pengaruh teman sebaya terkait perilaku makan berisiko 2,82 kali lebih besar untuk mempunyai kecenderungan PMM (95% CI: 1,37-5,82). Kesimpulan penelitian ini yaitu IMT dan pengaruh teman sebaya merupakan faktor yang berhubungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada siswa di SMKS Nusantara 01 Ciputat.

---

**ABSTRACT**

**Key word:** Adolescents Eating disorders behaviors BMI Peer pressure Eating disorder among adolescents is a common public health's problem in developed countries; however, it also recently becomes an issue in developing countries. Eating disorder which develop during adolescent can damage a person's physical and social development. This study aimed to determine the associations of individual and environmental factors with eating disorder among adolescent students of SMKS Nusantara 01 Ciputat in 2019. This study used an analytical study type with a cross sectional design conducted in May 2019. There are 11 variables that researched by filling out a questionnaire sheet and anthropometric measurements. The collected data was analyzed using Chi Square and logistic regression. The number of participants was 282 students selected using a purposive sampling technique. The results showed that there were 41.1% of participants who had a tendency towards eating disorder behaviours. In addition, it is known that overweight or obese students are 2.03 times at risk of developing eating disorder behaviours than those who are normal (95% CI: 0,97-4,26). Peers affect the risk of students' eating disorders of 2.82 times (95% CI: 1,37-5,82). The conclusion is BMI and peer pressure are related factors to eating disorder behavior of adolescent students in SMKS Nusantara 01 Ciputat.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



## 1. Pendahuluan

Perilaku Makan Menyimpang (PMM) pada remaja saat ini masih banyak ditemui.[1][2][3] Pada remaja dan dewasa muda di Amerika Serikat diketahui sebanyak 0,9% menderita anorexia nervosa, 5,0% menderita bulimia nervosa, 3,5% menderita *binge eating disorder*, dan sekitar 4,8% menderita gangguan makan yang tidak spesifik atau disebut *eating disorders not otherwise specified* (EDNOS).[2]

Kejadian PMM pada remaja yang sebelumnya hanya ditemukan di negara-negara barat, saat ini juga ditemukan di negara-negara lainnya di berbagai benua, termasuk Asia.[4][5][6] Diketahui bahwa prevalensi anorexia nervosa pada siswa perempuan di Jepang antara tahun 1982 sampai tahun 2002 meningkat dari 0,11% menjadi 0,43%, bulimia nervosa meningkat dari 0,0% menjadi 2,32%, dan gangguan makan lainnya yang tidak spesifik (EDNOS) meningkat dari 0,89% menjadi 3,32%.[5] Disamping itu, prevalensi anorexia nervosa, bulimia nervosa, dan gangguan makan lainnya yang tidak spesifik (EDNOS) di Cina lebih tinggi dibandingkan di Jepang, yaitu masing-masing sebesar 1,05%, 2,98%, dan 3,58%.[5]

Di seluruh dunia, prevalensi individu dengan gejala PMM cenderung meningkat. Sebuah penelitian *systematic review* yang mengumpulkan berbagai literatur antara tahun 2000-2018 menemukan bahwa prevalensi titik dari perilaku makan menyimpang ini meningkat dari 3,5% pada periode 2000-2006 menjadi 7,8% pada periode 2013-2018.[35] Gangguan makan menjadi beban kesehatan masyarakat yang besar dan dapat mengancam jiwa.[1] Gangguan makan yang berkembang selama masa remaja dapat merusak perkembangan fisik dan sosial remaja. Banyak penderitanya yang gagal mencapai potensi akademis mereka. Selain itu, diketahui bahwa anorexia nervosa memiliki tingkat kematian yang tertinggi dari setiap gangguan kejiwaan remaja.[3]

Sebanyak 34,8% remaja di Jakarta mengalami PMM, dimana 11,6% remaja menderita anorexia nervosa dan 27% menderita bulimia nervosa.[7] Hasil penelitian di SMA 70 Jakarta Selatan menunjukkan bahwa sebanyak 88,5% remaja memiliki kecenderungan PMM, dimana 11,8% remaja memiliki kecenderungan pada anorexia nervosa, 23,3% pada bulimia nervosa, 5,0% pada *binge eating* dan 48,5% pada gangguan makan lainnya yang tidak spesifik (EDNOS).[8]

Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh[9][10], citra tubuh[10], pengaruh keluarga, teman atau orang penting lainnya[11], pengaruh media[12][13], jenis kelamin[14], IMT[12][15][16] menjadi faktor-faktor yang menyebabkan makan menyimpang pada remaja. Gangguan makan terutama anorexia nervosa dan bulimia nervosa lebih banyak terjadi pada wanita dewasa muda.[3] Sekitar 24,0% remaja perempuan di Amerika tidak puas terhadap bentuk tubuh sehingga mengalami gangguan makan.[9] Sebuah penelitian yang dilakukan pada di SMA negeri di Jakarta juga menemukan bahwa pada dimensi gejala perilaku makan menyimpang, siswi perempuan memiliki kecenderungan 60% untuk dorongan menjadi kurus dan 62% ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh.[36] Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor individu dan faktor lingkungan dengan kecenderungan PMM pada remaja di SMKS Nusantara 01 Ciputat.

## 1. Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen atau faktor risiko dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.[34] Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2 hingga 3 Mei 2019 di SMKS Nusantara 1 Ciputat, Tangerang Selatan. Sebanyak 282 siswa laki-laki dan perempuan umur 15-19 tahun menjadi partisipan dalam penelitian ini. Partisipan telah

menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dengan nomor komite etik Un.01/F10/KP.01.1/KE.SP/05.06.029/2019.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecenderungan PMM. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, pengetahuan gizi dan PMM, persepsi terhadap bentuk tubuh, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, pengaruh media, akses untuk jajan *junk food*, tempat membeli *junk food*, jumlah uang jajan, serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan angket dengan cara pengisian lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner yang digunakan sudah diuji dan divalidasi oleh peneliti sebelumnya. Dalam pengisian kuesioner, responden akan ditemani oleh peneliti sebagai fasilitator yang akan membagikan kuesioner, mengawasi serta mendampingi berlangsungnya pengisian kuesioner.

Kecenderungan PMM diperoleh melalui pengisian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang selanjutnya diberikan skor dan dikategorikan menjadi memiliki kecenderungan PMM (jika skor kecenderungan PMM > mean) dan tidak memiliki kecenderungan PMM (jika skor kecenderungan PMM < mean). Variabel pengetahuan gizi dan PMM diperoleh melalui pengisian kuesioner yang terdiri dari 18 pertanyaan yang selanjutnya diberikan skor dan dikategorikan menjadi kurang (jika skor pengetahuan gizi dan PMM < median) dan baik (jika skor pengetahuan gizi dan PMM > median). Variabel pengaruh keluarga, teman dan media juga diperoleh melalui kuesioner kemudian hasilnya diberikan skor dan dikategorikan menjadi ada pengaruh dan tidak ada pengaruh. Variabel persepsi bentuk tubuh diperoleh melalui pengisian kuesioner dan dikategorikan menjadi menjadi merasa gemuk dan merasa tidak gemuk. Variabel akses untuk jajan *junk food* diperoleh dari kuesioner dan dikategorikan menjadi mudah (jika skor akses *junk food* > median) dan sulit (jika skor akses *junk food* < median). Variabel tempat membeli *junk food* diperoleh dari kuesioner dan dikategorikan menjadi restoran makan cepat saji, kantin sekolah, tempat jajan dekat rumah dan supermarket. Variabel jumlah uang jajan diperoleh melalui kuesioner dan dikategorikan menggunakan tertile distribusi data. Variabel uang jajan dikategorikan menjadi kecil (jika  $\leq$  Rp 10.000), sedang (jika Rp 11.000-Rp 20.000), dan besar (jika  $\geq$  Rp 20.000).

Variabel IMT diperoleh melalui perhitungan berat badan dan tinggi badan. Data tinggi badan dan berat badan didapatkan dengan melakukan pengukuran menggunakan timbangan berat badan merk SECA dengan ketelitian 0,1 kg dan *Microtoise Staturmeter* dengan ketelitian 0,1 cm. Tujuan pengukuran BB serta TB tersebut adalah untuk mendapatkan nilai IMT responden. Nilai IMT dikategorikan berdasarkan klasifikasi nasional PGN (2014) yaitu kurus (<18,5 kg/m<sup>2</sup>), normal (18.5 - 25.0 kg/m<sup>2</sup>), dan gemuk (>25.0 kg/m<sup>2</sup>).

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS melalui *editing, coding, entry, cleaning* serta analisis data dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi.

Analisis univariat dalam bentuk frekuensi dan persentase digunakan untuk data karakteristik dasar subjek penelitian. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square test* dengan derajat kepercayaan 95%. Apabila nilai probabilitas dalam uji ini <0,05, maka dapat diartikan terdapat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Kemudian untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen digunakan uji regresi logistik dengan derajat kepercayaan 95%.

## 2. Hasil Dan Pembahasan

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Partisipan**

Variabel	n	%
<b>Kecenderungan PMM</b>		
Tidak ada	166	58,9
Ada	116	41,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	205	72,7
Perempuan	77	27,3
<b>IMT (Indeks Massa Tubuh)</b>		
Kurus (IMT <18,5 kg/m <sup>2</sup> )	88	31,2
Normal (IMT 18,5-25,0 kg/m <sup>2</sup> )	139	49,3
Gemuk (IMT >25,0 kg/m <sup>2</sup> )	55	19,5
<b>Pengetahuan Gizi dan PMM</b>		
Baik	251	89,0
Kurang	31	11,0
<b>Persepsi Terhadap Bentuk Tubuh</b>		
Tidak Merasa Gemuk	131	46,5
Merasa Gemuk	151	53,5
<b>Pengaruh Keluarga</b>		
Tidak Ada	250	88,7
Ada	32	11,3
<b>Pengaruh Teman Sebaya</b>		
Tidak Ada	230	81,6
Ada	52	18,4
<b>Pengaruh Media</b>		
Tidak Ada	148	52,5
Ada	134	47,5
<b>Akses Untuk Jajan <i>Junk Food</i></b>		
Sulit	173	61,3
Mudah	109	38,7
<b>Tempat Membeli <i>Junk Food</i></b>		
Restoran Makanan Cepat Saji	99	35,1
Kantin Sekolah	33	11,7
Tempat Jajan Dekat Rumah	99	35,1
Supermarket	51	18,1
<b>Jumlah Uang Jajan</b>		
Kecil (≤ Rp 10.000)		
Sedang (Rp 11.000–Rp 20.000)	44	15,6
Besar (>Rp 20.000)	175	62,1
	63	22,3

Sebanyak 41,1% partisipan memiliki kecenderungan PMM. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan (27,3%), memiliki IMT normal (49,3%), memiliki pengetahuan gizi dan PMM yang baik (89,0%), memiliki persepsi terhadap bentuk tubuh yang merasa gemuk (53,5%), tidak terpengaruh oleh keluarga (88,7%), tidak terpengaruh teman sebaya (81,6%), tidak terpengaruh media (52,5%), memiliki akses yang sulit untuk jajan junk food (61,3%), biasanya membeli junk food dari restoran makanan cepat saji (35,1%) dan tempat jajan dekat rumah (35,1%), dan berada pada kategori uang jajan yang sedang (62,1%).

Namun masih terdapat partisipan yang mendapat pengaruh dari keluarga (11,3%), teman sebayanya (18,4%), dan media (47,5%) terkait perilaku makan. Selain itu masih terdapat

38,7% siswa memiliki kemudahan untuk mengakses *junk food* yaitu makanan yang memiliki sedikit kandungan gizi seperti keripik kentang yang mengandung garam, permen, semua *dessert* manis, makanan cepat saji (*burger, pizza, fried chicken*) dan minuman soda atau minuman berkarbonasi.[33] (Tabel 1).

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hasil Analisis Bivariat Hubungan Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan PMM**

Karakteristik	PMM				Pvalue
	Ada		Tidak Ada		
	n	%	n	%	
<b>FAKTOR INDIVIDU</b>					
Jenis Kelamin					
Laki-laki	76	37,1	129	62,9	0,034
Perempuan	40	51,9	37	48,1	
IMT (Indeks Massa Tubuh)					
Kurus (IMT <18,5 kg/m <sup>2</sup> )	16	18,2	72	81,8	0,000
Normal (IMT 18,5-25,0 kg/m <sup>2</sup> )	61	43,9	78	56,1	
Gemuk (IMT >25,0 kg/m <sup>2</sup> )	39	70,9	16	29,1	
Pengetahuan Gizi dan PMM					
Baik	100	39,8	151	60,2	0,288
Kurang	16	51,6	15	48,4	
Persepsi Terhadap Bentuk Tubuh					
Tidak Merasa Gemuk	38	29,0	93	71,0	0,000
Merasa Gemuk	78	51,7	73	48,3	
Jumlah Uang Jajan					
Kecil (≤ Rp 10.000)	18	40,9	26	59,1	0,055
Sedang (Rp 11.000–Rp 20.000)	64	36,6	111	63,4	
Besar (>Rp 20.000)	34	54,0	29	46,0	
<b>FAKTOR LINGKUNGAN</b>					
Pengaruh Keluarga					
Tidak Ada	96	38,4	154	61,6	0,016
Ada	20	62,5	12	37,5	
Pengaruh Teman Sebaya					
Tidak Ada	79	34,3	151	65,7	0,000
Ada	37	71,2	15	28,8	
Pengaruh Media					
Tidak Ada	62	41,9	86	58,1	0,880
Ada	54	40,3	80	59,7	
Akses Untuk Jajan <i>Junk Food</i>					
Sulit	70	40,5	103	59,5	0,869
Mudah	46	42,2	63	57,8	
Tempat Membeli <i>Junk Food</i>					
Restoran Makanan Cepat Saji	49	49,5	50	50,5	0,180
Kantin Sekolah	14	42,4	19	57,6	
Tempat Jajan Dekat Rumah	38	38,4	61	61,6	
Supermarket	15	29,4	36	70,6	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, IMT (Indeks Massa Tubuh), persepsi terhadap bentuk tubuh, pengaruh keluarga, dan pengaruh teman sebaya berhubungan secara signifikan dengan kecenderungan PMM pada siswa SMKS 01 Nusantara Ciputat ( $p$ -value < 0,05) (Tabel 2). Sedangkan pada variabel pengetahuan gizi dan PMM, jumlah uang jajan, pengaruh media, akses untuk jajan *junk food*, dan tempat membeli *junk food* tidak

berhubungan dengan kecenderungan PMM. Kemudian variabel yang ditemukan berhubungan dengan kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada analisis bivariat ini dilanjutkan dengan dilakukan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik (Tabel 3).

**Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Hubungan Faktor Individu dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan PMM**

Variabel	OR	95% CI		Pvalue	B
		Min	Max		
Jenis Kelamin	1,25	0,69	2,27	0,461	0,224
IMT (Indeks Massa Tubuh)					
Normal					
Kurus				0,000	
Gemuk	0,30	0,15	0,59	0,000	1,203
	2,03	0,97	4,26	0,000	0,709
Persepsi Terhadap Bentuk Tubuh	1,75	0,99	3,1	0,056	0,561
Pengaruh Keluarga	2,04	0,86	4,87	0,108	0,713
Pengaruh Teman Sebaya	2,82	1,37	5,82	0,005	1,038

Hasil pada analisis multivariat menunjukkan bahwa IMT ( $p$ -value= 0,000) dan pengaruh teman sebaya ( $p$ -value= 0,005) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kecenderungan PMM (Tabel 3). Sedangkan pada variabel jenis kelamin, persepsi terhadap bentuk tubuh, dan pengaruh keluarga pada analisis multivariate tidak ditemukan adanya hubungan dengan kecenderungan PMM.

Siswa dengan IMT kurus memiliki kecenderungan untuk tidak mengalami PMM sebesar 0,30 kali lebih kecil dibandingkan siswa dengan IMT normal (95% CI: 0,15-0,59). Sedangkan siswa dengan IMT gemuk mempunyai kecenderungan PMM sebesar 2,032 kali lebih besar dibandingkan siswa dengan IMT normal (95% CI: 0,97-4,26). Kemudian siswa yang mendapat pengaruh perilaku makan dari teman sebayanya mempunyai kecenderungan PMM sebesar 2,823 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang tidak mendapat pengaruh perilaku makan dari teman sebayanya (95% CI: 1,37-5,82) (Tabel 3).

PMM sering dianggap sebagai akibat dari upaya untuk mengurangi berat badan[15][16]. Frekuensi PMM pada remaja saat ini mengalami peningkatan.[16] Remaja, terutama remaja perempuan, semakin merasa cemas dengan berat badan yang mereka miliki sehingga melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan berat badan dengan caranya sendiri.[15]<sup>15</sup> Hal ini dilatarbelakangi oleh konsep bentuk tubuh yang berkembang pada remaja saat ini, dimana ramping dan kurus dianggap sebagai bentuk tubuh ideal.[25]

Di Indonesia, masalah gemuk pada remaja umur 16-18 tahun cukup tinggi yaitu sebesar 7,3%, terdiri dari gemuk 5,7% dan sangat gemuk (obesitas) 1,6%.[24] Kegemukan atau obesitas merupakan kondisi kronis akibat penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Obesitas terjadi karena asupan kalori yang lebih banyak dibanding aktivitas membakar kalori, sehingga kalori yang berlebih menumpuk dalam bentuk lemak. Apabila kondisi tersebut terjadi dalam waktu yang lama, maka berat badan akan terus bertambah hingga mengalami obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa IMT berhubungan secara signifikan dengan kecenderungan PMM ( $p$ -value= 0,000). Siswa dengan IMT gemuk (>25,0 kg/m<sup>2</sup>) mempunyai kecenderungan PMM sebesar 2,032 kali lebih besar dibandingkan siswa dengan IMT normal (OR [95% CI]: 2,03 [0,97-4,26]). Remaja yang memiliki ukuran tubuh ekstrem berisiko lebih tinggi terhadap PMM, dimana ditemukan sekitar 40% anak perempuan yang kelebihan berat badan dan 20% anak laki-laki yang kelebihan berat badan mempunyai PMM.[12] IMT juga berhubungan secara signifikan terhadap kecenderungan PMM pada remaja di Cina ( $p$ -value= <0,001).[16] Remaja Tionghoa yang kelebihan berat badan atau obesitas lebih

cenderung memiliki PMM dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang memiliki berat badan normal. Orang yang memiliki IMT lebih cenderung merasa tidak nyaman atau merasa malu dengan bentuk tubuhnya. Karena ingin terlihat langsing atau memiliki bentuk tubuh yang ideal, remaja melakukan upaya untuk mengontrol makan atau mengurangi jumlah makan mereka berdasarkan pemikirannya sendiri, sehingga cenderung mengalami PMM.[16]

Penerimaan oleh teman memiliki suatu peran yang penting khususnya waktu remaja dan dewasa muda. Remaja cenderung lebih dekat dengan teman sebaya karena sepaham dan bisa saling memberi serta mendapat dukungan mental.[32] Teman sebaya dapat memberi banyak tekanan pada remaja putri dengan standar mereka, jika berlawanan atau tidak dapat memenuhi standar temannya, seorang remaja dapat dikucilkan, disindir, dan dibicarakan.[13] Teman sebaya dapat memberikan pengaruh negatif seperti melakukan upaya penurunan berat badan dan kebiasaan makan yang salah. Sebanyak 25% remaja percaya bahwa dengan tubuh yang lebih kurus akan memudahkan mereka mencari pasangan dan teman.[14]

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa pengaruh teman sebaya memiliki hubungan yang signifikan terhadap kecenderungan PMM ( $p\text{-value}= 0,005$ ). Siswa yang mendapat pengaruh perilaku makan dari teman sebayanya mempunyai kecenderungan PMM sebesar 2,82 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang tidak mendapat pengaruh perilaku makan dari teman sebayanya (OR [95% CI]: 2,82 [1,37-5,82]).

Teman sebaya dan keluarga dapat mempengaruhi perilaku diet, ketidakpuasan tubuh dan gejala bulimia pada remaja perempuan dan laki-laki dengan hasil yang signifikan ( $p\text{-value}= <0,05$ ).[31] Penelitian lain juga menemukan hubungan yang signifikan dan positif dari pengaruh teman sebaya terkait masalah makan dan tubuh dengan gangguan makan dengan  $p\text{-value} <0,001$ .[21]

Penelitian lainnya yang dilakukan pada mahasiswa yang tinggal bersama temannya di indekos menunjukkan bahwa pola makan teman sekamar dapat mempengaruhi gangguan makan.[22] Disamping itu, penelitian yang dilakukan pada sebagian responden yang memiliki teman dengan diet pada waktu awal survei berhubungan positif dengan diet kronis, perilaku kontrol berat badan yang tidak sehat, perilaku kontrol berat badan yang ekstrem, dan *binge eating* yang mereka alami pada 5 tahun kemudian dikalangan wanita ( $p\text{-value}= <0,004$ ).[20]

PMM lebih cenderung terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. 9 dari 10 penderita *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* adalah perempuan. Kejadian tersebut dikarenakan adanya ketidakpuasan terhadap tubuh yang umumnya banyak dialami oleh perempuan.[26] Secara genetik perempuan memiliki persentase lemak yang lebih besar dibandingkan pria. Adanya tuntutan masyarakat terhadap perempuan untuk menjadi kurus sementara lemak tubuh pada perempuan lebih besar membuat perempuan lebih berisiko menderita gangguan makan.[14] Namun pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kecenderungan PMM ( $p\text{-value} = 0,461$ ). Penelitian lain juga menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan terhadap PMM ( $p\text{-value}= 0,767$ ).[27]

Kemudian penderita PMM biasanya mengalami distorsi persepsi terhadap tubuh. Beberapa komponen yang menunjukkan kondisi seseorang mengalami distorsi persepsi terhadap tubuh adalah ukuran tubuh penderita, acuan tubuh kurus yang baik bagi penderita, dan tidak puasnya penderita terhadap ukuran tubuhnya.[13] Ketidakpuasan terhadap tubuh (terkait berat dan bentuk tubuh) merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap perilaku makan penyimpang.[29]

Penelitian Santi (2016) menemukan bahwa persepsi terhadap bentuk tubuh memiliki hubungan yang signifikan dengan PMM ( $p\text{-value}= 0,006$ ).[30] Namun hasil penelitian ini menemukan bahwa persepsi terhadap bentuk tubuh tidak berhubungan secara signifikan

terhadap PMM ( $p$ -value = 0,056). Begitupun dengan penelitian Goi (2013) yang juga menemukan bahwa persepsi terhadap bentuk tubuh tidak berhubungan secara signifikan dengan kecenderungan PMM ( $p$ -value = 1,000).[28]

#### *Keterbatasan Penelitian*

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga hubungan sebab akibat lemah dan hubungan temporal tidak jelas. Kedua, pengukuran terhadap kecenderungan perilaku makan menyimpang bersifat subjektif berdasarkan pendapat responden.

### **3. Kesimpulan**

Faktor yang mempengaruhi kecenderungan PMM pada siswa di SMKS Nusantara 01 Ciputat adalah IMT dan pengaruh teman sebaya. Remaja yang memiliki IMT lebih cenderung merasa tidak nyaman atau merasa malu dengan bentuk tubuhnya. Konsep ramping dan kurus yang dianggap sebagai bentuk tubuh ideal, membuat remaja mengontrol makan atau mengurangi jumlah makan mereka berdasarkan pemikirannya sendiri sehingga cenderung mengalami PMM. Teman sebaya juga memiliki peranan penting bagi remaja. Teman sebaya dapat memberikan pengaruh negatif seperti melakukan upaya penurunan berat badan dan kebiasaan makan yang salah. Oleh karena itu, remaja perlu mendapatkan edukasi mengenai gizi seimbang dan perilaku makan yang baik dan benar untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan tubuh dengan memenuhi kebutuhan gizi mereka.

### **4. Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih ditujukan kepada pihak SMKS Nusantara 01 Ciputat Tangerang Selatan untuk izin yang diberikan dan seluruh partisipan yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

## 5. Referensi

- [1]. O'Brien, K.M., Whelan, D.R., Sandler, D.P., Hall, J.E., & Weinberg, C.R. Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. *PLoS One*. 2017;12(7):1–14.
- [2]. Blodgett Salafia EH, Jones ME, Haugen EC, Schaefer MK. Perceptions of the causes of eating disorders: A comparison of individuals with and without eating disorders. *J Eat Disord* [Internet]. 2015;3(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-015-0069-8>.
- [3]. NICE. CG9 Eating disorders: NICE guideline; 2004.
- [4]. Sharan P, Sundar As. Eating disorders in women. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(6):286.
- [5]. Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29(6):336–9.
- [6]. Pike KM, Hoek HW, Dunne PE. Cultural trends and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(6):436–4.
- [7]. Tantiani T, Syafiq A. Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2008;2(6):255.
- [8]. Putra, W.K.F. Gambaran dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan Tahun 2008 [Skripsi]. Depok: UI; 2008.
- [9]. Stice, E., Marti, C.N., & Durant, S. Risk Factors for Onset of Eating Disorders: Evidence of Multiple Risk Pathways from an 8-Year Prospective Study. 2014;49(10):622–7.
- [10]. Brechan I, Kvaalem IL. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eat Behav* [Internet]. 2015;17:49–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>.
- [11]. Pelletier, J.E., Graham, D.J., & Laska, M.N. Social Norms and Dietary Behaviors among Young Adults. *NIH Public Access*. 2015;38(1):11–4
- [12]. Neumark-sztainer DR, Wall MM, Haines JI, Story MT, Sherwood NE, Berg PA Van Den. Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. 2007;33(5).
- [13]. Krummel, D.M., & Penny M.K. *Nutrition in Women's Health*. Maryland: Aspen Publisher's Inc; 1996.
- [14]. Syafiq, A, dan Trylyana T. *Perilaku Makan Menyimpang*. Jakarta: Banana; 2013.
- [15]. Lesinskiene S, Karaliene V, Kosticka J, Germaniene D. Perception of body image and tendencies of eating behaviour among adolescents. 2017;1(2):1–6.
- [16]. Fan Y, Li Y, Liu A, Hu X, Ma G, Xu G. Associations between body mass index , weight control concerns and behaviors , and eating disorder symptoms among non-clinical Chinese adolescents; 2010.
- [17]. Matherne CE, Munn-Chernoff MA, Thornton LM, Rhee SH, Lin S, Corley RP, et al. Perceived family functioning among adolescents with and without loss of control eating. *Eat Behav* [Internet]. 2019;33:18–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.02.001>.
- [18]. Czaja J, Hartmann AS, Rief W, Hilbert A. Mealtime family interactions in home environments of children with loss of control eating. *Appetite* [Internet]. 2011;56(3):587–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.030>.
- [19]. Al-sheyab NA, Gharaibeh T, Kheirallah K. Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. 2018;2018.[
- [20]. Eisenberg ME, Sc D, H MP, Neumark-sztainer D, Ph D, H MP. Friends ' Dieting and Disordered Eating Behaviors Among Adolescents Five Years Later : Findings From Project

- EAT. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2010;47(1):67–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.030>.
- [21]. Gerbasi ME, Ph D, Richards LK, Thomas JJ, Ph D, Agnew-blais JC, et al. *NIH Public Access*. 2015;47(7):727–37.
- [22]. Keel PK, Forney KJ, Brown TA, Heatherton TF. *Influence of College Peers on Disordered Eating in Women and Men*. 2013;122(1).
- [23]. Kementerian Kesehatan RI. *FactSheet\_Obesitas\_Kit\_Informasi\_Obesitas.pdf* [Internet]. 2015. Available from: [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXlxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet\\_Obesitas\\_Kit\\_Informasi\\_Obesitas.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXlxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet_Obesitas_Kit_Informasi_Obesitas.pdf).
- [24]. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil\_Riskesdas\_2013.pdf* [Internet]. 2013. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- [25]. Chaudhari B, Tewari A, Vanka J, Kumar S, Saldanha D. *The Relationship of Eating Disorders Risk with Body Mass Index , Body Image and Self-Esteem among Medical Students*. 2017;144–9.
- [26]. Raisa A. *Hubungan antara body image dan perilaku diet pada remaja* [Skripsi]. 2010;138.
- [27]. Fadhilah FA, Widjanarko B, dan Shaluhiah Z. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Pada Anak Gizi Lebih Di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang*. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):734–44.
- [28]. Goi, Misrawatie, Anasiru, M. A, Tumenggung I. *Faktor Individu dan Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Menyimpang pada Mahasiswa Kesehatan di Gorontalo*. *E-Jurnal Biomedik*. 2012;2(5).
- [29]. McLean SA, Paxton SJ. *Body Image in the Context of Eating Disorders*. *Psychiatr Clin North Am*. 2019;42(1):145–56.
- [30]. Santi, Melda. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta* [Skripsi]. Jakarta: FKIK UIN Jakarta; 2013.
- [31]. Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ, Pamies Aubalat L, Botella Ausina J, Treasure J. *Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis*. *Eur Psychiatry*. 2013;28(4):199–206.
- [32]. Hapsari, Ismira. *Hubungan Faktor Personal dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Kalangan Model di OQ Modelling School Jakarta Selatan Tahun 2009* [Skripsi]. Depok: FKM UI; 2009.
- [33]. Kementerian Kesehatan RI. *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makan dan Aktivitas Fisik untuk Mencegah Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- [34]. Kementerian Kesehatan RI. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- [35]. Galmiche, M., et. al. *Prevalence of eating disorder over 2000-2018 period: a systematic literature review*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 109, Issue 5, May 2019, Page 1402-1413.
- [36]. Isra, Rizky Ibrahim. *Kelompok Sebaya dan Perilaku Makan Menyimpang Remaja SMA di Jakarta*. *Masyarakat Jurnal Sosiologi* Vol.21, No.2, Juli 2016: 263-283.