

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Hubungan *Fad Diet*, Citra Tubuh, Stres, Tekanan Teman Sebaya dengan Gangguan Makan pada Remaja Putri Usia 16-18 Tahun

The Relationship between Fad Diet, Body Image, Stress, Peer Pressure with Eating Disorders in Adolescent Girls Aged 16-18 Years

Berliana Puspita^{1*}, Anik Lestari², Tri Rejeki Andayani³¹Program Magister Gizi Manusia, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Program Doktor Kesehatan Masyarakat, P4GKM dan LPPM, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia³Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 14-03-2022

Accepted: 22-12-2023

Published online: 08-03-2024

***Koresponden:**

Berliana Puspita

berliana.pspt@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v8i1.2024.49-57

Tersedia secara online:[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)**Kata Kunci:***Fad Diet*, Citra Tubuh, Stres,

Tekanan Teman Sebaya,

Gangguan Makan, Remaja Putri

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja mengalami peningkatan lemak tubuh dan kenaikan berat badan dari pubertas hingga akhir masa remaja. Wanita remaja menggunakan berbagai metode untuk mencapai berat badan ideal mereka, termasuk mengubah kebiasaan makan mereka, berolahraga, merawat tubuh mereka, dan menggunakan pil diet. Gangguan makan disebabkan oleh praktik ini. Gangguan makan kronis dapat membuat pasien sakit.

Tujuan: Penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara gangguan makan putri remaja dan *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan survei analitis *cross sectional*. Menggunakan pengambilan *purposive sampling* total 111 responden dikumpulkan untuk penelitian, yang dilakukan di beberapa sekolah menengah di Kota Malang antara Juli dan Agustus 2022. Metodologi penelitian survei analitis *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Menggunakan pengambilan *simple random sampling*, total 111 responden yaitu siswi kelas X, XI, dan XII dari SMA 4, SMA 6, dan SMA 8 Kota Malang menjadi responden untuk penelitian ini, penelitian dilakukan selama bulan Juli dan Agustus 2022. Penelitian secara langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang akan diisi langsung oleh responden.

Hasil: Temuan penelitian menunjukkan bahwa gangguan makan *binge eating disorder* dikaitkan dengan citra tubuh ($p=0,002$), stres ($p=0,001$), dan tekanan teman sebaya ($p=0,000$), tetapi tidak ada hubungan antara *fad diet* dan gangguan makanan *binge*. *Fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya semua memiliki hubungan *multivariate* dengan gangguan makan (Nagelkerke R square = 0,595).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara *fad diet*, citra tubuh, stres dan tekanan teman sebaya dengan gangguan makan pada remaja putri usia 16–18 tahun.

PENDAHULUAN

Kebutuhan nutrisi remaja berubah akibat pertumbuhan pesat pada masa remaja karena mengubah pembentukan tubuh remaja, perubahan berat badan dan massa tulang, serta aktivitas fisik¹. Masa remaja dibagi menjadi empat tahap yang berbeda, yaitu (1) pra-remaja atau pra-pubertas (10-12 tahun), (2) remaja awal atau tahap pubertas (12-15 tahun), (3) remaja tengah (15-18 tahun), dan (4) remaja akhir (18-21 tahun). Periode dari awal hingga akhir masa remaja secara bersama-sama disebut sebagai masa remaja².

Pada usia ini, dimulainya pra-pubertas yang memicu perkembangan rambut kemaluan dan dada, bersama dengan hormon estrogen. Pubertas merupakan fase terakhir dari perubahan fisik ini, dan biasanya mengalami transformasi signifikan yang sulit dihindari. Perubahan ini berkontribusi pada citra tubuh yang lebih

stabil, mengarah pada konsolidasi menuju kedewasaan selama akhir remaja, biasanya pada usia 19-20 tahun. Saat gadis remaja mendekati pubertas dan memasuki akhir remaja, mereka mengalami peningkatan lemak tubuh, menyebabkan tubuh mereka semakin menjauh dari bentuk ideal yang dianggap. Pada sisi lain, anak laki-laki remaja mengalami peningkatan kepuasan seiring pertumbuhan massa otot mereka. Ketika seseorang mengalami gangguan ekstrem dalam perilaku makan mereka, misalnya, mengurangi konsumsi makanan mereka karena makan berlebihan, konsumsi makanan berlebihan, atau kekhawatiran ekstrem tentang citra tubuh, gangguan makan dapat berkembang³. Pola makan deviat adalah istilah lain yang sering digunakan untuk menggambarkan masalah makan. Hal ini adalah gangguan mental yang ditandai oleh kelainan perilaku,

pola makan yang tidak normal, dan perasaan menderita akibat kekhawatiran ekstrem tentang berat badan⁴.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan makan memengaruhi remaja di Indonesia; sebagai contoh, di Jakarta, 37,3% remaja melaporkan memiliki gangguan makan tertentu, 27% remaja mengalami bulimia nervosa, dan 11,6% dari mereka mengalami anoreksia nervosa⁵. Selain itu, ditemukan bahwa 67,8% dari kelompok model Semarang memiliki kecenderungan terhadap gangguan makan, dengan kecenderungan khusus sebesar 8,5% untuk anoreksia nervosa, 23,7% untuk bulimia nervosa, 3,1% untuk gangguan makan berlebih, dan 3,1% untuk *binge eating disorder*⁶. Menurut data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), jumlah individu yang terkena gangguan makan di Jawa Timur mencapai 41.605 kasus.

Masalah makan remaja berkaitan dengan metode yang digunakan untuk menurunkan berat badan, termasuk diet. Sebagian besar kebiasaan makan yang dipraktikkan oleh remaja adalah kebiasaan makan yang tidak sehat, atau yang sering disebut sebagai *fad diet*. *American Heart Association* mendefinisikan *fad diet* sebagai upaya penurunan berat badan yang memprioritaskan peningkatan latihan fisik sambil membatasi jenis makanan dan porsi tertentu, tidak bervariasi dalam menu, dan menggunakan obat dan suplemen. *Fad diet* dianggap tidak sehat karena menyarankan pengikutnya untuk mengonsumsi jumlah kalori dan mineral yang sangat sedikit⁷.

Gangguan makan diperparah oleh perilaku makan yang ditandai dengan pembatasan makanan yang ketat dan olahraga berlebihan⁸. Praktik ini dapat menyebabkan individu mengalami peningkatan berat badan dan mendorong mereka untuk melakukan diet atau mengubah kebiasaan makan mereka. Akibatnya, mereka mungkin tidak langsung makan ketika lapar, namun tetap mengalami perasaan lapar yang persisten. Gangguan makan diperparah oleh praktik makan yang sering melibatkan pembatasan makanan yang parah dan olahraga berlebihan⁸. Seseorang yang merasa seolah-olah baru saja makan mungkin merasa bangga, bahagia, atau bahkan kenyang. Siklus ini berlanjut. Akan tetapi, karena mereka tidak menyadari praktik makan sehat yang memengaruhi kebiasaan makan, remaja sebenarnya mengalami gangguan makan seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa⁹.

Ketakutan remaja terhadap tubuh mereka dapat menyebabkan perilaku gangguan makan dan perubahan bentuk tubuh mereka selama masa pubertas. Kekhawatiran berkelanjutan terhadap citra tubuh adalah penyebab akar dari gangguan makan. Citra tubuh positif dan negatif dipisahkan. Orang yang memiliki pandangan positif tentang tubuh, mereka akan merasa puas dengan penampilan mereka dan baik tentang diri mereka sendiri. Mereka juga terbuka untuk mengubah bentuk tubuh mereka. Hal ini berbeda dengan individu yang mengalami citra tubuh negatif, di mana mereka merasakan ketidakcocokan antara penampilan mereka dan tipe tubuh ideal dalam masyarakat. Mereka merasa tidak puas dengan penampilan mereka dan mungkin dipengaruhi oleh media dan konteks sosial¹⁰. Pria muda, di sisi lain, menunjukkan perbedaan dalam pengalaman citra tubuh negatif mereka¹¹.

Selain citra tubuh, stres adalah faktor lain yang berkontribusi pada gangguan makan. Meskipun salah satu efek stres dapat berupa peningkatan atau penurunan nafsu makan (juga dikenal sebagai gangguan makan). *Anoreksia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge eating disorder* berkaitan yang memengaruhi nafsu makan dan preferensi makanan, baik dengan mengurangi atau meningkatkan nafsu makan. Saat dalam kondisi stres, tubuh akan melepaskan hormon yang membuat makanan tinggi lemak, gula, dan rasa menjadi lebih menarik, yang akan mendorong makan berlebihan dan menyebabkan gangguan makan¹². Remaja perempuan yang menderita gangguan makan sering mengalami tingkat stres, kecemasan, atau bahkan depresi yang tinggi¹³. Ada korelasi positif antara tingkat stres dan gangguan makan, yang berarti bahwa gangguan makan lebih mungkin muncul ketika tingkat stres lebih tinggi dan kurang mungkin terjadi ketika tingkat stres lebih rendah¹⁴.

Menurut penelitian, terdapat korelasi signifikan antara pengaruh sosial dan perilaku makan, yang menunjukkan bahwa tekanan teman sebaya merupakan faktor dalam perkembangan gangguan makan pada remaja¹⁵. Tekanan teman sebaya memengaruhi bagaimana orang membuat keputusan makanan, yang dapat mengakibatkan munculnya kebiasaan tidak sehat seperti diet berlebihan, penggunaan laksatif dan pil diet, dan konsumsi minuman keras. Jika ini dilakukan secara konsisten, gangguan makan akan berkembang¹⁶. Ketika berbicara tentang menjaga gaya hidup sehat, pengaruh teman sebaya memainkan peran sosial yang signifikan. Dukungan sosial teman sebaya dapat memiliki efek baik dan negatif terhadap kemampuan seseorang untuk menjaga perilaku sehat. Dukungan teman sebaya biasanya berupa pandangan atau wawasan segar yang diperoleh melalui tawaran langsung dan faktor kompatibilitas¹⁷. Jika dukungan teman sebaya digunakan dengan efektif, itu dapat memiliki dampak positif pada perilaku sehat seseorang. Hal ini sejalan dengan gagasan bahwa teman sebaya seseorang cenderung memiliki pengaruh yang lebih besar pada perilaku mereka, dalam hal ini, perilaku sehat. Teman sebaya yang menjadi sasaran memiliki generasi dan persahabatan yang sama. Studi ini meneliti bagaimana gangguan makan pada remaja perempuan berusia 16 hingga 18 tahun terkait dengan *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya.

METODE

Penelitian ini bersifat observasional dengan strategi desain *cross sectional* dan metodologi survei analitis. Dari Juli hingga Agustus 2022, penelitian ini dilakukan di sebuah sekolah menengah di Malang, Jawa Timur. Sebanyak 10.355 individu di Kota Malang adalah siswi. Dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan rumus Slovin untuk mendapatkan sampel, ditemukan bahwa total sampel adalah 111 individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang dipilih dari masyarakat. Populasi penelitian terdiri dari siswi sekolah menengah di Kota Malang, dengan total 10.355 individu. Dengan menggunakan rumus Slovin, ukuran sampel ditentukan menjadi 111 individu. Sampel dipilih melalui *purposive sampling* dari tiga sekolah menengah terpilih, yaitu SMA

4 Malang, SMA 6 Malang, dan SMA 8 Malang. Selanjutnya, untuk pemilihan sampel dari kelas-kelas yang berbeda di setiap sekolah, digunakan metode *simple random sampling*, menghasilkan 32 siswa dari SMA 6 Malang, 39 siswa dari SMA 4 Malang, dan 44 siswa dari SMA 8 Malang. Sekolah yang termasuk dalam penelitian ini adalah SMA 4, SMA 6, dan SMA 8 di Kota Malang. SMA Negeri 4 Malang memiliki 6-9 kelas untuk setiap tingkat, dan kelas yang dipilih untuk penelitian ini adalah XII IPS 1, XII IPA 2, dan XI IPA 3. Demikian pula, SMA Negeri 6 Malang menawarkan kelas-kelas dalam Ilmu Pengetahuan, Studi Sosial, dan Bahasa, dan sampel yang dipilih terdiri dari siswa X Bahasa, X IPS 1, dan XI IPS 2. SMA Negeri 8 Malang menyediakan kelas-kelas dalam Ilmu Pengetahuan, Studi Sosial, Bahasa, dan KBC, dan sampel yang dipilih berasal dari XI IPS 1. Selama pengumpulan data, peneliti didampingi oleh guru pembimbing dari masing-masing sekolah. Kriteria inklusi penelitian ini adalah siswa berusia antara 16 hingga 18 tahun. Siswa yang menolak berpartisipasi dalam penelitian sebagai peserta penelitian dikecualikan darinya.

Data dikumpulkan untuk penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner *fad diet* dikembangkan untuk menentukan apakah responden pernah mencoba satu dalam bahasa Indonesia. Kuesioner digunakan untuk mengukur perilaku *fad diet* berdasarkan aspek seperti pembatasan makanan tertentu, olahraga berlebihan, dan konsumsi laksatif berlebihan, menggunakan kuesioner *fad diet* yang dimodifikasi oleh Hana dan Rafiq, 2014. Berdasarkan uji validitas sebelumnya dengan subjek remaja, koefisien validitas setiap item pertanyaan di atas 0,3, dan nilai reliabilitas kuesioner *fad diet* adalah 0,756⁹.

Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS) telah berkembang menjadi alat yang banyak digunakan dan terverifikasi dengan baik, dengan subskala komponen yang menilai berbagai dimensi dari konstruk citra tubuh dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur citra tubuh berdasarkan aspek-aspek dari Chaplin (2011) dengan menggunakan *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS). Pertanyaan dalam kuesioner mencerminkan setiap aspek citra tubuh, termasuk evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan dengan bagian tubuh, ketakutan akan penambahan berat badan, dan persepsi ukuran tubuh. Hasil uji reliabilitas untuk alat ukur MBSRQ-AS dengan subjek remaja adalah 0,710. Angka ini menunjukkan bahwa alat ukur ini berada dalam kisaran reliabilitas tinggi¹⁸.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur stres yaitu *Depression, Anxiety Stress Scale* (DASS) 42. Saat menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengevaluasi status depresi, skor tinggi menunjukkan kondisi yang memburuk dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur stres berdasarkan aspek stres dari Sarafino (2014), yaitu aspek biologis dan psikologis,

yang menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Dalam studi yang melibatkan remaja berusia 16-18 tahun, hasil uji reliabilitas menggunakan metode uji ulang menghasilkan hasil yang baik dengan $r=0,95$ ($r > 0,70$). Alat ukur ini menunjukkan tingkat konsistensi yang memuaskan, dan dapat disimpulkan bahwa DASS 42 adalah alat ukur yang dapat diandalkan dan valid untuk menilai tingkat stres¹⁹.

Tekanan teman sebaya dinilai menggunakan *Peer Pressure Inventory* (PPI). Ada dua item pada kuesioner *Peer Pressure Inventory* yang menjelaskan bagaimana teman sebaya saling memengaruhi dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tekanan teman sebaya berdasarkan aspek-aspek dari Isra (2017), yaitu interaksi, pesan, dan daya tarik, menggunakan kuesioner *Peer Pressure Inventory* (PPI). Skala tekanan teman sebaya terdiri dari 15 item pernyataan, dan setelah pengujian, koefisien reliabilitas adalah 0,748²⁰.

Eating Disorder Diagnostic Scale (*anoreksia, bulimia, binge eating disorder*) *Skala Eating Disorder Diagnostic Scale* sebanyak 22 item dibuat untuk menilai gejala *Anoreksia nervosa*, *Bulimia nervosa*, dan *Binge eating disorder* sesuai dengan standar diagnostik DSM-IV dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur gangguan makan berdasarkan aspek-aspek dari David Garner, yang mencakup item *dieting scale items*, *Bulimia and Food Preoccupation scale items*, dan *Oral Control subscale items*, menggunakan *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS). EDDS telah menunjukkan hasil uji reliabilitas yang kuat ($kappa = 0,87$). Demikian pula, konsistensi internal skor simptom keseluruhan yang dikombinasikan adalah kuat (Cronbach's = 0,91)²¹. Perangkat lunak SPSS 22.0 digunakan untuk mengkode dan mengevaluasi data yang terkumpul. Uji *chi-square* digunakan untuk analisis bivariat, dan regresi digunakan untuk analisis data multivariat. Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret memberikan persetujuan pada protokol penelitian ini (No: 100/UN27.06.11/KEP/EC/2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan remaja perempuan dari Sekolah Menengah Atas di Kota Malang, khususnya dari kelas X, XI, dan XII, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari total peserta, ada 45% peserta perempuan yang berusia 16 tahun. Diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini (87%) mengikuti *fad diet*. Sebanyak 90% remaja perempuan menyatakan tingkat ketidakpuasan terhadap citra tubuh. Sebanyak 62% dari remaja dalam survei ini melaporkan stres ringan. Sebanyak 72% perempuan muda dalam survei ini melaporkan mendapatkan tekanan dari teman sebaya. Mayoritas perempuan muda dalam penelitian ini mengalami *binge eating disorder* (50%), *bulimia* (7%), dan *anoreksia* (22%).

Tabel 1. Frekuensi karakteristik responden dari remaja perempuan berusia 16—18 tahun di Kota Malang

Karakteristik	N	%
Umur		
16	49	45

Karakteristik	N	%
17	41	36
18	21	18
Fad diet		
Tidak <i>fad diet</i>	14	13
<i>fad diet</i>	97	87
Citra Tubuh		
Puas	10	9
Tidak Puas	101	90
Stres		
Normal	41	36
Stres ringan	70	62
Tekanan Teman Sebaya		
Tidak ada tekanan	30	27
Ada tekanan	81	72
Gangguan Makan		
Anoreksia	25	22
Bulimia	8	7
Binge eating disorder	56	50

Tabel 2. Analisis bivariat tentang hubungan antara *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya dengan *anoreksia* pada remaja perempuan berusia 16–18 tahun di Kota Malang.

Variabel	Eating Disorder		p-value*
	Tidak Anorexia	Anorexia	
	n	n	
Fad Diet			
Fad Diet	13	1	0.125
Tidak Fad Diet	73	24	
Citra Tubuh			
Puas	10	2	0.463
Tidak puas	76	23	
Stres			
Normal	30	11	0.273
Stres ringan	56	14	
Tekanan Teman Sebaya			
Tidak ada tekanan	23	7	0.543
Ada tekanan	63	18	

*Nilai p yang diperoleh dari hasil uji korelasi Chi Square. Berhubungan secara signifikan ($p < 0,05$).

Hubungan antara *Fad Diet* dan Gangguan Makan

Batas signifikansi (nilai p) untuk variabel yang terkait dengan gangguan makan dan *fad diet* lebih besar dari 0,05, menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara *fad diet* dan gangguan makan. Namun, penting untuk berhati-hati terhadap diet berbahaya seperti *fad diet*, karena dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk kondisi yang parah seperti gangguan pencernaan, ketosis, ketidakseimbangan air dan elektrolit, dan kerusakan ginjal²². Diet ini seringkali gagal memberikan nutrisi yang cukup bagi perempuan muda. Oleh karena itu, sangat penting untuk sepenuhnya memahami kebutuhan energi perempuan muda dan bagaimana memenuhi kebutuhan tersebut dengan cara yang sehat dan memadai. Dengan memiliki pengetahuan

ini, kebiasaan makan tidak sehat seperti diet berlebihan dapat dihindari.

Masalah makan lebih umum terjadi pada perempuan muda, terutama karena kekhawatiran mereka untuk mencapai tipe tubuh yang diinginkan²³. Kebiasaan makan mereka sangat dipengaruhi oleh keinginan untuk memiliki bentuk tubuh tertentu, daripada pemahaman mereka tentang makanan itu sendiri. Mereka seringkali fokus pada penghitungan kalori dan membatasi asupan makanan mereka ketika merasa makan lebih dari yang diperlukan. Namun, mereka mungkin kesulitan menentukan kebutuhan kalori harian sebenarnya, yang dapat menyebabkan potensi ketidakseimbangan²⁴.

Tabel 3. Analisis bivariat tentang hubungan antara *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya dengan *anoreksia* pada remaja perempuan berusia 16–18 tahun di Kota Malang.

Variabel	Eating Disorder		p-value*
	Tidak Bulimia	Bulimia	
	n	n	
Fad Diet			

Variabel	Eating Disorder		p-value*
	Tidak Bulimia	Bulimia	
	n	n	
Fad Diet	13	1	0.735
Tidak Fad Diet	90	7	
Citra Tubuh			0.388
Puas	12	0	
Tidak puas	91	8	
Stres			0.021*
Normal	41	0	
Stres ringan	62	8	
Tekanan Teman Sebaya			0.371
Tidak ada tekanan	27	3	
Ada tekanan	76	5	

*Nilai p yang diperoleh dari hasil uji korelasi Chi Square. Berhubungan secara signifikan ($p < 0,05$).

Hubungan antara Citra Tubuh dan Gangguan Makan

Batas signifikansi (nilai p) untuk variabel yang terkait dengan gangguan makan jenis *binge eating disorder* dan citra tubuh ditemukan sebesar $0,002 < 0,05$, menunjukkan pengaruh yang signifikan dari citra tubuh terhadap *binge eating* di kalangan remaja perempuan dengan gangguan makan. Sekitar 14,3% dari responden diidentifikasi memiliki risiko tinggi mengembangkan gangguan makan, menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,04$). Citra tubuh positif memiliki efek pencegahan terhadap gangguan makan pada remaja putri²⁵. Perubahan cepat pada tubuh mereka selama masa remaja membuat perempuan muda lebih sadar dan prihatin tentang penampilan mereka, yang mungkin menyebabkan pembatasan asupan makanan²⁶. Pengaruh sosial memainkan peran penting dalam membentuk persepsi seseorang terhadap citra tubuh. Sebagai contoh, gadis remaja mungkin percaya bahwa kulit putih, tubuh langsing, dan payudara berukuran normal besar adalah ciri menarik, yang mungkin mendorong beberapa remaja untuk mengambil jalan yang salah dalam mencapai citra ideal tersebut. Penting untuk diakui bahwa citra tubuh adalah konsep psikologis yang subjektif, dan penampilan seharusnya tidak digunakan sebagai standar, karena bahkan remaja dengan tubuh yang tampaknya ideal bisa berjuang dengan citra tubuh negatif²⁶.

Citra tubuh negatif dapat menyebabkan perkembangan kecenderungan gangguan makan, karena

keinginan untuk mempertahankan penampilan yang diinginkan semakin meningkat dengan kesenjangan yang lebih besar antara berat badan yang diinginkan dan aktual, yang berpotensi menyebabkan risiko *anoreksia nervosa*. Studi oleh Kurniawan menunjukkan hubungan signifikan antara penilaian berat badan sendiri dan Subskala *Obesity Concern (fear of fat) (height category)*. Dalam penelitian Natarijadi dan Hadiati, individu yang menempatkan nilai lebih tinggi pada daya tarik fisik, terutama pada Subskala Penampilan dan Orientasi serta Subskala *Obesity (fear of fat)*, lebih rentan terhadap pengembangan gangguan makan²⁷. Oleh karena itu, remaja yang tidak puas dengan penampilan fisik mereka lebih rentan terhadap perkembangan gangguan makan. Hal ini sejalan dengan studi korelasi positif yang mengungkapkan kemungkinan lebih rendah untuk mengganggakan faktor risiko *Bulimia Nervosa (BN)* dan *Anorexia Nervosa (AN)* pada responden dengan citra tubuh yang lebih positif²¹. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *fad diet* ($p=0,125$), citra tubuh ($p=0,463$), stres ($p=0,273$), dan tekanan teman sebaya ($p=0,543$) tidak berhubungan dengan gangguan makan jenis *binge eating disorder*, gangguan makan tipe *anoreksia*, atau *bulimia nervosa*. Selain itu, tidak ada hubungan antara *fad diet* ($p=0,735$), citra tubuh ($p=0,388$), stres ($p=0,021$), dan tekanan teman sebaya ($p=0,371$) dengan bulimia.

Tabel 4. Analisis bivariat tentang hubungan antara *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya dengan *anoreksia* pada remaja perempuan berusia 16–18 tahun di Kota Malang.

Variabel	Eating Disorder		p-value*
	TidakBing Eating Disorder	Binge Eating Disorder	
	n	n	
Fad Diet			0.206
Fad Diet	5	9	
Tidak Fad Diet	50	47	
Citra Tubuh			0.002*
Puas	11	1	
Tidak puas	44	55	
Stres			0.001*
Normal	29	12	
Stres ringan	26	44	
Tekanan Teman Sebaya			0.000*
Tidak ada tekanan	24	6	

Ada tekanan	31	50
-------------	----	----

*Nilai p yang diperoleh dari hasil uji korelasi Chi Square. Berhubungan secara signifikan ($p < 0,05$).

Hubungan antara Stres dan Gangguan Makan

Batas signifikansi (nilai p) untuk variabel stres yang berkaitan dengan gangguan makan jenis binge eating disorder adalah $0,001 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa stres secara signifikan memengaruhi gangguan makan pada remaja perempuan yang ditandai dengan binge eating. Stres adalah jenis respons tubuh terhadap tekanan emosional atau kesulitan yang dihadapi dalam kehidupan. Remaja yang tidak dapat mengelola ketegangan mereka dapat memiliki efek berbahaya karena stres dapat menyebabkan depresi. Tingkat ketegangan akan berdampak pada kebiasaan makan yang tidak normal yang dapat menyebabkan gangguan makan. Respons fisiologis yang disfungsi terhadap stres telah dikaitkan dengan patofisiologi gangguan makan, dan hormon stres memiliki dampak pada rasa lapar dan makan. Mekanisme potensial untuk peran stres dalam regulasi nafsu makan adalah hubungan antara sinyal stres dan respons neurosirkuitrik hadiah makanan dalam gangguan makan²¹. Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan hubungan antara tingkat stres dan gangguan makan. Dalam penelitian tersebut, 37 responden (88,1%), yang termasuk dalam kelompok stres sedang, semua melaporkan tingkat stres. Analisis data menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) untuk kelompok gangguan makan, yang mencakup 36 orang (atau 85,7% dari total populasi). Menurut penelitian Lestari, kekhawatiran dapat menyebabkan gangguan makan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa di bawah stres, individu cenderung makan berlebihan atau ragu-ragu untuk makan. Dengan nilai p sebesar 0,001¹¹, Lestari menemukan hubungan antara tingkat stres dan masalah makan. Hal ini disebabkan beberapa perempuan muda

dengan tingkat stres tinggi tidak dapat mengelola diet mereka dengan baik dan lupa apa yang sehat bagi mereka. makan banyak dan banyak tugas yang diberikan oleh guru.

Hubungan antara Tekanan Teman Sebaya dan Gangguan Makan

Batas signifikansi (nilai p) untuk variabel yang terkait dengan tekanan teman sebaya dan gangguan makan jenis *binge eating disorder* adalah $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan makan jenis *binge eating disorder* pada remaja perempuan secara signifikan dipengaruhi oleh tekanan teman sebaya. Teman sebaya dapat memberikan tekanan besar pada para remaja putri karena harapan mereka; jika mereka melanggar atau tidak memenuhi harapan teman-teman mereka, seorang remaja mungkin menghadapi penolakan, ejekan, dan gosip. Teman sebaya dapat memiliki pengaruh yang tidak menguntungkan, seperti mendorong pola makan tidak sehat dan percobaan penurunan berat badan. Hingga 25% remaja berpikir bahwa memiliki tubuh yang lebih ramping akan membuat lebih mudah bagi mereka untuk menemukan pasangan romantis dan teman⁵. Diyakini bahwa perilaku makan aberran individual terjadi secara alami dalam kelompok. Jika sebuah kelompok mematuhi standar desain tubuh ideal yang sama dan nilai-nilai, maka anggota kelompok yang tidak memiliki tubuh ideal seperti yang dijelaskan dalam kelompok akan berusaha mengubah diri mereka agar sesuai dengan nilai dan aturan yang diatur dalam kelompok²¹. Tekanan teman sebaya memprediksi kebiasaan makan dan binge eating serta dorongan yang terkendali dan otonom. Selain itu, tekanan teman sebaya memiliki dampak langsung pada *binge eating*²⁸.

Tabel 5. Korelasi Multivariat antara *fad diet*, citra tubuh, stres, tekanan teman sebaya, dan gangguan makan pada remaja perempuan berusia 16-18 tahun di Kota Malang.

Variabel	Wald	P value	OR	95% CI		Nagelkerker R Square*
				Lower scale	Upper scale	
Fad diet	0.262	0.609	0.560	0.061	5.152	
Citra Tubuh	5.552	0.018*	8.858	1.443	54.367	
Stres	13.616*	0.000*	23.759	4.417	127.905	0.595
Tekanan Teman Sebaya	12.484	0.000*	16.382	3.471	77.271	

*Nilai p diperoleh dari hasil uji korelasi regresi logistik. Signifikan terkait ($p < 0,05$).

*Nagelkerke R Square diperoleh dari hasil uji regresi logistik. Ini mengukur proporsi variasi total variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model saat ini.

*Wald diperoleh dari regresi logistik, digunakan untuk menentukan signifikansi statistik untuk masing-masing variabel independen, yang tertinggi berarti paling signifikan secara statistik.

Hubungan antara Citra Tubuh, Stres, Tekanan Teman Sebaya, dan Gangguan Makan

Menurut Tabel 5, nilai Nagelkerke R Square adalah 0,595%, yang berarti *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya menyumbang sebesar 59,5% terhadap gangguan makan, dan faktor lain yang tidak termasuk dalam model penelitian lain menyumbang 40% sisanya. Menurut temuan multivariat *fad diet*, tidak ada bukti bahwa itu secara signifikan terkait dengan gangguan makan. Karena tekanan teman sebaya dan

sosial untuk mematuhi jenis tubuh tertentu, *fad diet* telah digunakan secara luas selama beberapa dekade. Sebagian besar *fad diet* membatasi jenis makanan yang dapat dimasukkan dalam rencana menu dan tidak menjamin diet seimbang. Fad diet menjanjikan penurunan berat badan yang cepat. Akan tetapi, ini memiliki banyak kekurangan, termasuk risiko keberlanjutan dan kesehatan yang buruk. Banyak kondisi fisiologis, termasuk penyakit kardiovaskular, disfungsi ginjal, dan osteoporosis, serta dampak psikologis,

termasuk gangguan makan dan depresi, terkait dengan *fad diet*⁷.

Nilai $p < 0,018$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh. Faktor lain seperti pengetahuan dan media sosial juga dapat mempengaruhi gangguan makan seseorang, selain citra tubuh, ada korelasi yang signifikan antara prevalensi gangguan makan dan perempuan muda yang memiliki citra tubuh negatif²⁹. Masalah dengan berat badan, bentuk tubuh, dan kebiasaan makan adalah tiga aspek utama perilaku makan yang tidak teratur yang dapat menyebabkan citra tubuh negatif. Obesitas, yang dapat disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan nutrisi, keduanya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan penyerapan nutrisi penting, juga terkait dengan kebiasaan makan yang salah, citra tubuh yang terganggu, dan penambahan dan pengurangan berat badan³⁰. Remaja putri yang memiliki perasaan citra tubuh negatif tentang tubuh mereka dan merasa tidak menarik bagi orang lain mencoba mengubah penampilan mereka melalui diet dan metode lainnya³¹.

Dampak stres signifikan, dengan nilai $p < 0,000$. Masalah makan atau penyerapan nutrisi yang buruk dalam tubuh³² adalah dua cara nutrisi dapat berubah dalam situasi stres. Perilaku makan yang terpengaruh selama waktu stres melibatkan nafsu makan yang berkurang atau meningkat. Remaja yang sedang stres sering beralih ke konsumsi lebih banyak sebagai strategi pemecahan masalah, yang telah terbukti berhasil dalam menginduksi euforia yang nyaman. Reaksi alami tubuh terhadap situasi stres adalah kelenjar adrenal melepaskan lebih banyak kortisol ketika tingkatnya lebih tinggi. Kami memilih makanan yang kaya gula, lemak, dan kalori ketika kami terstimulasi, yang membuat kami merasa lapar dan membuat kami ingin makan.

Teman sebaya memiliki dampak signifikan, sebagaimana terbukti dari nilai $p < 0,000$. Teman sebaya dan kecenderungan *anoreksia nervosa* secara signifikan dan satu arah terkait, menurut penelitian sebelumnya. Membuat teman baru bisa bersifat kompetitif dan selektif di antara teman-teman. Remaja yang memiliki berat badan yang sehat masih dikritik dan didorong untuk menurunkan berat badan oleh teman-teman sekelas mereka. Sifat psikososial remaja, yang mulai menguasai penampilan mereka, adalah penyebabnya. Remaja juga lebih diterima secara sosial karena ketergantungan mereka pada teman-teman mereka. Sebagian besar responden berada di tengah masa remaja dari segi sosial, sehingga teman sebaya mereka cenderung pemilih dan kompetitif dalam hal membuat teman.

Determinan prevalensi masalah makan. Banyak faktor, termasuk biologis, psikologis, lingkungan, dan sosial-budaya yang memiliki dampak langsung atau tidak langsung, berkontribusi pada prevalensi gangguan makan pada remaja. Penggunaan media sosial yang luas di kalangan remaja saat ini, serta kondisi pandemi, adalah faktor kontributor tambahan³³. Variabel citra tubuh dan riwayat pola makan adalah variabel internal yang menunjukkan hubungan dengan gangguan makan, sementara variabel gender, pengetahuan, dan rasa tidak percaya diri tidak. Variabel pengaruh keluarga, pengaruh sosial, ejekan tentang berat badan atau bentuk tubuh, dan pengaruh media massa semuanya menunjukkan

hubungan dengan gangguan makan, sementara variabel pelecehan seksual dan kekerasan fisik tidak³⁴. Salah satu hal yang membuat orang ingin menjalani diet lebih banyak dalam konteks sosial budaya dan dapat menyebabkan kondisi gangguan makan³⁵ adalah amplifikasi dari gambaran tubuh "ideal kurus" dan tekanan dari teman sebaya. Beberapa solusi terkait ini dapat diimplementasikan sambil tetap menjaga protokol kesehatan, seperti melalui upaya seperti penggunaan telemedicine, medikasi mandiri yang dipandu, penggunaan aplikasi di smartphone, kelompok dukungan online, menargetkan tantangan terkait makanan dan makanan tertentu yang telah terbukti memiliki konsekuensi serius bagi penderita dengan gangguan makan³⁶.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *fad diet*, citra tubuh, stres, dan tekanan teman sebaya dengan gangguan makan. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan menggunakan variabel yang berbeda. Ada harapan bahwa penelitian masa depan akan mengeksplorasi faktor-faktor tambahan yang mungkin memengaruhi terjadinya gangguan makan pada perempuan muda, termasuk elemen-elemen psikologis, aspek genetik, dan berbagai variabel lainnya. Diinginkan juga agar penelitian lebih lanjut mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya gangguan makan pada remaja perempuan, seperti faktor-faktor psikologis, faktor genetik, dan lainnya. Diharapkan penelitian masa depan memiliki rentang waktu yang tidak terbatas. Selain itu, diinginkan pula agar penelitian masa depan dapat dilakukan di semua sekolah menengah di Kota Malang atau kota-kota lain secara offline.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang paling dalam kepada Kantor Cabang Dinas Pendidikan Kota Malang dan Sekolah Menengah Atas 4, 6, dan 8 Kota Malang yang telah memfasilitasi dan membantu dalam melakukan penelitian ini.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Tidak ada bantuan keuangan yang terkait dengan naskah yang diajukan. Semua penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam naskah ini.

REFERENSI

1. Status, G. & Makan, A. *Remaja Akhir Yang Berprofesi Sebagai Model*. *Journal of Nutrition College* vol. 3 <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> (2014).
2. Desmita. *Psikologi perkembangan*. (PT Remaja Rosdakarya, 2015).
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. vol. Volume 4, No 4 (2000).
4. Dwintasari, A. M. & Farida Nur Isnaeni. Hubungan Persepsi Tubuh (Body Image) Dengan Gangguan Makan (Eating Disorder) Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018).

5. Trulyana Tantiani & Ahmad Syafiq. Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta. *Kesmas: National Public Health Journal* **2**, (2008).
6. Aqmariya Syarafina & Enny Probosari. Hubungan Eating Disorder Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Modeling Agency Semarang. *Journal of Nutrition College*, **3**, (2014).
7. Khawandanah, J. & Tewfik, I. Fad Diets: Lifestyle Promises and Health Challenges. *J Food Res* **5**, 80 (2016).
8. Kurniawan, M. Y., Briawan, D. & Caraka, R. E. *Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja Body image perception and eating disorders in adolescents. Jurnal Gizi Klinik Indonesia* vol. 11 (2015).
9. krisnani, H., Budiarti Santoso, M. & putri, D. *gangguan makan anorexia nervosa dan bulimia nervosa pada remaja*. vol. 4.
10. Muryantinah, V. N. et al. *Hubungan Antara Self-esteem dengan Body Image pada Remaja Awal yang Mengalami Obesitas. Jurnal Psikologi Klinik dan Kesehatan Mental* vol. 4 (2015).
11. Sarah Grogan. *Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. (Routledge, 2016).
12. Hennyati, S., Mardiana, E. & Saniyah, N. Hubungan Tingkat Stress Dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Dengan Gangguan Pola Makan Pada Mahasiswa D III Kebidanan Semester VI STIKes Dharma Husada Bandung. *Jurnal Sehat Masada* **12**, (2018).
13. Lestari, A. Hubungan Tingkat Stres dan Eating Disorder Dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel* **11**, 129 (2017).
14. Noe, F. et al. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Eating Disorder Pada Mahasiswa Yang Tinggal di Asrama Putri Unitri Hubungan Tingkat Stres Dengan Eating Disorder Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Putri Universitas Tribhuwana Tungadewi (Unitri). Nursing News* vol. 4 (2019).
15. Levin, L. & Schwartz-Tayri, T. Attitudes towards poverty, organizations, ethics and morals: Israeli social workers' shared decision making. *Health Expectations* **20**, 448–458 (2017).
16. Khan, A. N., Khalid, S., Khan, H. I. & Jabeen, M. Impact of today's media on university student's body image in Pakistan: a conservative, developing country's perspective. *BMC Public Health* **11**, 379 (2011).
17. MacKey, E. R. & La Greca, A. M. Does this make me look fat? Peer crowd and peer contributions to adolescent girls' weight control behaviors. *J Youth Adolesc* **37**, 1097–1110 (2008).
18. Widiasti & Ni Luh Rahayu. PROFIL CITRA TUBUH (BODY IMAGE) PADA REMAJA DAN IMPLIKASINYA BAGI BIMBINGAN DAN KONSELING: (Studi Deskriptif terhadap Peserta Didik Kelas XI SMA Negeri 1 Sukaresmi Kabupaten Cianjur Tahun Ajaran 2015-2016). (Universitas Pendidikan Indonesia, 2016).
19. Damanik, E. D. The Measurement of Realibility, Validity, Item Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS). (Universitas Indonesia, 2011).
20. Muhliawati, Y., Dahlan Yogyakarta, A. & Purwadi, I. P. The effect of permissive parenting style and peer pressure on disruptive behavior: An explanatory study. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling* **4**, 29–41 (2023).
21. Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P. & Shaw, H. Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *J Abnorm Psychol* **126**, 38–51 (2017).
22. Ginis Kathleen A Martis, McEwan Desmond, Josse Andrea R & Phillips Stuart M. Body image change in obese and overweight women enrolled in a weight-loss intervention: the importance of perceived versus actual physical changes. *National Library of Medicine* **9**, (2012).
23. Tejoyuwono, A. A. T., Sudargo, T., Siwi Padmawati, R. & Indonesia, J. G. K. *Persepsi mahasiswa Program Studi Gizi Kesehatan terhadap citra tubuh ahli gizi*. vol. 8 (2011).
24. Evans, E. H., Tovée, M. J., Boothroyd, L. G. & Drewett, R. F. Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. *Body Image* **10**, 8–15 (2013).
25. Uly, R. & Siregar, P. *Hubungan Citra Tubuh Dengan Gangguan Makan Pada Remaja Putri Masa Pubertas (Relationship Body Image With Eating Disorders On Passenger Passenger)*.
26. Maryusman, T., Mawapi, Y. P. & Syah, Muh. N. H. Apakah Citra Tubuh dan Risiko Gangguan Makan Berisiko Anemia? Studi Kasus Pada Siswa Putri. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan* **4**, 22–31 (2020).
27. Nahama Natarijadi, D. & Hadiati, T. DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY IMAGE WITH EATING DISORDER IN MEDICAL STUDENT.
28. Isra, R. I. & Mien R. *Kelompok Sebaya dan Perilaku Makan Menyimpang Remaja SMA di Jakarta Rizky Ibrahim Isra*. <https://scholarhub.ui.ac.id/mjs/vol21/iss2/6/> (2016).
29. Barberis Nadia, Gugliandolo Maria Cristina, Costa Sebastiano & Cannò Marco. Healthy and binge eating behaviours: the motivational processes underlying peer pressure. *Psychol Health Med* 1144–1153 (2022) doi:10.1080/13548506.2021.1903054.
30. Oktapianingsi & Sartika, A. N. Hubungan Antara Citra Tubuh Dengan Kejadian Gangguan Makan Pada Remaja Putri. *JURNAL MUTIARA KESEHATAN MASYARAKAT* **7**, 101–107 (2022).
31. Ningrum Jawi Yuda. *Hubungan Persepsi Citra Tubuh Dengan Risiko Gangguan Makan Pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. (2021).
32. Husna Nur Lailatul. *Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Diet (Penelitian pada Wanita di Sanggar Senam RITA Pati)*. (2013).

33. Mad Zaini. Hubungan Stress Psikososial Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan Di Kabupaten Jember (1). *Jurnal Kesehatan* **8**, 9–13 (2021).
34. Nomate, E. S., Nur, M. L. & Toy, S. M. *Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri. Unnes Journal of Public Health* vol. 6 <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph> (2017).
35. Sempaga Chindy Annisa Putri Mandala. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Makan pada Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* **3**, (2021).
36. Muhliawati, Y., Dahlan Yogyakarta, A. & Purwadi, I. P. The effect of permissive parenting style and peer pressure on disruptive behavior: An explanatory study. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling* **4**, 29–41 (2023).