

Jurnal Gizi Klinik Indonesia

Volume 11

No. 03 Januari • 2015

Halaman 105-114

Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja

*Body image perception and eating disorders in adolescents*Mohamad Yulianto Kurniawan¹, Dodik Briawan¹, Rezzy Eko Caraka²

ABSTRACT

Background: There can no longer be any doubt that adolescents do indeed have body esteem problems. Several research seems to suggest that this wrong behavior caused by some negative perceptions as a result of dissatisfaction with the body and a person's level of self-confidence. Therefore they often do misperceptions of his/her body that can lead to wrong dietary behaviour. It's related to the development of more severe body image and eating related problems. **Objective:** This study determined the relationship of body image perception and eating disorders in adolescents. **Method:** A cross sectional study was applied in this study. The subjects were 120 new students majoring in nutritional program in Bogor Agricultural University (IPB). They completed a questionnaire measuring appearance evaluation, appearance orientation, body areas satisfaction, overweight preoccupation, self-classified weight and eating disorders. Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS) method is used to assess body image perception and Eating Attitude Test 40 (EAT-40) to predict eating disorders. **Results:** Descriptive analysis showed nutritional status were categorized as normal (83.3%), overweight (10.0%), obesity (4.2%) and thin (2.5%). With MBSRQ-AS method, most of the adolescents have appearance evaluation (80.0%), appearance orientation (99.2%), body areas satisfaction (80.8%), self-classified weight (71.7%) were categorized as negative, whereas overweight preoccupation (57.5%) were categorized as positive. There was (7.8%) female subject with eating disorders with more risk or have attitude the desire to eat continuously and can't stop eating (2-3 times a month). **Conclusion:** Statistically using a significance level ($\alpha=5\%$) obtained a significant correlation between body image perception in overweight preoccupation subscale with eating disorders. However, there were no significant correlations for other subscales.

KEY WORDS: adolescents, body image, eating disorders

ABSTRAK

Latar belakang: Tidak diragukan lagi bahwa usia remaja memiliki masalah dalam menghargai tubuh. Beberapa penelitian tampaknya menunjukkan bahwa perilaku yang salah ini beberapa disebabkan oleh persepsi negatif akibat dari ketidakpuasan terhadap tubuh dan tingkat kepercayaan diri seseorang. Dengan demikian usia remaja sering mispersepsi terhadap tubuhnya yang dapat mengakibatkan perilaku diet yang salah. Hal itu berhubungan dengan perkembangan masalah persepsi tubuh buruk dan gangguan makan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Subjek dalam penelitian ini adalah 120 mahasiswa baru Program Studi Ilmu Gizi Institut Pertanian Bogor (IPB). Mereka menyelesaikan kuesioner yang menilai evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, kecemasan menjadi gemuk, pengkategorian ukuran tubuh, dan gangguan makan. Metode *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire- Appearance Scale* (MBSRQ-AS) digunakan untuk menilai persepsi tubuh dan *Eating Attitude Test 40* (EAT-40) untuk menilai gangguan makan. **Hasil:** Analisis deskriptif menunjukkan status gizi subjek normal (83,3%), *overweight* (10,0%), obesitas (4,2%), dan kurus (2,5%). Dengan metode MBSRQ-AS kebanyakan remaja memiliki evaluasi penampilan (80,0%), orientasi penampilan (99,2%), kepuasan terhadap bagian tubuh (80,8%), dan pengkategorian ukuran tubuh (71,7%) tergolong negatif sedangkan kecemasan menjadi gemuk (57,5%) tergolong positif. Terdapat subjek perempuan (7,8%) mengalami gangguan makan dengan risiko lebih karena subjek merasa memiliki keinginan untuk makan terus-menerus dan tidak dapat berhenti makan. **Simpulan:** Secara statistik dengan menggunakan taraf signifikansi ($\alpha=5\%$) diperoleh hubungan signifikan antara persepsi tubuh pada subskala kecemasan menjadi gemuk dengan gangguan makan. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan pada subskala yang lain.

KATA KUNCI: gangguan makan, persepsi tubuh, remaja

¹ **Korespondensi:** Mohamad Yulianto Kurniawan, Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Jl. Kamper, Kampus IPB Darmaga, Bogor, Jawa Barat 16680, e-mail: yuliantokurniawan21@yahoo.com

² Departemen Statistika, Fakultas Sains dan Matematika Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah, e-mail: rezzyekocaraka@gmail.com

PENDAHULUAN

Persepsi tubuh adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri, dan gambaran ini dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran tubuh aktualnya, perasaan tentang bentuk tubuhnya, serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkannya (1). Konstruk dari persepsi tubuh setidaknya terdiri dari dua komponen, yaitu persepsi terhadap perkiraan ukuran tubuh dan sikap yang terkait dengan tubuh dan mempengaruhi kognisi (2).

Penerimaan sosial atau pengakuan dari orang tua dan teman sebaya akan mempengaruhi persepsi tubuh seorang remaja sehingga peran orang tua dan teman sebaya akan menimbulkan evaluasi terhadap penampilan, terutama pada remaja. Remaja putri lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak persepsi tubuh yang negatif dibandingkan dengan remaja putra selama masa pubertas (3). Sejalan dengan berlangsungnya perubahan pubertas, remaja putri seringkali menjadi lebih tidak puas dengan keadaan tubuhnya, mungkin karena lemak tubuhnya bertambah sedangkan remaja putra menjadi lebih puas dengan memasuki masa pubertas kemungkinan karena masa otot mereka meningkat. Penampilan fisik merupakan suatu kontributor yang sangat berpengaruh pada rasa percaya diri remaja (4).

Remaja tergolong dalam *vulnerable group* (rentan) karena merasa tidak puas dengan penampilan dirinya. Hal ini akan menyebabkan konsep persepsi tubuh yang buruk (persepsi negatif) dan dapat menimbulkan dorongan untuk menjadi kurus. Tekanan untuk menjadi lebih kurus lagi dalam pikiran akan menyebabkan adanya ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*) dan akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang. Dampak negatif selanjutnya adalah meningkatnya kasus gangguan makan (*eating disorders*) yang termasuk pengendalian makan (*dietary restraint*), *binge-eating*, dan efek negatif lainnya (5). Seperti yang digambarkan dalam meta-analisis bahwa adanya paparan tentang gambaran tubuh yang kurus dan ideal (*thin-ideal images*) akan meningkatkan ketidakpuasan terhadap tubuh (6). Gangguan makan merupakan masalah utama remaja yang ditandai dengan perubahan perilaku makan menjadi kurang baik, persepsi negatif tentang bentuk

tubuh (*body image*), dan pengaturan berat badan yang kurang tepat (7). Banyak studi menyatakan bahwa remaja menentukan bentuk tubuh (*body shape*) berdasarkan karakteristik masyarakat modern (kehidupan masa kini), yang menyebabkan kekhawatiran berlebih tentang tubuh dan meningkatkan berbagai risiko perilaku seperti *eating disorders* (8). Penggunaan metode *figure rating scale* (FRS) atau *body shape questionnaire* (BSQ) sudah umum dan valid digunakan untuk penilaian persepsi tubuh di Indonesia. Namun, metode *multidimensional body self-relations questionnaire-appearance ccale* (MBSRQ-AS) sangat jarang diaplikasikan di Indonesia sehingga peneliti ingin mengetahui metode terbaik dalam pengukuran persepsi tubuh.

Peningkatan insiden tingkat gangguan makan selama abad ke-20 masih tetap menjadi perdebatan. Terdapat bukti terbaru dari Belanda tentang peningkatan insiden anoreksia nervosa pada perempuan muda (9), yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan insiden anoreksia nervosa telah sedikit meningkat pada abad lalu (10). Terdapat beberapa bukti yang menunjukkan bahwa insiden bulimia nervosa telah meningkat sejak tahun 1988. Awal gangguan makan biasanya terjadi pada masa remaja dan dewasa muda dengan laju peningkatan terjadi dari usia 10 tahun (11). Jumlah remaja yang mengalami *eating disorders* atau ketidaknormalan perilaku makan juga meningkat di negara-negara berkembang (12).

Berdasarkan pemaparan tersebut menunjukkan bahwa perhatian terhadap persepsi tubuh sangat kuat terjadi pada masa remaja. Para remaja melakukan berbagai usaha agar mendapatkan tubuh yang ideal sehingga terlihat menarik. Salah satu usaha tersebut adalah dengan melakukan diet. Pembatasan konsumsi jenis makanan tertentu atau mempunyai kebiasaan diet tidak terkontrol dengan tujuan untuk mendapatkan tubuh yang ideal. Diet yang berlebihan dengan membatasi konsumsi makanannya akan menyebabkan adanya gangguan makan. Penelitian ini secara umum bertujuan mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui perbedaan persepsi tubuh pada subjek laki-laki dan perempuan, perbedaan gangguan makan pada subjek laki-laki dan perempuan, serta menganalisis hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada subjek.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah *cross-sectional* dan lokasi penelitian dilakukan pada mahasiswa baru Program Studi Ilmu Gizi di Institut Pertanian Bogor (IPB) yang dilaksanakan pada 2 Februari - 31 Februari 2014. Populasi penelitian adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Gizi tahun ajaran 2013/2014 (angkatan 50) yang berjumlah 120 orang. Daftar mahasiswa tersebut diperoleh dari Komisi Pendidikan di Departemen Gizi Masyarakat IPB. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling design* yaitu dengan menggunakan *purposive sampling*. Pemilihan subjek penelitian secara *purposive sampling* dengan kriteria yaitu remaja putra dan putri; berusia 18 – 21 tahun; tidak dalam keadaan sakit; berdasarkan data antropometri, subjek dengan usia kurang dari atau sama dengan 19 tahun diukur status gizinya menggunakan indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) dan remaja dengan usia lebih dari 19 tahun menggunakan indeks massa tubuh (IMT); dan bersedia menjadi sampel penelitian dengan mengisi formulir *informed consent*.

Pengklasifikasian umur remaja tersebut berdasarkan Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2009, yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (> 65 tahun) (13). Alasan pemilihan rentang usia tersebut adalah usia remaja merupakan masa dengan kemungkinan sangat besar dalam mengalami ketidakpuasan akan bentuk tubuh karena dalam masa pengungkapan identitas diri sehingga sedang fokus memperhatikan penampilan diri, lebih selektif mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani diri, dan mampu berpikir abstrak (4).

Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT/U yaitu sangat kurus (< -3 SD); kurus (-3 SD ≤ Z < -2 SD); normal (-2 SD ≤ Z < +1 SD); kelebihan berat badan (+1 SD ≤ Z < +2 SD); gemuk (+2 SD ≤ Z < +3 SD); dan sangat gemuk (≥ +3 SD) (14). Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT (Asia Pasifik) yaitu *underweight* (< 18,50 kg/m²); normal (18,50-22,99 kg/m²); *overweight* (23,00-24,99 kg/m²); obesitas I (25,00-29,99 kg/m²); dan obesitas II (≥ 30,00 kg/m²). Analisis lebih lanjut digunakan

pengkategorian status gizi berdasarkan gabungan antara IMT/U dan IMT (Asia Pasifik), yaitu klasifikasi untuk kurus (IMT < 18,5 kg/m² atau Z < -2 SD), normal (IMT 18,5-22,9 kg/m² atau -2 SD ≤ Z < +1 SD), *overweight* (IMT 23,0-24,9 kg/m² atau +1 SD ≤ Z < +2 SD), dan obesitas (IMT ≥ 25,0 kg/m² atau Z ≥ +2 SD) (15).

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh subjek setelah diberikan penjelasan (*self-administered questionnaire*) dan pengukuran langsung. Data yang dikumpulkan terdiri atas karakteristik individu dan keluarga, jenis kelamin, usia, suku, besar keluarga, tingkat pendidikan orang tua. Pengukuran status gizi melalui pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan, dengan menggunakan timbangan injak Camry (ketelitian 0,1 kg) dan *microtoise* (ketelitian 0,1 cm). Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan 2 kali dan kemudian diambil nilai rata-rata. Pengukuran persepsi tubuh menggunakan metode *MBSRQ-AS* sedangkan gangguan makan menggunakan *eating attitude test* (EAT-40).

The eating attitude test (EAT-40) dikembangkan oleh Garfinkel yang terdiri dari 40 butir pertanyaan multidimensi yang dirancang untuk menilai sikap, perilaku, dan sifat-sifat gangguan makan khususnya anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Skala rating dengan pilihan jawaban 1 sampai 6 untuk menunjukkan tingkat sikap dan perilaku yaitu angka 1 (selalu), 2 (biasa), 3 (sering), 4 (kadang-kadang), 5 (jarang), 6 (tidak pernah) (16). *Multidimensional body-self relations questionnaire-appearance scale* (MBSRQ-AS) merupakan *self-report inventory* yang terdiri dari 34 item pertanyaan multidimensi yang digunakan untuk menilai aspek perilaku *body image* dan terdiri dari 5 subskala yaitu *appearance evaluation* (evaluasi penampilan), *appearance orientation* (orientasi penampilan), *body areas satisfaction scale* (kepuasan terhadap bagian tubuh), *overweight preoccupation scale* (kecemasan menjadi gemuk), dan *self-classified weight scale* (pengkategorian ukuran tubuh) (17). Nilai skor tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu negatif dan positif berdasarkan nilai rata-rata dan standar deviasi (1 SD). Berikut data standar (*adult norms*) untuk subskala MBSRQ-AS pada **Tabel 1**. Korelasi *Chi-square test* digunakan untuk menguji hubungan antara persepsi tubuh

Tabel 1. Standar (adult norms) subskala MBSRQ-AS

Subskala MBSRQ	Laki-laki		Perempuan	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Evaluasi penampilan	3,49	0,83	3,36	0,87
Orientasi penampilan	3,60	0,68	3,91	0,60
Kepuasan terhadap bagian tubuh	3,50	0,63	3,23	0,74
Kecemasan menjadi gemuk	2,47	0,92	3,03	0,96
Pengkategorian ukuran tubuh	2,96	0,62	3,57	0,73

dan gangguan makan. Perbedaan persepsi tubuh dan perilaku gangguan makan pada mahasiswa laki-laki dan perempuan diketahui dengan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Subjek penelitian ini sebagian besar berusia 18 tahun (70,8%); etnis atau suku Sunda (39,2%) dan Jawa (32,5%) karena penelitian dilaksanakan di Bogor yang mayoritas bersuku Sunda dan Jawa; dan memiliki keluarga sedang yang terdiri dari 5-7 orang (59,2%) (**Tabel 2**). Tingkat pendidikan orang tua subjek, baik pendidikan ayah maupun ibu, sebagian besar berpendidikan hingga universitas. Terdapat sebesar 0,83 persen subjek perempuan memiliki ibu yang tidak sekolah, tetapi tidak terdapat ayah subjek yang tidak sekolah.

Sebaran subjek berdasarkan klasifikasi status gizinya dapat dilihat pada **Tabel 3**. Sebagian besar subjek memiliki status gizi normal (83,3%), baik pada laki-laki (76,5%) maupun perempuan (84,5%). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, mayoritas (50,6%) subjek berada pada kategori normal (18). Proporsi subjek laki-laki lebih banyak yang memiliki status gizi kurus dan obesitas dibandingkan dengan subjek perempuan. Hasil uji beda menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi subjek laki-laki dan perempuan ($p=0,789$).

Berdasarkan **Tabel 4** terdapat beberapa subjek yang berpotensi memiliki persepsi tubuh negatif, diantaranya 75% subjek laki-laki yang mempersepsikan bentuk tubuh aktualnya normal tetapi berstatus gizi kurus lebih banyak dibandingkan subjek perempuan. Sebaliknya, sebesar 23,8% subjek perempuan lebih banyak mempersepsikan tubuh aktualnya kurus tetapi berstatus gizi normal

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Laki-laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia (tahun)						
17	1	5,9	9	8,7	10	8,3
18	9	52,9	76	73,8	85	70,8
19	7	41,2	17	16,5	24	20,0
20	0	0	1	1,0	1	0,8
Total	17	100	103	100	120	100
Suku						
Minang	0	0	7	6,5	7	5,8
Batak	1	7,7	6	5,6	7	5,8
Jawa	2	15,4	37	34,6	39	32,5
Sunda	9	69,2	38	35,5	47	39,2
Melayu	0	0	5	4,7	5	4,2
Lampung	0	0	1	0,9	1	0,8
Betawi	0	0	3	2,8	3	2,5
Chinese	0	0	0	0	0	0
Bali	1	7,7	10	9,4	11	9,2
Total	13	100	107	100	120	100
Besar keluarga (orang)						
Kecil (≤ 4)	7	41,2	41	39,8	48	40,0
Sedang (5-7)	10	58,8	61	59,2	71	59,2
Besar (> 7)	0	0,0	1	1,0	1	0,8
Total	17	100	103	100	120	100

Tabel 3. Sebaran subjek berdasarkan status gizi dan jenis kelamin

Status gizi	Laki-laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurus	1	5,9	2	1,9	3	2,5
Normal	13	76,5	87	84,5	100	83,3
Overweight	0	0,0	12	11,7	12	10,0
Obesitas	3	17,6	2	1,9	5	4,2
Total	17	100	103	100	120	100

dibandingkan subjek laki-laki. Selain itu, terdapat 48,1% subjek perempuan juga lebih banyak mempersepsikan tubuh aktualnya normal tetapi berstatus gizi gemuk.

Tabel 5 menunjukkan mayoritas remaja (80,0%) memiliki persepsi negatif dengan merasa penampilan dan keseluruhan tubuhnya tidak menarik dan tidak memuaskan. Subjek laki-laki (88,2%) lebih banyak memiliki persepsi negatif terhadap evaluasi penampilannya dibandingkan subjek perempuan (78,6%). Demikian juga dengan subskala orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, dan pengkategorian ukuran tubuh yang

Tabel 4. Sebaran persepsi bentuk tubuh aktual subjek terhadap status gizi

Jenis kelamin	Persepsi bentuk tubuh	Status gizi					
		Kurus		Normal		Gemuk	
		n	%	n	%	n	%
Laki-laki	Kurus	1	25,0	2	20,0	0	0,0
	Normal	3	75,0	8	80,0	0	0,0
	Gemuk	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	Total	4	100,0	10	100	3	100,0
Perempuan	Kurus	8	61,5	15	23,8	0	0,0
	Normal	5	38,5	35	55,6	13	48,1
	Gemuk	0	0,0	13	20,6	14	51,9
	Total	13	100,0	63	100,0	27	100,0

menunjukkan persamaan persepsi dengan evaluasi penampilan yaitu masing-masing sebesar 99,2% subjek menganggap bahwa penampilan itu bukanlah prioritas; 80,8% subjek merasa tidak puas terhadap bagian tubuhnya secara spesifik; dan 71,7% subjek merasa kalau berat badannya tidak sesuai ekspektasi. Sebaliknya, sebagian besar subjek (57,5%) memiliki persepsi positif atau tidak merasa cemas terhadap kegemukan dan tidak khawatir apabila berat badannya bertambah.

Subskala orientasi penampilan menunjukkan bahwa seluruh subjek perempuan (100,0%) lebih banyak memiliki persepsi yang negatif terhadap orientasi penampilannya dibandingkan subjek laki-laki, artinya subjek apatis/tidak memperhatikan penampilannya karena menganggap bahwa penampilan itu bukanlah prioritas. Demikian juga dengan subskala kepuasan terhadap bagian tubuh yang menunjukkan subjek

perempuan (78,6%) lebih banyak yang memiliki persepsi negatif terhadap kepuasan bagian tubuh dibandingkan subjek laki-laki, artinya subjek merasa tidak puas terhadap bagian tubuhnya secara spesifik. Sementara itu, subskala kecemasan menjadi gemuk menunjukkan subjek laki-laki (82,4%) lebih banyak memiliki persepsi yang positif terhadap kecemasan menjadi gemuk dibandingkan dengan subjek perempuan, artinya subjek laki-laki tidak merasa cemas terhadap kegemukan atau tidak khawatir apabila berat badannya bertambah. Demikian juga mayoritas subjek perempuan yang memiliki persepsi positif sehingga tidak merasa cemas untuk menjadi gemuk. Dengan demikian baik antara subjek laki-laki maupun perempuan tidak terdapat kecenderungan melakukan diet atau membatasi pola makan. Lebih lanjut, subskala pengkategorian ukuran tubuh menunjukkan bahwa subjek laki-laki (76,5%) lebih banyak yang memiliki persepsi positif terhadap kategorisasi ukuran tubuh dibandingkan dengan subjek perempuan, artinya sebagian besar subjek laki-laki mempersepsikan berat badannya semakin gemuk sedangkan perempuan semakin kurus sehingga kebanyakan subjek perempuan memiliki persepsi gambaran tubuh yang negatif.

Hasil analisis menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jenis persepsi tubuh pada subskala evaluasi penampilan (*appearance evaluation*) dan kepuasan terhadap bagian tubuh (*body area satisfaction scale*) subjek laki-laki dan perempuan. Sebaliknya, hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara

Tabel 5. Sebaran persepsi subjek berdasarkan subskala MBSRQ-AS dan jenis kelamin

MBSRQ Subskala	Kategori	Laki-laki		Perempuan		Total		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Evaluasi penampilan	Negatif	15	88,2	81	78,6	96	80,0	0,840	0,360
	Positif	2	11,8	22	21,4	24	20,0		
Orientasi penampilan	Negatif	16	94,1	103	100,0	119	99,2	6,110	0,013*
	Positif	1	5,9	0	0,0	1	0,8		
Kepuasan terhadap bagian tubuh	Negatif	16	94,1	81	78,6	97	80,8	2,256	0,133
	Positif	1	5,9	22	21,4	23	19,2		
Kecemasan menjadi gemuk	Negatif	3	17,6	48	46,6	51	42,5	5,006	0,025*
	Positif	14	82,4	55	53,4	69	57,5		
Pengkategorian ukuran tubuh	Negatif	4	23,5	82	79,6	86	71,7	22,600	0,000*
	Positif	13	76,5	21	20,4	34	28,3		
Total		17	100	103	100	120	100		

Keterangan: * bermakna uji beda *Mann Whitney* (p<0,05)

Tabel 6. Sebaran subjek berdasarkan tingkat kepuasan terhadap bagian tubuh

Bagian tubuh	Tingkat kepuasan	Laki-laki		Perempuan		Total		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Tampilan otot	1 (STP)	0	0,0	3	2,9	3	2,5	11,094	0,026
	2	3	17,6	13	12,6	16	13,3		
	3	6	35,3	71	68,9	77	64,2		
	4	7	41,2	15	14,6	22	18,3		
	5 (SP)	1	5,9	1	1,0	2	1,7		
	Total	17	100	103	100	120	100		
Overall	1 (STP)	0	0,0	2	1,9	2	1,7	1,380	0,710
	2	6	35,3	49	47,6	55	45,8		
	3	9	52,9	42	40,8	51	42,5		
	4	2	11,8	10	9,7	12	10,0		
	5 (SP)	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Total	17	100	103	100	120	100		

STP = sangat tidak puas; SP = sangat puas

jenis persepsi tubuh pada subskala orientasi penampilan (*appearance orientation*), kecemasan menjadi gemuk (*overweight preoccupation scale*), dan pengkategorian ukuran tubuh (*self-classified weight scale*) subjek laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan *body areas satisfaction scale* (ketidakpuasan terhadap tubuh secara spesifik) diperoleh sebaran subjek mengenai bagian tubuhnya secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), tampilan otot, berat badan, tinggi badan, dan penampilan secara keseluruhan. **Tabel 6** menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat kepuasan tampilan otot pada laki-laki dan perempuan. Hampir setengah total subjek laki-laki merasa puas terhadap tampilan ototnya (41,2%) melebihi jumlah subjek perempuan (14,6%). Hasil uji menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tampilan otot subjek laki-laki dan perempuan ($p=0,026$).

Sebaliknya, keseluruhan penampilan menunjukkan 42,5% total subjek yang terdiri dari 52,9% subjek laki-laki merasa biasa saja terhadap keseluruhan penampilannya dibandingkan dengan subjek perempuan (40,8%). Demikian juga dengan persentase tidak puas mencapai hampir setengah total subjek (45,8%), artinya subjek tidak menerima apa adanya bagian tubuhnya karena subjek mempercayai bahwa karakteristik yang mereka miliki tidak sesuai dengan fisik ideal yang diinginkan. Hasil uji

Tabel 7. Sebaran contoh berdasarkan tingkat risiko *eating disorders*

<i>Eating disorders</i>	Laki-laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak berisiko	17	100	95	92,2	112	93,3
Risiko	0	0	0	0	0	0
Risiko lebih	0	0	8	7,8	8	6,7
Total	17	100	103	100	120	100

menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara keseluruhan penampilan subjek laki-laki dan perempuan ($p=0,710$).

Sebagian besar subjek (93,3%) tidak mengalami (tidak berisiko) gangguan makan (*eating disorders*) atau dalam kondisi normal (**Tabel 7**). Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya pada 2.163 mahasiswa di Universitas Freshman yang menemukan bahwa 36,44% mahasiswa mengalami gangguan makan. Hal tersebut menunjukkan bahwa gejala gangguan makan telah sering terjadi pada mahasiswa di Puerto Rican (19). Lebih lanjut, terdapat 6,7% subjek mengalami gangguan makan dengan risiko lebih sehingga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa hampir 15,0% anak perempuan dan 4,0% dari anak laki-laki yang menunjukkan kemungkinan terjadinya gangguan makan (20) dan 5,0% perempuan yang mengalami *anorexia nervosa* (16).

Tabel 8 menunjukkan hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan. Figur ini memberikan informasi adanya lebih dari dua pertiga total subjek

Tabel 8. Sebaran persepsi tubuh dengan gangguan makan

Persepsi tubuh		Gangguan makan				Total		X ²	p
		Tidak berisiko		Risiko lebih		n	%		
		n	%	n	%				
Evaluasi penampilan	Negatif	10	8,3	2	1,7	12	10,0	2,143	0,143
	Positif	102	85,0	6	5,0	108	90,0		
Orientasi penampilan	Negatif	90	75,0	8	6,7	98	81,7	1,924	0,165
	Positif	22	18,3	0	0,0	22	18,3		
Kepuasan terhadap bagian tubuh	Negatif	22	18,3	2	1,7	24	20,0	0,134	0,714
	Positif	90	75,0	6	5,0	96	80,0		
Kecemasan menjadi gemuk	Negatif	10	8,3	3	2,5	13	10,8	6,310	0,012*
	Positif	102	85,0	5	4,2	107	89,2		
Pengkategorian ukuran tubuh	Negatif	53	44,2	7	5,8	60	50,0	4,821	0,028*
	Positif	59	49,2	1	0,8	60	50,0		
Total		112	93,3	8	6,7	120	100,0		

(89,2%) memiliki persepsi positif sehingga subjek tidak merasa cemas terhadap kegemukan dan tidak khawatir apabila berat badannya bertambah dan tidak mengakibatkan gangguan makan. Subskala evaluasi penampilan dan kepuasan terhadap bagian tubuh juga menunjukkan kecenderungan ke arah persepsi positif (90,0% dan 80,0%). Sebaliknya, subskala orientasi penampilan menggambarkan bahwa subjek cenderung memiliki persepsi negatif sehingga subjek merasa apatis/tidak memperhatikan penampilannya karena menganggap bahwa penampilan itu bukanlah prioritas. Akibatnya, tidak adanya usaha untuk memperbaiki serta meningkatkan penampilan dirinya dan cenderung akan berisiko mengalami gangguan makan. Substansial lainnya adalah subskala pengkategorian ukuran tubuh menunjukkan jumlah subjek laki-laki dan perempuan memiliki kecenderungan yang sama (50%). Berdasarkan hasil analisis korelasi *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh pada subskala evaluasi penampilan, orientasi penampilan, dan kepuasan terhadap bagian tubuh dengan gangguan makan. Sementara itu, persepsi tubuh pada kecemasan menjadi gemuk dan pengkategorian ukuran tubuh menunjukkan hubungan yang signifikan.

BAHASAN

Penelitian pada mahasiswa Univeristas Old Dominion selama 5 periode waktu (1983-2001) menunjukkan adanya penurunan evaluasi penampilan

dari periode tahun ke-1 hingga tahun ke-3 (1983-1992) pada laki-laki berkulit putih pada subskala evaluasi penampilan, artinya dari tahun ke tahun terjadi penurunan kepuasan terhadap penampilan. Akan tetapi, tidak terdapat perubahan yang signifikan pada evaluasi penampilan pada laki-laki berkulit putih selama 5 periode tahun (1983-2001) (21). Berdasarkan penelitian yang sama pula menunjukkan adanya penurunan orientasi penampilan pada subjek dari selama periode tahun 1983-2001, artinya dari tahun ke tahun perempuan bersifat apatis/tidak memperhatikan penampilannya (21). Hasil penelitian ini berlawanan dengan konsep yang ditemukan oleh Papalia yang menyatakan bahwa pada usia remaja banyak dari mereka yang berusaha mengubah penampilannya. Kepedulian terhadap penampilan dan gambaran tubuh yang ideal dapat mengarah kepada upaya obsesif seperti mengontrol berat badan (22). Usaha yang dilakukan oleh remaja yaitu dengan melakukan diet, berolahraga, melakukan perawatan tubuh, mengkonsumsi obat pelangsing, dan lain-lain untuk mendapatkan tubuh ideal sehingga terlihat menarik (23).

Hasil penelitian pada subskala ketiga yaitu kepuasan terhadap bagian tubuh (*body area satisfaction scale*) sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan merasa tidak puas terhadap bagian tubuhnya secara spesifik dibandingkan laki-laki (24) dan perempuan lebih memperhatikan penampilan fisik dibandingkan laki-laki (25). Penjelasan ini bukan berarti penampilan fisik yang menarik hanya pada perempuan saja tetapi laki-laki pun terkadang

memperhatikan penampilan mereka. Ketidakpuasan terhadap gambaran tubuh pada remaja perempuan umumnya mencerminkan keinginan untuk menjadi langsing sedangkan pada remaja laki-laki ketidakpuasan terhadap tubuhnya juga timbul karena keinginan untuk menjadi lebih besar, lebih tinggi, dan berotot (26). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pada saat memasuki masa remaja, seorang perempuan akan mengalami peningkatan lemak tubuh yang membuat tubuhnya semakin jauh dari bentuk tubuh yang ideal sedangkan remaja laki-laki menjadi lebih puas karena massa otot yang meningkat (4). Oleh karena itu, remaja melakukan pengaturan pola makan, berolahraga, melakukan perawatan tubuh, mengkonsumsi obat pelangsing, dan lain-lain untuk mendapatkan berat badan yang ideal (23). Konsep tubuh yang ideal pada perempuan adalah tubuh langsing (27) sedangkan pada laki-laki adalah tubuh berisi, berotot, berdadu bidang, serta biseps yang menonjol (28). Akan tetapi, sebagian besar subjek memiliki persepsi negatif sehingga hal ini tidak sesuai dengan hasil survei sebelumnya tentang persepsi tubuh yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan terhadap bagian tubuh secara spesifik terus meningkat selama periode 25 tahun terakhir (29-31).

Subskala keempat yaitu kecemasan menjadi gemuk (*overweight preoccupation scale*) menunjukkan hasil yang sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa remaja laki-laki lebih bangga dengan tubuhnya dan lebih puas dengan berat badannya (32). Mayoritas subjek memiliki persepsi positif. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan untuk menjadi gemuk dari periode tahun ke-3 hingga tahun ke-5 (1993-2001), artinya dari tahun ke tahun terjadi penurunan kecemasan terhadap kegemukan (21). Sementara itu, hasil penelitian sebelumnya mengenai subskala kelima yaitu pengkategorian ukuran tubuh (*self-classified weight scale*) menunjukkan bahwa semakin tinggi status gizi seseorang maka semakin tinggi pula mereka mempersepsikan berat badan mereka semakin kurus dan semakin gemuk (33).

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian ini merasa penampilan atau keseluruhan tubuh mereka tidak menarik dan tidak memuaskan sehingga subjek terlalu memperhatikan penampilan

dirinya dan terdapat usaha untuk memperbaiki atau meningkatkan penampilan diri. Namun, mayoritas subjek tidak cemas untuk menjadi gemuk atau tidak khawatir terhadap peningkatan berat badan. Hal ini menyebabkan tidak terdapat kecenderungan melakukan diet dan membatasi pola makan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa subjek merasa penampilan dan keseluruhan tubuhnya menarik serta memuaskan; subjek memperhatikan penampilan diri dan berusaha untuk memperbaiki serta meningkatkan penampilan dirinya; subjek merasa puas terhadap bagian tubuhnya secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan (34).

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan subskala *appearance evaluation* (evaluasi penampilan), *appearance orientation* (orientasi penampilan), dan *body area satisfaction scale* (kepuasan terhadap bagian tubuh). Hal ini berarti semakin negatif atau positif persepsi tubuh subjek maka subjek belum tentu mengalami gangguan makan (*eating disorders*). Hasil penelitian ini menunjukkan hanya minoritas subjek (6,7%) yang mengalami gangguan makan dengan risiko lebih. Sementara itu, antara persepsi tubuh dengan subskala *overweight preoccupation scale* (kecemasan menjadi gemuk) dan *self-classified weight scale* (pengkategorian ukuran tubuh) terdapat hubungan yang signifikan. Artinya, setiap kecemasan subjek menjadi gemuk dan atau berat badan semakin meningkat, akan menurunkan persepsi tubuh atau persepsi menjadi negatif sehingga akan meningkatkan gangguan makan, begitu pula sebaliknya.

SIMPULAN DAN SARAN

Subjek perempuan mengalami gangguan makan dengan risiko lebih karena subjek merasa memiliki keinginan untuk makan terus-menerus dan tidak dapat berhenti makan. Mayoritas remaja memiliki persepsi negatif dengan merasa penampilan dan keseluruhan tubuhnya tidak menarik dan tidak memuaskan. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh pada

subskala *overweight preoccupation scale* (kecemasan menjadi gemuk) dan *self-classified weight scale* (pengkategorian ukuran tubuh) dengan gangguan makan sedangkan persepsi tubuh pada subskala *appearance evaluation* (evaluasi penampilan), *appearance orientation* (orientasi penampilan), dan *body area satisfaction scale* (kepuasan terhadap bagian tubuh) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Orang tua dan teman sebaya diharapkan dapat memberikan pengaruh positif kepada remaja terkait masalah psikologis yang dialami serta perilaku diet dan pengetahuan gizi sangat diperlukan bagi remaja dalam upaya pencapaian tubuh ideal. Dengan demikian, pada remaja yang memiliki persepsi negatif dapat menentukan upaya pencapaian tubuh ideal yang sehat dan benar. Penelitian selanjutnya disarankan untuk membandingkan metode-metode yang paling sensitif yang dapat digunakan di Indonesia untuk menilai persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja serta faktor-faktor lain yang mempengaruhinya.

RUJUKAN

1. Gormon J, Williams LA sociology of food & nutrition: the social appetite. New York: Oxford University Press; 2004.
2. Brown TA, Cash TF, Lewis RJ. Body-image disturbances in adolescent female binge-purgers: a brief report of the results of a national survey in the U.S.A. *J Child Psychol Psychiatry* 1989;30(4):605-13.
3. Khan AN, Khalid S, Khan HI and Mehnaz J. Impact of today's media on university student's body image in Pakistan: a conservative, developing country's perspective. *Pub Health* 2011;11(3):79-87.
4. Santrock JW. *Adolescents: perkembangan remaja* (edisi keenam). Jakarta: Penerbit Erlangga; 2003.
5. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2002;128(5):825-48.
6. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord* 2002;31(1):1-16.
7. Ando T, Ichimaru Y, Konjiki F, Shoji M, Komaki G. Variations in the preproghrelin gene correlate with higher body mass index, fat mass, and body dissatisfaction in young Japanese women. *Am J Clin Nutr* 2007;86(1):25-32.
8. Ochoa Hoyos AM. Body image: differences and similarities between Colombian and Dutch teenagers. *Perspectivas en Nutricion Humana* 2007;9(2):109-22.
9. Van Son G, Van Hoeken D, Bartelds AIM, Van Furth E, Hoek H. Time trends in the incidence of eating disorders: a primary care study in the Netherland. *Int J Eat Disord* 2006;39:565-9.
10. Keel PK, Klump PL. Are eating disorders culture bound syndrome? implications for conceptualizing their etiology. *Psychol Bull* 2003;129(5):747-69.
11. Lewinsohn PM, Striegel-Moore RH, Seeley JR. Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39(10):1284-92.
12. Makino M, Tsuboi K, Dennerstein L. Prevalence of eating disorders: a comparison of western and non-western countries. *Health Psychol* 2004;7(6):75-84.
13. Depkes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI; 2009.
14. Kemenkes RI. *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
15. WHO. *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. Australia: WHO Western Pacific Region; 2000.
16. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9(2):273-9.
17. Cash TF, Pruzinsky T. *Body images: development, deviance, and change*. New York: The Guilford Press; 1990.
18. Septiadewi D, Briawan D. Penggunaan metode body shape questionnaire (BSQ) dan figure rating scale (FRS) untuk pengukuran persepsi tubuh remaja perempuan. *Gizi Indon* 2010;33(1):29-36.
19. Reyes-Rodríguez ML, Franko DL, Matos-Lamourt A, Bulik CM, Von Holle A, Cámara-Fuentes LR, Rodríguez-Angleró D, Cervantes-López S, Suárez-Torres A. Eating disorder symptomatology: prevalence among Latino College Freshmen students. *J Clin Psychol* 2010;66(6):666-79.
20. Austin SB, Ziyadeh NJ, Jacobs D. Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4):A114.
21. Cash TF, Morrow JA, Hrabosky JI, Perry AA. How has body image changed? a cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *J Consult Clin Psychol* 2004;72(6):1081-9.
22. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. *Human development (psikologi perkembangan edisi kesembilan)*. Jakarta: Kencana; 2008.
23. Dacey J, Kenny M. *Adolescent development* (2nd ed). USA: Brown & Benchmark Publishers; 2001.
24. Cafri G, Thompson JK. Measuring male body image: a review of the current methodology. *Psychology of Men & Masculinity* 2004;5:18-29

25. Pope HG, Phillips KA, Olivardia R. The adonis complex: The secret crisis of male body obsession. Sydney: The Free Press; 2000.
26. Evans RR, Roy J, Geiger BF, Werner KA, Burnett D. Ecological strategies to promote healthy body image among children. *J Sch Health* 2008;78(7):359-67.
27. Sanggarwaty R. Kiat menjadi model profesional. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2003.
28. McCabe MP. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. [series online] 2004 [cited 23 November 2013]. Available from: URL: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_153_39/ai_n6140287/print.
29. Berscheid E, Walster E, Bohmsedt G. The happy American body: a survey report. *Psychology today* 1973;7(6):119-31.
30. Cash TF, Winstead B, Janada L. The great American shape-up. *Psychology today* 1986;20(4):30-7.
31. Garner DM. The 1997 body image survey results. *Psychology today* 1997;30:75-84.
32. Winzeler A. A healthy body image. UNH departement of family studies. [series online] 2005 [cited 14 Juni 2014]. Available from: URL: www.adolescence.unh.edu/healthybodyfinal.pdf.
33. Untas A, Koleck M, Rasclé N, Borteyrou X. Psychometric properties of the french adaptation of the multidimensional body self relations questionnaire-appearance scales. *Psychol Rep* 2009;105(2):461-71.
34. Andea R. Hubungan antara body image dan perilaku diet pada remaja [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.