



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental
<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>
e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Ketidakpuasan Tubuh terhadap Kecenderungan Gangguan Makan pada Remaja

KARIENA PERMANASARI & DIAN KARTIKA AMELIA ARBI

ABSTRAK

Eating disorder merupakan salah satu gangguan dengan prevalensi tinggi, terutama pada remaja sebagai usia rentan. Gangguan tersebut berbahaya bagi remaja, karena dampaknya bahkan dapat menyebabkan kegagalan remaja dalam mencapai tugas perkembangan. Remaja mengalami pubertas yang menyebabkan berbagai perubahan fisik dan kognitif, yang membuat remaja terus memperhatikan tubuhnya. Peneliti menduga bahwa *body dissatisfaction* dapat mempengaruhi kecenderungan *eating disorder*. Hasil penelitian terdahulu masih memiliki hasil yang bertentangan pula, sehingga penelitian dilakukan dengan tujuan membuktikan secara empiris pengaruh *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* pada remaja. Penelitian dilakukan dengan metode survei *cross-sectional* dengan total 117 partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* sehingga H_0 ditolak ($X^2(1,115)=79,4$, $p<0,001$; $R^2_{McF}=0,506$; $R^2_{CS}=0,493$; $R^2_N=0,667$). *Body dissatisfaction* terbukti secara empiris mampu menjelaskan 66,7% varians dari kecenderungan *eating disorder*.

Kata kunci: *BMI; body dissatisfaction; kecenderungan eating disorder; remaja; regresi logistik*

ABSTRACT

Eating disorders are one of the disorders with a high prevalence, especially in adolescents as a vulnerable age. These disorders are dangerous for adolescents, because it can lead adolescents to fail to achieve developmental tasks. Adolescents are going through puberty which causes various physical and cognitive changes, which make them occupied with their bodies. Therefore, researchers suspect that body dissatisfaction may influence eating disorder tendencies. Results of previous studies still have contradictory results, therefore current study was conducted to prove empirically effect of body dissatisfaction on the tendency of eating disorders in adolescents. Study was conducted using a cross-sectional survey method with a total of 117 participants. Results showed that there was a significant effect of body dissatisfaction on the tendency of eating disorders, therefore H_0 is rejected ($X^2(1,115)=79,4$, $p<0,001$; $R^2_{McF}=0,506$; $R^2_{CS}=0,493$; $R^2_N=0,667$). Body dissatisfaction is empirically proven to explain of eating disorders tendency by 66,7%

Keywords: *adolescent; BMI; body dissatisfaction; eating disorder; logistic regression*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), tahun, Vol. X(no), pp,

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: dian.kartika@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Prevalensi *eating disorder* termasuk dalam kategori tinggi di dunia. Dari 2.980 partisipan penelitian, ditemukan *lifetime prevalence anorexia nervosa* 0,6%, *bulimia nervosa* 1,0%, dan *binge-eating disorder* 2,8% (Hudson dkk., 2007). Studi pada 94 literatur di seluruh dunia yang dilakukan pada periode tahun 2000-2018 memberikan bukti bahwa prevalensi *eating disorder* tersebut juga semakin meningkat dimana pada periode 2000-2006 *eating disorder* memiliki rata-rata prevalensi 3,5% sedangkan pada periode 2013-2018, prevalensi tersebut meningkat menjadi 7,8% (Galmiche dkk., 2019). Prevalensi *eating disorder* yang tinggi juga terjadi di Asia bahkan Indonesia. Penelitian pada 3.148 mahasiswa di lima negara ASEAN menunjukkan *eating disorder* memiliki prevalensi 11,5%. Dalam penelitian tersebut pula, Indonesia memiliki prevalensi *eating disorder* sebesar 7,4% (Pengpid & Peltzer, 2018). Pada studi pendahuluan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Gorontalo, ditemukan adanya kecenderungan perilaku makan menyimpang sebesar 43,3%. Dari studi pendahuluan tersebut kemudian dilakukan penelitian lanjutan dengan 312 sampel mahasiswa kesehatan, yang menemukan bahwa 56,4% mahasiswa mengalami *eating disorder* (Goi dkk., 2013).

Eating disorder sendiri merupakan gangguan makan menetap atau perilaku lain yang berhubungan dengan makan, serta menyebabkan perubahan konsumsi atau penyerapan makanan hingga mengganggu kesehatan dan fungsi psikososial individu. *Eating disorder* termasuk dalam *feeding and eating disorder* dan memiliki beberapa tipe, namun terdapat tiga tipe besar di dalamnya yaitu *bulimia nervosa*, *anorexia nervosa*, serta *binge-eating disorder* (American Psychiatric Association, 2013). *Eating disorder* dapat terjadi pada seluruh kelompok usia, namun masa remaja adalah masa paling rentan untuk mulai terjadinya *eating disorder* (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Tingkat kejadian *anorexia nervosa* tertinggi adalah pada perempuan dengan rentang usia 15-19 tahun. Empat puluh persen dari kasus yang teridentifikasi pada 94 penelitian berasal dari rentang usia tersebut (Hoek & Van Hoeken, 2003). Penelitian lebih baru menunjukkan menunjukkan prevalensi *bulimia nervosa* 2,2% dan *binge-eating disorder* 6,4% pada 9.031 partisipan remaja dan dewasa awal perempuan di Amerika Serikat (Glazer dkk., 2019). Pada remaja Indonesia penelitian menunjukkan 52,7% dari 201 partisipan SMA di Jakarta Timur mengalami *eating disorder* (Syifa & Pusparini, 2018). Dari berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi *eating disorder* pada remaja termasuk cukup tinggi.

Eating disorder tentu memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik maupun psikologis pada remaja. Dampak fisik meliputi kerusakan *esophagus*, tidak seimbangnnya cairan dalam tubuh, *cardiac arrhythmia*, kejang, gagal ginjal (Barlow dkk., 2018), serta kecenderungan obesitas (Marzilli dkk., 2018). Gangguan psikologis lain juga muncul berdampingan dengan gangguan makan, yaitu gangguan kecemasan dan gangguan *mood* (Barlow dkk., 2018). Berbagai dampak dari *eating disorder* tersebut tentu berbahaya, khususnya bagi remaja sebagai kelompok usia yang paling rentan terhadap *eating disorder*. *Eating disorder* dapat menyebabkan terganggunya fungsi psikologis dari individu, hingga mampu menyebabkan individu gagal memenuhi perannya (American Psychiatric Association, 2013). Ditemukan bukti bahwa 97,1% remaja dengan *anorexia nervosa*, 78% dengan *bulimia*, 62,6% dengan *binge-eating*, dan 34,6% dengan *threshold binge-eating*, mengalami gangguan peran. Gangguan peran yang dimaksud mencakup pekerjaan rumah tangga, sekolah, hubungan keluarga, hingga hubungan

pertemanan (Swanson dkk., 2011). Terganggunanya peran remaja, terutama hubungan keluarga dan hubungan pertemanan tentu menjadi masalah bagi perkembangan identitasnya, karena perkembangan tersebut sangat dipengaruhi oleh konteks sosial. Padahal remaja diharapkan mampu mencapai tugas perkembangan psikososialnya, yaitu menemukan identitas. Pada masa ini remaja diharapkan mampu untuk lebih mengenal siapa dirinya, hal-hal tentang dirinya, hingga bagaimana arah kehidupan mereka. Apabila remaja mampu mengeksplorasi perannya dengan baik, maka remaja mampu mencapai identitas positif. Untuk mencapai identitas positif tersebut, *eating disorder* tentu menjadi masalah rumit karena dapat menyebabkan remaja gagal mencapainya dan dapat terjadi kebingungan identitas atau *identity confusion* (Santrock, 2016).

Eating disorder dapat terjadi karena adanya interaksi dari berbagai faktor resiko seperti faktor biologis, sosiokultural, keluarga, hingga individu itu sendiri (Hooley dkk., 2021). Pada remaja faktor tersebut diperkuat dengan perubahan fisik dan kognitif sebagai dampak dari pubertas (Santrock, 2019). Perubahan fisik pada remaja menjadikan mereka lebih disibukkan dengan penampilan tubuhnya (Santrock, 2016). Pada remaja terdapat pula perubahan kognisi sosial, yaitu adanya *adolescent egocentrism*. *Adolescent egocentrism* merupakan meningkatnya kesadaran diri remaja, dimana mereka yakin bahwa orang lain yang melihat mereka sama atau sedetail mereka melihat diri mereka sendiri dan keunikannya. Contohnya adalah remaja laki-laki mungkin berpikir bahwa orang lain juga menyadari bahwa beberapa rambutnya sedang tidak pada tempatnya atau acak-acakan seperti dirinya menyadari hal tersebut atau remaja perempuan ketika masuk ke dalam kelas berpikir bahwa semua mata akan terpaku pada kulitnya (Santrock, 2019).

Faktor resiko *eating disorder* seperti standar bentuk tubuh ideal hingga kritik mengenai berat dan bentuk tubuh (Hooley dkk., 2021) yang berinteraksi dengan perubahan fisik dan kognitif remaja akibat pubertas, menjadikan remaja ingin mencapai penampilan ideal (Santrock, 2019). Adanya keinginan untuk memiliki penampilan yang dirasa lebih ideal tersebut dapat memicu remaja untuk melakukan diet serta pembatasan makanan (Polivy & Herman, 1985; Striegel-Moore dkk., 1986 dalam Striegel-Moore & Bulik, 2007). Dalam melakukan pembatasan makanan dan diet tersebut, terdapat beberapa individu yang lebih mementingkan terlihat baik atau ideal daripada kesehatannya, sehingga menerapkan pola diet yang kurang tepat (Barlow dkk., 2018). Salah satu pola diet atau pembatasan tidak tepat adalah diet atau pembatasan makanan yang dilakukan secara berlebihan hingga dapat menyebabkan pembatasan ekstrim serta *purging* (Polivy & Herman, 1985; Striegel-Moore dkk., 1986 dalam Striegel-Moore & Bulik, 2007). Hal inilah yang kemudian menjadi alasan penulis menduga bahwa *body dissatisfaction* berpengaruh terhadap kecenderungan *eating disorder* pada remaja.

Dari penelitian sebelumnya terdapat beberapa bukti bahwa *body dissatisfaction* berhubungan positif dengan *eating disorder* (Aparicio-Martinez dkk., 2019; Cruz-Sáez dkk., 2020). Hubungan antara kedua variabel termasuk kategori tinggi dengan nilai $r=0,62$ pada remaja putri dan $r=0,68$ pada remaja putra. Nilai tersebut adalah nilai korelasi tertinggi apabila dibandingkan dengan variabel lain yang juga diteliti tepatnya *Body Mass Index* (BMI), *negative self-esteem*, serta *negative affect* (Cruz-Sáez dkk., 2020). Bertentangan dengan penelitian tersebut, terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa *body dissatisfaction* tidak memiliki hubungan dengan *eating disorder*. Brechan & Kvaalem (2015) menyatakan bahwa *body dissatisfaction* tidak berhubungan secara langsung dengan pembatasan makan serta *binge eating disorder*, namun dimediasi oleh *self-esteem* dan depresi. Pada laki-laki *body dissatisfaction* memiliki pengaruh negatif yang dimediasi oleh depresi dengan *eating disorder*, hal ini berbeda dengan perempuan dimana *body dissatisfaction* memiliki pengaruh positif yang dimediasi oleh depresi dengan *eating disorder*.

Fenomena *body dissatisfaction* di Indonesia juga cukup banyak terjadi. Penelitian pada 120 partisipan remaja di Bogor, menunjukkan bahwa 80% partisipan memiliki persepsi negatif terkait tubuhnya. Persepsi tersebut juga berhubungan dengan salah satu dimensi dari *eating disorder* yaitu kecemasan menjadi gemuk (Kurniawan dkk., 2015). Penelitian lain pada 36 remaja putri di salah satu SMP di Surabaya menyatakan bahwa 55,6% partisipan memiliki *body image* negatif (Wati & Sumarmi, 2017). Fenomena *body dissatisfaction* tersebut banyak dipengaruhi oleh *body shaming*, yaitu sikap atau perilaku negatif terhadap berat badan, ukuran tubuh, serta hal lain yang berkaitan dengan penampilan individu. Bentuk *body shaming* yang kerap kali dilakukan adalah *fat shaming*, *thin shaming*, tubuh berbulu, serta warna kulit. Di Indonesia sendiri *body shaming* yang dapat mempengaruhi *body dissatisfaction* tersebut sangat awam terjadi baik di lingkungan keluarga, pertemanan, bahkan pekerjaan.

Dari penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa *eating disorder* merupakan gangguan serius dengan tingkat kejadian cukup tinggi, terutama pada remaja. Berangkat dari permasalahan *eating disorder* pada remaja serta adanya dugaan bahwa *body dissatisfaction* dapat mempengaruhi pola makan individu penulis menjadi tertarik untuk menilik lebih lanjut mengenai pengaruh dari *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder*. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan mengenai hubungan antar kedua konstruk juga memiliki hasil penelitian yang berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk membuktikan secara empiris hubungan antar keduanya. Oleh karena itu, pada penelitian ini hipotesis yang diajukan penulis adalah terdapat pengaruh signifikan antara *body dissatisfaction* terhadap *eating disorder* pada remaja (H_a), dengan tujuan untuk menguji secara empiris pengaruh dari *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* pada remaja.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian survei *cross-sectional*. Dalam melaksanakan penelitian, survei disebar secara daring dengan media *Google Form* dan disebar melalui media sosial. Survei yang disebar berisikan *informed consent*, data diri, serta alat ukur yang digunakan dalam penelitian.

Partisipan

Partisipan pada penelitian ini memiliki kriteria yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, berusia 12-21 tahun, serta bersedia untuk mengikuti penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel setelah mempertimbangkan beberapa kriteria tertentu (Neuman, 2007). Sebelum masuk ke dalam penelitian, partisipan terlebih dahulu mengisi *informed consent* yang berada pada bagian awal survei yang disebar. Dalam menentukan jumlah partisipan, penulis menggunakan bantuan program *G*Power*. Dari penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa $r=0,6$, sehingga kalkulasi dari *G*Power* menghasilkan ukuran efek (*Cohen f^2*) sebesar 0,5625. Penentuan jumlah sampel menggunakan *a priori: compute required sample size*, nilai α sebesar 0,05, dan *power* ($1-\beta$) sebesar 0,95 pada jumlah prediktor sebanyak 1. Perhitungan ini mendapatkan hasil sampel yang dibutuhkan minimal sebanyak $N=26$.

Total partisipan dalam penelitian ini adalah 117 partisipan, yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan (83,8%). Peneliti membagi partisipan ke dalam dua kategori usia remaja yaitu kategori *late adolescent* dengan rentang umur 17-21 tahun, dan kelompok *early adolescent* dengan rentang umur 12-16 tahun. Pembagian kategori tersebut menghasilkan bahwa mayoritas partisipan berada pada usia

late adolescent (91,5%; $M=19,5$; $SD=1,84$). Kategori BMI adalah indeks statistik yang menggunakan berat dan tinggi badan untuk memperkirakan jumlah lemak tubuh individu. Nilai BMI dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Weir & Jan, 2022). Mayoritas partisipan berada pada kategori BMI normal (56,4%; $M=22,1$; $SD=4,35$).

Pengukuran

Variabel kecenderungan *eating disorder* diukur menggunakan *Eating Disorder Examination – Questionnaire* (EDE-Q) milik Fairburn & Beglin (2008) (22 aitem; $\alpha = 0,917$). EDE-Q terdiri dari empat dimensi yaitu *Restraint*, *Eating Concern*, *Shape Concern*, dan *Weight Concern*. Keempat dimensi tersebut diukur dengan skala *Likert* 7 poin yang mencerminkan 28 hari sebelumnya (0= Tidak Pernah, 1= 1-5 hari, 2= 6-12 hari, 3= 13-15 hari, 4= 16-22 hari, 5= 23-27 hari, 6= Setiap Hari). Skor yang diberikan partisipan kemudian dihitung rata-rata per dimensi. Rerata dari masing-masing dimensi kemudian dirata-rata dengan seluruh dimensi sehingga menghasilkan skor total dari EDE-Q. Semakin tinggi skor yang diperoleh partisipan berarti bahwa semakin tinggi kecenderungan *eating disorder* partisipan. Kecenderungan *eating disorder* diperoleh dengan membagi individu menjadi dua kelompok yaitu kelompok ada kecenderungan dan kelompok tidak ada kecenderungan. Pembagian kelompok tersebut didasarkan pada *mean score* dari instrumen EDE-Q pada penelitian sebelumnya, yaitu 1,68 pada laki-laki (Schaefer dkk., 2018) dan 2,8 pada perempuan (Mond dkk., 2006), *Mean* tersebut berarti bahwa laki-laki dengan skor EDE-Q di atas 1,68 akan masuk ke dalam kelompok ada kecenderungan *eating disorder*, sedangkan perempuan dengan skor EDE-Q di atas 2,8 akan masuk ke dalam kelompok ada kecenderungan *eating disorder*. Penulis melakukan translasi pada alat ukur, kemudian validitas alat ukur diukur menggunakan *content validity* yang dilakukan oleh *expert judgement*. Hasil perhitungan CVI pada alat ukur EDE-Q adalah 0,99 sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur valid dan reliabel.

Pada variabel *body dissatisfaction* alat ukur yang digunakan adalah *Body Shape Questionnaire* versi 16A (BSQ-16A) milik Cooper dkk. (1987)(16 aitem; $\alpha = 0,922$). BSQ-16A memiliki versi yang berbeda sesuai dengan jenis kelaminnya, dimana pada penelitian ini partisipan akan diarahkan untuk mengisi sesuai dengan jenis kelaminnya setelah partisipan mengisi data diri. Skala terdiri dari skala *Likert* 6 poin (1= Tidak Pernah, 2= Jarang, 3= Kadang-kadang, 4= Sering, 5= Sangat Sering, 6= Selalu). Skor yang diberikan partisipan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total dari BSQ-16A. Semakin tinggi skor yang diperoleh partisipan berarti bahwa semakin tinggi *body dissatisfaction* partisipan. Penulis melakukan translasi pada alat ukur, kemudian validitas alat ukur diukur menggunakan *content validity* yang dilakukan oleh *expert judgement*. Hasil perhitungan CVI pada alat ukur BSQ-16A adalah 0,98 sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur valid dan reliabel.

Analisis Data

Data yang berhasil dikumpulkan kemudian dilakukan analisis lebih lanjut sesuai dengan metode dan tujuan penelitian. Selaras dengan metode dan tujuan yaitu mengetahui pengaruh *body dissatisfaction* terhadap *eating disorder*, penulis akan melakukan teknik analisis uji regresi logistik. Sebelum dilakukan uji regresi logistik, akan dilakukan terlebih dahulu uji multikolinearitas untuk memenuhi asumsi. Seluruh proses analisa data akan dilakukan dengan bantuan *software Jamovi for Windows 2.2.5*.

HASIL PENELITIAN

Analisis deskriptif memberikan hasil bahwa pada variabel *body dissatisfaction* memiliki nilai ($M=52,5$; $SD=17,9$) sedangkan mayoritas partisipan tidak memiliki kecenderungan *eating disorder* (60,7%; $M=2,31$; $SD=1,44$). Data demografi lainnya menunjukkan apabila ditinjau dari jenis kelamin mayoritas

partisipan adalah perempuan tanpa kecenderungan *eating disorder* (52,1%), apabila ditinjau dari usia mayoritas berada pada *late adolesecent* (17-21 tahun) tanpa kecenderungan *eating disorder* (55,6%). Kategori BMI adalah indeks statistik yang menggunakan berat dan tinggi badan untuk memperkirakan jumlah lemak tubuh individu. Nilai BMI dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Weir & Jan, 2022). Pada kategori BMI partisipan didominasi oleh kelompok BMI normal tanpa kecenderungan *eating disorder* (38,5%). Partisipan dengan kecenderungan *eating disorder* mayoritas memiliki tingkat *body dissatisfaction* sangat tinggi (13,7%), sedangkan partisipan tanpa kecenderungan *eating disorder* mayoritas memiliki tingkat *body dissatisfaction* rendah (24,8%). Karakteristik partisipan secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Kecenderungan <i>Eating Disorder</i>			
	Ada		Tidak ada	
	n	n/N	n	n/N
Total	71	60,7%	46	39,3%
Jenis Kelamin				
Perempuan	37	31,6%	61	52,1%
Laki-laki	9	7,7%	10	8,5%
Usia (tahun)				
12-16	4	3,4%	6	5,1%
17-21	42	35,9%	65	55,6%
BMI				
<i>Underweight</i> (<18,5)	1	0,9%	21	17,9%
Normal (18,5-25)	21	17,9%	45	38,5%
<i>Overweight</i> (>25)	24	20,5%	5	4,3%
<i>Body Dissatisfaction</i>				
Sangat Rendah	0	0,0%	23	19,7%
Rendah	5	4,3%	29	24,8%
Sedang	12	10,3%	16	13,7%
Tinggi	13	11,1%	3	2,6%
Sangat Tinggi	16	13,7%	0	0,0%

Peneliti melakukan uji beda variabel kecenderungan *eating disorder* pada kategori usia serta kategori BMI partisipan, sedangkan variabel *body dissatisfaction* pada jenis kelamin, kategori usia, serta kategori BMI. Hasil analisis deskriptif lanjutan beserta hasil uji beda adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif

	ED		BD	Statistik	
	Mean (SD)			ED	BD
	Ada	Tidak Ada	Mean (SD)		
Jenis Kelamin	-	-	-	-	$p=0,016$; $mean$ $difference=11$; $effect$ $size=0,351$

	ED		BD Mean (SD)	Statistik	
	Ada Mean (SD)	Tidak Ada Mean (SD)		ED	BD
Usia	19,7 (1,70)	19,3 (1,93)	19,5 (1,84)	χ^2 (1)=0,00214, $p=0,963$	$p=0,965$; $mean$ $difference=0,0000470$; $effect\ size=0,0127$
BMI	25,2 (4,62)	20,1 (2,69)	22,1 (4,35)	χ^2 (2)=35,6, $p<0,001$	$F(2,$ 39,5)=33,1; $p<0,001$

*ED=Kecenderungan Eating Disorder; BD=Body Dissatisfaction

Peneliti tidak melihat perbedaan demografi jenis kelamin pada kecenderungan *eating disorder* karena acuan pengelompokan partisipan berbeda bergantung pada jenis kelamin. Pada variabel *body dissatisfaction* dilakukan uji *Mann-Whitney U* karena data tidak memenuhi asumsi normalitas. Dari uji yang dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan ($p=0,016$; $mean\ difference=11$; $effect\ size=0,351$) antara laki-laki ($N=19$; $M=43,3$; $SD=16,8$) dan perempuan ($N=98$; $M=54,3$; $SD=17,6$). Peneliti kemudian melihat hasil deskriptif dari uji *Mann-Whitney U* pada variabel *body dissatisfaction*, yang menyatakan bahwa rerata jenis kelamin perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Uji beda antar kategori usia pada variabel kecenderungan *eating disorder* dilakukan menggunakan uji *Chi-square*. Dari tabel dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok usia *late adolescence* ($N=107$; $M_{EDE}=2,33$; $SD_{EDE}=1,46$) dan *early adolescence* ($N=10$; $M_{EDE}=2,21$; $SD_{EDE}=1,28$) pada kecenderungan *eating disorder* (χ^2 (1)=0,00214, $p=0,963$). Pada variabel *body dissatisfaction* juga dilakukan uji beda antar kelompok usia menggunakan uji *Mann-Whitney U*. Dari uji yang dilakukan tidak terdapat perbedaan signifikan ($p=0,965$; $mean\ difference=0,0000470$; $effect\ size=0,0127$) antara kelompok usia *late adolescence* ($M_{BSQ}=52,7$; $SD_{BSQ}=17,8$) dan *early adolescence* ($M_{BSQ}=50,9$; $SD_{BSQ}=19,3$). Oleh karena itu dari hasil uji beda kategori usia dapat disimpulkan tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok usia *late adolescence* dan *early adolescence* baik pada variabel kecenderungan *eating disorder* maupun variabel *body dissatisfaction*.

Peneliti juga melakukan uji beda antar kategori BMI. Uji beda pada variabel kecenderungan *eating disorder* dilakukan menggunakan *Chi-Square*. Hasil uji menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kecenderungan *eating disorder* antar kelompok kategori BMI (χ^2 (2)=35,6, $p<0,001$). Pada variabel *body dissatisfaction* uji beda dilakukan menggunakan *Welch's One-way ANOVA* karena tidak memenuhi asumsi homogenitas. Dari hasil uji didapatkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada rerata *body dissatisfaction* antar kelompok kategori BMI ($F(2, 39,5)=33,1$; $p<0,001$). Peneliti kemudian melakukan *Games-Howell Post-Hoc Test* yang memiliki hasil kategori BMI *underweight* memiliki rerata kecenderungan *eating disorder* yang berbeda dengan kategori normal ($t(58,3)=-3,08$; $p=0,009$; $mean\ difference=-17$) maupun kategori *overweight* ($t(48)=-7,32$; $p<0,001$; $mean\ difference=-49,8$). Kategori *overweight* juga memiliki rerata kecenderungan *eating disorder* yang berbeda dengan kategori normal ($t(55,3)=4,95$; $p<0,001$; $mean\ difference=32,8$).

Peneliti menggunakan uji regresi logistik untuk menganalisis data yang telah diperoleh, dimana asumsi multikolinearitas telah dipenuhi ($VIF<4$). Peneliti kemudian melakukan uji regresi logistik untuk mengetahui persamaan garis regresi antar kedua variabel. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa model yang dimiliki cocok untuk menggambarkan data ($X^2(1,115)=79,4$, $p<0,001$; $R^2_{McF}=0,506$; $R^2_{CS}=0,493$; $R^2_N=0,667$), yang berarti bahwa *body dissatisfaction* mampu menjelaskan 66,7% varians dari kecenderungan *eating disorder*, dan sisanya yaitu 33,3% dipengaruhi oleh faktor lain. Oleh karena itu

dapat disimpulkan bahwa *body dissatisfaction* mampu memprediksi kecenderungan *eating disorder* pada remaja dengan persamaan regresi $Y_i = -8,983 + 0,156 * X_1$ ($B=0,156$; $SE=0,0281$; $Z=5,55$; $p<0,001$; $Odds\ ratio=1,17$).

Tabel 3. Koefisien Model Regresi Logistik dengan Data Demografi

Prediktor	B	SE B	Z	p	Odds ratio
Intercept	-19.426	4.1947	-4.63	<.001	3.66*10 ⁻⁹
BSQ_Total	0.211	0.0456	4.62	<.001	1.23
BMI	0.302	0.1129	2.67	0.007	1.35
Jenis Kelamin	3.422	1.2127	2.82	0.005	30.62

Peneliti melakukan uji regresi logistik lanjutan untuk memasukkan data demografi pada model regresi, dimana asumsi multikolinearitas telah dipenuhi ($VIF<4$). Peneliti kemudian melakukan uji regresi logistik untuk mengetahui persamaan garis regresi dengan variabel BMI dan jenis kelamin. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa model yang dimiliki cocok untuk menggambarkan data ($X^2(3,113)=103,9$, $p<0,001$; $R^2_{McF}=0,662$; $R^2_{CS}=0,588$; $R^2_N=0,797$), yang berarti bahwa *body dissatisfaction*, BMI, dan jenis kelamin mampu menjelaskan 79,7% varians dari kecenderungan *eating disorder*, dan sisanya yaitu 20,3% dipengaruhi oleh faktor lain. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa *body dissatisfaction*, BMI, dan jenis kelamin mampu memprediksi kecenderungan *eating disorder* pada remaja dengan persamaan regresi $Y_i = -19,426 + 0,211 * X_1 + 0,302 * X_2 + 3,422 * X_3$.

DISKUSI

Pada uji regresi logistik disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat pengaruh signifikan dari *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* pada remaja. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa model yang dimiliki dengan prediktor *body dissatisfaction* mampu menjelaskan 66,7% varians kecenderungan *eating disorder* dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini. Ditemukan pula garis regresi antar dua variabel yaitu $Y_i = -8,983 + 0,156 * X_1$, yang berarti bahwa kenaikan 1% pada *body dissatisfaction* akan meningkatkan kecenderungan *eating disorder* pada remaja sebanyak 0,156. Peneliti juga melakukan uji regresi logistik dengan variabel demografi jenis kelamin, usia, dan BMI. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa model terbaik adalah model dengan prediktor *body dissatisfaction*, jenis kelamin, dan BMI yang mampu menjelaskan 79,7% varians kecenderungan *eating disorder* dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini. Ditemukan pula garis regresi kedua yaitu $Y_i = -19,426 + 0,211 * X_1 + 0,302 * X_2 + 3,422 * X_3$.

Pengaruh signifikan dari *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* pada remaja tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cruz-Sáez dan kawan-kawan (2020) mengenai efek *body dissatisfaction* terhadap *disordered eating*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan kuat antara *body dissatisfaction* dengan *disordered eating*. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ratnawati (2012) mengenai kepercayaan diri, *body image*, dan juga kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja putri. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa kecenderungan *anorexia nervosa* dipengaruhi sebanyak 26,1% oleh *body image*.

Remaja mengalami perubahan fisik dan kognitif sebagai dampak dari pubertas (Santrock, 2019). Perubahan fisik pada remaja menjadikan mereka lebih disibukkan dengan penampilan tubuhnya (Santrock, 2016), dan juga adanya *adolescent egocentrism* sebagai kognisi sosial dari remaja (Santrock, 2019). Dua hal tersebut menjadikan remaja khawatir akan bentuk tubuhnya, dan pada beberapa individu mungkin terjadi persepsi kurang sesuai dengan bentuk tubuh sebenarnya. Adanya persepsi kurang sesuai antara bentuk tubuh tersebutlah yang dikatakan sebagai salah satu komponen dari *body dissatisfaction*, tepatnya distorsi estimasi ukuran tubuh (Ogden, 2012). Dengan standar ideal yang kurang realistis saat ini, remaja yang mengalami berbagai perubahan pada tubuhnya juga dapat merasa bahwa terdapat perbedaan antara tubuh yang dimilikinya dengan kondisi ideal yang diinginkannya, bahkan memiliki perasaan negatif terhadap tubuhnya. Kedua hal tersebut merupakan komponen kedua dan ketiga dari *body dissatisfaction* menurut Ogden (2012).

Komponen-komponen dari *body dissatisfaction* tersebutlah yang kemudian dapat menjelaskan pengaruh *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder*. Hooley dan kawan-kawan (2021) menyatakan bahwa *eating disorder* memiliki beberapa faktor resiko yaitu faktor biologis, sosiokultural, keluarga, dan juga individual. Komponen *body dissatisfaction* mempengaruhi kecenderungan *eating disorder* tepatnya pada faktor resiko individual, dimana dalam faktor individual sendiri terdapat internalisasi bahwa tubuh kurus adalah tubuh ideal, cara berdiet, emosi yang negatif, hingga kepribadian perfeksionis. Antara komponen *body dissatisfaction* dan faktor resiko individu dapat terlihat adanya *overlap* seperti adanya internalisasi mengenai tubuh ideal, yang kemudian kurang sesuai dengan realitanya dan juga emosi negatif. Perasaan individu mengenai penampilan mereka, pada hal ini adalah emosi negatif, juga berhubungan dengan perilaku diet (Ogden, 2012) yang juga merupakan salah satu faktor resiko individual pada *eating disorder*. Sejalan dengan hal tersebut Cruz-Sáez dan kawan-kawan (2020) menjelaskan bahwa pengaruh *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* dapat dimediasi oleh *negative affect*.

Dalam uji beda pada variabel *body dissatisfaction*, peneliti menemukan perbedaan antar kelompok jenis kelamin dimana perempuan memiliki rerata variabel *body dissatisfaction* yang secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian lain dimana remaja perempuan memiliki tingkat *body dissatisfaction* lebih tinggi apabila dibandingkan dengan remaja laki-laki (Dion dkk., 2015). Knauss dan kawan-kawan (2008) juga menyampaikan bahwa remaja perempuan memiliki tingkat *body dissatisfaction* lebih tinggi, khususnya pada *body shame* dan *body surveillance* dibandingkan remaja laki-laki. Hasil tersebut dapat dijelaskan karena adanya potret 'cantik adalah kurus' dari media yang bersamaan dengan meningkatnya lemak tubuh akibat pubertas (Benowitz-Fredericks dkk., 2012). Penjelasan lainnya adalah ketika mengalami pubertas lemak tubuh pada perempuan akan lebih banyak meningkat, sedangkan laki-laki mengalami peningkatan massa otot yang lebih banyak. Hal tersebut membuat perempuan berada semakin jauh dari gambaran ideal yang dimiliki masyarakat, yaitu kurus (Santrock, 2019).

Peneliti juga melakukan uji beda pada kategori usia remaja, yang menghasilkan kesimpulan bahwa tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok usia *late adolescence* dan *early adolescence* baik pada variabel kecenderungan *eating disorder* maupun variabel *body dissatisfaction*. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana tidak terdapat perbedaan antar kelompok usia remaja pada *eating disorder* (Gralen dkk., 1990). Penelitian lebih baru juga menyatakan hal serupa dimana usia memiliki kapabilitas untuk memprediksi kecenderungan *eating disorder* yang sangat rendah dan tidak signifikan (Jahrami dkk., 2019). Pada variabel *body dissatisfaction*, Dion dan kawan-kawan (2015) menyatakan bahwa kesibukkan remaja pada tubuhnya pada masa *early adolescence* terus berlangsung hingga empat tahun kemudian atau hingga masa *late adolescence*. Tidak adanya perbedaan signifikan pada kedua variabel tersebut dapat dijelaskan dengan adanya berbagai karakteristik yang melekat pada

remaja seperti perubahan fisik dan kognitif akibat pubertas, seperti *adolescent egocentrism* yang telah dijelaskan sebelumnya, dimana perubahan-perubahan tersebut masih terus berlangsung ketika individu berada pada masa *late adolescence* (Santrock, 2019).

Hasil uji beda variabel kecenderungan *eating disorder* pada kategori BMI juga memperlihatkan adanya perbedaan signifikan antara kategori kelompok BMI, dimana dari total 46 partisipan yang memiliki kecenderungan *eating disorder*, 52,2% berasal dari kategori BMI *overweight* dan hanya 1 partisipan yang berasal dari kategori *underweight*. Nilai BMI juga dimasukkan ke dalam model regresi bersama dengan variabel *body dissatisfaction*, yang berarti bahwa bersama dengan prediktor lainnya, BMI mampu memprediksi sebanyak 79,7% varians dari kecenderungan *eating disorder*, dan sisanya dapat dijelaskan oleh faktor lain. Pengaruh BMI terhadap kecenderungan *eating disorder* dapat dilihat pada penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa remaja yang termasuk dalam kategori *overweight* memiliki tingkat lebih tinggi pada *eating concern*, *shape concern*, *weight concern* dan juga percobaan *dietary restraint* yang lebih tinggi. Penelitian lebih baru juga menyatakan bahwa kategori BMI memiliki hubungan signifikan dengan *drive for thinness* dan *restrained eating* (Jung dkk., 2009). Hasil tersebut dijelaskan Goldfield dan kawan kawan (2010) dalam penelitiannya, dimana *dietary restraint* yang kronis dapat rusak dan terhenti, yang kemudian menyebabkan *disinhibited eating* dan *binge eating*, sehingga terjadi penambahan berat badan pada individu.

Pada variabel *body dissatisfaction* juga ditemukan terdapat perbedaan signifikan antara kategori kelompok BMI, dimana kelompok *underweight* memiliki rerata *body dissatisfaction* lebih rendah daripada kedua kelompok lainnya dan kelompok *overweight* memiliki rerata lebih tinggi ketika dibandingkan dengan kedua kelompok lainnya. Sejalan dengan hal tersebut dalam studi 9 bulan oleh Presnell dan kawan kawan (2004) menyatakan bahwa peningkatan pada massa tubuh dapat memprediksi meningkatnya *body dissatisfaction*. Penelitian lain juga mengatakan bahwa BMI mampu memprediksi tingkat *body dissatisfaction* baik pada remaja laki-laki maupun wanita (Knauss dkk., 2008). Hasil tersebut dijelaskan Goldfield dan kawan kawan (2010) dimana ia menyimpulkan bahwa *body dissatisfaction* adalah konsekuensi dari status massa tubuh *overweight*.

SIMPULAN

Penelitian bertujuan untuk mengetahui secara empiris pengaruh *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder*. Dari penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder*. *Body dissatisfaction* berpengaruh sebesar 66,7% pada kecenderungan *eating disorder*, sedangkan sisanya 33,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Pengaruh tersebut bernilai positif yang berarti bahwa apabila tingkat *body dissatisfaction* meningkat maka tingkat kecenderungan *eating disorder* juga akan meningkat. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat pengaruh signifikan dari *body dissatisfaction* terhadap kecenderungan *eating disorder* pada remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya pada seluruh pihak dan partisipan yang telah berkontribusi dalam penelitian, hingga akhirnya peneliti dapat terselesaikan dengan lancar. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dian Kartika Amelia Arbi, M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing penulis yang telah membimbing penulis semenjak penelitian dirumuskan. Kepada seluruh

keluarga dan rekan penulis yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian, saya ucapkan terima kasih banyak.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Kariena Permanasari dan Dian Kartika Amelia Arbi tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM-5)* (Fifth Edit). American Psychiatric Publishing.
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2018). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach, Eighth Edition*. Cengage Learning.
- Benowitz-Fredericks, C. A., Garcia, K., Massey, M., Vasagar, B., & Borzekowski, D. L. G. (2012). Body Image, Eating Disorders, and the Relationship to Adolescent Media Use. *Pediatric Clinics of North America*, *59*(3), 693–704. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.03.017>
- Brechan, I., & Kvaem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, *17*, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *6*(4), 485–494.
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Wlodarczyk, A., & Echeburúa, E. (2020). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology*, *25*(8), 1098–1108. <https://doi.org/10.1177/1359105317748734>
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., Vachon, P., Perron, M., & Touchette, É. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, *20*(2), 151–166. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating disorder examination questionnaire. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, *309*(September), 313.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Glazer, K. B., Sonnevile, K. R., Micali, N., Swanson, S. A., Crosby, R., Horton, N. J., Eddy, K. T., & Field, A. E. (2019). The Course of Eating Disorders Involving Bingeing and Purging Among Adolescent Girls: Prevalence, Stability, and Transitions. *Journal of Adolescent Health*, *64*(2), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.023>
- Goi, M., Anasiru, M. A., & Tumenggung, I. (2013). FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR LINGKUNGAN YANG

- BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN MENYIMPANG PADA MAHASISWA KESEHATAN DI GORONTALO. *JURNAL HEALTH AND SPORT*, 6(1).
- Goldfield, G. S., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. F. (2010). Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *Journal of School Health*, 80(4), 186–192. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00485.x>
- Gralen, S. J., Levine, M. P., Smolak, L., & Murnen, S. K. (1990). Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 501–512. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199009\)9:5<501::AID-EAT2260090505>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199009)9:5<501::AID-EAT2260090505>3.0.CO;2-0)
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383–396. <https://doi.org/10.1002/eat.10222>
- Hooley, J. M., Nock, M. K., & Butcher, J. N. (2021). *Abnormal Psychology* (Eighteenth). Pearson Education, Inc.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Jahrami, H., Saif, Z., Faris, M. A. I., & Levine, M. P. (2019). The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0618-7>
- Jung, J., Forbes, G. B., & Lee, Y. J. (2009). Body dissatisfaction and disordered eating among early adolescents from Korea and the US. *Sex Roles*, 61(1–2), 42–54. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9609-5>
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2008). Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body consciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. *Sex Roles*, 59(9–10), 633–643. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9474-7>
- Kurniawan, M. Y., Briawan, D., & Caraka, R. E. (2015). Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(3), 105. <https://doi.org/10.22146/ijcn.19287>
- Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Volume 9*, 17–30. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s148050>
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., & Owen, C. (2006). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.12.003>
- Neuman, W. L. (2007). *Basics of Social Research: Qualitative and Quantitative Approaches* (Second Ed.). Pearson Education, Inc.
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology* (Fifth Edit). McGraw-Hill Education.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 389–401. <https://doi.org/10.1002/eat.20045>
- Ratnawati, V. (2012). Percaya Diri, Body Image dan Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Putri. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.30996/persona.v1i2.39>
- Santrock, J. W. (2016). *A TOPICAL APPROACH TO LIFE-SPAN DEVELOPMENT, EIGHTH EDITION*. McGraw-Hill Education.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (Seventeenth). McGraw-Hill Education.
- Schaefer, L. M., Smith, K. E., Leonard, R., Wetterneck, C., Smith, B., Farrell, N., Riemann, B. C., Frederick, D. A., Schaumberg, K., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2018). Identifying a male clinical cutoff on the Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q). *International Journal*

- of Eating Disorders*, 51(12), 1357–1360. <https://doi.org/10.1002/eat.22972>
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk Factors for Eating Disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181–198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714–723. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>
- Syifa, R. S. A., & Pusparini, P. (2018). Persepsi tubuh negatif meningkatkan kejadian eating disorders pada remaja usia 15-19 tahun. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(1), 18–25. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.18-25>
- Wati, D. K., & Sumarmi, S. (2017). *Citra Tubuh Pada Remaja Perempuan Gemuk Dan Tidak Gemuk : Studi Cross Sectional Body Image Among Overweight and Non overweight Adolescent Girls : A Cross Sectional Study*. 044, 398–405. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.398-405>
- Weir, C. B., & Jan, A. (2022). *BMI Classification Percentile And Cut Off Points*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/>