

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECENDERUNGAN
ANOREXIA NERVOSA PADA REMAJA WANITA
DI MADRASAH ALIYAH X**

SKRIPSI

OLEH:

RHYZOMA ARRY SAUMA

198600346



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 7/10/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)7/10/23

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECENDERUNGAN
ANOREXIA NERVOSA PADA REMAJA WANITA
DI MADRASAH ALIYAH X**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH:

RHYZOMA ARRY SAUMA

198600346

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 7/10/23

Access From (repository.uma.ac.id)7/10/23

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada
Remaja Wanita di Madrasah Aliyah X

Nama : Rhyzoma Arry Sauma

NPM : 19.860.0346

Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing

Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Pembimbing



Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog
Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian,
dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tanggal Lulus: 18 Agustus 2023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana yang merupakan karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 18 Agustus 2023

Rhyzoma Arry Sauma
198600346

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rhyzoma Arry Sauma

NPM : 19.860.0346

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis Karya : Skripsi

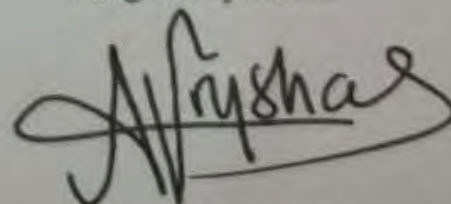
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul: Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan

Pada Tanggal: 18 Agustus 2023

Yang Menyatakan



(Rhyzoma Arry Sauma)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECENDERUNGAN *ANOREXIA NERVOSA* PADA REMAJA WANITA DI MADRASAH ALIYAH X

Oleh:

Rhyzoma Arry Sauma

198600346

Email: arryshauma1122@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian ini sebanyak 112 siswi Madrasah Aliyah X yang berusia 17-18 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel penelitian sebanyak 37 remaja wanita dari hasil *screening* sampel berdasarkan skala kecenderungan *anorexia nervosa*. Pengumpulan data menggunakan skala faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* yang diukur dengan menggunakan bentuk skala *Likert*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan rumus F persen atau persentase faktor. Berdasarkan hasil analisis data, hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di madrasah aliyah X ada 4 faktor yaitu: psikologis sebesar 27,62%, sosial sebesar 25,96%, biologis sebesar 24,1%, dan keluarga sebesar 22,32%. Maka dengan itu disimpulkan bahwa faktor tertinggi yang berkontribusi menyebabkan kecenderungan *anorexia nervosa* adalah faktor psikologis sebesar 27,62%, dan faktor terendah yang berkontribusi menyebabkan kecenderungan *anorexia nervosa* adalah faktor keluarga sebesar 22,32%.

Kata Kunci: Kecenderungan *Anorexia Nervosa*, Remaja Wanita

ABSTRACT

FACTORS CAUSING THE TENDENCY OF ANOREXIA NERVOSA IN FEMALE ADOLESCENTS AT MADRASAH ALIYAH X

By:

Rhyzoma Arry Sauma

198600346

Email: arryshauma1122@gmail.com

This study aims to determine the factors that causing the tendency of anorexia nervosa in female adolescents at Madrasah Aliyah X. The method used in this research is a descriptive quantitative approach. The population of this study were 112 female students of Madrasah Aliyah X who aged 17-18 years. The sampling technique used was the purposive sampling. The research sample was 37 female adolescents from the results of the sample screening based on the anorexia nervosa tendency scale. Collecting data used a scale of factors that cause anorexia nervosa tendencies which are measured using a Likert scale method. The data analysis technique used is descriptive analysis with the formula F percent or percentage of factors. Based on the results of data analysis, it is known that there were 4 factors causing the tendency of anorexia nervosa in female adolescents at Madrasah Aliyah X, among other: psychological 27.62%, social 25.96%, biological 24.1%, and family 22.32%. So it can be concluded that the highest factor that contributes to anorexia nervosa tendency is a psychological factor of 27.62%, and the lowest factor that contributes to anorexia nervosa tendency is a family factor of 22.32%.

Keywords: *Tendency of Anorexia Nervosa, Female Adolescents*

RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama Rhyzoma Arry Sauma, lahir di Batam pada tanggal 22 Juni 2001, anak dari Bapak Dasrul Gunawan Effendi dan Ibu Maulina Afrida Lubis. Peneliti merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Peneliti memulai pendidikan sekolah dasar pada tahun 2007 dan tamat di SD Negeri 101943 Bengkel pada tahun 2013. Tahun 2013-2016 peneliti menempuh pendidikan di MTS. Pondok Pesantren Mawaridussalam. Selanjutnya pada tahun 2016-2017 peneliti menempuh pendidikan di MA. Pondok Pesantren Mawaridussalam, lalu pada 2017-2019 peneliti pindah sekolah dan menamatkan pendidikan peneliti di MAS. Al-Washliyah 12 Perbaungan.

Tahun 2019 peneliti memulai pendidikan perguruan tinggi di Universitas Medan Area Fakultas Psikologi sebagai bentuk perjuangan menuntut ilmu. Keseharian peneliti banyak disibukkan dengan belajar, bersosialisasi, mengikuti berbagai perlombaan serta mengikuti organisasi seperti Kelompok Prestasi Mahasiswa UMA (KARISMA). Selama perkuliahan peneliti terus berusaha untuk mengukir prestasi baik dalam bidang akademik maupun non-akademik. Pada semester 6 peneliti mendapatkan beasiswa pertukaran pelajar dari ICE di tiga universitas terbaik di Indonesia seperti Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada dan Universitas Pendidikan Indonesia. Peneliti juga beberapa kali memenangkan lomba Karya Tulis Ilmiah Al-Qur'an. Peneliti juga aktif mengikuti beberapa perlombaan baik akademik maupun non akademik di tingkat nasional maupun regional, Peneliti mengambil program jurusan psikologi klinis, hingga pada akhirnya melakukan penelitian di Madrasah Aliyah X.

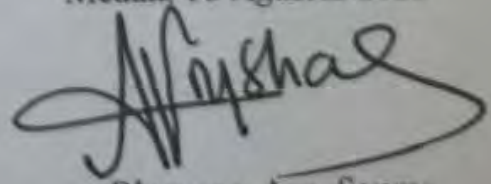
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya kepada peneliti hingga saat ini peneliti masih diberikan kesehatan, kesempatan, serta semangat yang terus memotivasi peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul penelitian **"Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Remaja Wanita di Madrasah Aliyah X"**, untuk memenuhi salah satu syarat agar memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S1) di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Kelancaran penulisan skripsi ini berkat bimbingan, arahan, petunjuk, serta kerja sama dari berbagai pihak, terkhususnya Bapak Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dosen Pembimbing, dan siswi Madrasah Aliyah X. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu, Kakak, Abang, Adik, Abang, Dosen dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan moral maupun moril kepada peneliti.

Dalam penyelesaian penelitian ini, peneliti juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti membuka diri untuk menerima kritik serta saran positif yang bersifat membangun dari semua pihak.

Medan, 18 Agustus 2023


Rhyzoma Arry Sauma
198600346

DAFTAR ISI

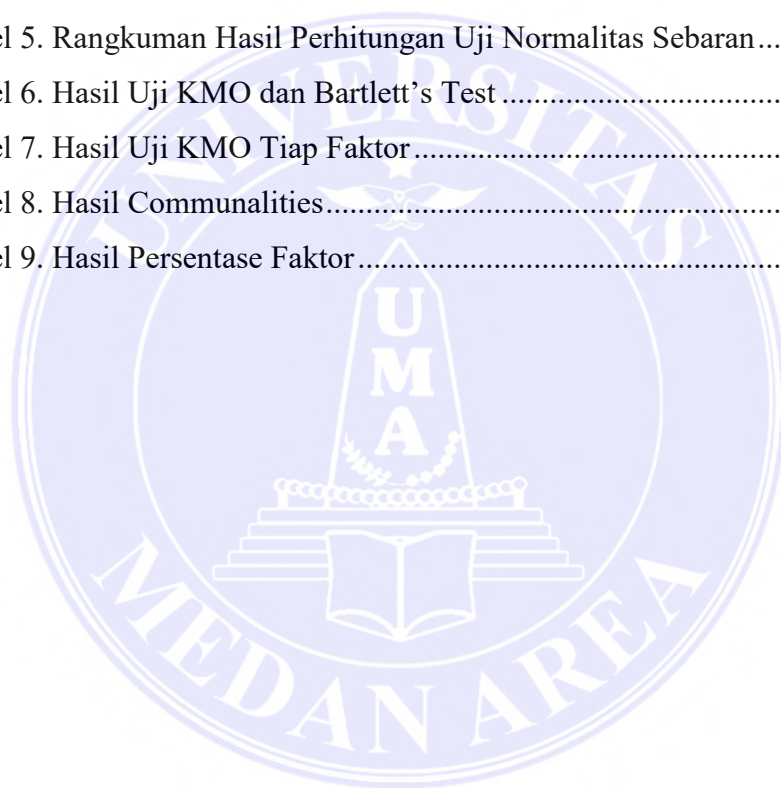
	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	14
1.4 Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
1.5 Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i>	16
2.1.1 Definisi Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i>	16
2.1.2 Aspek-Aspek Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i>	18
2.1.3 Gejala-Gejala <i>Anorexia Nervosa</i>	20
2.1.4 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i>	22
2.1.5 Penanganan Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i>	26

2.1.6	Diagnosis Banding dan Komorbid <i>Anorexia Nervosa</i>	27
1.6	Remaja.....	29
2.2.1	Pengertian Remaja	29
2.2.2	Pembatasan Usia Remaja	30
2.2.3	Perkembangan pada Masa Remaja.....	31
2.2.4	Ciri-Ciri Masa Remaja	37
2.2.5	Isu-Isu Mengenai Kesehatan Remaja.....	40
2.3	Kerangka Konseptual	42
BAB III METODE PENELITIAN		43
3.1	Tipe Penelitian.....	43
3.2	Identifikasi Variabel	44
3.3	Definisi Operasional.....	44
3.4	Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	45
3.4.1	Populasi.....	45
3.4.2	Teknik Pengambilan Sampel.....	46
3.4.3	Sampel.....	46
3.5	Teknik Pengumpulan Data	47
3.6	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	48
3.6.1	Validitas	49
3.6.2	Reliabilitas	49
3.7	Metode Analisis Data	50
3.7.1	Analisis Faktorial	50
3.7.2	Uji Prasyarat.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		52
4.1	Orientasi Kancan Penelitian	52
4.2	Persiapan Penelitian	54

4.2.1	Persiapan Administrasi.....	54
4.2.2	Persiapan Alat Ukur Penelitian	55
4.2.3	Uji Coba Alat Ukur	57
4.3	Pelaksanaan Penelitian	59
4.4	Analisis Data dan Hasil Penelitian	60
4.4.1	Uji Prasyarat.....	61
4.4.2	Hasil Perhitungan Analisis Faktorial	63
4.4.3	Hasil Perhitungan Persentase Setiap Faktor.....	64
4.5	Pembahasan	65
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		75
5.1	Simpulan.....	75
5.2	Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA		79

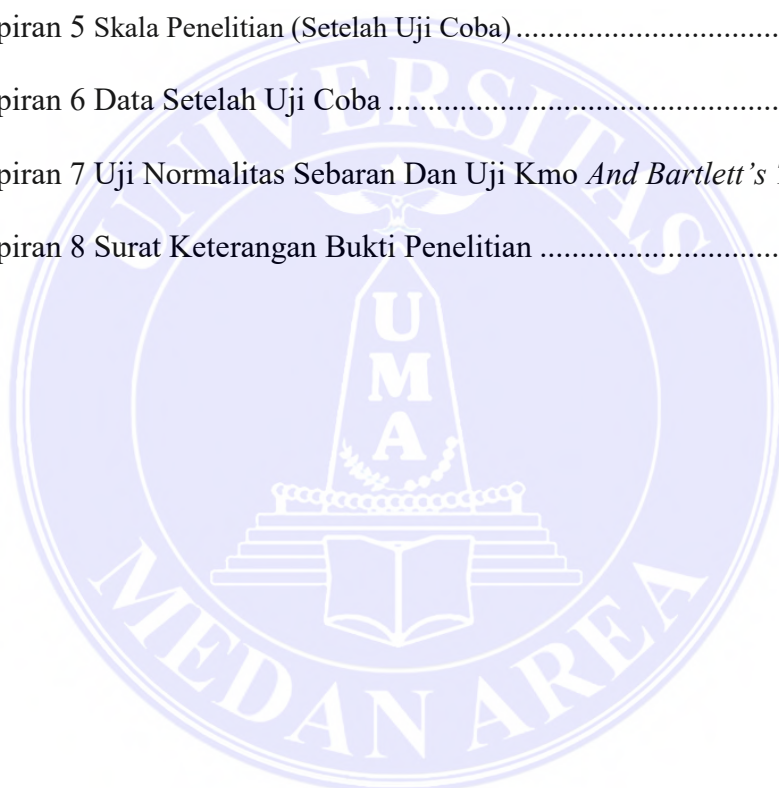
DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 1. Skor Skala Likert.....	48
2. Tabel 2. Distribusi Butir Skala Faktor Penyebab Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i>	56
3. Tabel 3. Distribusi Butir Skala Faktor Penyebab Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> Setelah Uji Coba	58
4. Tabel 4. Tabel Hasil Screening	59
5. Tabel 5. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	62
6. Tabel 6. Hasil Uji KMO dan Bartlett's Test	63
7. Tabel 7. Hasil Uji KMO Tiap Faktor	64
8. Tabel 8. Hasil Communalities.....	64
9. Tabel 9. Hasil Persentase Faktor	65



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lampiran 1 Screening Data	83
2. Lampiran 2 Skala Penelitian (Sebelum Uji Coba)	95
3. Lampiran 3 Data Sebelum Uji Coba	100
4. Lampiran 4 Uji Validitas Dan Reliabilitas Sebelum Uji Coba	104
5. Lampiran 5 Skala Penelitian (Setelah Uji Coba)	110
6. Lampiran 6 Data Setelah Uji Coba	114
7. Lampiran 7 Uji Normalitas Sebaran Dan Uji Kmo <i>And Bartlett's Test</i>	119
8. Lampiran 8 Surat Keterangan Bukti Penelitian	123



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap negara memiliki standar kecantikan yang berbeda-beda. Adapun standar kecantikan bagi wanita di Indonesia adalah memiliki badan yang kurus, langsing, putih, hidung mancung, dan selalu menjaga penampilan. Terlebih lagi, dengan maraknya kontes kecantikan yang diadakan di dalam maupun luar negeri yang menjadi patokan untuk standar kecantikan wanita. Ajang tersebut menampilkan wanita yang memiliki bentuk tubuh yang ideal yang akan memengaruhi persepsi masyarakat terhadap kecantikan seorang wanita (Pratiwi, 2018).

Adanya standar kecantikan yang harus memiliki tubuh yang kurus dan langsing, membuat wanita yang mampu memenuhi standar kecantikan tersebut mendapatkan hak istimewa atau disebut juga dengan istilah *privilege* dari lingkungan sekitarnya (Rahmawati dkk., 2022). Hal ini lah yang menyebabkan banyak wanita di Indonesia terobsesi untuk menjaga penampilannya. Tidak sedikit wanita di Indonesia berusaha keras untuk memenuhi standar kecantikan tersebut, sehingga para wanita di Indonesia sering sekali mengabaikan kesehatan fisik maupun mental demi mencapai standar kecantikan yang diagung-agungkan masyarakat tersebut.

Setiap wanita pasti ingin memiliki citra tubuh yang bagus dan sehat, sehingga membuat para wanita selalu menjaga penampilan agar memiliki berat

badan yang ideal. Sejatinya, berat badan sangat memengaruhi penampilan fisik seseorang. Menurut Septianningsih dan Sakti (2021) banyak wanita yang memperhatikan penampilannya agar mampu menarik perhatian orang lain, sehingga banyak wanita berpenampilan sempurna dalam interaksi sosialnya. Penampilan seseorang sering sekali menjadi perhatian masyarakat, sehingga setiap wanita selalu berusaha untuk menjaga penampilannya agar orang-orang tidak mengkritik penampilannya. Hal ini sesuai dengan kebutuhan penghargaan diri pada teori kebutuhan Abraham Maslow. Manusia membutuhkan pengakuan dan penghargaan dari orang lain. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka manusia tersebut akan merasa rendah diri dan minder atau di kalangan masyarakat biasa disebut dengan *insecure*.

Memiliki citra tubuh (*Body Image*) yang baik sangat diidam-idamkan oleh wanita di Indonesia terkhususnya remaja. Beberapa remaja wanita berlomba-lomba untuk memenuhi standar kecantikan yang diagung-agungkan tersebut. Adanya standar kecantikan tersebut menyebabkan banyak remaja yang takut memiliki badan yang gemuk, serta membuat remaja merasa malu dan tidak percaya diri. Kebanyakan dari remaja tidak mampu menerima dirinya apa adanya, sehingga remaja tersebut lebih memilih untuk tetap menjaga citra tubuhnya agar dapat diterima oleh masyarakat.

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang melibatkan perubahan fisik atau biologis, kognitif, sosial dan emosional (Santrock, 2007). Seiring dengan perubahan fisiknya, remaja juga mengalami kesulitan dalam penerimaan dirinya terhadap perubahan

bentuk fisiknya tersebut. Menurut Papalia, dkk (2009) Adanya perubahan fisik pada remaja, sering sekali membuat remaja mengalami berbagai masalah seperti pemahaman konsep diri sehingga mengganggu remaja dalam menjalani aktivitasnya. Masyarakat menganggap bahwasanya memiliki badan yang gemuk dianggap tidak menarik, sehingga beberapa remaja wanita berusaha untuk memiliki tubuh yang kurus dan langsing agar dianggap menarik di kalangan masyarakat.

Status gizi seseorang dapat dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT disebut juga dengan *Body Mass Index* (BMI) adalah parameter yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengukur perbandingan berat badan dan tinggi badan. IMT merupakan parameter yang penting pada bidang ilmu kesehatan karena berbagai masalah penyakit dan kondisi kejiwaan pada manusia banyak dihubungkan dengan nilai IMT tersebut. Penentuan IMT umumnya dilakukan secara manual dengan cara mengukur berat dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagi untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan kg/m^2 . Cara menghitung IMT adalah berat badan (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (m^2). Nilai IMT diberikan atas lima kriteria, yaitu: kurus berat ($<17 \text{ kg/m}^2$), kurus ringan ($17,0 - 18,4 \text{ kg/m}^2$), normal ($18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$), gemuk ringan ($25,1 - 27,0 \text{ kg/m}^2$), dan gemuk berat ($>27 \text{ kg/m}^2$) (Situmorang 2015).

Adanya persepsi yang buruk terhadap *body image* membuat remaja wanita merasa tidak percaya diri. Rendahnya rasa percaya diri membuat remaja wanita sulit untuk menerima dirinya sendiri dan sering sekali merasa tidak puas. Hal tersebut mengakibatkan remaja wanita menjadi sulit untuk bergaul. Senada dengan hasil penelitian Wati, dkk (2019) remaja yang memiliki persepsi yang positif

terhadap bentuk tubuhnya cenderung memiliki kepercayaan diri yang baik. Remaja wanita yang tidak dapat memiliki bentuk tubuh yang ideal akan merasa sangat cemas terhadap dirinya sendiri, sehingga membuat remaja wanita tersebut menjadi kesulitan untuk melakukan aktivitas, fungsi sosial dan kegiatan sosial lainnya. Remaja wanita akan merasa takut dikucilkan oleh masyarakat jika memiliki *body image* yang buruk. Maka dari itu, remaja wanita berusaha menjaga citra tubuhnya agar tetap baik jika dipandang orang lain. Tidak dapat dinafikan jika beberapa remaja wanita rela melakukan hal apa saja demi menjaga penampilannya.

Pengaturan pola makan merupakan hal yang sangat umum dilakukan wanita, khususnya remaja dalam menjaga penampilannya. Banyak dari remaja wanita berusaha keras agar penampilannya terlihat sempurna di lingkungan sosialnya dan agar dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Salah satu upaya untuk menurunkan berat badan yang paling populer di kalangan remaja adalah perilaku diet (Abdurrahman, 2014).

Seorang wanita yang memiliki gambaran diri atau *body image* yang positif berarti memiliki penilaian yang positif pula terhadap kondisi tubuhnya. Para wanita memandang tubuh mereka sebagai sesuatu yang dianggap menarik bagi orang lain, sehingga dirinya tidak perlu melakukan program diet mengingat kondisi tubuhnya sudah cukup baik. Begitu juga sebaliknya, seorang wanita yang memiliki *body image* yang negatif berarti memiliki penilaian yang negatif terhadap kondisi tubuhnya dan menganggap kondisi tubuhnya sebagai sesuatu yang tidak menarik bagi orang lain. Individu merasa perlu melakukan suatu cara untuk merubah penampilannya, salah satunya melalui perilaku diet yang dijalannya (Husna, 2013).

Tidak sedikit remaja wanita yang memiliki badan yang kurus namun memiliki persepsi *body image* yang buruk. Remaja tersebut menganggap dirinya terlalu gemuk, padahal remaja tersebut memiliki berat badan yang tidak ideal dengan usia dan berat badannya karena remaja tersebut tergolong kurus. Remaja wanita terkadang risau dengan kelebihan berat badannya. Kondisi ini sejalan dengan yang dialami oleh DF (19 Tahun) yang merupakan siswi di Madrasah Aliyah X. DF sering melakukan diet dikarenakan DF merasa bahwa dirinya memiliki tubuh yang gemuk, sementara orang-orang di sekelilingnya menganggap bahwa DF memiliki tubuh yang kurus (DF, Hasil Wawancara, 13 September 2022).

Tidak ada larangan bagi wanita untuk mengurangi berat badannya dengan cara diet, namun sering sekali remaja wanita tidak memedulikan kesehatannya dengan melakukan diet yang radikal seperti memuntahkan makanan dan juga tidak makan sama sekali. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi Universitas Texas, Austin, Amerika Serikat. Penelitian tersebut menggunakan subjek sebanyak 496 wanita berusia 11 hingga 15 tahun. Mereka terdiri dari tiga kelompok yaitu; wanita yang menjalani diet radikal, stres, dan yang mempunyai orang tua yang gemuk. Konklusinya antara lain, wanita yang menjalani diet dengan keras seperti menggunakan obat pencahar, ternyata kurang berhasil untuk mendapatkan tubuh yang ideal. Tubuh tidak menerima makanan secara teratur serta pola makan yang menjadi rusak (Pusat Data dan Analisis Tempo, 2020)

Perilaku diet yang sering dilakukan tergolong menjadi dua, yaitu diet yang sehat dan juga diet yang tidak sehat. Perilaku diet yang sehat yaitu diet yang diawasi oleh ahli gizi ataupun dokter, melakukan olahraga, mengurangi makanan-makanan

yang tinggi kalori, mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, mengurangi makan yang mengandung lemak, menghindari makanan yang memiliki kadar gula yang tinggi, serta tidak mengkonsumsi makanan siap saji dan mengandung bahan pengawet. Sedangkan perilaku diet yang tidak sehat adalah dengan melakukan diet ekstrem seperti makan hanya sehari sekali, mengkonsumsi obat penurun berat badan, membatasi asupan karbohidrat, serta memuntahkan makanan. Hal ini senada dengan pendapat (Beck, 2006) yang mengatakan bahwa perilaku diet yang baik adalah dengan memfokuskan pada peralihan jenis makanan, kuantitas, dan seberapa sering makan dalam sehari, serta diimbangi dengan aktivitas fisik seperti olahraga yang teratur.

Persepsi yang muncul pada perilaku diet adalah dengan mengurangi asupan makanan belaka. Padahal diet yang sehat bukan hanya sekedar dengan mengurangi asupan makan. Diet yang sehat adalah ketika seseorang mampu mengatur pola makanan untuk mencapai pola hidup yang sehat (Pusat Data dan Analisis Tempo, 2019).

Banyak sekali remaja yang terobsesi untuk memenuhi standar kecantikan dengan memiliki badan yang kurus dan langsing. Perilaku diet menjadi salah satu upaya pada remaja wanita untuk memiliki berat badan yang kurus dan langsing. Namun remaja wanita melakukan perilaku diet yang tidak sehat. Hasil penelitian Pranesya dan Nawangsih (2019) menunjukkan bahwa perilaku diet tidak sehat dilakukan oleh remaja dikarenakan adanya rasa ketidakpuasan terhadap tubuhnya. Beberapa remaja wanita terkadang dengan sengaja tidak makan demi menurunkan berat badannya. Banyak remaja wanita yang melakukan diet dengan cara tidak

makan, sehingga remaja wanita tersebut tidak mendapatkan asupan gizi yang baik. Selain itu, beberapa remaja wanita juga mengonsumsi obat-obat penurun berat badan yang beredar di pasaran. Perilaku diet ini merupakan perilaku diet yang tidak sehat.

Hal diatas sejalan dengan kondisi yang dialami siswi berinisial MP berusia 18 Tahun. MP selalu diet untuk menurunkan berat badannya, sering sekali MP makan hanya sekali dalam sehari, bahkan jika MP merasa tidak lapar, ia memutuskan tidak makan sama sekali. MP juga mengonsumsi pil penurun berat badan (MP, Hasil Wawancara, 13 September 2022).

Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Izzah, dkk (2021) yang mengemukakan bahwa diet yang tidak sehat merupakan jenis diet yang mampu membahayakan kesehatan, kebanyakan dilakukan dengan cara sengaja berpuasa atau tidak makan tanpa adanya niat ibadah, dengan sengaja memuntahkan makanan, selain itu juga menggunakan obat penurun berat badan ataupun obat-obatan diet lainnya.

Sering sekali remaja wanita tidak memperhitungkan dampak negatif dari diet yang dilakukannya. Diet yang dilakukan oleh individu sudah termasuk ke dalam kategori menyakiti diri sendiri, dikarenakan remaja wanita dengan sengaja menahankan rasa lapar dan tidak makan dengan sengaja agar mengurangi berat badannya. Kebanyakan remaja wanita hanya melakukan diet tanpa bimbingan dari seorang dokter atau ahli gizi, sehingga remaja wanita tersebut melakukan diet radikal atau diet yang menyakiti diri sendiri. Hingga akhirnya remaja wanita tidak

mendapatkan gizi yang baik. Berdasarkan penelitian Pranesya dan Nawangsih (2019) diet yang dilakukan dengan cara meminum obat pelangsing, tidak memakan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak serta protein yang tinggi, dan hanya makan sekali dalam sehari, termasuk dalam kategori diet tidak sehat dikarenakan adanya asupan gizi yang tidak seimbang dan kalori tidak terpenuhi.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap salah satu siswi, ketika peneliti menawarkan makanan kepada RAN, RAN mengatakan:

“Tidak usah kak, RAN sedang diet. Badan RAN sudah terlalu gemuk. RAN takut berat badan RAN bertambah lagi.” (RAN, Hasil Wawancara, 13 September 2022)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan RAN untuk melakukan diet adalah persepsi *body image*. Berdasarkan observasi peneliti, subjek merupakan orang yang sangat kurus, berat badannya tidak sesuai dengan tinggi badannya. RAN memiliki berat badan 41 kg, dan tinggi badan 152 cm. Berdasarkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh, RAN memiliki IMT 17,74 kg/m². Hal tersebut menunjukkan bahwa RAN termasuk dalam kategori kurus, namun subjek masih menganggap bahwa dirinya terlalu gemuk.

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang Hubungan antara *Body Image* dengan Perilaku Diet (Husna, 2013) dinyatakan bahwa semakin negatif *body image* seseorang maka orang tersebut akan merasa tidak puas dengan kondisi fisiknya, sehingga keinginan untuk melakukan diet akan semakin tinggi, baik itu diet yang sehat maupun diet yang tidak sehat. Begitu juga sebaliknya, jika semakin positif *body image* seseorang maka orang tersebut akan merasa puas dengan bentuk tubuhnya, sehingga perilaku diet yang dilakukan akan semakin rendah.

Perilaku diet yang dilakukan oleh remaja wanita dapat menyebabkan pada remaja wanita menjadi kekurangan gizi, sehingga remaja tidak fokus ketika belajar dan tidak bisa konsentrasi ketika di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian Yunita, dkk (2020) menemukan sebanyak 50% remaja memiliki status gizi rendah atau biasa disebut dengan kekurangan gizi akibat pola diet yang dilakukan oleh remaja. Sedangkan Festi (2018) menyatakan bahwa dampak dari kekurangan gizi sangat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari remaja, hal itu dikarenakan gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja.

Remaja wanita yang merasa kurang mampu menerima diri sendiri apa adanya dengan segala kekurangannya, menganggap bahwa dengan memiliki fisik yang kurus akan lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan pergaulan yang ada di sekitarnya, hal tersebut menjadi suatu tantangan bagi remaja wanita untuk melakukan diet meskipun dengan cara ekstrem yang mampu membahayakan kesehatannya serta dapat menimbulkan kecenderungan *anorexia nervosa* (Ratnawati & Sofiah, 2012).

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (2013) pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)* *anorexia nervosa* adalah gangguan makan yang disebabkan oleh kesalahan memandang berat badan dan bentuk tubuh yang terdistorsi pada individu tersebut. Individu yang mengalami gangguan ini biasanya menunjukkan ketakutan yang intens terhadap kenaikan berat badan atau menjadi gemuk. Selain itu, berat badan individu secara signifikan rendah, yaitu kurang dari normal minimal berat badan pada umumnya sesuai umur, tinggi badan, maupun jenis kelamin.

Secara bahasa *anorexia* berasal dari kata Yunani yang artinya tanpa keinginan untuk makan. Hal tersebut merupakan suatu kekeliruan, dikarenakan penderita *anorexia nervosa* sebenarnya jarang kehilangan nafsu makan. Penderita *anorexia nervosa* juga merasakan lapar serta memiliki selera terhadap makanan. Hanya saja penderita *anorexia nervosa* menolak makan lebih dari yang diperlukan oleh tubuh untuk mempertahankan berat badan minimal sesuai dengan usia dan tinggi badannya. Sering sekali penderita *anorexia nervosa* membuat dirinya kelaparan sampai pada titik dimana penderita *anorexia nervosa* menjadi sangat kurus (Nervid *et al.*, 2018).

Ciri khas dari gangguan *anorexia nervosa* adalah mengurangi berat badan dengan sengaja, baik itu dipacu ataupun dipertahankan oleh penderita. Adapun kriteria *anorexia nervosa* menurut DSM-5 yang diterbitkan oleh *American Psychiatric Assosiation* (2013) ada 3 kriteria diagnostik untuk *anorexia nervosa*, yaitu: 1) Membatasi asupan energi sesuai kebutuhan, yang mengarah ke berat badan yang sangat rendah sesuai dengan usia, jenis kelamin, masa perkembangan dan kesehatan fisik. Berat badan yang sangat rendah didefinisikan sebagai berat badan yang kurang dari normal minimal atau untuk anak-anak dan remaja kurang dari yang diharapkan. 2) Ketakutan yang berlebih terhadap kenaikan berat badan atau takut menjadi gemuk, atau perilaku yang intens agar mengganggu kenaikan berat badan, meskipun berat badan dalam kategori sangat rendah. 3) Memiliki gangguan dalam menerima berat badan dan bentuk tubuh, pandangan terhadap berat badan atau bentuk tubuh yang tidak semestinya pada diri sendiri, serta kurangnya

kesadaran secara terus-menerus mengenai saat ini memiliki berat badan yang rendah.

Kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya. Hal tersebut membuat remaja wanita merasa bahwa penampilan atau bentuk tubuhnya tidak menarik serta tidak sesuai dengan tuntutan yang ada di lingkungan sosialnya, sehingga remaja wanita tidak mampu menerima dirinya dengan baik (Islamy & Cahyanti, 2021). Fenomena tersebut terlihat di Madrasah Aliyah X, yaitu ketika peneliti mencoba melakukan wawancara singkat dengan beberapa siswi di sekolah tersebut. Kondisi di atas sejalan dengan apa yang dialami oleh MA (17 Tahun).

“MA merasa tubuh MA terlalu gemuk kak, MA kurang percaya diri dengan bentuk tubuh MA yang seperti ini kak. MA ingin memiliki tubuh yang kurus seperti orang-orang. MA merasa kegemukan dan itu membuat MA takut gak ada laki-laki yang suka sama MA kak.” (MA, Hasil Wawancara, 13 September 2022).

Permasalahan yang sering dilihat saat ini adalah remaja wanita yang memiliki berat badan yang rendah namun memiliki pandangan *body image* yang buruk. Remaja wanita tersebut merasa dirinya gemuk sementara remaja wanita tersebut memiliki berat badan yang rendah atau di bawah normal, maka remaja wanita tersebut akan memiliki kecenderungan *anorexia nervosa*.

Berdasarkan hasil penelitian dari Ratnawani dan Sofiah (2012) ada hubungan yang negatif antara *body image* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita. Semakin rendah *body image* yang dimiliki oleh remaja wanita maka semakin tinggi kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita. Namun sebaliknya, apabila semakin tinggi *body image* remaja wanita tersebut, maka

kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita tersebut akan semakin rendah.

Adanya *body image* yang terdistorsi pada remaja wanita yang mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*, dapat dikarenakan remaja mengalami *Body Dysmorphic Disorder* (BDD). BDD adalah gangguan yang berfokus pada penampilan atau bentuk tubuh yang disebabkan oleh adanya kepercayaan yang salah terhadap bentuk tubuh karena tidak puas dengan penampilannya (Wahyuni, 2021). Maka dari itu, *anorexia nervosa* dan BDD dapat menjadi komorbiditas, sehingga keduanya harus didiagnosis (American Psychiatric Association, 2013)

Selain ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, kecenderungan *anorexia nervosa* juga dapat disebabkan tekanan sosial dan budaya yang mengharuskan wanita untuk memiliki tubuh yang kurus. Menurut Nadhirah, dkk (2022) seseorang dapat mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* dikarenakan adanya faktor sosiokultural yaitu tekanan yang berlebihan dalam mencapai standar tubuh yang tidak realistis. Namun, berdasarkan hasil penelitian Tantiani dan Syafiq (2008) tidak terlihat adanya hubungan antara etnis atau suku dengan kecenderungan *anorexia nervosa*. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara pada salah satu siswi madrasah Aliyah X, FT (18 Tahun).

“FT dulu sering di-bully kak sama teman-teman sekelas FT. Mereka sering ngejek FT gemuk, sejak saat itu FT mulai nurunin berat badan, bahkan sampai sekarang FT takut jadi gemuk lagi. Orang-orang selalu beranggapan kalo punya tubuh yang kurus, berarti dianggap cantik.” (FT, Hasil Wawancara, 13 September 2022).

Pada hakikatnya, kebanyakan remaja wanita sangat mendambakan tubuh kurus, remaja wanita ingin terlihat langsing dikarenakan remaja beranggapan jika

memiliki tubuh yang kurus akan membuat remaja menjadi bahagia, sukses dan populer. Remaja wanita akan mulai mengatur pola makannya agar mendapatkan tubuh yang kurus dengan membatasi asupan makanan. Apabila dirinya merasa lapar, maka remaja tidak segera makan dan membiarkan dirinya kelaparan. Hal inilah yang menyebabkan remaja wanita mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* (Krisnani dkk., 2017)

Berdasarkan kasus-kasus yang banyak terjadi di tengah masyarakat, khususnya di Madrasah Aliyah X mengenai remaja wanita yang memiliki ketakutan jika dirinya menjadi gemuk, sehingga remaja wanita tersebut memilih untuk menjaga penampilannya agar diterima oleh masyarakat dengan melakukan diet yang tidak sehat. Peneliti ingin mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan remaja wanita mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*. Maka dari itu, tertarik hati peneliti untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Remaja Wanita di Madrasah Aliyah X”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah disebutkan di atas, yaitu untuk mengetahui tentang faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita yang memiliki tubuh kurus di Madrasah Aliyah X?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki tujuan yang akan dicapai. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat atau kegunaan yang akan diperoleh dari penelitian ini baik bersifat teoritis dan bersifat praktis, yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini akan memperluas pemahaman di bidang psikologi, khususnya berkaitan dengan faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita.
- b. Memberikan informasi baru mengenai gangguan *anorexia nervosa*, serta dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi penelitian lain umumnya yang memiliki tema faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa*, dan khususnya mengenai remaja wanita yang memiliki persepsi *body image* yang buruk akan cenderung mengalami gangguan *anorexia nervosa*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat membantu umumnya masyarakat luas dan khususnya remaja wanita agar tidak melakukan diet yang berlebihan, sehingga remaja wanita dapat terhindar dari gangguan *anorexia nervosa*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembang teori psikologi, mengenai faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.5 Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

2.1.1 Definisi Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Beberapa ahli memberikan definisi tentang kecenderungan *anorexia nervosa*, menurut Garner, dkk (1982) kecenderungan *anorexia nervosa* adalah suatu gejala dan kekhawatiran tentang berat badan, bentuk tubuh, dan makan yang berkaitan dengan emosi yaitu sikap, perasaan dan perilaku mengenai makan dan gejala gangguan makan. Adapun subtipe umum dari *anorexia nervosa* yang dikemukakan oleh Garner (dalam Nervid *et al.*, 2018) ada dua tipe kecenderungan *anorexia nervosa*, yaitu tipe makan berlebihan/membersihkan dan tipe menahan. Tipe pertama ditandai dengan sering memakan makanan dengan berlebihan kemudian memuntahkannya, sedangkan tipe kedua yaitu menahan untuk tidak makan.

Kecenderungan *anorexia nervosa* merupakan gangguan dimana individu menolak makan dengan tujuan agar mengurangi berat badan, hal tersebut sengaja dipicu serta dipertahankan oleh penderita, berat badan yang dimiliki seseorang tersebut minimal harus seimbang dengan tinggi badan dan usianya (Davidson, 2014).

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (2013) kecenderungan *anorexia nervosa* adalah sebuah gangguan dimana terjadi kesalahan dalam memandang berat

badan atau bentuk badan. Seseorang yang mengalami gangguan tersebut merasa ketakutan yang berlebihan terhadap kenaikan berat badan. Penderita cenderung menahan lapar dan tidak makan walaupun sedang dalam kondisi kelaparan.

Kecenderungan *anorexia nervosa* merupakan gangguan makan yang sering terjadi pada remaja wanita, yang melibatkan penolakan terus-menerus terhadap makanan, ketakutan berlebihan akan kenaikan berat badan, penolakan untuk mempertahankan berat badan normal sesuai Indeks Massa Tubuh (IMT), adanya gangguan persepsi *body image*, serta *amenore* yaitu tidak menstruasi setidaknya tiga periode (American Psychological Association, 2015)

Sejalan dengan pendapat Nervid, dkk (2018) seseorang dengan kecenderungan *anorexia nervosa* mencoba untuk menghindari bertambahnya berat badan dan mencoba untuk melakukan diet yang ekstrem, serta sering sekali melakukan latihan fisik atau olahraga secara berlebihan. Usaha menguruskan badan menjadi lebih giat lagi setelah penurunan berat badan yang diinginkan penderita *anorexia nervosa* berhasil mencapai berat badan yang diinginkannya.

Pola *anorexia nervosa* yang umum terjadi, bermula setelah *menarche* atau setelah mendapatkan haid pertama kalinya. Pada masa itu, remaja wanita mulai sadar akan penambahan berat badan dan adanya tambahan lemak dalam tubuh. Kemudian timbul dorongan dalam diri remaja yang berusaha untuk menurunkan berat badan tersebut. Penambahan lemak tubuh dalam diri remaja wanita merupakan hal yang normal dikarenakan akan digunakan sebagai persiapan untuk masa melahirkan dan menyusui (Nervid et al., 2018).

Seseorang yang mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* mengalami kecemasan akan kenaikan berat badannya, cara yang dilakukan agar dapat mempertahankan berat badannya biasanya dengan cara mengurangi makan makanan yang mengandung kalori (Davidson, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa kecenderungan *anorexia nervosa* adalah suatu keadaan dimana seseorang salah dalam memandang berat badan, merasa berat badannya berlebih padahal berat badannya normal dan menunjukkan perilaku menahan lapar, memilih-milih dalam makanan serta takut yang berlebih akan kenaikan berat badan. Pada penelitian ini, peneliti mengacu definisi kecenderungan *anorexia nervosa* dari pengertian *American Psychiatric Assosiation* (2013).

2.1.2 Aspek-Aspek Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Aspek-aspek kecenderungan *anorexia nervosa* menurut Garner, dkk (1982) antara lain:

a. *Food Preoccupation* (Kecenderungan Makan)

Suatu keadaan dimana seseorang mempunyai perhatian yang lebih terhadap makanan. Dipenuhi juga oleh pikiran-pikiran terkait dengan makanan, sehingga orang tersebut merasa jika makanan telah mengendalikan dirinya.

b. *Body Image for Thinness* (Citra Diri untuk Kurus)

Seseorang yang memiliki persepsi akan pentingnya citra tubuh untuk menjadi kurus. Selain itu, orang tersebut mempunyai ketakutan yang berlebihan apabila mengalami kenaikan berat badan.

c. *Vomiting and Laxating Abuse* (Memuntahkan dan Penyalahgunaan Obat Pencahar)

Seseorang melakukan berbagai macam upaya untuk mempertahankan berat badan. Upaya yang dilakukan orang tersebut yaitu dengan menggunakan obat pencahar atau memuntahkan makanan.

d. *Dieting* (Diet)

Seseorang melakukan pembatasan asupan makan yang dikonsumsi. Makanan yang dibatasi tersebut adalah makanan-makanan yang banyak mengandung glukosa. Penderita lebih cenderung memakan makanan yang mengandung sedikit kalori (*diet food*).

e. *Slow Eating* (Makan Pelan)

Seseorang yang memakan makanannya secara perlahan. Hal tersebut dilakukan dengan harapan agar cepat merasa kenyang. Waktu yang diperlukan untuk menghabiskan makanan juga jauh lebih lama dibandingkan dengan kebanyakan orang pada umumnya.

Sedangkan menurut Rakryani (2021) kriteria kecenderungan anorexia nervosa antara lain:

1. Individu mempertahankan berat badan yang lebih rendah dari level normal yang minimum untuk usia, jenis kelamin, lintas perkembangan dan kesehatan fisik.

2. Mempunyai rasa takut yang kuat terhadap peningkatan berat badan atau menjadi gemuk, dimana ketakutan ini biasanya tidak dapat diredakan dengan penurunan berat badan.
3. Makna dan perasaan terhadap berat dan bentuk tubuh terdistorsi. Beberapa merasa kelebihan berat badan secara keseluruhan, ada pula yang menyadari tubuhnya kurus namun masih mengkhawatirkan beberapa bagian tubuh seperti perut, bokong, dan paha “masih terlalu gemuk”.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecenderungan *anorexia nervosa* meliputi perhatian yang berlebih terhadap makanan, memiliki persepsi yang terdistorsi terhadap citra tubuh sehingga berusaha untuk menjadi kurus, memuntahkan dan penyalahgunaan obat pencahar, melakukan pembatasan asupan makanan (diet), memakan makanan secara perlahan, mempertahankan berat badan di bawah normal, memiliki ketakutan terhadap kenaikan berat badan. Pada penelitian ini, peneliti mengacu aspek-aspek kecenderungan *anorexia nervosa* dari pendapat Garner, dkk (1982).

2.1.3 Gejala-Gejala *Anorexia Nervosa*

Kecenderungan *anorexia nervosa* dapat didiagnosa berdasarkan karakteristik dari perilaku, psikologis dan fisik dengan ditunjukkan oleh karakteristik kecenderungan *anorexia nervosa* yang diadaptasi oleh Nervid, dkk (2018) yang bersumber dari DSM IV-TR (APA-2000), antara lain:

- a. Berusaha menolak mempertahankan berat badan normal dimana berat badannya sudah sesuai dengan usia dan tinggi badan yaitu misalnya 15% di bawah normal.
- b. Merasa takut secara berlebihan apabila berat badannya bertambah dan menjadi gemuk padahal orang lain memandang bahwa bentuk tubuhnya kurus.
- c. Mengalami distorsi atau kesalahan berpikir dalam memandang bentuk tubuhnya atau bagian tubuh yang dianggap gemuk walaupun orang lain memandangnya kurus.
- d. Apabila kasus terjadi pada perempuan yang sudah menstruasi maka tidak mengalami masa menstruasi selama tiga atau lebih periode menstruasi.

Sedangkan karakteristik atau gejala/simtom *anorexia nervosa* berdasarkan DSM-5 yang diterbitkan oleh *American Psychiatric Association* (2013) adalah:

- a. Pembatasan asupan energi relatif terhadap kebutuhan tubuh, yang dapat menyebabkan berat badan yang sangat rendah dalam konteks usia, jenis kelamin, fase perkembangan dan kesehatan fisik. Berat badan yang sangat rendah didefinisikan sebagai berat badan yang kurang dari normal. Untuk anak-anak dan remaja, berat badan tersebut kurang dari yang diharapkan.
- b. Ketakutan yang intens akan kenaikan berat badan atau menjadi gemuk. Melakukan hal-hal yang dapat mencegah kenaikan berat badan, meskipun berat badannya masuk dalam kategori yang sangat rendah.
- c. Gangguan dalam cara memandang berat badan atau bentuk tubuh. Pandangan terhadap beratbadan atau bentuk tubuh yang tidak semestinya pada diri sendiri, serta kurangnya kesadaran mengenai berat badan yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas mengenai gejala-gejala kecenderungan *anorexia nervosa* dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat 3 gejala kecenderungan *anorexia nervosa* meliputi pembatasan asupan energi atau makanan yang biasa disebut dengan diet, ketakutan yang berlebihan terhadap kenaikan berat badan, serta adanya gangguan dalam memandang bentuk tubuh. Pada penelitian ini, peneliti mengacu pada gejala kecenderungan *anorexia nervosa* yang terdapat pada DSM-5 (APA,2013).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Faktor-faktor yang menyebabkan Kecenderungan *anorexia nervosa* dalam Gale, dkk (2012) di antaranya adalah:

a. Faktor Biologis

Kecenderungan *anorexia nervosa* terjadi pada 6-10% pada remaja wanita. Selain itu kembar identik lebih rentan mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* dari pada kembar non-identik. Studi genetik keluarga telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara gangguan makan dan gangguan mood.

b. Faktor Psikologis

Para remaja sering berjuang untuk mengontrol berat badannya untuk mendapatkan identitas dirinya, sehingga remaja akan melakukan segala cara agar memiliki tubuh yang langsing. Remaja wanita menjadi perfeksionis, berprestasi tinggi, teliti, populer, sukses, terlalu patuh dan memiliki harga diri (*self esteem*) yang rendah. Sering sekali remaja tersebut mengungkapkan emosi negatif seperti

marah, sedih, atau cemas, terutama jika hal ini tidak dapat ditoleransi dalam sistem keluarga.

Perubahan tubuh pada remaja yang menyebabkan remaja ingin mengembalikan keadaan tubuhnya seperti sebelum pubertas atau mempertahankan berat badannya seperti waktu masih anak-anak yang dalam artian lain mengalami regresi. Melepaskan diri dari masalah emosional masa kanak-kanak dan remaja yang lebih tua. Hal ini mungkin termasuk proses pengembangan identitas sebagai makhluk seksual, terutama jika ada pengalaman seksual yang tidak diinginkan.

c. Faktor Keluarga

Terlepas dari kontribusi genetik, lingkungan keluarga sangat memungkinkan terjadinya kecenderungan *anorexia nervosa*. Adanya hubungan yang terganggu dalam keluarga memungkinkan seseorang mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*. Pola hubungan dapat mencakup keterikatan, perlindungan berlebihan, kekakuan dan kurangnya resolusi konflik dimana emosi negatif yang kuat tidak ditoleransi dengan baik. Pola disfungsi ini mendahului timbulnya gangguan atau merupakan respons terhadapnya. Gangguan *anorexia nervosa* pada remaja membutuhkan perawatan dan dukungan dari keluarga.

d. Faktor Sosial

Tekanan budaya pada perempuan untuk menjadi kurus merupakan faktor predisposisi yang penting dalam perkembangan gangguan makan. Gangguan ini sebagian besar terlihat dalam budaya barat. Namun demikian, ada laporan tentang peningkatan insiden *anorexia nervosa* di negara berkembang.

Sebagian besar remaja wanita akan berdiet untuk mengurangi berat badannya. Namun, orang dengan *anorexia nervosa* biasanya berasal dari keluarga atau latar belakang sosial dimana masalah berat badan, bentuk tubuh, dan pola makan menjadi prioritas. Misalnya anggota keluarga berdiet atau kesadaran tentang berat badan dan bentuk tubuh. Remaja wanita yang bercita-cita untuk memasuki olahraga atau industri tertentu, seperti menari, senam, atau model, yang membutuhkan bentuk tubuh tertentu, akan beresiko terkena gangguan *anorexia nervosa*.

Sedangkan faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* menurut Rakryani (2021) dalam buku penatalaksanaan gangguan psikologis, antara lain:

a. Biologis

1. Abnormalitas dalam mekanisme otak yang mengontrol rasa lapar dan kenyang yang kemungkinan melibatkan serotonin yang memegang peran dalam mengatur suasana hati dan selera makan, terutama hasrat akan karbohidrat.
2. Faktor genetik memiliki peran penting dalam perkembangan gangguan makan
3. Kurangnya *gray matter* di area dalam otak yang berhubungan dengan emosi, motivasi, dan perilaku bertujuan
4. Ketidakseimbangan antara sistem inhibisi dan *reward* yang dapat mengarah pada perubahan dalam perilaku kompulsif.

b. Psikologis

Secara psikodinamika, perilaku melaparkan diri merupakan gabungan dari berbagai gejala, yaitu:

1. Usaha mati-matian Usaha mati-matian untuk menjadi istimewa dan unik
2. Serangan dari *self* yang palsu, yang ditanamkan lewat harapan-harapan orang tua
3. Pertahanan melawan rasa rakus (*greedy*) dan keinginan (*desire*)
4. Usaha untuk membuat orang lain merasa rakus dan tidak berdaya
5. Kebutuhan yang makin meningkat untuk mendapatkan bantuan dalam menyadarkan orang tua dari keegoisannya dan membuat mereka lebih peka terhadap penderitaan anak
6. Dalam beberapa kasus, pertahanan disosiatif menjadi keadaan diri (*self-state*) yang terpisah sebagai cara untuk meregulasi dampak dari pengaruh yang kuat
7. Suatu riset empiris yang mutakhir menguji coba hipotesa bahwa hubungan yang terganggu dengan ibu dan rasa diri (*sense of self*) yang terdistorsi merupakan pusat dari *anorexia nervosa*
8. Keterkaitan antara perasaan tidak aman (*insecure*), ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri dan penggunaan makanan sebagai pemuas emosional
9. Terdapat korelasi antara *anorexia nervosa* dan *personality traits* yang spesifik, meliputi perfeksionism, obsesif-kompulsif, rigiditas dan kerentanan (*vulnerable*) terhadap tekanan lingkungan pergaulan.

c. Sosial

1. Lingkungan budaya yang mengagungkan tubuh yang kurus atau “tubuh ideal”, seringkali diperkuat oleh media
2. Tekanan dari rumah, relasi dengan orang tua dan sebaya atau komentar terhadap berat badan dan penampilan, meski tidak disengaja, dapat berdampak besar pada individu yang rentan untuk mengembangkan gangguan makan.

Dilihat dari faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa*, dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa*, yaitu: faktor biologis, faktor psikologis, faktor keluarga, dan faktor sosial. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* menurut Gale, dkk (2012).

2.1.5 Penanganan Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Dalam *anorexia nervosa* ada beberapa penanganan dilihat dari sisi psikologis dan biologisnya. Berikut beberapa penanganan untuk kecenderungan *anorexia nervosa*:

a. Penanganan Biologis

Pengidap gangguan makan seperti *anorexia nervosa* sangat sering ditandai dengan depresi, oleh sebab itu *anorexia nervosa* dapat ditangani dengan memberikan obat antidepresan. Obat antidepresan memberikan manfaat terapeutik dalam menangani *anorexia nervosa*. Pengobatan antidepresan, terutama *Prozac*,

diyakini dapat membantu mengatasi Anoreksia, dengan membantu mengatasi depresi yang mendasari (Jhonson dkk, dalam Nervid, dkk, 2005).

b. Pengobatan Psikologis

Pengobatan psikologis untuk menangani kecenderungan *anorexia nervosa* dapat dilakukan dengan psikoterapi. Adapun beberapa terapi yang dapat diberikan untuk menangani kecenderungan *anorexia nervosa* adalah terapi psikodinamika yang dapat dikombinasikan dengan terapi perilaku untuk menggali lebih dalam konflik psikologis yang ada. Terapi keluarga juga dapat dijadikan intervensi untuk membantu mengatasi konflik keluarga yang mendasari. Terapi perilaku telah terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan penderita *anorexia nervosa* (Jhonson dkk, dalam Nervid, dkk, 2005). Intervensi psikologi klinis untuk kecenderungan *anorexia nervosa* adalah dengan psikoterapi seperti *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), terapi psikodinamik fokal, terapi keluarga, terapi individual, dan psikoterapi ekspresif-suportif (Rakryani, 2021).

Berdasarkan uraian diatas mengenai penanganan kecenderungan *anorexia nervosa*, dapat disimpulkan bahwa kecenderungan *anorexia nervosa* dapat ditangani dengan memberikan obat antidepresan dan psikoterapi seperti terapi psikodinamika, terapi keluarga, terapi perilaku, dan CBT.

2.1.6 Diagnosis Banding dan Komorbid *Anorexia Nervosa*

Adapun diagnosis banding ataupun pembedaan gangguan atau kondisi tertentu dari yang lain yang menghadirkan gambaran klinis serupa pada gangguan

anorexia nervosa dalam buku penatalaksanaan gangguan klinis (Rakryani, 2021), antara lain:

1. Kondisi medis (Seperti: Penyakit gastrointestinal, hipertiroid, keganasan tersembunyi misalnya kanker dan AIDS)
2. Gangguan depresi mayor (*Major Depressive Disorder*)
3. Skizofrenia
4. Gangguan penyalahgunaan zat (*Substance Use Disorder*)
5. Gangguan kecemasan sosial atau fobia sosial (*Social Anxiety Disorder or Social Phobia*)
6. Gangguan Obsesif-Kompulsif (*Obsessive-Compulsive Disorder*)
7. Gangguan Dismorfia Tubuh (*Body Dysmorphic Disorder*)
8. *Bulimia Nervosa*
9. Gangguan menghindari/membatasi asupan makanan (*Avoidant/restrictive food intake disorder*)

Sedangkan komorbiditas gangguan *anorexia nervosa* mencakup gangguan bipolar, depresif atau kecemasan (*anxiety*) seringkali terjadi bersamaan dengan *anorexia nervosa*. Gejala *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD) juga terdapat di dalam individu dengan *anorexia nervosa*, terutama mereka yang bertipe membatasi. Penyalahgunaan minuman keras dan zat terlarang bisa juga komorbid dengan *anorexia nervosa*, terutama yang bertipe makan berlebihan/memuntahkan (Rakryani, 2021).

1.6 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja memiliki tempat di antara anak-anak dan orang tua, karena remaja sudah tidak lagi termasuk golongan anak-anak tetapi juga belum dapat digolongkan sebagai dewasa atau tua. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Santrock (2007) masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang melibatkan perubahan fisik atau biologis, kognitif, sosial dan emosional.

Remaja yang memasuki fase dewasa memiliki banyak aspek afektif, kurang lebih berhubungan dengan masa pubertas, termasuk juga perkembangan intelektual yang mencolok serta transformasi intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkannya untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini (Fhadila, 2017).

Masa remaja memiliki beberapa istilah, di antaranya ialah *Puberteit*, *Adolescent*, dan *Youth*. Pengertian remaja dalam bahasa latin yaitu *Adolescere*, yang artinya tumbuh menuju kematangan. Dalam arti tersebut, kematangan bukan hanya semata-mata dari segi fisik saja, tetapi juga kematangan secara sosial psikologisnya. Remaja juga didefinisikan sebagai suatu masa peralihan, dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa. Adapun menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikatakan remaja adalah seseorang yang berada di rentang usia 10 sampai 19 tahun (World Health Organization, 2014). Sedangkan pengertian remaja dalam terminologi lainnya yang dikatakan anak muda (*youth*) adalah seseorang

yang berusia 15 sampai dengan usia 24 tahun (Mayasari, dkk, 2021). Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Remaja adalah suatu kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (Menteri Kesehatan, 2014).

Remaja adalah ketika individu berusia belasan tahun. Pada masa remaja individu tidak dapat dikatakan dewasa dan tidak dapat pula disebut sebagai anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan seseorang dari anak-anak menuju dewasa, yang mana masa peralihan antara anak-anak menuju dewasa tersebut berjalan antara umur 11 tahun sampai 21 tahun (Surbakti, 2017).

Berdasarkan pengertian tentang masa remaja yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Perkembangan masa remaja melibatkan perubahan fisik atau biologis, kognitif, sosial dan emosional. Pada masa remaja ini pula individu akan memasuki fase pubertas.

2.2.2 Pembatasan Usia Remaja

Menurut psikologi, remaja adalah suatu fase transisi individu dari masa anak-anak menuju masa awal dewasa, yang diawali pada usia kira-kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat badan serta tinggi badan yang drastis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti membesarnya payudara pada wanita, perkembangan pinggang dan kumis, serta dalamnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas

sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga (Surbakti, 2017).

Masa remaja dimulai dari usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada rentang usia sekitar 18 sampai 22 tahun (Santrock, 2007). Selain itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yang dikatakan remaja adalah seseorang yang dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2021).

Adapun menurut Surbakti (2017) batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga fase, yaitu:

- 1) Masa remaja awal, 12 – 15 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan, 15 – 18 tahun
- 3) Masa remaja akhir, 18 – 21 tahun.

Dapat disimpulkan masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan rentang usia antara 12-21 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan pada individu remaja, baik itu pematangan fisik maupun pematangan psikologis.

2.2.3 Perkembangan pada Masa Remaja

Terdapat beberapa aspek perkembangan pada masa remaja menurut Santrock (2018) Sebagai berikut:

a. Perkembangan Fisik

- Pubertas

Kematangan Seksual, Tinggi, dan Berat Tubuh. Perubahan fisik pada pubertas remaja wanita adalah payudara membesar, rambut kemaluan muncul, tumbuh rambut di ketiak. Seiring dengan perubahan ini, remaja wanita bertambah tinggi serta pinggulnya melebar melebihi bahunya. Kemudian terjadinya *Menarche* atau menstruasi pertama pada remaja wanita.

Perubahan Hormonal. *Testosteron* adalah hormon yang diasosiasikan dengan perkembangan genital, bertambahnya ketinggian tubuh, dan perubahan suara pada laki-laki. *Estradiol* adalah hormon yang diasosiasikan dengan perkembangan payudara, uterus, dan kerangka pada perempuan. Pada masa pubertas, level *testosteron* meningkat delapan belas kali lipat pada laki-laki namun hanya dua kali lipat pada perempuan. Sedangkan *estradiol* meningkat delapan kali lipat pada perempuan namun hanya dua kali lipat pada laki-laki.

Body Image. Preokupasi terhadap *body image* sangat kuat diantara para remaja. Seiring dengan berlangsungnya perubahan di masa pubertas, remaja wanita sering merasa tidak puas dengan tubuhnya sehubungan dengan meningkatnya jumlah lemak di tubuhnya.

- Otak

Sebagian besar perubahan dalam otak remaja mencakup bidang yang sedang berkembang pesat, yaitu perkembangan *sosial neurosains*. Bidang tersebut mencakup koneksi antara perkembangan, otak, dan proses sosioemosi.

- Seksualitas Remaja

Remaja adalah masa eksplorasi dan eksperimen seksual, masa fantasi dan realitas seksual, masa mengintegrasikan seksualitas ke dalam identitas seseorang. Remaja memiliki rasa ingin tahu dan seksualitas yang hampir tidak dapat dipuaskan. Remaja memikirkan apakah dirinya menarik secara seksual, cara melakukan hubungan seks, dan bagaimana nasib kehidupan seksualnya.

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan dalam segi kognitif remaja berada pada fase operasional formal. Pemikiran operasional formal lebih bersifat abstrak dibandingkan pemikiran operasional konkret. Pemikiran yang menyertai sifat dasar abstrak dari pemikiran operasional formal adalah pemikiran yang banyak mengandung idealisme dan kemungkinan. Remaja terlibat di dalam berbagai spekulasi mengenai karakteristik –karakteristik ideal-kualitas yang mereka inginkan terdapat dalam dirinya maupun pada orang lain.

Cara berpikir semacam itu seringkali menggiring remaja untuk membandingkan dirinya dengan orang lain menurut standar ideal tersebut. Selain

itu, pemikiran remaja sering sekali bersifat fantasi mengenai kemungkinan-kemungkinan di masa depan.

c. Perkembangan Sosioemosi

Terdapat beberapa perubahan yang menandai perkembangan sosio emosi pada remaja. Perubahan ini mencakup meningkatnya usaha untuk memahami diri sendiri serta pencarian identitas. Perubahan-perubahan yang ada jugaberlangsung dalam konteks kehidupan remaja, disertai dengan transformasi yang berlangsung di dalam relasi dengan keluarga dan kawan sebaya di dalam konteks budaya. Selain itu, remaja juga dapat mengembangkan masalah-masalah sosiemosi, seperti kenakalan remaja dan depresi.

Adapun aspek-aspek perkembangan remaja menurut Marwoko (2019) adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik pada Masa Remaja

Perubahan-perubahan fisik pada remaja merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, perubahan fisik tersebut akan berdampak pula terhadap perubahan-perubahan psikologisnya. Pada awalnya, tanda-tanda perubahan fisik remaja terjadi dalam konteks pubertas. Baik remaja laki-laki maupun perempuan mengalami pertumbuhan yang cepat, yang sering disebut dengan “growth spurt” (percepatan pertumbuhan), dimana terjadi perubahan dan percepatan pertumbuhan di seluruh bagian dan dimensi badan pada remaja.

2. Perkembangan Emosi pada Masa Remaja

Masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan, yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelanjat. Pertumbuhan pada tahun-tahun awal masa pubertas terus berlangsung tetapi berjalan agak lambat. Pertumbuhan yang terjadi terutama bersifat melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Oleh karena itu, perlu dicari keterangan lain yang menjelaskan ketegangan emosi yang sangat khas pada usia ini.

Sikap, perasaan atau bahkan emosi seseorang telah ada dan berkembang sejak ia bergaul dengan lingkungannya. Munculnya sikap, perasaan atau emosi itu baik emosi negatif maupun positif merupakan produk pengamatan dari pengalaman individu secara unik dengan benda-benda fisik di lingkungan sekitarnya, dengan orang tua dan saudara-saudara, serta pergaulan sosial yang lebih luas. Sebagai suatu produk dari lingkungan baik lingkungan intenal maupun lingkungan eksternal yang juga berkembang, maka sudah tentu sikap, perasaan atau emosi tersebut juga berkembang.

Bentuk-bentuk emosi yang sering terlihat pada masa remaja awal antara lain adalah marah, malu, takut, cemas, cemburu, iri-hati, sedih, gembira, kasih sayang, serta ingin tahu. Dalam hal emosi yang negatif, pada umumnya remaja belum mampu mengontrolnya dengan

baik. Dalam bertingkah laku, seorang remaja sangat dikuasai oleh emosinya.

3. Perkembangan Intelegensi dan Kognitif pada Masa Remaja

Remaja merupakan suatu fase kehidupan dimana kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan secara efisien mencapai puncaknya. Selain itu, pada masa remaja ini juga terjadi reorganisasi lingkaran saraf lobus frontal. Lobus frontal ini berfungsi dalam aktivitas kognitif tingkat tinggi, seperti mengendalikan gerakan, ucapan, perilaku, memori, emosi, kepribadian dan berperan dalam fungsi intelektual, seperti proses berpikir, penalaran, pemecahan masalah, pengambilan keputusan serta perencanaan. Perkembangan lobus frontal tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif remaja, sehingga dapat mengembangkan kemampuan penalaran yang memberikan suatu tingkat pertimbangan moral serta kesadaran sosial yang baru. Selain itu, kekuatan baru dalam penalaran yang dimiliki oleh remaja, menjadikan remaja mampu membuat pertimbangan dan melakukan perdebatan.

4. Perkembangan Sosial Remaja

Percepatan perkembangan pada masa remaja yang berhubungan dengan pemasakan seksualitas, juga dapat mengakibatkan suatu perubahan dalam perkembangan sosial remaja. Sebelum memasuki masa remaja, sudah ada hubungan yang lebih erat antara anak-anak yang

sebayu. Sering juga timbul kelompok-kelompok anak, perkumpulan-perkumpulan untuk bermain bersama, misalnya untuk kemah, atau saling tukar pengalaman, merencanakan aktivitas terhadap suatu kelompok yang lain. Aktivitas tersebut juga dapat bersifat agresif, terkadang kriminal seperti mencuri, penganiayaan, dll. Dalam hal ini dapat dilakukan kelompok anak nakal yang dapat menimbulkan kenakalan remaja.

Menurut Santrock (2018) kebanyakan remaja merasa bahwa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa sebagai masa perkembangan fisik, kognitif, dan sosial yang memberikan tantangan, kesempatan, dan pertumbuhan bagi remaja. Sebagian masalah yang dihadapi remaja saat ini disebabkan oleh citra ideal orang dewasa tentang seperti apa remaja itu seharusnya dan pesan ambivalen dari masyarakat pada remaja.

Berdasarkan aspek-aspek perkembangan remaja, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 4 aspek perkembangan remaja, yaitu aspek perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan sosial, dan perkembangan emosi. Perkembangan pada aspek-aspek tersebut dapat menjadi pertumbuhan dan masalah bagi remaja.

2.2.4 Ciri-Ciri Masa Remaja

Menurut Hurlock (2017) masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan bahkan sesudahnya. Adapun ciri-ciri masa remaja adalah:

1. Masa Remaja Sebagai Periode yang Penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terkhususnya pada masa remaja awal. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2. Masa Remaja Sebagai Periode Peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Jika remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan usianya. Namun, jika remaja berusaha berperilaku selayaknya orang dewasa, remaja sering kali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa.

3. Masa Remaja Sebagai Periode Perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama masa remaja awal, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, maka perubahan perilaku dan sikap juga terjadi dengan pesat. Namun, jika perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga akan menurun.

4. Masa Remaja Sebagai Usia Bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Ketidakmampuan remaja untuk

mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang diyakininya, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan remaja tersebut.

5. Masa Remaja Sebagai Masa Mencari Identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi remaja lelaki dan juga remaja perempuan. Lambat laun remaja mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal seperti sebelum-sebelumnya. Status remaja ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas atau ego pada remaja.

6. Masa Remaja Sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Pemikiran stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa Remaja Sebagai Masa yang Tidak Realistik

Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini tidak hanya bagi dirinya sendiri melainkan juga bagi keluarga dan teman-temannya. Hal ini menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit

hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau jika remaja tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

8. Masa Remaja Sebagai Ambang Masa Dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Remaja sering sekali berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa. Oleh sebab itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Remaja menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan remaja itu sendiri.

Dari ciri-ciri masa remaja tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwasanya masa remaja merupakan periode yang penting, masa remaja juga sebagai periode peralihan dan perubahan. Masa remaja juga disebut sebagai usia bermasalah dan usia yang menimbulkan ketakutan. Pada masa remaja, remaja akan mulai mencari identitas dirinya, sehingga remaja menjadi tidak realistis terhadap dirinya sendiri. Masa remaja juga dikatakan sebagai ambang masa dewasa.

2.2.5 Isu-Isu Mengenai Kesehatan Remaja

Menurut Santrock (2015) remaja rentan mengalami masalah kesehatan remaja. Remaja harus mampu meningkatkan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan (*health-enhancing*) serta mengurangi perilaku yang dapat

membahayakan kesehatan (*health-compromising*). Adapun isu-isu mengenai kesehatan remaja adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan Remaja

Masa remaja adalah masa kritis dalam hal kesehatan, karena ada berbagai kebiasaan yang tidak sehat dan kematian dini yang terjadi di usia dewasa, dimulai di masa remaja. Nutrisi yang buruk, kurang gerak badan, dan kurang tidur adalah beberapa hal yang perlu dikhawatirkan. Pola perilaku sehat seperti rutin olahraga serta mengonsumsi makanan dengan kandungan lemak dan kolesrol yang rendah dapat menunda atau mencegah hal-hal yang dapat menyebabkan cacat, penyakit jantung, diabetes, stroke, kanker dan kematian dini. Tiga penyebab kematian utama pada remaja adalah kecelakaan, dibunuh dan bunuh diri.

b. Penggunaan dan Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan alkohol adalah masalah utama remaja, hal yang harus dikhawatirkan adalah ketika remaja mengemudikan kendaraan setelah meminum minuman keras. Selain itu merokok juga menjadi tren bagi kalangan remaja. Keprihatinan sekarang adalah meningkatnya pemakaian resep obat penawar sakit oleh remaja. Penggunaan obat-obatan terlarang seperti narkoba di masa remaja awal memiliki dampak yang lebih negatif dibandingkan penggunaan yang dimulai di masa remaja akhir.

c. Gangguan Makan

- *Anorexia Nervosa*

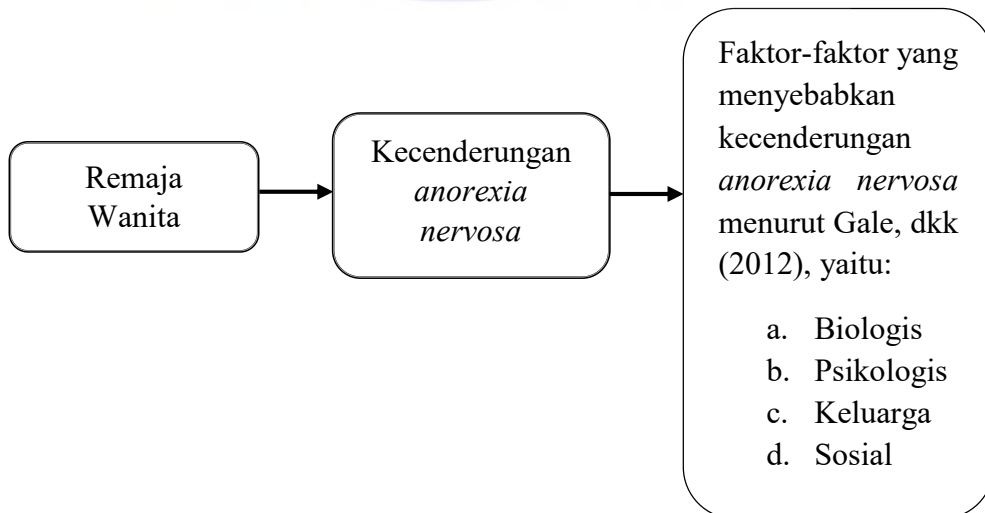
Anorexia nervosa adalah gangguan pola makan dengan ciri-ciri selalu berusaha untuk kurus yang dilakukan dengan cara menahan lapar. *Anorexia nervosa* biasanya dimulai di awal hingga pertengahan masa remaja, sering kali diikuti dengan episode diet dan beberapa tipe stress hidup. *Anorexia nervosa* 10 kali lebih banyak dialami oleh wanita dibandingkan pria.

- *Bulimia Nervosa*

Bulimia Nervosa adalah gangguan makan di mana individu secara konsisten mengikuti pola makan berlebihan dan kemudian memuntahkannya. Banyak wanita yang mengalami *bulimia nervosa* pernah mengalami kelebihan berat badan sebelum gangguan ini muncul.

2.3 Kerangka Konseptual

Gambar 1. Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita yang bertubuh kurus dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan analisis data yang berbentuk numerik/angka. Penelitian kuantitatif menggambarkan data melalui angka-angka, seperti persentasi (Suryani & Hendryadi, 2015). Sedangkan penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang sedang diteliti (Priadana & Sunarsi, 2021).

Penelitian dekriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta, atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Hardani dkk, 2020). Penelitian deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala atau fenomena (Priyono, 2016).

3.2 Identifikasi Variabel

Pada penelitian deskriptif, variabel yang digunakan adalah variabel mandiri atau tunggal. Penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Wanita di Madrasah Aliyah X”. Maka dalam penelitian ini terdapat satu variabel yang dikaji yaitu: “Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa*”.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur suatu variabel. Dalam arti lain, definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Priadana & Sunarsi, 2021). Adapun definisi operasional dari variabel penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Kecenderungan *anorexia nervosa* merupakan gangguan makan yang sering terjadi pada remaja wanita, yang melibatkan penolakan terus-menerus terhadap makanan, ketakutan berlebihan akan kenaikan berat badan, penolakan untuk mempertahankan berat badan normal sesuai Indeks Massa Tubuh (IMT), adanya gangguan persepsi *body image*, serta *amenore* yaitu tidak menstruasi setidaknya tiga periode. Faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* diungkap dengan faktor:

- a. Biologis
- b. Psikologis
- c. Keluarga

d. Sosial

3.4 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel**3.4.1 Populasi**

Populasi adalah sekumpulan subjek atau objek yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Mamondol, 2021). Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Priadana & Sunarsi, 2021). Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti (Priyono, 2016).

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah siswi Madrasah Aliyah X yang berusia 17-18 tahun atau yang tergolong remaja. Adapun jumlah keseluruhan siswi yang berusia 17-18 tahun di Madrasah Aliyah X adalah 112 siswi. Untuk mendapatkan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria penelitian yang telah ditetapkan, maka peneliti melakukan *screening* data terlebih dahulu dengan menyebarkan angket berdasarkan aspek kecenderungan *anorexia nervosa*.

Skala kecenderungan *anorexia nervosa* digunakan pada *screening* untuk mendapatkan sampel penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian. Skala kecenderungan *anorexia nervosa* diadaptasi dari skala *Eating Attitude Test* (EAT-40) yang dibuat oleh Garner (1982), Kemudian skala tersebut dimodifikasikan dengan teori aspek-aspek kecenderungan *anorexia nervosa* menurut Garner, dkk (1982).

Screening ini dilakukan untuk mengetahui remaja wanita yang memiliki kecenderungan *anorexia nervosa*. Selanjutnya instrumen tersebut dikembangkan

menjadi beberapa pernyataan melalui skala guttman yang disebarkan oleh peneliti kepada seluruh populasi dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Adapun jumlah aitem pada skala kecenderungan *anorexia nervosa* sebanyak 10 aitem. Pada skala Guttman 10 aitem, jika skor responden 8 menunjukkan bahwa responden setuju untuk semua pernyataan pada skala (LP2M UMA, 2022).

3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dimana penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan karakteristik spesifik yang ditetapkan oleh peneliti (Priadana & Sunarsi, 2021). Adapun karakteristik pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Remaja yang berjenis kelamin wanita
- b. Berusia 17 – 18 tahun
- c. Memiliki IMT dengan kategori kurus ringan ($17,0 - 18,4 \text{ kg/m}^2$)
- d. Memenuhi kriteria kecenderungan *anorexia nervosa* dengan skor minimal 8 pada hasil screening

3.4.3 Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri (Priadana & Sunarsi, 2021). Hal ini senada dengan pandangan Adnyana (2021) bahwasanya sampel merupakan bagian atau sebagian atau sebagian kecil dari objek /subjek yang terdapat di dalam sebuah populasi penelitian.

Dari hasil screening data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil sebanyak 37 siswi yang memiliki kecenderungan *anorexia nervosa* dari 112 siswi Madrasah Aliyah X. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 37 remaja wanita yang memiliki kecenderungan *anorexia nervosa* berdasarkan data yang diperoleh dari hasil screening data.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala.

Skala merupakan alat ukur data atau dengan kata lain jenis pernyataan berupa kuesioner yang digunakan untuk menghasilkan data. Skala tersebut berupa kuesioner yang teknik pengumpulan datanya dengan cara memberikan beberapa daftar pernyataan kepada responden untuk diisi. Metode ini peneliti gunakan untuk mendapatkan faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita.

Skala disusun dengan menggunakan teknik pengukuran skala likert. Skala likert berisi pernyataan yang sistematis untuk menunjukkan sikap, pendapat atau persepsi seorang responden terhadap pernyataan tersebut. Teknik ini digunakan untuk menjelaskan secara lebih rinci faktor-faktor yang terdiri dari beberapa indikator, kemudian dijadikan sebagai aitem-aitem untuk menyusun pernyataan. Dalam penelitian ini digunakan skala kecenderungan *anorexia nervosa*.

a. Skala Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Skala Faktor Penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* diukur melalui faktor-faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* yaitu: biologis, psikologis, keluarga, dan sosial (Gale *et al.*, 2012). Skala tersebut berisi aitem-aitem yang berupa penerjemahan dari indikator faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* yang akan diberikan kepada responden penelitian dengan bentuk skala likert.

Skala likert mencakup pernyataan *Favorable* (pernyataan mendukung) dan *Unfavorable* (pernyataan tidak mendukung). Skala likert memiliki empat alternatif jawaban, yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor pada masing-masing aitem *Favorable* diberi rentang 4-1, sedangkan yang bersifat *Unfavorable* diberi rentang nilai 1-4.

Tabel 1. Skor Skala Likert

No	Favorable	Skor	Unfavorable	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	1
2	Setuju (S)	3	Setuju (S)	2
3	Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	4

3.6 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Penelitian kuantitatif sangat ketat menerapkan prinsip-prinsip objektivitas. Objektivitas itu diperoleh antara lain melalui penggunaan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Adapun pengertian validitas dan reliabilitas adalah sebagai berikut:

3.6.1 Validitas

Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang hendak diukur. Validitas berkaitan dengan “ketepatan” dengan alat ukur. Instrumen yang valid akan menghasilkan data yang valid pula. Jika data yang dihasilkan dari sebuah instrumen yang valid, maka instrumen juga valid. Valid dapat diartikan juga dengan kesesuaian alat ukur dengan apa yang mau diukur (Ahmad, 2018).

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur dalam penelitian ini adalah analisis *product moment* dari Karl Pearson, yaitu dengan mengkorelasikan skor butir-butir pada skor kuesioner dengan skor total. Jika aitem yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor tes) serta korelasi yang tinggi, menunjukkan bahwa aitem tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Apabila validitas tinggi menandakan setiap aitem pada skala tersebut mengukur hal yang sama seperti aitem lain secara keseluruhan. Untuk mengetahui validitas instrumen, dalam penelitian ini menggunakan korelasi antara skor setiap aitem dengan skor total keseluruhan aitem yang keseluruhannya menggunakan SPSS 25.

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat atau derajat konsistensi dari suatu instrumen. Reliabilitas juga diartikan sama dengan konsistensi atau keajegan. Suatu instrumen dikatakan mempunyai nilai reliabilitas yang tinggi apabila tes yang dibuat mempunyai hasil yang konsisten dalam mengukur yang hendak diukur. Artinya, semakin reliabel suatu tes, maka semakin yakin bahwa hasil suatu tes mempunyai

hasil yang sama dan bisa dipakai di suatu tempat yang berbeda ketika melakukan tes tersebut. Reliabilitas sejatinya memastikan konsistensi responden dalam menjawab pernyataan dalam instrumen meskipun dilakukan di tempat ataupun waktu yang berbeda (Ahmad, 2018). Pada penelitian ini, pengujian tingkat reliabilitas instrumen melalui pendekatan rumus *Alpha Cronbach* pada berbagai instrumen penelitian yang berupa skala untuk menggambarkan tingkat reliabilitas konsistensi internal (*internal-consistency coefficient reliability*).

3.7 Metode Analisis Data

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan untuk menganalisis data mencakup analisis faktorial dan uji prasyarat analisis.

3.7.1 Analisis Faktorial

Analisis faktorial adalah suatu teknik statistika yang dapat digunakan untuk memberikan deskriptif yang relatif melalui reduksi jumlah peubah yang disebut faktor. Hasil deskripsi kuesioner ini untuk menjelaskan presentase untuk setiap faktor yang menyebabkan kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita.

Analisis data menggunakan rumus F% sebagai berikut:

$$\text{Persentase Faktor} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Total Skor Keseluruhan}} \times 100\%$$

3.7.2 Uji Prasyarat

Sebelum memulai menganalisis data dengan suatu teknik tertentu, data yang dikumpulkan harus diuji terlebih dahulu. Persyaratan yang harus dilakukan adalah uji normalitas, uji KMO dan *Bartlett's Test*. Uji ini bisa dilakukan dengan aplikasi software SPSS 25.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X, di bawah ini akan diurutkan faktor-faktor yang berkontribusi dari yang tertinggi hingga yang terendah dalam menyebabkan kecenderungan *anorexia nervosa*, yaitu: Psikologis sebesar 27,62%, Sosial sebesar 25,96%, Biologis sebesar 24,1%, dan Keluarga Sebesar 22,32%.
2. Faktor yang paling dominan menyebabkan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X adalah faktor psikologis sebesar 27,62%.
3. Faktor yang paling rendah menyebabkan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X adalah faktor keluarga sebesar 22,32%.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka peneliti mengemukakan hal-hal yang disarankan sebagai berikut:

a. Saran Kepada Subjek

1. Peneliti menyarankan hendaknya remaja wanita mampu mencintai dan menerima dirinya sendiri bagaimanapun keadaannya. Jika merasa ingin tampil sempurna di hadapan orang lain, maka remaja harus memiliki kepercayaan diri terhadap diri dan bentuk tubuhnya terlebih dahulu. Remaja wanita harus memiliki persepsi yang positif terhadap bentuk tubuhnya. Hendaknya remaja wanita lebih percaya diri dan tidak mendengarkan penilaian negatif orang lain.
2. Apabila remaja mendapatkan kritikan maupun tuntutan dari keluarga maupun masyarakat untuk memiliki tubuh yang kurus, hendaknya remaja mampu memberikan pemahaman kepada keluarga bahwa tubuh yang sehat adalah berat badan yang ideal bukan yang kurus. Remaja wanita juga harus memiliki pola makan yang baik, aktivitas fisik seperti olahraga yang baik, dan jangan menggunakan obat diet ataupun obat pencahar. Remaja harus memiliki pola makan yang baik dikarenakan apabila remaja wanita melakukan diet ekstrem akan menyebabkan kekurangan gizi dan cenderung memiliki gangguan *anorexia nervosa*.

b. Saran Kepada Masyarakat

Sebagai makhluk sosial, hendaknya mampu menghargai orang lain. Masyarakat harus menghapuskan standar kecantikan seperti memiliki tubuh kurus yang dapat membuat remaja maupun wanita merasa terbebani untuk memiliki tubuh sesuai standar kecantikan yang beredar pada masyarakat umum. Masyarakat tidak seharusnya mendiskriminasi orang lain berdasarkan bentuk tubuhnya.

Budaya yang diciptakan oleh masyarakat yang mengharuskan wanita tampil cantik dengan memiliki tubuh kurus, harus dihilangkan, sehingga tidak ada lagi orang-orang yang melakukan *body shaming* terhadap wanita.

c. Saran Kepada Orang Tua

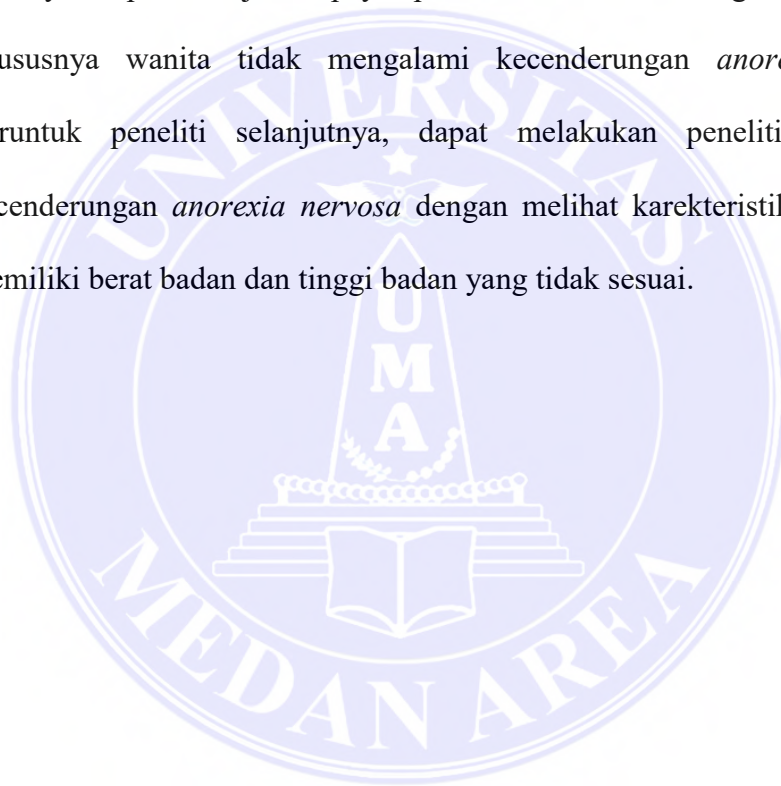
Sebagai orang tua, hendaknya mampu mengawasi anak agar tidak memiliki gangguan makan seperti *anorexia nervosa*. Orang tua harus lebih perhatian kepada anak, khususnya tentang pola makan anak. Orang tua harus mendukung anak dan tidak membanding-bandingkan anak sendiri dengan orang lain. Orang tua seharusnya mampu menciptakan lingkungan yang harmonis untuk anak, dan memperhatikan makanan serta keseharian anak.

d. Saran Kepada Guru

Guru merupakan orang tua siswa di sekolah, khususnya wali kelas. Sebagai guru, hendaknya mampu memperhatikan siswanya dan mengetahui jika ada sesuatu dengan siswanya. Sejatinya, tugas guru bukan hanya sekedar mendidik, tapi mampu mengayomi siswanya. Sehingga butuh layanan bimbingan konseling untuk siswa yang ingin menceritakan masalahnya kepada guru yang dipercayanya. Hendaknya para guru lebih peka terhadap kasus *bullying* yang ada di sekolah, sehingga remaja tidak perlu *insecure* terhadap tubuhnya sendiri. Seorang guru harus menjadi garda terdepan bagi para siswa yang mengalami *bullying*.

e. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Menyadari jika masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, maka untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk membahas tentang faktor penyebab kecenderungan *anorexia nervosa*, agar mampu menggali lebih banyak faktor selain dari faktor-faktor yang telah disebutkan. Sehingga penelitian ini nantinya dapat menjadi upaya preventif untuk mencegah agar remaja khususnya wanita tidak mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*. Teruntuk peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian mengenai kecenderungan *anorexia nervosa* dengan melihat karakteristik subjek yang memiliki berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai.



DAFTAR PUSTAKA

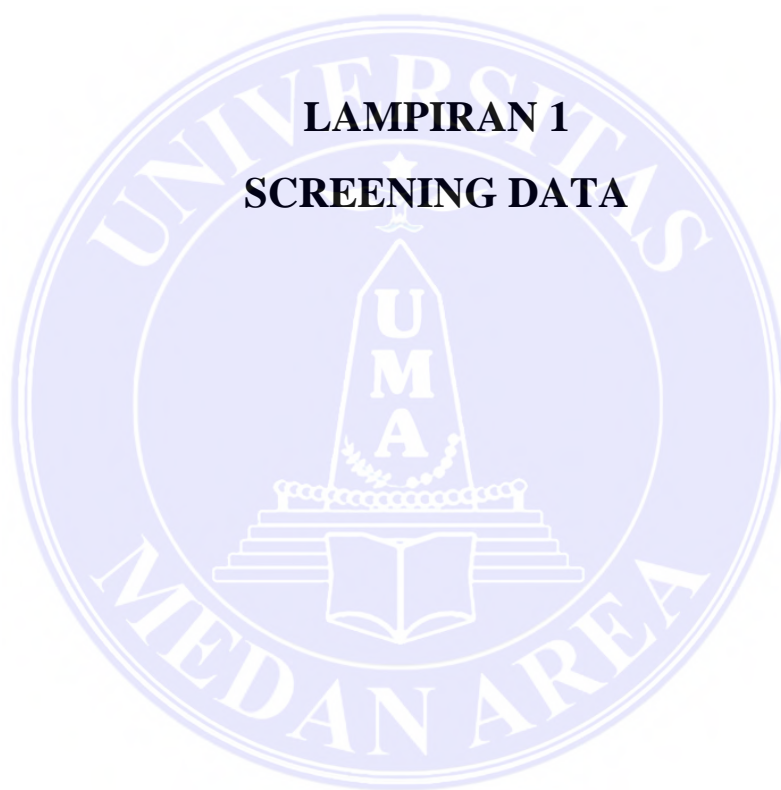
- Abdurrahman, F. (2014). *Faktor-Faktor Pendorong Perilaku Diet Tidak Sehat Pada Wanita Usia Dewasa Awal Studi Kasus Pada Mahasiswi Universitas Mulawarman*. 2(1), 23–27.
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. Dalam *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Ahmad, M. A. (2018). Penelitian Kausal Komparatif. Dalam *Metodologi Penelitian* (pp. 106–111). Makassar: Gunadarma Ilmu.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)* (Fifth Edit). Washington D.C: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). Washington D.C: American Psychological Association.
- Beck, M. E. . (2006). *Ilmu Gizi dan Diet (Terjemahan Hartono dan Kristiyani)*. Yogyakarta: Liberty.
- BKKBN. (2021). *Remaja, Ingat. Pahami Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual*. Siaran Pers. <https://www.bkkbn.go.id/berita-remaja-ingat-pahami-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual> (November 22, 2022)
- Davidson, G. C. (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dewi, T. R. (2014). Studi Deskriptif: Perilaku Makan pada Mahasiswa Universitas Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(2), 1–15.
- Festi, P. W. (2018). *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Fhadila, K. D. (2017). Menyikapi Perubahan Perilaku Remaja. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2), 16–23. <https://jurnal.iicet.org/index.php/jpgi/article/view/220>
- Gale, C., Balakrishna, S., Dhakras, S., & Robotham, S. (2012). Eating Disorder. In *Child and Adolescent Mental Health. Theory and Practice* (p. 280). London: Hodder Arnold.
- Garner, D. M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>

- Hardani, Aulia, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- HIMPSI. (2010). *Kode Etik Psikologi Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat Himpunan Psikologi Indonesia
- Hurlock, E. B. (2017). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Husien, F., Ismail, D., & Sitaresmi, M. N. (2013). Hubungan Infantile Anorexia dengan Perkembangan Kognitif. *Sari Pediatri*, 14(6), 379–383.
- Husna, N. L. (2013). Hubungan antara Body Image dengan Perilaku Diet. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2), 44–49.
- Islamy, S. J. D., & Cahyanti, I. Y. (2021). Hubungan antara Self-Esteem dengan Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Remaja Putri. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 903–911. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.27519>
- Izzah, A. N., Angraini, D. I., & Berawi, K. N. (2021). Pengaruh Kepribadian terhadap Perilaku Diet Sehat atau Diet Tidak Sehat pada Remaja : Tinjauan Pustaka Influence of Personality on Healthy Diet or Unhealthy Diet In Adolescent : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine Unila*, 8(2).
- Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D. (2017). Gangguan Makan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa Pada Remaja. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 399–407.
- LP2M UMA. (2022). Mengenal Skala Guttman: Pengertian, Ciri-ciri dan Keuntungannya Dalam <https://lp2m.uma.ac.id/2022/04/01/mengenal-skala-guttman-pengertian-ciri-ciri-dan-keuntungannya/>, diakses 6 Maret 2023.
- Mamondol, M. R. (2021). Proses dan Paradigma Penelitian. Dalam *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (Hal. 23). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Marwoko, C. A. G. (2019). Psikologi Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Tabbiyah Syari'ah Islam*, 26(1), 60–75.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Melani, S.A., Hasanuddin., & Siregar, N. S. S. (2021). Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Gangguan Makan Anorexia Nervosa Pada Remaja Di SMAN 4 Kota Langsa. *Tabularasa: Jurnal Ilmiah Magister Psikologi*, 3(2), 162-172.
- Menteri Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Menteri

Kesehatan Republik Indonesia

- Nadhirah, N. A., Kusnadi, G. A., Supriatna, M., & Fahriza, I. (2022). Body Image Negatif Mengakibatkan Seseorang Mengalami Eating Disorder. *Quanta*, 6(3), 22–28. <https://doi.org/10.22460/q.v1i1p1-10.4>
- Naibaho, T. M. (2018). Body Shaming Sebagai Bentuk Kekerasan yang Dialami Anak Perempuan Bertubuh Kurus (Studi Kasus 3 Siswi SMA di Jakarta). *Jurnal Kriminologi Indonesia*, 14(2), 11–26.
- Nervid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal Psychology In a Changing World* (Tenth Edit). New York: Pearson Education, Inc.
- Nervid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima, Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2014). *Kesehatan Mental. Konsep dan Penerapan* (4th ed.). Malang: UMM Press.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pranesya, R., & Nawangsih, E. (2019). Hubungan Body Image dengan Diet Tidak Sehat. *Prosiding Psikologi*, 5(2), 645–650.
- Pratiwi, R. Z. B. (2018). Perempuan dan Kontes Kecantikan (Analisis Mengenai Konstruksi Citra dalam Bingkai Komodifikasi). *Jurnal An-Nida*. 10(2), 133-143
- Priadana, M. S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publishing.
- Pusat Data dan Analisis Tempo. (2019). *Fakta dan Mitos Seputar Diet*. Jakarta: Tempo Publishing.
- Pusat Data dan Analisis Tempo. (2020). *Dampak Buruk Diet Bagi Tubuh*. Jakarta: Tempo Publishing.
- Rahmawati, Y. S., Rahmasari, G., & Azhar, D. A. (2022). Analisis Insecurity dalam Standar Kecantikan Film Imperfect dengan Semiotika Roland Barthes. *Journal of Digital Communication and Design (JDCODE)*, 1(2), 94–102.
- Rakryani, E. (2021). Anorexia Nervosa. In *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis* (1st ed., pp. 403–407). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ratnawati, V., & Sofiah, D. (2012). Percaya Diri, Body Image dan Kecenderungan Anorexia Nervosa. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(2), 130–142. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/39>

- Santrock, J. W. (2007). *Remaja. Edisi 11, Jilid 1* (11th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2015). *Life-Span Development* (Fifteenth). New York: MC Graw Hill Education.
- Santrock, J. W. (2018). *Life-Span Development. Perkembangan Masa-Hidup Jilid 1* (13th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Sari, T. I., & Rosyidah, R. (2020). Pengaruh Body Shaming terhadap Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Remaja Perempuan di Surabaya. *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(2), 202–217. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v11i2.9105>
- Septianningsih, R., & Sakti, P. (2021). Pengaruh Social Comparison Terhadap Body Image Pada Wanita di Harmony Fitness Center Sumbawa Besar. *Jurnal PSIMAWA. Diskursus Ilmu Psikologi & Pendidikan*, 4(1), 26–33.
- Situmorang, M. (2015). Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) Melalui Pengukuran Berat dan Tinggi Badan Berbasis Mikrokontroler AT89S51 Dan PC. *Jurnal Teori dan Aplikasi Fisika*, 03(02), 102-110.
- Surbakti, K. (2017). Pengaruh Game Online Terhadap Remaja. *Jurnal Curere*, 01(01), 28–38.
- Suryani, & Hendryadi. (2015). *Metode Riset Kuantitatif. Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Tantiani, T., & Syafiq, A. (2008). Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta. *KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2(6), 255–262.
- Wahyuni, D. O. (2021). The Prevalence Of Body Dysmorphic Disorder With A Tendency To Anorexia Nervosa In Adolescents. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research (JPPBR)*, 2(1), 12–15. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2021.002.01.4>
- Wati, D. K., & Sumarmi, S. (2017). Citra Tubuh pada Remaja Perempuan Gemuk dan Tidak Gemuk: Studi Cross Sectional. *Amerta Nutrition*, 1(4), 398–405.
- Wati, I., Sarinah, & Hartini, S. (2019). Kepercayaan Diri Ditinjau Dari Body Image Pada Siswi Kelas X SMA. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 13(1), 1–12.
- World Health Organization. (2014). *Health for the World's Adolescents. A Second Chance in the Second Decade*. Switzerland: WHO Press.
- Yunita, F. A., Hardiningsih, Yuneta, A. E. N., Sutisna, E., & Ada, Y. R. (2020). Hubungan Pola Diet Remaja Dengan Status Gizi. *PLACENTUM. Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 27–32.



LAMPIRAN 1
SCREENING DATA

Skala Psikologis

RAHASIA

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini terdapat 10 Pernyataan, teman-teman diharapkan untuk memilih salah satu jawaban yang tersedia dari pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan teman-teman saat ini. Teman-teman tidak perlu merasa khawatir atau ragu-ragu dalam menjawab pernyataan ini, karena dalam pernyataan ini tidak ada jawaban yang dianggap salah. Jawaban yang benar adalah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan, kondisi dan perasaan teman-teman. Teman-teman dapat menjawab “Ya” apabila pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi teman-teman. Namun, teman-teman dapat menjawab “Tidak” apabila pernyataan tidak sesuai dengan kondisi teman-teman. Dalam menjawab pernyataan ini diharapkan tidak ada satu item pernyataan yang terlewatkan (semua harus diisi). Jawablah dengan jujur karena jawaban dan identitas diri teman-teman terjaga dan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Isilah data-data di bawah ini

Nama :

Usia :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

No. HP :

Berilah tanda centang (✓) yang menurut anda sesuai dengan diri anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merasa jika saya memiliki tubuh yang gemuk		
2	Saya takut mengalami kenaikan berat badan		
3	Saya sering melakukan diet untuk menurunkan berat badan		
4	Saya mengonsumsi obat penurun berat badan ataupun obat pelangsing tubuh		
5	Saya melakukan olahraga untuk mengurangi lemak pada tubuh saya		
6	Saya sering menahan lapar ketika melihat makanan di depan saya		
7	Saya makan dengan pelan agar merasa cepat kenyang		
8	Saya suka memilih-milih makanan untuk saya makan		
9	Pikiran saya hanya terpaku untuk mendapatkan tubuh yang kurus		
10	Saya merasa cemas ketika saya mengonsumsi makanan tinggi kalori		

Hasil Screening Data Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keterangan
1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
2	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
3	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
4	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
5	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
6	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
7	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
8	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
9	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
10	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
11	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa

12	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
13	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
14	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
15	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
16	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
17	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
18	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
19	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
20	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
21	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
22	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
23	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
24	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia

25	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
26	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
27	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
28	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
29	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
30	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
31	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
32	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
33	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
34	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
35	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
36	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
37	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia

38	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
39	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
40	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
41	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
42	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
43	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
44	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
45	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
46	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
47	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
48	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
49	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
50	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia

51	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
52	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
53	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
54	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
55	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
56	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
57	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
58	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
59	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
60	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
61	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
62	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
63	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia

64	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
65	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
66	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
67	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
68	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
69	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
70	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
71	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
72	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
73	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
74	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
75	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
76	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia

77	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
78	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
79	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
80	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
81	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
82	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
83	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
84	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
85	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
86	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
87	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
88	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
89	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia

90	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
91	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
92	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
93	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
94	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
95	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
96	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
97	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
98	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
99	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
100	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kecenderungan Anorexia Nervosa
101	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
102	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia

103	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
104	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak Kecenderungan Anorexia
105	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
106	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
107	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
108	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
109	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
110	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia
111	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Kecenderungan Anorexia Nervosa
112	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Kecenderungan Anorexia



INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Saya adalah mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Saya sedang melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita.

Saya meminta kesediaan saudara secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sangat tergantung pada informasi yang didapat dari saudara sebagai responden. Diharapkan saudara dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran dan perasaannya dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang saudara berikan sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang saudara berikan juga tidak akan memengaruhi penilaian dalam kehidupan saudara sehari-hari. Saudari berhak menolak sebagai responden apabila saudara tidak menginginkannya. Pengisian kuesioner akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Jawaban dan data saudara hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja. Saudari tidak akan mendapat keuntungan langsung dari penelitian ini, namun jawaban saudara akan sangat berguna untuk membantu masyarakat luas khususnya remaja wanita agar dapat mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan *Anorexia Nervosa*. Saya akan memberikan sedikit kompensasi untuk waktu yang telah saudara berikan serta sebagai bentuk ucapan terimakasih atas partisipasi dalam penelitian ini.

Mohon saudara menandatangani form dibagian bawah ini bila saudara setuju sebagai responden dalam penelitian ini.

Perbaungan, April 2023

Peneliti

Responden

(RAS)

(Tanda Tangan & Inisial Nama)

SKALA PERILAKU REMAJA**RAHASIA****IDENTITAS DIRI**

Isilah data-data di bawah ini

Nama/Inisial :

Usia :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

No. HP :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Isilah identitas saudara dengan lengkap (identitas akan dijaga kerahasiannya)
2. Silahkan saudara membaca dan memahami setiap pernyataan dalam angket ini. pilih lah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan, kondisi, dan perasaan saudara dengan memberikan tanda centang (✓) pada:
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju
3. Jawablah semua pertanyaan dalam skala ini (jangan sampai ada nomor yang terlewatkan)
4. Saudari tidak perlu merasa khawatir atau ragu-ragu dalam menjawab pernyataan ini, karena dalam pernyataan ini tidak ada jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban benar, selagi jawaban sesuai dengan keadaan atau kondisi yang saudara alami.
5. Sebelum angket ini dikembalikan, periksalah kembali sampai saudara yakin bahwa angket saudara sudah dijawab semua.
6. Saudari tidak perlu khawatir terhadap kerahasiaan jawaban saudara
7. Sebelum menjawab, bacalah pernyataan ini dengan cermat dan teliti.

Contoh Pengisian

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya sangat membutuhkan jawaban saudara untuk keperluan penelitian saya	✓			

Artinya: Saya sangat setuju bahwasanya saya sangat membutuhkan jawaban saudara untuk keperluan penelitian saya.

-Selamat Mengerjakan-

Isilah angket berikut ini:

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa jika saya memiliki tubuh yang gemuk				
2	Saya sangat takut di- <i>bully</i> (diejek) oleh orang lain jika saya memiliki tubuh yang gemuk				
3	Saya Sering menahan lapar ketika melihat makanan di hadapan saya				
4	Keluarga saya menuntut saya untuk memiliki tubuh yang kurus				
5	Masyarakat beranggapan bahwa standar kecantikan tidak harus memiliki tubuh yang kurus				
6	Saya merasa kenyang setelah memakan makanan dengan porsi sedikit				
7	Saya merasa puas dengan bentuk tubuh saya				
8	Keluarga saya tidak pernah melarang saya untuk memakan makanan manis dan tinggi kalori				
9	Saya merasa bahwa laki-laki tidak memandang wanita dari fisik atau bentuk tubuhnya				
10	Saya merasa malu jika memiliki tubuh yang lebih gemuk dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya				
11	Saya memiliki siklus menstruasi yang teratur setiap bulan				
12	Saya takut mengalami kenaikan berat badan				
13	Saya ingin memiliki tubuh kurus seperti artis ataupun model yang ada di media sosial ataupun televisi				
14	Orang tua saya merasa kecewa dengan saya karena bentuk tubuh saya tidak seperti yang diharapkannya				
15	Saya melakukan olahraga untuk mengurangi lemak yang ada di tubuh saya				
16	Keluarga saya tidak peduli dengan penampilan fisik				

17	Saya akan memakan makanan yang mengandung kalori tinggi ketika saya merasa lapar				
18	Ketika bertemu orang lain, saya tidak akan berpenampilan menarik				
19	Saya senang ketika orang lain menganggap bahwa saya memiliki tubuh yang gemuk				
20	Saya memiliki anggota keluarga yang bertubuh kurus dan suka melakukan diet				
21	Saya merasa takut jika tidak ada laki-laki yang tertarik dengan saya apabila saya memiliki tubuh yang gemuk				
22	Saya merasa sangat bersalah setelah makan				
23	Saya memiliki keluarga yang harmonis				
24	Pekerjaan atau cita-cita saya tidak mengharuskan saya untuk memiliki tubuh yang kurus				
25	Pikiran saya hanya terpaku untuk mendapatkan tubuh yang kurus				
26	Saya merasa senang ketika saya memakan makanan dengan porsi yang banyak				
27	Saya sangat menghindari diet dan obat penurun berat badan				
28	Keluarga saya sering mengkritik bentuk tubuh saya				
29	Saya merasa memiliki tubuh yang ideal akan mendapatkan perlakuan khusus (<i>privilege</i>) dari orang lain khususnya lawan jenis				
30	Saya tidak ingin tampil sempurna dihadapan orang lain				
31	Saya dan keluarga saya memiliki komunikasi yang baik				
32	Saya memiliki nafsu makan yang berlebih ketika lapar				

-Terima Kasih-



LAMPIRAN 3
DATA SEBELUM UJI COBA

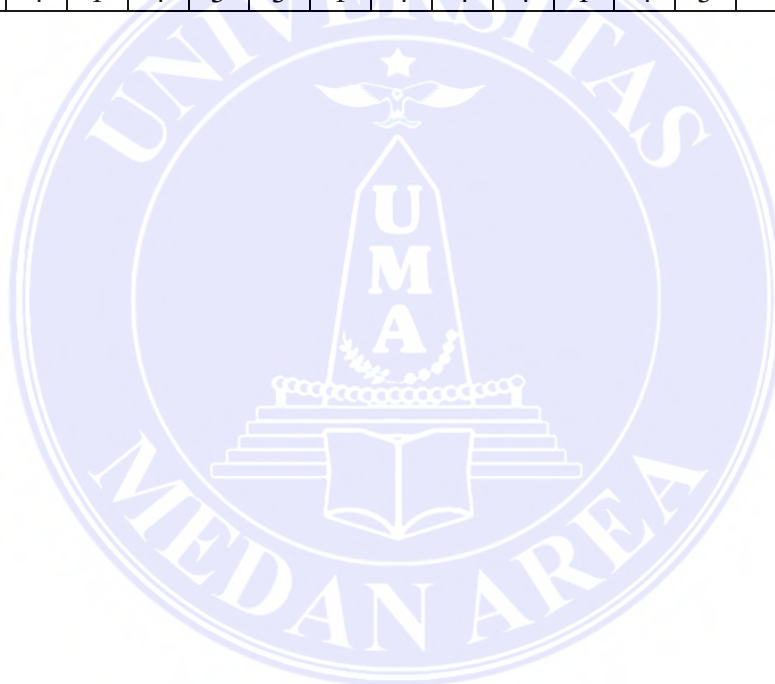
**TABULASI DATA SKALA FAKTOR PENYEBAB KECENDERUNGAN
ANOREXIA NERVOSA**

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3
2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4
3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4
4	3	4	2	2	4	3	3	2	4	2	2	3	4	2	4	2	3	4	3
5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	2	3	2
6	3	2	3	1	2	4	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3
7	1	3	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	3	3	4	1	4	3	4
8	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	4	4	2	1
9	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
10	1	1	3	1	2	2	1	4	4	2	2	1	1	1	4	1	2	1	1
11	4	3	1	4	3	3	3	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2
12	1	1	3	2	1	2	2	4	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	1
13	4	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	3	4
14	2	3	2	3	4	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2
15	3	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	1	2
16	2	2	4	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1
17	3	1	2	3	3	1	2	4	3	2	1	1	1	1	2	4	1	1	2
18	1	4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	4	2	1	3	3	1	1
19	3	3	2	2	3	3	2	1	4	3	1	4	2	2	2	3	2	2	2
20	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	3	2	4
21	3	1	1	2	1	2	4	2	1	3	2	4	1	2	1	2	1	1	1
22	2	2	2	1	3	4	2	4	3	1	3	1	2	3	3	2	2	4	1
23	4	4	3	2	4	3	4	4	1	2	4	2	3	4	4	4	4	2	4
24	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4
25	4	3	3	4	4	3	1	4	1	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4
26	1	4	1	2	3	2	3	4	4	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1
27	3	3	4	4	2	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
28	4	4	3	4	3	4	4	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	3	3
29	4	2	4	3	4	3	4	4	1	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4
30	4	4	3	2	4	4	4	1	1	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2
31	3	3	4	3	3	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4
32	4	4	3	4	4	4	3	3	1	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4
33	3	4	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
34	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	2	4	3	1	3	1	2

NO	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	TOTAL
1	1	4	3	3	3	4	2	3	4	4	4	2	3	101
2	3	3	4	1	2	4	3	3	3	3	4	4	1	97
3	4	4	4	3	1	3	1	4	4	3	3	2	4	105
4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	97
5	2	2	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2	102
6	4	3	4	3	2	4	2	4	3	2	3	3	4	97
7	3	3	3	4	3	4	1	3	2	4	4	4	4	97
8	1	2	4	4	1	1	4	4	3	3	2	1	1	62
9	2	4	1	3	4	3	3	3	4	4	2	3	3	94
10	1	2	4	2	1	2	4	1	2	1	4	2	2	63
11	3	4	3	4	2	4	1	4	4	3	1	4	4	102
12	3	3	4	1	2	2	2	1	3	3	1	2	1	64
13	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	4	2	1	60
14	2	4	1	1	4	3	1	3	3	4	2	1	2	70
15	4	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	4	76
16	1	3	4	1	2	1	4	1	2	1	2	1	4	61
17	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	64
18	1	4	3	1	4	1	2	2	3	1	3	3	1	65
19	3	2	1	2	3	1	4	2	2	2	4	2	2	76
20	4	4	3	1	2	1	3	4	2	1	1	2	4	72
21	1	3	2	1	2	4	4	1	4	1	4	3	1	66
22	2	1	4	1	1	2	4	4	1	4	2	1	1	73
23	3	4	1	3	4	2	1	4	3	2	1	1	4	95
24	2	3	1	4	4	4	1	4	3	4	1	4	4	104
25	4	4	1	4	4	4	1	4	2	4	1	4	4	102
26	2	2	4	3	3	1	3	2	1	2	2	2	3	70
27	3	4	1	4	4	3	1	2	4	4	1	4	4	104
28	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	1	4	2	99
29	3	2	1	3	3	4	1	3	3	2	1	4	4	96
30	2	3	1	4	4	3	1	4	4	3	1	1	4	97
31	4	4	1	4	3	4	1	4	3	4	1	4	3	104
32	3	4	1	3	4	3	1	4	4	3	1	3	2	101
33	4	3	1	4	4	4	1	4	4	2	1	2	4	102
34	1	2	3	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	59

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
35	3	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	2	4	4	3	4
36	1	3	1	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1	2	1	1	3	2	4
37	4	3	4	4	3	4	4	1	1	4	4	2	4	2	4	3	2	3	4

NO	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	TOTAL
35	3	4	1	4	4	3	1	4	2	4	1	4	3	100
36	2	2	2	1	1	4	2	3	3	3	4	3	2	67
37	3	4	1	4	3	3	1	4	4	4	1	4	3	99





ANALISIS PERTAMA

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	37	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	37	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	2.86	1.084	37
A2	2.78	1.031	37
A3	2.59	1.092	37
A4	2.57	1.094	37
A5	2.81	1.076	37
A6	2.78	1.134	37
A7	2.68	1.132	37
A8	2.41	1.257	37
A9	2.38	1.299	37
A10	2.62	1.163	37
A11	2.70	1.199	37
A12	2.76	1.164	37
A13	2.46	1.145	37

A14	2.76	1.090	37
A15	2.81	1.151	37
A16	2.68	1.107	37
A17	2.97	1.067	37
A18	2.57	1.119	37
A19	2.78	1.228	37
A20	2.54	1.070	37
A21	3.05	.970	37
A22	2.32	1.248	37
A23	2.73	1.217	37
A24	2.76	1.188	37
A25	2.81	1.126	37
A26	2.16	1.191	37
A27	2.95	1.129	37
A28	2.78	1.084	37
A29	2.81	1.126	37
A30	2.19	1.221	37
A31	2.70	1.151	37
A32	2.70	1.222	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	82.62	271.742	.574	.878
A2	82.70	273.104	.565	.879
A3	82.89	272.655	.543	.879
A4	82.92	268.854	.652	.877
A5	82.68	271.336	.590	.878
A6	82.70	263.992	.764	.874
A7	82.81	267.880	.655	.876
A8	83.08	293.799	-.045	.891
A9	83.11	309.544	-.390	.899
A10	82.86	263.287	.763	.874
A11	82.78	267.841	.615	.877
A12	82.73	270.203	.571	.878
A13	83.03	267.471	.658	.876
A14	82.73	270.203	.615	.877

A15	82.68	270.059	.583	.878
A16	82.81	274.435	.484	.880
A17	82.51	271.479	.592	.878
A18	82.92	270.021	.602	.878
A19	82.70	267.437	.610	.877
A20	82.95	272.608	.557	.879
A21	82.43	275.586	.524	.880
A22	83.16	314.529	-.512	.901
A23	82.76	268.467	.589	.878
A24	82.73	270.592	.548	.878
A25	82.68	267.892	.658	.876
A26	83.32	324.836	-.765	.904
A27	82.54	268.033	.652	.876
A28	82.70	273.270	.530	.879
A29	82.68	270.447	.586	.878
A30	83.30	310.048	-.421	.898
A31	82.78	273.230	.496	.880
A32	82.78	269.785	.552	.878

ANALISIS KEDUA

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	37	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	37	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	71.16	362.529	.609	.945
A2	71.24	364.911	.581	.945
A3	71.43	364.419	.558	.946
A4	71.46	358.644	.700	.944
A5	71.22	363.452	.591	.945
A6	71.24	354.800	.767	.943
A7	71.35	358.956	.667	.945
A10	71.41	353.359	.781	.943
A11	71.32	358.336	.641	.945
A12	71.27	362.536	.563	.946
A13	71.57	357.919	.684	.944
A14	71.27	361.314	.636	.945
A15	71.22	362.785	.565	.946
A16	71.35	365.012	.535	.946
A17	71.05	363.164	.604	.945
A18	71.46	362.700	.584	.945
A19	71.24	358.300	.625	.945
A20	71.49	364.535	.568	.946
A21	70.97	366.749	.570	.946
A23	71.30	359.048	.614	.945
A24	71.27	359.592	.618	.945
A25	71.22	360.119	.643	.945
A27	71.08	358.854	.672	.945
A28	71.24	364.134	.570	.946
A29	71.22	363.174	.569	.946
A31	71.32	365.892	.491	.946
A32	71.32	360.503	.579	.946



SKALA PERILAKU REMAJA**RAHASIA****IDENTITAS DIRI**

Isilah data-data di bawah ini

Nama/Inisial :
 Usia :
 Berat Badan :
 Tinggi Badan :
 No. HP :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Isilah identitas saudara dengan lengkap (identitas akan dijaga kerahasiannya)
2. Silahkan saudara membaca dan memahami setiap pernyataan dalam angket ini. pilih lah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan, kondisi, dan perasaan saudara dengan memberikan tanda centang (✓) pada:
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju
3. Jawablah semua pertanyaan dalam skala ini (jangan sampai ada nomor yang terlewatkan)
4. Saudari tidak perlu merasa khawatir atau ragu-ragu dalam menjawab pernyataan ini, karena dalam pernyataan ini tidak ada jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban benar, selagi jawaban sesuai dengan keadaan atau kondisi yang saudara alami.
5. Sebelum angket ini dikembalikan, periksalah kembali sampai saudara yakin bahwa angket saudara sudah dijawab semua.
6. Saudari tidak perlu khawatir terhadap kerahasiaan jawaban saudara
7. Sebelum menjawab, bacalah pernyataan ini dengan cermat dan teliti.

Contoh Pengisian

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya sangat membutuhkan jawaban saudara untuk keperluan penelitian saya	✓			

Artinya: Saya sangat setuju bahwasanya saya sangat membutuhkan jawaban saudara untuk keperluan penelitian saya.

-Selamat Mengerjakan-

Isilah angket berikut ini:

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa jika saya memiliki tubuh yang gemuk				
2	Saya sangat takut di- <i>bully</i> (diejek) oleh orang lain jika saya memiliki tubuh yang gemuk				
3	Saya Sering menahan lapar ketika melihat makanan di hadapan saya				
4	Keluarga saya menuntut saya untuk memiliki tubuh yang kurus				
5	Masyarakat beranggapan bahwa standar kecantikan tidak harus memiliki tubuh yang kurus				
6	Saya merasa kenyang setelah memakan makanan dengan porsi sedikit				
7	Saya merasa puas dengan bentuk tubuh saya				
8	Saya merasa malu jika memiliki tubuh yang lebih gemuk dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya				
9	Saya memiliki siklus menstruasi yang teratur setiap bulan				
10	Saya takut mengalami kenaikan berat badan				
11	Saya ingin memiliki tubuh kurus seperti artis ataupun model yang ada di media sosial ataupun televisi				
12	Orang tua saya merasa kecewa dengan saya karena bentuk tubuh saya tidak seperti yang diharapkannya				
13	Saya melakukan olahraga untuk mengurangi lemak yang ada di tubuh saya				
14	Saya akan memakan makanan yang mengandung kalori tinggi ketika saya merasa lapar				
15	Ketika bertemu orang lain, saya tidak akan berpenampilan menarik				
16	Saya memiliki anggota keluarga yang bertubuh kurus dan suka melakukan diet				

17	Saya merasa takut jika tidak ada laki-laki yang tertarik dengan saya apabila saya memiliki tubuh yang gemuk				
18	Saya memiliki keluarga yang harmonis				
19	Pekerjaan atau cita-cita saya tidak mengharuskan saya untuk memiliki tubuh yang kurus				
20	Pikiran saya hanya terpaku untuk mendapatkan tubuh yang kurus				
21	Saya sangat menghindari diet dan obat penurun berat badan				
22	Keluarga saya sering mengkritik bentuk tubuh saya				
23	Keluarga saya tidak peduli dengan penampilan fisik				
24	Saya memiliki nafsu makan yang berlebih ketika lapar				

-Terima Kasih-



LAMPIRAN 6
DATA SETELAH UJI COBA

NO	BIOLOGIS						TOTAL
	A3	A6	A9	A14	A16	A24	
1	3	3	2	4	3	3	18
2	4	2	4	3	2	3	18
3	2	3	2	4	4	2	17
4	4	3	4	3	4	2	20
5	3	4	4	4	4	2	21
6	1	1	3	3	3	1	12
7	3	2	4	4	1	3	17
8	4	2	3	4	1	2	16
9	2	4	3	3	3	3	18
10	2	2	1	3	2	1	11
11	3	4	2	4	4	4	21
12	4	2	2	3	1	2	14
13	4	1	4	4	2	2	17
14	4	4	1	1	1	4	15
15	3	2	4	4	4	3	20
16	2	1	4	2	1	2	12
17	1	3	2	2	2	3	13
18	2	3	3	2	2	2	14
19	4	3	2	3	4	4	20
20	4	3	2	1	2	4	16
21	3	3	2	1	3	3	15
22	3	2	3	4	2	2	16
23	2	2	4	4	3	2	17
24	3	3	4	4	4	3	21
25	2	3	1	2	3	2	13
26	4	4	4	2	3	3	20
27	2	2	1	1	2	4	12
28	4	3	4	4	3	1	19
29	3	3	3	1	1	2	13
30	2	4	2	3	4	3	18
31	3	2	4	4	4	3	20
32	2	1	2	1	4	1	11
33	3	1	2	2	2	3	13
34	2	2	3	4	4	3	18
35	4	1	3	2	3	3	16
36	4	3	3	2	4	2	18
37	2	3	4	3	4	3	19
T	107	94	105	105	103	95	609

NO	PSIKOLOGIS						TOTAL
	A1	A7	A10	A13	A20	A21	
1	2	4	4	4	3	2	19
2	4	2	3	4	4	3	20
3	3	4	4	3	4	4	22
4	4	3	3	4	4	4	22
5	3	2	3	4	1	4	17
6	3	1	1	2	1	2	10
7	4	4	4	1	3	3	19
8	3	3	4	3	3	3	19
9	4	4	4	2	4	2	20
10	3	4	2	1	3	2	15
11	4	4	4	3	2	4	21
12	4	2	4	3	3	4	20
13	4	2	3	4	3	3	19
14	4	3	3	4	3	4	21
15	4	2	2	3	3	3	17
16	3	4	2	2	4	2	17
17	2	4	3	2	3	4	18
18	3	2	3	4	3	4	19
19	4	3	4	3	4	4	22
20	4	4	3	4	4	3	22
21	4	3	3	3	3	4	20
22	3	4	3	4	4	2	20
23	3	2	3	2	4	4	18
24	4	3	4	4	3	4	22
25	3	2	4	1	2	2	14
26	4	3	4	3	4	4	22
27	4	2	3	4	3	3	19
28	4	4	2	3	4	3	20
29	2	3	3	2	2	2	14
30	3	2	3	2	1	3	14
31	4	4	4	1	4	3	20
32	3	3	3	2	3	3	17
33	3	2	3	3	3	3	17
34	1	4	4	3	4	3	19
35	4	4	2	4	4	2	20
36	4	4	4	4	2	4	22
37	4	4	3	3	3	4	21
T	126	114	118	108	115	117	698

NO	KELUARGA						TOTAL
	A4	A8	A12	A18	A22	A23	
1	2	3	2	2	2	1	12
2	2	4	1	3	2	4	16
3	3	2	3	4	3	2	17
4	4	3	3	2	4	3	19
5	4	3	3	4	3	3	20
6	2	4	2	1	2	1	12
7	2	3	4	4	2	3	18
8	1	2	1	3	2	4	13
9	3	4	4	1	4	4	20
10	3	1	2	3	2	2	13
11	1	3	2	2	3	3	14
12	4	1	1	3	1	2	12
13	2	1	3	2	3	4	15
14	1	2	1	2	3	3	12
15	3	3	1	3	4	2	16
16	2	1	2	3	2	2	12
17	1	3	2	1	3	1	11
18	2	2	4	3	2	2	15
19	3	4	2	3	2	3	17
20	4	2	4	2	2	4	18
21	3	1	1	2	4	1	12
22	2	3	2	3	4	3	17
23	2	2	3	2	1	1	11
24	4	2	2	4	3	2	17
25	1	3	2	2	3	1	12
26	4	2	4	4	2	2	18
27	2	2	2	4	4	2	16
28	2	4	4	1	4	3	18
29	2	1	2	1	2	4	12
30	4	1	3	1	2	4	15
31	3	3	2	3	3	4	18
32	1	2	2	1	2	2	10
33	3	3	1	1	2	1	11
34	4	4	1	3	4	3	19
35	3	4	3	4	3	1	18
36	2	4	4	3	4	3	20
37	4	1	4	2	3	4	18
T	95	93	89	92	101	94	564

NO	SOSIAL						TOTAL
	A2	A5	A11	A15	A17	A19	
1	3	2	4	4	4	3	20
2	4	4	4	4	2	2	20
3	2	4	2	4	2	2	16
4	2	3	3	4	3	4	19
5	4	2	2	4	3	4	19
6	2	3	3	4	2	4	18
7	4	4	4	4	3	3	22
8	2	3	1	2	4	1	13
9	3	3	4	3	4	4	21
10	1	1	2	4	3	4	15
11	4	3	4	4	4	3	22
12	4	4	3	3	4	2	20
13	2	4	2	2	2	2	14
14	3	4	4	4	3	2	20
15	3	1	4	4	3	2	17
16	4	1	2	4	2	1	14
17	3	3	3	4	4	3	20
18	4	1	2	4	2	2	15
19	4	3	4	4	4	2	21
20	2	3	4	4	4	2	19
21	1	2	4	1	2	2	12
22	4	4	2	4	2	4	20
23	4	4	4	2	2	2	18
24	3	4	3	4	3	3	20
25	1	4	1	4	2	1	13
26	4	4	4	2	3	3	20
27	4	4	3	4	2	3	20
28	4	2	3	4	4	4	21
29	1	3	3	2	2	3	14
30	2	2	2	2	4	1	13
31	4	3	2	4	2	4	19
32	4	1	4	1	1	2	13
33	1	1	2	1	3	2	10
34	3	4	4	4	3	3	21
35	2	1	4	4	4	2	17
36	1	4	4	3	4	3	19
37	3	4	4	3	3	4	21
T	106	107	114	123	108	98	656



NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kecenderungan Anorexia Nervosa	37	51	80	68.30	9.927
Valid N (listwise)	37				

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kecenderungan Anorexia Nervosa
N		37
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	68.30
	Std. Deviation	9.927
Most Extreme Differences	Absolute	.134
	Positive	.119
	Negative	-.134
Test Statistic		.134
Asymp. Sig. (2-tailed)		.091 ^c

- a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Lilliefors Significance Correction.

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.795
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	50.793
	df	6
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		Biologis	Psikologis	Keluarga	Sosial
Anti-image Covariance	Biologis	.468	-.142	-.229	-.100
	Psikologis	-.142	.623	-.089	-.145
	Keluarga	-.229	-.089	.482	-.132
	Sosial	-.100	-.145	-.132	.626
Anti-image Correlation	Biologis	.757 ^a	-.263	-.481	-.185
	Psikologis	-.263	.844 ^a	-.163	-.232
	Keluarga	-.481	-.163	.763 ^a	-.239
	Sosial	-.185	-.232	-.239	.848 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Communalities

	Initial	Extraction
Biologis	1.000	.729
Psikologis	1.000	.606
Keluarga	1.000	.715
Sosial	1.000	.605

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.655	66.371	66.371	2.655	66.371	66.371
2	.515	12.873	79.243			
3	.512	12.791	92.034			
4	.319	7.966	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.




Component Matrix^a

	Component
	1
Biologis	.854
Psikologis	.779
Keluarga	.845
Sosial	.778

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.



	UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS PSIKOLOGI
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id	
Nomor : 858/FPSI/01.10/IV/2023	10 April 2023
Lampiran : -	
Hal : Penelitian	
Yth. Bapak/Ibu Kepala Madrasah MAS Al-Washliyah 12 Perbaungan di Tempat	
Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:	
Nama : Rhyzoma Arry Sauma	
NPM : 198600346	
Program Studi : Ilmu Psikologi	
Fakultas : Psikologi	
untuk melaksanakan pengambilan data di MAS Al-Washliyah 12 Perbaungan, Jl. Malinda II Komp. Sawit Indah Kel. Batang Terap, Kec. Perbaungan Kab. Serdang Bedagai guna penyusunan skripsi yang berjudul "Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X" .	
Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.	
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Madrasah yang Bapak/Ibu pimpin.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
An. Dekan, Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat	
 Lain Alifita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog	
Tembusan	
- Mahasiswa Ybs	
- Arsip	
	

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**
FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 859/FPSI/01.10/IV/2023 10 April 2023
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Kepala Sekolah
SMK Al-Washliyah 9 Perbaungan
di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Rhyzoma Arry Sauma
NPM : 198600346
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di SMK Al-Washliyah 9 Perbaungan, Jl. Malinda II Komp. Sawit Indah Kel. Batang Terap, Kec. Perbaungan Kab. Serdang Bedagai guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X"**.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin.



Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat


Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip



**MAJELIS PENDIDIKAN**
Al-Jam'iyatul Washliyah
MAS AL-WASHLIYAH 12
PERBAUNGAN 

NSM : 131212180001 NPSN : 10263620

Alamat : Jl. Malinda II Komplek Sawit Indah Perbaungan Telp. (061) 7991582 Kode Pos 20986

SURAT KETERANGAN
Nomor : MA.22.01/PP.00.6/451/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **JUMAIN, S.Pd.I**
Jabatan : Kepala MAS Al Washliyah 12
NPSN : 10263620

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswi di bawah ini :

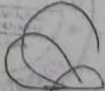
Nama : **Rhyzoma Arry Sauma**
NPM : 198600346
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Benar telah melaksanakan Penelitian data tentang "**Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X**" Di MAS Al Washliyah 12 Perbaungan Pada Tanggal 03 S/d 04 Mei 2023.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya, dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Perbaungan
Pada Tanggal : 09 Mei 2023

Ka. MAS Al Washliyah 12
Perbaungan


Jumain, S.Pd.I

**MAJELIS PENDIDIKAN**
Al Jam'iyatul Washliyah
KECAMATAN PERBAUNGAN
SMK SWASTA AL WASHLIYAH 9
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

NSS : 400720 NPSN : 10209391

Alamat : Jln. Tenera 1 No. 1 Batang Terap – Perbaungan Kode Pos. 20986

SURAT KETERANGAN
Nomor : III /SMK-AW-9/A.3/IV/2023

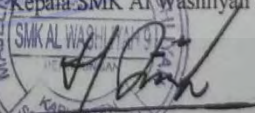
Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMK Al Washliyah 9 Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RHYZOMA ARRY SAUMA
NPM : 198600364
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Adalah **Benar** nama tersebut Telah Melakukan Penelitian data di SMK Al Washliyah 9 Perbaungan Pada tanggal 12 s/d 13 April 2023. Guna dalam mendukung penyusunan skripsi yang berjudul “Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X”.

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : Perbaungan
Tanggal : 14 April 2023
Kepala SMK Al Washliyah 9 Perbaungan


Muhammad Nazwir Harahap, S.Pd.I