

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang Masalah

Fakta menyebutkan bahwa 91% mahasiswa perempuan mengontrol berat badan mereka melalui diet (Kurth, Krahn, Nairn, & Drewnowski, 1995). Tidak hanya mahasiswa, hasil survei 2002 di Canada, 28% siswa perempuan kelas 9 dan 29% siswa perempuan kelas 10 terlibat dalam perilaku diet (Boyce, 2004). Selain itu, survei pada tahun 2006 menunjukkan bahwa 37% siswa perempuan kelas 9 dan 40% siswa perempuan kelas 10 memandang dirinya terlalu gemuk, meskipun diantara siswa perempuan tersebut mempunyai berat badan normal berdasarkan BMI, 19% yakin mereka terlalu gemuk, dan 12% siswa dilaporkan melakukan usaha diet (Boyce, 2008). Sebagian besar masyarakat menganggap perempuan yang kurus menjadi simbol keindahan dan daya tarik, tidak mengherankan, wanita cenderung sibuk dengan mengurangi berat badan dan mencapai fisik yang kurus di usia muda (Chang, Lin, & Wong, 2011).

Permasalahannya di sini adalah 35% pelaku diet normal, yaitu diet yang masih dalam batas kewajaran, berkembang menjadi diet patologis. Dari 35% tersebut, 20-25% berkembang menjadi sebagian sindrom dari gangguan makan atau bahkan memenuhi semua sindrom dari gangguan makan (Shisslak, Crago, & Estes, 1995). Menurut Le Grange dan Loeb (2007), ketidakpuasan pada tubuh dan perilaku diet telah menunjukkan prediksi dari perkembangan gangguan makan.

Fenomena tersebut juga dapat dijelaskan berdasarkan tugas perkembangan remaja dan dewasa awal. Tugas perkembangan remaja menurut Erik Erikson yaitu individu dihadapkan dengan penemuan mengenai siapa mereka, bagaimana mereka nantinya, dan ke mana mereka menuju dalam kehidupannya. Anak remaja dihadapkan dengan berbagai peran dan juga status orang dewasa, sedangkan masa dewasa awal individu menghadapi tugas perkembangan pembentukan relasi intim dengan orang lain (Santrock, 2002). *Anorexia nervosa* yang merupakan sub gangguan makan adalah sebagai reaksi dari tuntutan pada remaja untuk lebih mandiri dan meningkatkan hubungan sosial serta aktifitas seksual. Tuntutan yang ada pada remaja diganti dengan memperhatikan makanan dan mengontrol berat badan mereka melalui gangguan makan (Wozniak, Rekleiti, & Roupa, 2012).

Gangguan makan telah dikenal di negara-negara Barat sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu. Kramer & Gerri Freid (2005, dalam 54 Important Facts About Eating Disorder, 2012) menyatakan bahwa *anorexia nervosa*, salah satu sub gangguan makan, meningkat begitu pesat di tahun 1980-an di Amerika Serikat, bahkan dikenal sebagai gangguan dari tahun 80-an. Fakta menunjukkan bahwa sepuluh juta wanita and satu juta laki-laki di Amerika Serikat menderita gangguan makan (Crowther, dkk., 1992; Fairburn, dkk., 1993; Gordon, 1990; Hoek, 1995; Shisslak, dkk., 1995 dalam Eating Disorder Statistic and Research, 2012), dan juga gangguan makan mempengaruhi sampai 24 juta orang Amerika (Eating Disorders 101 Guide: A Summary of Issues, Statistics and Resources, 2002). Di Inggris, 1,1 juta orang juga menderita gangguan makan (Eating Disorders Statistics (UK), 2011).

Gangguan makan yang sebelumnya dianggap sebagai sesuatu yang khusus untuk masyarakat Barat, sekarang ini telah menjadi isu yang lebih global, dengan laporan terbaru yang muncul dari negara non-Barat, termasuk Jepang, Taiwan, China (Chen & Jackson, 2008; Chisuwa & O'Dea, 2010, Lee & Lee, 2000; Tseng, dkk., 2007; Yeh, dkk., 2009; Chang, dkk., 2011 dalam Tseng, Yao, Hu, Chen, & David, 2011), dan tidak terkecuali Indonesia (Hapsari, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Hapsari (2009), sebanyak 58,5% model OQ di Jakarta memiliki kecenderungan perilaku makan yang menyimpang, dengan sub gangguan 3,1% pada tipe *anorexia nervosa*, 1,5% pada tipe *bulimia nervosa*, 3,1% pada tipe *binge eating disorder* dan 50% pada tipe *Eating Disorder Not Otherwise Specified*.

Gangguan makan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan fisik seperti gangguan endokrin, osteoporosis, hipotermia, hipotensi, anemia, penurunan tumbuh kembang selama masa remaja, dehidrasi, karies gigi, *metabolic alkalosis* dan *esophageal perforation*, wanita dengan gangguan makan apabila hamil juga dapat meningkatkan resiko komplikasi janin. Gangguan makan juga berdampak pada psikologis, yaitu depresi, penurunan libido, dan perubahan pola tidur (Affenito & Kerstetter, 1999). Gangguan makan juga dapat mengakibatkan kematian (Zipfel, Löwe, Reas, Deter, & Herzog, 2000). Hal tersebut diperkuat oleh Sullivan (1995, dalam Eating Disorders Statistic and Research, 2012), *anorexia* memiliki tingkat kematian tertinggi dari setiap penyakit mental. Wanita muda dengan *anorexia* mempunyai kecenderungan meninggal 12 kali lipat dibandingkan dengan wanita muda sebayanya tanpa *anorexia* (Sullivan, 1995). Menurut Crow, Peterson, Swanson, Raymond, Specker, Eckert, & Mitchell

(2009, dalam *Eating Disorders Statistic and Research*, 2012) 3,9% orang yang menderita *bulimia* akan meninggal. Berdasarkan tingginya angka kematian yang ditimbulkan oleh gangguan makan, maka deteksi dini pada gangguan makan penting untuk dilakukan.

Negara-negara Barat nampaknya lebih dulu sadar akan pentingnya deteksi dini gangguan makan, hal ini terbukti dengan dibuat dan dikembangkannya berbagai alat deteksi untuk gangguan makan, seperti *Eating Attitudes Test (EAT)*, *Eating Disorder Inventory (EDI)*, *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)*, dan lain-lain. Pengembangan alat-alat tersebut termasuk di dalamnya adalah uji psikometri yaitu validitas dan reliabilitas. Berbagai penelitian membuktikan bahwa alat-alat tersebut memiliki koefisien reliabilitas dan validitas mendekati satu, yang berarti bahwa alat-alat tersebut mengukur gangguan makan dengan valid dan reliabel atau hasilnya dapat dipercaya (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982; Garner & Garfinkel, 1979; Anderson, Lundgren, Shapiro, & Paulosky, 2004).

Terdapat perbedaan budaya yang secara signifikan berpengaruh terhadap gangguan makan (Lee, Shin, Jo, Jung, Kim, & Kim, 2012). Hal ini yang membuat pentingnya dilakukan penelitian yang menyelidiki tentang properti psikometri alat deteksi pada gangguan makan apabila diterapkan di populasi baru, seperti yang telah dilakukan Korea dalam uji validasi EDI-2 (Lee, Shin, Jo, Jung, Kim, & Kim, 2012) dan juga Taiwan (Tseng, Yao, Hu, Chen, & David, 2011).

Penelitian mengenai uji psikometri Tes Sikap Makan juga dilakukan pada beberapa negara. Penelitian oleh Douka, Grammatopoulou, Skordilis, &

Koutsouki (2009) mengatakan bahwa adaptasi Tes Sikap Makan-26 pada sampel Yunani yang ditunjukkan dengan 13 aitem merupakan alat ukur yang valid dan reliabel. Penelitian yang dilakukan Pereira, dan kawan-kawan (2008) pada Populasi Spanyol mengungkap bahwa 25 aitem hasil adaptasi Tes Sikap Makan-40 memiliki koefisien reliabilitas yang tinggi yaitu 0,84 dan dapat membedakan secara signifikan antara kelompok klinis dan kelompok sampel. Penelitian Nunes, Camey, Olinto, & Mari (2005) pada populasi Brazil meragukan abilitas dari Tes Sikap Makan karena memiliki reliabilitas yang rendah dan koefisien validitas yang rendah pada sensitifitas dan *positive predictive value*, hasil ini tidak dipengaruhi oleh prevalensi gangguan makan yang rendah pada populasi Brazil, namun dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya serta umumnya perilaku diet dan mengontrol gula yang dikonsumsi. Penelitian-penelitian tersebut menegaskan bahwa pada populasi berbeda, validitas dan reliabilitas Tes Sikap Makan berbeda pula sehingga memang perlu untuk dilakukan uji psikometri Tes Sikap Makan pada populasi baru.

Di Indonesia masih sedikit penelitian gangguan makan, hanya beberapa yang berhasil penulis temukan seperti penelitian yang dilakukan oleh Ismira Hapsari tahun 2009 yang berjudul “Hubungan Faktor Personal dan Faktor Lingkungan dengan Kecenderungan Perilaku Makan Menyimpang pada Kalangan Model di OQ *Modelling School* di Jakarta”, dan juga penelitian yang dilakukan oleh Trulyana Tantiani tahun 2007 yang berjudul “Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta”. Kedua penelitian tersebut berasal dari Fakultas

Kesehatan Masyarakat. Selama ini belum ada penelitian yang secara khusus menguji validitas dan reliabilitas alat ukur gangguan makan di Indonesia.

Budaya makan di Indonesia berpotensi mengarahkan remaja untuk menjadi gendut, seperti budaya “kalau belum makan nasi dibilang belum makan”, “menggabungkan karbohidrat dengan karbohidrat” dan minimnya mengonsumsi sayur. Budaya makan tersebut secara tidak sadar disosialisasikan dari orangtua ke anak-anaknya. Saat mencapai usia remaja berdasarkan tahap perkembangan yang telah dijelaskan di awal, mereka mulai memperhatikan mengenai berat badan dan bentuk tubuh mereka sehingga memutuskan untuk melakukan diet.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada seorang wanita muda Indonesia, setelah menjadi mahasiswa psikologi dia baru menyadari jika kebiasaan makannya dulu termasuk gangguan makan. Dia tidak menyadari hal tersebut karena teman-teman di sekitarnya juga melakukan hal yang sama sehingga menganggap hal tersebut wajar. Wawancara lainnya mengemukakan bahwa perilaku kompensatori berupa memuntahkan makanan dianggap hal yang wajar. Ketidaksadaran tersebut dikhawatirkan akan meningkatkan terjadinya dampak negatif gangguan makan sehingga diperlukan alat untuk deteksi dini gangguan makan sebagai upaya preventif.

Penting untuk mengembangkan kesesuaian, instrumen penelitian yang handal, dan ekonomis, meskipun kesetaraan prevalensi studi tentang gangguan makan di negara-negara timur, khususnya Indonesia, masih relatif langka dibandingkan dengan jumlah yang dilakukan di negara-negara Barat (Tseng, Yao, Hu, Chen, & David, 2011). Hasil studi tentang instrumen penelitian gangguan

makan di Indonesia diharapkan dapat dijadikan sebagai alat deteksi gangguan makan di Indonesia guna mencegah tingginya angka kematian akibat gangguan makan. Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui properti psikometri Tes Sikap Makan-26 dan apakah Tes Sikap Makan-26 dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan makan di Indonesia.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan yang telah dijabarkan dalam latar belakang masalah, dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Banyaknya perilaku diet dan 35% pelaku diet normal berkembang menjadi diet patologis. Dari 35% tersebut, 20-25% berkembang menjadi sebagian sindrom dari gangguan makan atau bahkan memenuhi semua sindrom dari gangguan makan.
2. Gangguan makan yang dulunya umum terjadi di Negara Barat sekarang ini berkembang ke Negara Timur, tidak terkecuali di Indonesia
3. Deteksi dini gangguan makan diperlukan untuk mencegah dampak-dampak negatif gangguan makan, tetapi di Indonesia masih belum ada alat untuk mendeteksi kecenderungan gangguan makan
4. Untuk memakai alat yang diciptakan dan dikembangkan di luar negeri harus melakukan adaptasi alat ukur dan penyelidikan ulang mengenai properti psikometrinya pada populasi yang akan memakai alat tersebut agar menjadi alat yang valid dan reliabel dalam melakukan fungsi ukurnya

Pada penelitian ini permasalahan yang akan coba diselesaikan adalah permasalahan nomor tiga dan empat yaitu mengenai perlunya deteksi dini gangguan makan di Indonesia serta adaptasi alat gangguan makan.

Di Negara-negara Barat telah diciptakan dan dikembangkan berbagai alat deteksi gangguan makan, seperti *Eating Attitude Test (EAT)*, *Eating Disorder Inventory (EDI)*, *Eating Disorder Examination (EDE)*, *Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)*, *Bulimia Test-Revised (BULIT-R)*, *Multifactorial Assessment of Eating Disorder Symptoms (MAEDS)*, *The Interview for the Diagnosis of Eating Disorders –IV (IDED-IV)*, *Survey for Eating Disorder (SEDS)*, *Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)* dan lain sebagainya.

Tes Sikap Makan (*Eating Attitude Test*) dirasa oleh peneliti tepat untuk di adaptasi di Indonesia dibandingkan alat yang lain karena beberapa alasan. Alasan pertama yaitu Tes Sikap Makan menggunakan metode kuesioner. Alat deteksi gangguan makan yang telah disebutkan sebelumnya, ada yang menggunakan metode wawancara seperti *EDE* dan *IDED-IV* namun ada juga yang menggunakan metode kuesioner seperti Tes Sikap Makan, *EDI*, *EDE-Q*, *EDDS* dan lain sebagainya. Wawancara klinis merupakan metode yang sangat baik untuk asesmen maupun diagnosis, namun wawancara klinis menghabiskan banyak waktu dan biaya untuk pelatihan pewawancara dan administrasinya (RØ, REAS, & LASK, 2011). Berdasarkan alasan efisien dan kepraktisan tersebut, deteksi gangguan makan lebih tepat dilakukan menggunakan kuesioner.

Alasan kedua yaitu karena Tes Sikap Makan lebih mudah diakses. *Eating Disorder Inventory (EDI)* membutuhkan biaya yang relatif mahal untuk

mengakses serta ijin dari penciptanya. Alat lain yang juga mudah diakses yaitu *Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)* dan *Survey for Eating Disorder (SEDS)*, namun validitas dan reliabilitas *SEDS* masih belum bisa dibuktikan (Ghaderi & Berit, 2002), sehingga alat ini tidak bisa digunakan di Indonesia.

Alasan ketiga yang juga merupakan kelebihan Tes Sikap Makan dibandingkan *SEDS* dan *EDDS* yaitu karena Tes Sikap Makan merupakan alat yang telah banyak digunakan untuk mendeteksi gangguan makan (Anderson, Lundgren, Shapiro, & Paulosky, 2004; Ghaderi & Berit, 2002). Tes Sikap Makan juga merupakan *paper* peringkat ketiga yang banyak dikutip dalam sejarah 40 tahun di *Journal Psychological Medicine* (Psychological Medicine, 2014). Alasan keempat yaitu bahwa Tes Sikap Makan sudah terbukti valid saat dibandingkan dengan diagnosa DSM IV-TR. Tes Sikap Makan mempunyai keakuratan tidak kurang dari 90% ketika digunakan untuk membedakan diagnosa antara yang gangguan makan dengan yang tidak (Mintz & O'Halloran, 2000).

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa Tes Sikap Makan memiliki koefisien validitas dan reliabilitas yang mendekati satu, sehingga merupakan alat yang valid dan reliabel dalam melakukan fungsi ukurnya. Berikut ini adalah beberapa penelitian mengenai Tes Sikap Makan yang akan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1  
 Penelitian Mengenai Tes Sikap Makan (*Eating Attitude Test*)

Tahun	Judul jurnal	Peneliti	Subyek penelitian	Hasil	
				Faktor dan jumlah item	Validitas dan reliabilitas
1979	The Eating Attitudes Test: an Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa	Davis M Garner dan Paul E Garfinkel,	Kelompok perempuan AN ( <i>anorexia nervosa</i> ) dan kelompok pembanding (mahasiswa perempuan dengan berat badan $\pm 10\%$ rata-rata berat badan Canadian)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>food preoccupation</i></li> <li>2. <i>body image for thinness</i></li> <li>3. <i>vomiting and laxative abuse</i></li> <li>4. <i>dieting</i></li> <li>5. <i>slow eating</i></li> <li>6. <i>clandestine eating</i> (makan sembunyi-sembunyi)</li> <li>7. <i>perceived social pressure to gain weight</i></li> </ol> menghasilkan <i>EAT-40</i>	Reliabilitas konsistensi internal <i>EAT-40</i> adalah 0,79 untuk kelompok <i>anorexia nervosa</i> , dan 0,94 jika sampel <i>anorexia nervosa</i> dan kelompok kontrol digabung. <i>EAT-40</i> berkorelasi secara tidak signifikan dengan <i>extraversion</i> dan <i>neuroticism</i> pada skala <i>Restrain</i> (Garner & Garfinkel, 1979).
1982	The Eating Attitudes Test : Psychometric Feature and Clinical Correlates	David M Garner, Marion P Olmsted, Yvonne Bohr, dan Paul E Garfinkel	Kelompok perempuan AN ( <i>anorexia nervosa</i> ) dan kelompok pembanding (mahasiswa perempuan psikologi tingkat satu dan dua)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Dieting</i></li> <li>2. <i>bulimia and food preoccupation</i></li> <li>3. <i>oral control</i></li> </ol> menghasilkan <i>EAT-26</i>	<i>EAT-26</i> sangat prediktif terhadap <i>EAT-40</i> ( $r=0.89$ ). reliabilitas konsistensi internal = 0,90.

Tahun	Judul jurnal	Peneliti	Subyek penelitian	Hasil		
				Faktor dan jumlah item	Validitas dan reliabilitas	
2008	The Portuguese Short Form of the Eating Attitudes Test-40	Ana Telma Pereira, Berta Maia, Sandra Bos, Maria Joa˜o Soares, Mariana Marques, Antˆnio Macedo, dan Maria Helena Azevedo	922 cewek SMA dan 63 mahasiswa dan pasien ED.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Drive for thinness</i></li> <li>2. <i>Bulimic behavior</i></li> <li>3. <i>Social pressure to eat</i></li> </ol> menghasilkan <i>EAT-25</i>	Reliabilitas konsistensi internal = 0,84 ( <i>Cronbach's alpha</i> ) Validitas diskriminan secara signifikan berbeda antara kelompok pasien ED dengan non ED.
2009	Factor Analysis and Cut Off Score Of The 26-Item Eating Attitudes Test in A Greek Sample	Angeliki Douka, Eirini Grammatopoulou, Emmanouil Skordilis, Dimitra Koutsouki	167 mahasiswa <i>Department of Physical Education and Sport Sciences</i> , di Athens, Greece (19-23 tahun) & 20 pasien ED (13-42 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Food Preoccupation</i></li> <li>2. <i>Dieting</i></li> <li>3. <i>Important Others</i></li> </ol> menghasilkan <i>EAT-13</i>	koefisien test-retest <i>EAT-13</i> = 0,85 ( $p < 0,01$ ) validitas diskriminan menunjukkan perbedaan signifikan pada kelompok ED dan non ED	
2010	The EAT-26: reliability and validity in Spanish Female Sample	Teresa Rivas, Rosa Bersabe, Manuel Jimenez, dan Carmen Berrocal.	Studi 1: 976 siswa SMA di Malaga Spain  Studi 2: 86 wanita dengan ED dan 86 wanita non ED	EAT-26 menunjukkan <i>unidimensional</i> dengan konsistensi internal yang tinggi., meskipun beberapa item perlu direvisi.	<i>Cut off point</i> = 19 $\alpha = 0,904$ konsistensi internal untuk ED = 0,927, <i>Symtomatic</i> = 0,904, dan <i>asymptomatic</i> = 0,853  <i>Cut off point</i> = 23, $\alpha = 0,938$ menunjukkan perbedaan signifikan pada kelompok ED dan non ED	

Keterangan: ED= penderita gangguan makan

Penelitian-penelitian dalam tabel 1 menunjukkan bahwa Tes Sikap Makan memiliki koefisien validitas dan reliabilitas yang mendekati satu, artinya Tes Sikap Makan merupakan alat yang valid dan reliabel. Penelitian yang berjudul “*The Portuguese Short Form of the Eating Attitudes Test-40*”, “*Factor Analysis and Cut Off Score Of The 26-Item Eating Attitudes Test in A Greek Sample*”, dan “*The EAT-26: reliability and validity in Spanish Female Sample*” menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada populasi yang berbeda akan mengakibatkan perbedaan, baik koefisien validitas dan reliabilitas, *cut score*, maupun faktor yang terbentuk, serta ada beberapa aitem dari tes skala sikap yang ternyata tidak cocok pada populasi penelitian sehingga harus dihilangkan.

Penelitian Nunes, Camey, Olinto, & Mari (2005) pada populasi Brazil menunjukkan hasil yang meragukan abilitas dari Tes Sikap Makan karena memiliki reliabilitas yang rendah dan koefisien validitas yang rendah pada sensitifitas dan *positive predictive value*, hasil ini tidak dipengaruhi oleh prevalensi gangguan makan yang rendah pada populasi Brazil. Penelitian tersebut menegaskan bahwa memang perlu untuk dilakukan uji psikometri Tes Sikap Makan-26 pada populasi baru. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui properti psikometri dari Tes Sikap Makan-26 di Indonesia dan apakah Tes Sikap Makan-26 dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan makan di Indonesia.

### 1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

1. Alat yang diadaptasi adalah Tes Sikap Makan-26
2. Properti psikometri yang akan diungkap adalah validitas, reliabilitas, dan *cut score*.
  - a. Menurut Aiken (2003), validitas didefinisikan dimana alat tes mengukur apa yang telah dirancang untuk diukur
  - b. Menurut Kline (2005), reliabilitas adalah sebuah wadah dimana tipe berbeda dari skore stabilitas dinilai
  - c. Dalam American Educational Research Association, the American Psychological Association, the National Council on Measurement in Education (1999), *cut score* adalah menetapkan satu atau lebih *cut point* yang membagi rentang skore menjadi kategori

### 1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka peneliti merumuskan rumusan masalah sebagai berikut,

1. Bagaimana validitas adaptasi Tes Sikap Makan-26?
2. Bagaimana reliabilitas adaptasi Tes Sikap Makan-26?
3. Bagaimana *cut score* adaptasi Tes Sikap Makan-26?

### **1.5. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan maka penelitian ini bertujuan mengadaptasi Tes Sikap Makan-26 agar bisa dipakai pada populasi Indonesia dan untuk mengetahui properti psikometri hasil adaptasi Tes Sikap Makan-26.

### **1.6. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, baik secara teoritis maupun praktis.

#### **1.6.1 Manfaat teoritis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan memperkaya informasi mengenai gangguan makan, khususnya uji psikometri Tes Sikap Makan-26
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang ingin memperdalam masalah tersebut.

#### **1.6.2 Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan Tes Sikap Makan-26 sehingga dapat digunakan untuk deteksi gangguan makan di Indonesia.