

**STUDI IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB  
KECENDERUNGAN *ANOREXIA NERVOSA* PADA SISWI  
SMK KESEHATAN WIRAHUSADA MEDAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**ERVINA SIBURIAN**

**198600100**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 17/9/24

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)17/9/24

**STUDI IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB  
KECENDERUNGAN *ANOREXIA NERVOSA* PADA SISWI  
SMK KESEHATAN WIRAHUSADA MEDAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Di Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area



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

**2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judu : Studi Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan  
*Anorexia Nervosa* Pada Siswi Smk Kesehatan Wirahusada  
Medan

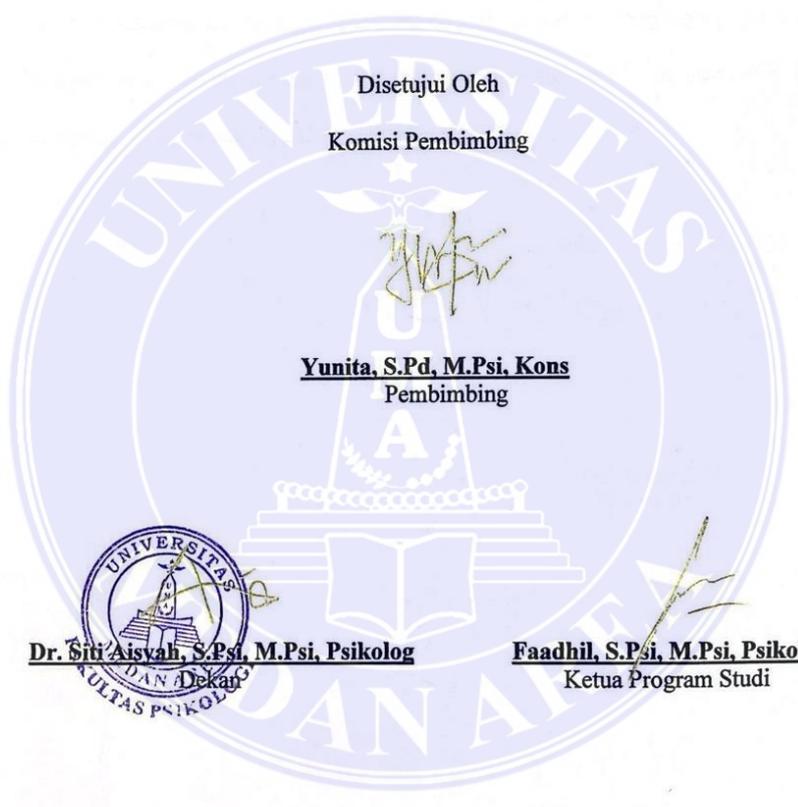
Nama Mahasiswa : Ervina Siburian

Nim : 198600100

Bagian : Psikologi Klinis

Disetujui Oleh  
Komisi Pembimbing

  
Yunita, S.Pd, M.Psi, Kons  
Pembimbing

  
  
Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog  
Dekan

  
Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog  
Ketua Program Studi

Tanggal Lulus : 28 Agustus 2024

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar serjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan 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 sanksisanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 28 Agustus 2024



Ervina Siburian  
198600100

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Ervina Siburian  
NPM : 19.86.00.100  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Fakultas : Psikologi  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul Studi Identifikasi Faktor Faktor Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 28 Agustus 2024

Yang menyatakan

  
Ervina Siburian

## ABSTRAK

### STUDI IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECENDERONGAN *ANOREXIA NERVOSA* PADA SISWI SMK KESEHATAN WIRAHUSADA MEDAN

ERVINA SIBURIAN

198600100

Penelitian ini mengeksplorasi faktor-faktor penyebab kecenderungan Anorexia Nervosa pada siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan. Anorexia Nervosa adalah gangguan makan di mana individu menolak makan untuk menurunkan berat badan, dipicu dan dipertahankan secara sadar. Individu cenderung menjaga berat badan minimal sesuai dengan tinggi badan dan usia (Davidson, 2014). DSM-5 menyatakan bahwa gangguan ini disebabkan oleh persepsi yang salah terhadap berat badan dan bentuk tubuh yang terdistorsi, sering kali disertai dengan ketakutan akan penambahan berat badan (American Psychiatric Association, 2013). Penelitian ini menggunakan kuisioner dalam pendekatan kuantitatif dengan model deskriptif. Analisis faktorial menunjukkan kontribusi terbesar dari faktor keluarga (26%), diikuti oleh faktor psikologis (25%) dan sosial (25%), serta faktor biologis (24%). Penemuan ini menyoroti pentingnya faktor-faktor non-individu, terutama peran signifikan keluarga dalam manifestasi Anorexia Nervosa. Dinamika rumah tangga dapat berimplikasi besar terhadap gangguan ini. Meskipun faktor biologis memberikan kontribusi proporsional lebih rendah, pemahaman interaksi faktor-faktor ini penting untuk merancang intervensi holistik dan efektif dalam menangani kecenderungan Anorexia Nervosa.

**Kata Kunci:** Gangguan Makan, *Anorexia Nervosa*, Siswi.

**ABSTRACT**

**A STUDY ON THE IDENTIFICATION OF FACTORS CAUSING THE TENDENCY TOWARD ANOREXIA NERVOSA AMONG STUDENTS OF WIRAHUSADA MEDAN HEALTH VOCATIONAL SCHOOL**

**BY:**  
**ERVINA SIBURIAN**  
**NPM: 198600100**

*This research explored the factors contributing to the tendency toward Anorexia Nervosa among students at Wirahusada Medan Health Vocational School. Anorexia Nervosa is an eating disorder where individuals consciously refuse to eat to lose weight. These individuals tend to maintain a minimal body weight relative to their height and age (Davidson, 2014). According to DSM-5, this disorder is caused by a distorted perception of body weight and shape, often accompanied by an intense fear of gaining weight (American Psychiatric Association, 2013). This study used a questionnaire in a quantitative approach with a descriptive model. Factor analysis revealed that family factors contributed the most (26%), followed by psychological (25%), social (25%), and biological factors (24%). These findings highlight the significance of non-individual factors, particularly the crucial role of the family in the manifestation of Anorexia Nervosa. Household dynamics can have significant implications for this disorder. Although biological factors contributed proportionally less, understanding the interaction of these factors is essential for designing holistic and effective interventions to address the tendency toward Anorexia Nervosa.*

**Keywords:** Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Students.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa telah melimpahkan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Studi Identifikasi Faktor Faktor Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan”.Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan kerjasama yang baik dari beberapa pihak.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih banyak kepada ibu Yunita, S.Pd, M.Psi, Kons selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu luang, memperhatikan dan membimbing saya selama penyusunan proposal ini, Bapak Zuhdi Budiman, S.Psi, M.Psi selaku ketua panitia, Bapak Khairil Fauzan K., S.Psi, M.Psi selaku Sekretaris, Bapak Khairuddin, S.Psi, M.Psi selaku dosen penguji dan kepada kedua orang tua & keluarga, serta teman teman penulis Yoel, Corry & Sephia, Yohanna serta semua pihak yang terkait yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam pembuatan proposal ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang dapat membangun agar penulis dapat memperbaikinya

Medan, 28 Agustus 2024

Ervina Siburian

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II</b> .....	<b>13</b>
2.1 Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	13
2.1.1 Pengertian Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	13
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	14
2.1.3 Aspek – Aspek Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	18
2.1.4 Ciri-Ciri Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	20
2.1.5. Penanganan Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	22
2.2 Remaja.....	23
2.2.1 Pengertian Remaja .....	23
2.2.2 Pengertian Remaja Panti Asuhan .....	24
2.2.3 Ciri – Ciri Masa Remaja .....	24
2.2.4 Tugas Perkembangan Remaja.....	25

2.2.5	Batas Usia Remaja .....	25
2.3	Faktor – Faktor Penyebab Kecenderungan <i>Anorexia Nervosa</i> .....	26
2.4	Kerangka Konseptual .....	29
<b>BAB III</b>	.....	<b>31</b>
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
3.2	Alat dan Bahan .....	31
3.3	Metodologi Penelitian .....	31
3.3.1	Metode Pengumpulan Data .....	32
3.3.2	Metode Uji Coba Alat Ukur .....	33
3.3.3	Metode Analisis Data .....	34
3.4	Populasi dan Sampel .....	35
3.4.1	Populasi .....	35
3.4.2	Sampel .....	36
3.5	Prosedur Kerja .....	36
3.5.1	Persiapan Penelitian .....	36
<b>BAB IV</b>	.....	<b>38</b>
4.1	Analisis Data .....	38
4.1.1	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	38
4.2.	Hasil Analisis Faktorial .....	40
4.3.	Pembahasan .....	42
<b>BAB V</b>	.....	<b>50</b>
5.1.	Simpulan.....	50
5.2.	Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>53</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4 1. Distribusi Penyebaran Skala Sebelum Uji Coba.....	38
Tabel 4 2. Distribusi Penyebaran Skala Setelah Uji Coba.....	39
Tabel 4 3. Hasil Uji Normalitas .....	40
Tabel 4 4. Hasil Uji Faktorial.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 DATA PENELITIAN .....	55
LAMPIRAN 2 SKALA PENELITIAN .....	56
LAMPIRAN 3 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS .....	60
LAMPIRAN 4 UJI NORMALITAS .....	65
LAMPIRAN 5 UJI FAKTORIAL .....	68
LAMPIRAN 6 BUKTI SURAT PENELITIAN .....	72



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja adalah periode kritis di mana individu mulai mencari identitas mereka sendiri. Mereka berusaha untuk diakui atas kontribusi mereka dalam lingkungan sosial mereka. Sukses dalam mengatasi tantangan-tantangan pada tahap ini dapat menghasilkan identitas yang kuat, sementara kegagalan bisa menyebabkan kebingungan identitas. Seperti penuturan Santrock (2012) bahwa konsep remaja merujuk pada periode yang menandai fase transisi antara masa kanak-kanak dan kedewasaan. Ini adalah masa di mana individu mulai mengeksplorasi identitas mereka, merumuskan nilai-nilai, dan membangun hubungan sosial yang lebih kompleks. Para ahli telah memberikan berbagai pandangan tentang karakteristik, tantangan, dan potensi perkembangan pada masa ini, mengakui kompleksitas dan keunikan pengalaman remaja dalam perjalanan kehidupan mereka.

Para remaja juga dihadapkan pada berbagai perubahan dalam aspek fisik, emosional, sosial, dan kognitif mereka. Mereka harus beradaptasi dengan perubahan biologis yang mencakup perkembangan seksual, serta perubahan dalam cara mereka berpikir, merasakan, berinteraksi dengan lingkungan mereka dan pertumbuhan fisik. Remaja digambarkan oleh Hall adalah periode antara usia 12 hingga 23 tahun yang sering kali diwarnai oleh topan dan tekanan, sebuah konsep yang menggambarkan masa ini sebagai rentang waktu yang penuh dengan konflik dan fluktuasi emosi. Masa remaja merupakan fase transisi yang membawa individu dari masa anak-anak menuju kedewasaan. Selama periode ini, mereka tengah

mencari dan merumuskan identitas diri mereka sendiri, sementara emosi dan perasaan mereka seringkali tidak stabil, mirip dengan topan dan tekanan (Sarwono,2011).

Sauma (2023) menuturkan pendapat Papalia bahwa perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja seringkali menyebabkan remaja mengalami berbagai masalah, termasuk gangguan dalam pemahaman konsep diri yang kemudian memengaruhi aktivitas mereka. Dalam pandangan masyarakat, memiliki tubuh yang gemuk dianggap tidak menarik, sehingga beberapa remaja perempuan berusaha untuk memiliki tubuh yang kurus dan langsing agar dianggap menarik dalam lingkungan sosial. Persepsi negatif terhadap citra tubuh menyebabkan remaja merasa kurang percaya diri. Kurangnya kepercayaan diri membuat mereka kesulitan menerima diri sendiri dan seringkali merasa tidak puas. Kondisi ini menyulitkan remaja perempuan untuk berinteraksi sosial. Hal ini bahkan dapat menyebabkan turunya keinginan atau kecenderungan dalam gangguan makan pada remaja (Azzahara & Dhanny, 2021).

Masalah gangguan makan pada remaja menimbulkan kekhawatiran yang serius, karena berpotensi mengakibatkan masalah kesehatan seperti obesitas dan kekurusan, serta dampak psikososial seperti kecemasan, depresi, dan rendahnya harga diri. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi aktivitas sehari-hari, tetapi juga dapat menghasilkan komplikasi fisik dan tekanan psikologis yang signifikan (Robert-McComb, Wilson-Barlow, & Goodheart, 2012). Perilaku makan yang tidak teratur juga membawa sejumlah risiko, termasuk peningkatan peluang terkena obesitas dan gangguan makan pada remaja dan dewasa muda. Studi menunjukkan bahwa remaja yang terlibat dalam pola makan dan kontrol berat badan yang tidak

sehat memiliki risiko dua hingga tiga kali lipat lebih besar untuk mengalami kelebihan berat badan dalam waktu lima tahun ke depan, dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat dalam perilaku serupa (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg, & Loth, 2011).

Menjaga pola makan adalah praktik umum yang banyak dilakukan terutama oleh remaja, untuk merawat penampilan mereka. Banyak remaja khususnya wanita berusaha keras untuk mencapai standar kecantikan yang diharapkan oleh lingkungan sosial mereka dan untuk diterima dengan baik oleh masyarakat. Salah satu cara yang paling umum dilakukan oleh remaja untuk mengurangi berat badan adalah melalui perilaku diet (Abdurrahman, 2014). Di Indonesia, data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa remaja berusia 15 hingga 19 tahun memiliki risiko kekurangan energi kronis sebesar 30,9% pada tahun 2007 dan naik menjadi 46,6% pada tahun 2012. Ketidakseimbangan asupan gizi, yang menyebabkan tubuh tidak mendapatkan jumlah zat gizi yang diperlukan, mungkin disebabkan oleh indikasi gangguan makan.

Banyak remaja terobsesi untuk memenuhi standar kecantikan dengan menjadi langsing dan ramping. Salah satu cara remaja khususnya wanita berusaha untuk menjadi kurus dan langsing adalah dengan mengikuti diet. Namun, remaja mengikuti kebiasaan diet yang tidak sehat. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pranesya dan Nawangsih (2019) menemukan bahwa ketidakpuasan tubuh menyebabkan remaja mengikuti kebiasaan diet yang tidak sehat. Sejumlah remaja perempuan kadang-kadang memilih untuk tidak makan secara sengaja dengan tujuan menurunkan berat badan mereka. Banyak di antara mereka yang memilih

metode diet dengan cara kelaparan, yang berarti mereka kekurangan asupan nutrisi yang cukup. Hal inilah yang biasa disebut dengan *Anorexia Nervosa*.

Asal-usul kata "anoreksia" berasal dari bahasa Yunani yang berarti "tanpa nafsu makan." Namun, pemahaman ini sebenarnya keliru karena kebanyakan penderita *Anorexia Nervosa* tidak kehilangan nafsu makan. Mereka sering merasakan lapar dan memiliki keinginan untuk makan, namun mereka menahan diri untuk makan karena berbagai alasan yang kompleks terkait dengan gangguan makan mereka. Oleh karena itu, meskipun asal-usul kata mengarah pada arti "tanpa nafsu makan," dalam konteks *Anorexia Nervosa*, pengertian ini tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya. Menurut *American Psychiatric Association* (2013) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5), *Anorexia Nervosa* adalah gangguan makan yang disebabkan oleh persepsi yang salah terhadap berat badan dan bentuk tubuh individu yang terdistorsi. Orang yang mengalami gangguan ini sering kali menunjukkan ketakutan yang kuat terhadap peningkatan berat badan atau kegemukan. Selain itu, berat badan individu secara signifikan di bawah normal, yaitu kurang dari berat badan minimal yang normal sesuai dengan standar umur, tinggi badan, dan jenis kelamin.

Attia (2010) memaparkan bahwa *Anorexia Nervosa* merupakan sebuah gangguan makan yang serius yang secara utama mempengaruhi populasi remaja. Kondisi ini ditandai dengan penolakan untuk menjaga berat badan yang sehat, diiringi dengan ketakutan yang mendalam terhadap peningkatan berat badan serta perasaan terdistorsi terhadap citra tubuh. *Anorexia Nervosa* memiliki dampak yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis, dan menghadirkan risiko kematian yang tinggi di antara berbagai gangguan mental yang dikenal (Alliance, 2017).

Pada individu yang mengalami *Anorexia Nervosa*, terjadi penurunan berat badan hingga 15% di bawah berat badan yang dianggap standar proporsional. Selain itu, penderita juga mengalami kesulitan dalam mencapai kenaikan berat badan yang sesuai selama periode pertumbuhan, sehingga berat badan mereka menjadi kurang dari 15% dari berat badan yang dianggap normal menurut standar yang berlaku. Menurut Garner (dalam Nervid et al., 2018), ada dua subjenis umum dari *Anorexia Nervosa*, yaitu subjenis makan berlebihan/membersihkan dan subjenis menahan. Subjenis pertama dicirikan oleh kecenderungan untuk sering mengonsumsi makanan secara berlebihan, kemudian mengikuti dengan tindakan memuntahkannya, sementara subjenis kedua adalah ketika individu menahan diri untuk tidak mengonsumsi makanan sama sekali.

Sementara itu, Davidson (2014) juga mengatakan kecenderungan *Anorexia Nervosa* menjadi sebuah gangguan di mana individu secara sengaja menolak untuk makan dengan tujuan untuk mengurangi berat badan mereka. Kondisi ini sengaja dipicu dan dipertahankan oleh penderita, yang mana mereka bertujuan untuk mencapai berat badan yang minimal harus seimbang dengan tinggi badan dan usia yang dimiliki oleh individu tersebut. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Vander Wal (2012) terhadap 2409 remaja perempuan, ditemukan bahwa sebanyak 46.6% dari responden mengabaikan waktu makan seperti sarapan, makan siang, atau makan malam. Sebanyak 16% dari mereka melakukan puasa, sementara 12.9% membatasi atau menolak jenis makanan tertentu. Selain itu, 8.9% menggunakan pil diet atau obat penurun berat badan, dan 6.6% dari mereka mengalami perilaku memuntahkan makanan secara paksa.

Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan *Anorexia Nervosa* meliputi genetik, lingkungan, dan psikologis. Bukti menunjukkan bahwa faktor genetik dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan makan ini, sementara tekanan sosial untuk memiliki tubuh yang ideal juga memainkan peran penting. Selain itu, pengalaman traumatis, tekanan akademis, dan masalah emosional dapat memperburuk risiko terjadinya *Anorexia Nervosa*. Persepsi yang tidak sehat terhadap citra tubuh dan tingkat perfeksionisme juga dapat menjadi faktor risiko yang signifikan. Dengan memahami faktor-faktor risiko ini, kita dapat lebih baik dalam mengidentifikasi, mencegah, dan mengobati *Anorexia Nervosa* pada remaja (Witanto, 2023). Dalam spektrum penyebabnya, *Anorexia Nervosa* terbentuk dari interplay antara faktor genetik dan lingkungan sosial (Attia, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan predisposisi genetik cenderung lebih rentan terhadap perkembangan *Anorexia Nervosa* (Espíndola & Blay, 2013). Selain itu, tekanan sosial dan idealisasi tubuh yang tidak realistis turut berkontribusi pada munculnya gangguan ini di kalangan remaja (Attia, 2010). Hal ini menegaskan bahwa *Anorexia Nervosa* tidak sekadar merupakan hasil dari masalah personal atau sosial semata, melainkan sebuah penyakit psikiatrik yang serius yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus.

Pola umum dari *Anorexia Nervosa* sering dimulai setelah menarche atau awal dari menstruasi pertama pada remaja perempuan. Pada masa ini, remaja perempuan mulai menyadari perubahan dalam berat badan dan penambahan lemak dalam tubuh mereka. Mereka kemudian merasa terdorong untuk mencoba menurunkan berat badan tersebut. Meskipun penambahan lemak tubuh adalah proses normal yang terjadi pada remaja perempuan dan merupakan persiapan alami

untuk masa kehamilan dan menyusui (Nervid et al., 2018). *Anorexia Nervosa* tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga secara psikologis. Pentingnya diagnosis dini dan intervensi yang tepat sangat penting mengingat potensi dampak yang serius. Namun, terdapat kekurangan dukungan empiris yang jelas untuk intervensi, dan seringkali individu yang terkena gangguan ini menolak untuk memulihkan berat badan mereka (Attia, 2010).

Peneliti melihat fenomena di lapangan terkait dengan kasus *Anorexia Nervosa* pada SMK Kesehatan Wirahusada Medan. Ditemukan bahwa sejumlah siswi dari berbagai tingkat kelas mulai dari kelas sepuluh hingga kelas dua belas, di lingkungan sekolah ini secara konsisten melakukan upaya yang berlebihan dalam menjaga bentuk tubuh mereka. Pola perilaku ini terlihat sangat jelas ketika para Siswi-siswi tersebut memasuki ruang makan, di mana mereka cenderung memilih porsi makanan yang sangat kecil, tidak sebanding dengan aktivitas belajar dan beraktivitas fisik yang mereka lakukan di sekolah. Observasi para pembina asrama juga mengindikasikan bahwa Siswi-siswi tersebut seringkali terlibat dalam diskusi yang intens tentang aspek-aspek nutrisi dan diet, dengan memberikan saran kepada satu sama lain untuk menghindari makanan yang berlemak serta membatasi konsumsi nasi. Selain itu, laporan dari para pembina asrama juga menyoroti perilaku Siswi-siswi yang sering berpura-pura lupa untuk makan pada jam-jam makan yang telah ditentukan, bahkan ada yang sengaja melewatkan waktu makan dengan tujuan tertentu. Pola perilaku ini mencerminkan adanya kekhawatiran dan kecemasan yang mendalam terkait dengan hubungan mereka terhadap makanan dan citra tubuh mereka, yang membutuhkan perhatian dan tindakan yang lebih serius dari pihak sekolah dan orang tua.

Tidak hanya itu, peneliti melakukan wawancara kepada salah satu siswi yang berinisial F (17). Menurut pengakuan F terkait topik menjaga berat badan, dia memaparkan bahwa pentingnya memiliki tubuh ideal tidak hanya terbatas pada meningkatkan daya tarik fisik, tetapi juga dihubungkan dengan peningkatan rasa percaya diri. F mengamati bahwa tekanan untuk memenuhi standar kecantikan yang ditetapkan seringkali berasal dari berbagai sumber, termasuk interaksi sosial dengan teman sebaya dan paparan terhadap citra tubuh yang dianggap ideal dalam media sosial. Akibatnya, banyak remaja seperti yang dialami Siswi F merasa terdorong untuk mengatur pola makan mereka guna mencapai atau mempertahankan bentuk tubuh yang diinginkan.

F mungkin terlibat dalam praktik pembatasan asupan makanan, bahkan kadang-kadang melewatkan makanan sepenuhnya, dengan harapan untuk menghindari penambahan berat badan yang dianggap mengganggu. Meskipun perilaku ini mungkin memberikan perasaan kendali atau kepuasan sesaat, penting untuk disadari bahwa kebahagiaan jangka panjang dan kesehatan memiliki nilai yang lebih penting daripada hanya mencapai standar kecantikan yang sering kali tidak realistis. Memiliki kesadaran akan keunikan dan keindahan masing-masing individu, serta berupaya untuk mendorong pola makan yang sehat, dapat membantu mengalihkan fokus dari hanya aspek penampilan fisik menuju kesejahteraan secara menyeluruh.

Di sisi lain siswi lainnya yang disebut sebagai B dan berusia 16 tahun, juga berbagi pandangannya mengenai masalah ini. B menyatakan bahwa menjaga pola makan demi mencapai bentuk tubuh ideal adalah hal yang sangat penting baginya. Baginya, memiliki bentuk tubuh yang ideal menjadi kunci untuk merasa percaya

diri dan diterima oleh orang lain. Untuk mencapai tujuan ini, ia sadar bahwa ia perlu memperhatikan dengan ketat apa yang ia makan. Terkadang, ia bahkan rela merasa lapar atau mengabaikan makanan jika ia merasa sudah mengonsumsi terlalu banyak, dengan harapan agar tetap mempertahankan bentuk tubuh yang diinginkan. Meskipun ia mengakui bahwa kelaparan dan makanan yang tidak mencukupi dapat berdampak buruk pada kesehatannya, B mengakui bahwa keinginannya untuk mencapai tubuh ideal seringkali lebih dominan daripada kekhawatiran akan kesehatan jangka panjangnya. Meskipun ia sadar bahwa perilakunya mungkin tidak sehat, ia mengakui bahwa sulit untuk menahan dorongan tersebut.

Kedua siswi ini mencerminkan dilema umum yang dihadapi oleh remaja dalam mengelola hubungan mereka dengan makanan dan citra tubuh. Fokus pada mencapai standar kecantikan yang mungkin tidak realistis dapat mengarah pada perilaku makan yang tidak sehat seperti pembatasan kalori atau melewatkan makanan, yang pada akhirnya dapat mengorbankan kesehatan mereka secara keseluruhan. Dalam konteks ini, penting untuk mendorong pemahaman akan keunikan dan nilai dari masing-masing individu, serta mengedepankan pola makan yang sehat dan berkelanjutan. Melalui pendekatan ini, diharapkan remaja dapat membangun kepercayaan diri yang kokoh berdasarkan kesehatan fisik dan mental yang seimbang, tanpa hanya terpaku pada citra tubuh yang mungkin tidak realistis.

Fenomena di atas tadi juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratnawani dan Sofiah (2012) dengan judul “Percaya Diri, Body Image dan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Putri” mendapatkan hasil terdapat korelasi negatif antara persepsi terhadap citra tubuh dengan kecenderungan terhadap *Anorexia Nervosa* pada remaja perempuan. Ditemukan bahwa semakin

rendah tingkat kesadaran terhadap citra tubuh yang dimiliki oleh remaja perempuan, semakin tinggi kemungkinan untuk memiliki kecenderungan terhadap *Anorexia Nervosa*. Sebaliknya, jika kesadaran terhadap citra tubuh semakin tinggi, maka kecenderungan terhadap *Anorexia Nervosa* cenderung menurun. Tidak hanya itu saja, penelitian yang dilakukan oleh Yani (2022) dengan judul “Hubungan Kejadian eating disorder Dengan status gizi remaja Putri di Denpasar, Bali” menunjukkan bahwa persepsi tubuh berhubungan secara signifikan dengan *eating disorder*. Sebanyak 86,8% dari 190 remaja putri berusia 14-18 tahun beresiko terhadap eating disorder. Salah satu pengaruh persepsi tubuh yaitu teman sebaya, 90% remaja putri yang memiliki status gizi normal menurunkan berat badan pada 46,4% remaja dan menimbulkan persepsi tubuh negatif sebanyak 39,8%.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sauma (2023) dengan judul ” Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X” mendapatkan hasil penelitian mengenai faktor penyebab kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X, faktor-faktor yang berkontribusi telah diurutkan dari yang tertinggi hingga terendah sebagai berikut: Psikologis (27,62%), Sosial (25,96%), Biologis (24,1%), dan Keluarga (22,32%). Dengan demikian, kesimpulan utama dari penelitian ini adalah faktor psikologis merupakan penyebab paling dominan dari kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X, diikuti oleh faktor sosial, biologis, dan terakhir, faktor keluarga.

Berdasarkan dari uraian latar belakang serta kasus yang telah dipaparkan di atas. Maka dengan ini peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut terkait dengan *Anorexia Nervosa* dengan judul penelitian **“Gambaran Faktor – Faktor**

## **Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan”**

### **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian batasan masalah diatas, maka penulis dapat memaparkan perumusan masalah pada penelitian ini, yaitu bagaimana Faktor – Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan

..

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis terkait dengan bagaimana Faktor – Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan harapan mampu memberikan manfaat secara teoritis dan praktis, sebagai berikut:

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman teoritis tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita. Penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah dengan menyoroti peran psikologis, sosial, biologis, dan keluarga dalam perkembangan gangguan makan ini.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi praktisi kesehatan mental, sosial, dan medis dalam pengembangan program intervensi dan

pencegahan *Anorexia Nervosa* yang lebih efektif dan terarah. Memperkuat kesadaran masyarakat dan lembaga pendidikan tentang pentingnya memperhatikan faktor-faktor psikologis, sosial, biologis, dan keluarga dalam mendeteksi dan menangani *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

##### 2.1.1 Pengertian Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Kecenderungan *Anorexia Nervosa* adalah gangguan dimana seseorang menolak untuk makan dengan maksud untuk menurunkan berat badan, dan perilaku ini sengaja dipicu dan dipertahankan oleh individu yang mengalaminya. Individu yang mengalami gangguan ini memiliki kecenderungan untuk menjaga berat badan mereka minimal sehingga seimbang dengan tinggi badan dan usia mereka (Davidson, 2014). Menurut DSM-5 (2013), *Anorexia Nervosa* adalah gangguan mental yang menyebabkan pola makan yang tidak sehat, ditandai membatasi asupan energi secara terus menerus, ketakutan yang intens untuk menambah berat badan, dan gangguan dalam cara mengalami berat atau bentuk tubuh.

Sandoz, Wilson, DuFrene (2011) menyatakan bahwa kecenderungan *Anorexia Nervosa* adalah kesalahan dalam memandang citra diri dan telah dipatenkan dalam dirinya. Sejalan dengan pengertian dari Garner, dkk (1982) yang menyatakan bahwa 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. Menurut Garner (1993) kecenderungan *Anorexia Nervosa* memiliki dua tipe yaitu menahan makan dan makan berlebihan lalu memuntahkannya. Tipe makan berlebihan lalu memuntahkannya pada penderita kecenderungan *Anorexia Nervosa* berbeda dengan penderita bulimia.

Dalam definisi-definisi tersebut, kecenderungan *Anorexia Nervosa* didefinisikan sebagai gangguan mental yang berhubungan dengan penurunan berat badan yang drastis dan perilaku yang tidak sehat dalam makanan, serta memiliki gejala seperti ketakutan untuk menambah berat badan, gangguan dalam cara mengalami berat atau bentuk tubuh, dan penurunan berat badan yang ekstrem.

### **2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab 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.
- 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.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan *Anorexia Nervosa* menurut Maria, dkk (2001) antara lain:

- a. Kepribadian Kepribadian adalah tahapan dominan dalam menentukan pola pikir dan perilaku individu. Kecenderungan *Anorexia Nervosa* banyak dipicu oleh salah satunya adalah pola kepribadian yang berasal dari dalam diri individu.
- b. Image Social (Pandangan Sosial) Adanya harapan dari masyarakat untuk memiliki badan yang kurus dan pandangan yang salah terhadap sosial dapat menyebabkan terjadinya gangguan makan.
- c. Budaya Kecenderungan *Anorexia Nervosa* juga terjadi ketika terdapat budaya kurus dalam lingkungannya. Seseorang dipandang cantik ketika memiliki badan yang kurus dan langsing. Tekanan budaya tersebut mendorong seseorang untuk ikut bertubuh kurus.
- d. Media Sosial Media sosial berkembang sangat pesat dan dapat mempengaruhi seseorang dengan cepat. Terlebih lagi ketika model yang terdapat di majalah, internet, maupun televisi menjadi cantik dan menarik ketika memiliki badan yang kurus

- e. Lingkungan Sosial Peranan sosial dalam hal ini meliputi lingkungan di mana seseorang tinggal. Adanya tekanan sosial pada wanita muda sebagai pemicu terhadap perkembangan gangguan makan.
- f. Citra Diri terkait Berat Badan Ketika seseorang memiliki pandangan berat badan yang salah maka akan menyebabkan gangguan makan. Hal tersebut terjadi ketika seseorang berpikir bahwa dirinya akan dipandang cantik dan menawan ketika memiliki badan yang kurus.

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 melupakan 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 (selfstate) 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.

Dari berbagai faktor penyebab kecenderungan *Anorexia Nervosa*, dapat disimpulkan bahwa terdapat empat faktor utama yang memainkan peran, yakni faktor biologis, faktor psikologis, faktor keluarga, dan faktor sosial. Penelitian ini merujuk pada konsep faktor-faktor penyebab *Anorexia Nervosa* yang diidentifikasi oleh Gale et al. (2012).

### 2.1.3 Aspek – Aspek Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Aspek-Aspek Kecenderungan *Anorexia Nervosa* menurut Rakryani (2021), meliputi:

1. Menjaga berat badan di bawah level normal minimum yang sesuai dengan usia, jenis kelamin, perkembangan individu, dan kesehatan fisik.
2. Merasa takut yang sangat kuat terhadap peningkatan berat badan atau kegemukan, di mana kecemasan ini seringkali tidak dapat mereda meskipun telah terjadi penurunan berat badan.
3. Terdapat distorsi makna dan persepsi terhadap berat dan bentuk tubuh. Beberapa individu mungkin merasa bahwa mereka terlalu gemuk secara keseluruhan, sementara yang lain menyadari kekurusan tubuh mereka tetapi masih merasa khawatir terhadap bagian-bagian tertentu seperti perut, bokong, dan paha yang dianggap "masih terlalu gemuk".

Aspek-aspek kecenderungan *Anorexia Nervosa* menurut Agras (2010) antara lain:

- a. Food Preoccupation (Kecenderungan Makan) Suatu kondisi di mana seseorang memiliki perhatian yang lebih terhadap makanan. Dipenuhi juga oleh pikiran-pikiran terkait dengan makanan. Orang tersebut merasa bahwa makanan telah mengendalikan dirinya.

- b. . Body Image (Citra Diri untuk Kurus) Seseorang yang memiliki pemikiran akan pentingnya citra tubuh untuk menjadi kurus. Selain itu memiliki ketakutan yang berlebih 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 dilakukannya yaitu dengan menggunakan obat pencahar atau memuntahkan makanan.
- d. Dieting (Diet) Seseorang melakukan pembatasan asupan makanan yang dikonsumsi. Makanan yang dibatasi tersebut adalah makanan yang banyak mengandung gula. Penderita lebih cenderung mengkonsumsi makanan yang memiliki sedikit kalori (diet food).
- e. Slow Eating (Makan Pelan) Seseorang mengkonsumsi makanan 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.

Aspek-aspek kecenderungan *Anorexia Nervosa* menurut Garner dan Garfinkel (1979) ada tiga faktor antara lain:

- a. Diet Diet berhubungan dengan perilaku menghindari makanan yang dapat memicu berat badan naik atau kegemukan. Seseorang yang lebih nyaman dengan kondisi badan yang kurus dan cenderung menguruskan badannya. Hal tersebut berkaitan dengan keinginan untuk tampil sempurna di mata orang lain.
- b. Kecenderungan Makan dan Memuntahkannya (Bulimia) Perilaku ini mencerminkan pemikiran tentang makanan. Pikiran penderita dipenuhi

dengan makanan namun cenderung memuntahkan makanan setelah selesai makan.

- c. Kontrol Oral Perilaku ini berhubungan self-control terkait dengan makanan. Namun seseorang juga mengalami tekanan dari orang lain untuk menjadi gemuk atau tetap mempertahankan kondisi berat badan normal tanpa melakukan pengurangan berat badan yang drastis.

Maka dalam kesimpulannya, kecenderungan *Anorexia Nervosa* melibatkan menjaga berat badan di bawah level normal, rasa takut yang kuat terhadap peningkatan berat badan, serta distorsi makna dan persepsi terhadap berat dan bentuk tubuh. Aspek-aspek kecenderungan ini mencakup kecenderungan makan yang berlebihan, ketakutan akan berat badan, penggunaan muntah dan penyalahgunaan obat pencahar, diet yang ketat, dan makan pelan, melibatkan diet, kecenderungan makan dan memuntahkannya, serta kontrol oral.

#### **2.1.4 Ciri-Ciri Kecenderungan *Anorexia Nervosa***

Ciri penderita *Anorexia Nervosa* menurut Maslim (PPDGJ-III dan DSM5, 2013) antara lain:

- a. Sengaja mengurangi berat badan, dimana perilaku tersebut dipertahankan oleh penderita dalam kurun waktu tertentu
- b. Menghindari makanan yang mengandung lemak atau melakukan salah satu dari hal-hal berikut ini, yaitu merangsang untuk memuntahkan makanan, mengkonsumsi obat pencahar, olahraga secara berlebihan, serta menggunakan obat untuk mengurangi nafsu makan.

Terdapat 4 ciri *Anorexia Nervosa* sebagai berikut (Davison et al., 2010) :

- a. Penderita menolak untuk mempertahankan berat badan normal, hal ini biasanya berarti bahwa berat badan orang tersebut kurang dari 85% dari berat badan yang dianggap normal bagi usia dan tinggi badannya.
- b. Penderita sangat takut bila berat badannya bertambah dan rasa takut tersebut tidak berkurang dengan turunnya berat badan serta tidak pernah merasa sudah cukup kurus.
- c. Penderita memiliki pandangan yang menyimpang tentang bentuk tubuh mereka. Bahkan dalam kondisi kurus kering mereka tetap merasa bahwa mereka kelebihan berat badan atau beberapa bagian tubuh tertentu, khususnya perut, pantat, dan paha terlalu gemuk.
- d. Pada penderita perempuan, kondisi tubuh yang sangat kurus. menyebabkan amenorea, yaitu berhentinya periode menstruasi.

Dalam kesimpulan yang dapat diambil, ciri penderita *Anorexia Nervosa* mencakup pengurangan berat badan yang disengaja yang dipertahankan oleh penderita dalam jangka waktu tertentu, serta menghindari makanan yang mengandung lemak atau melakukan perilaku tertentu seperti memuntahkan makanan, menggunakan obat pencahar, olahraga berlebihan, atau mengonsumsi obat untuk mengurangi nafsu makan. Selain itu, terdapat empat ciri *Anorexia Nervosa*, yaitu penolakan untuk mempertahankan berat badan normal, rasa takut yang kuat terhadap penambahan berat badan yang tidak mereda dengan penurunan berat badan, pandangan yang menyimpang tentang bentuk tubuh, dan pada penderita perempuan, bisa menyebabkan amenorea atau berhentinya menstruasi.

### 2.1.5. Penanganan Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Dalam menangani kecenderungan *Anorexia Nervosa*, terdapat beberapa pendekatan baik dari segi biologis maupun psikologis.

a. **Penanganan Biologis:** *Anorexia Nervosa* seringkali disertai dengan gejala depresi. Oleh karena itu, penggunaan obat antidepresan seperti Prozac dapat memberikan manfaat terapeutik dalam mengatasi kondisi ini. Obat antidepresan membantu dalam mengatasi depresi yang mendasari, sehingga dapat membantu mengatasi *Anorexia Nervosa* (Jhonson et al., dalam Nervid et al., 2005).

b. **Pengobatan Psikologis:** Pendekatan psikologis dalam menangani *Anorexia Nervosa* dapat dilakukan melalui psikoterapi. Terdapat beberapa jenis terapi yang dapat diterapkan, seperti terapi psikodinamika yang dapat digabungkan dengan terapi perilaku untuk mengeksplorasi konflik psikologis yang mendasari. Selain itu, terapi keluarga juga dapat menjadi intervensi yang efektif untuk menangani konflik keluarga yang menjadi pemicu *Anorexia Nervosa*. Terapi perilaku juga terbukti efektif dalam membantu meningkatkan berat badan penderita (Jhonson et al., dalam Nervid et al., 2005). Berbagai intervensi psikologis lainnya juga dapat dilakukan, seperti Cognitive Behavior Therapy (CBT), terapi psikodinamik fokal, terapi individual, dan psikoterapi ekspresif-suportif (Rakryani, 2021).

Kesimpulannya, dalam menangani *Anorexia Nervosa*, pendekatan biologis menggunakan obat antidepresan dapat membantu mengatasi gejala depresi yang sering menyertainya. Sementara itu, pendekatan psikologis melalui psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi perilaku juga efektif dalam menangani konflik psikologis dan meningkatkan berat badan penderita

## 2.2 Remaja

### 2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut Asrori dan Ali (2016), remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas.

Menurut Yusuf (2012) remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (dependence) terhadap orang tua ke arah kemandirian (independence), minat-minat seksual, perhatian terhadap nilai-nilai estetika, isu-isu moral, dan perenungan diri. Menurut Santrock, (2012) masa remaja adalah suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dan masa dewasa.

Menurut Papalia et al (2008) Masa remaja merupakan peluang sekaligus resiko. Para remaja berada dipertigaan antara kehidupan cinta, pekerjaan, dan partisipasi dalam masyarakat dewasa. Belum lagi, masa remaja adalah masa di mana para remaja terlibat dalam perilaku yang menyempitkan pandangan dan membatasi pilihan mereka.

Berdasarkan pendapat para tokoh diatas maka yang dimaksud dengan masa remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak anak hingga masa awal dewasa, usia dimana individu mulai mencari identitas dirinya dan usia dimana anak merasa dirinya sudah mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapinya sehingga anak menganggap dirinya sudah mandiri dan menolak bantuan dari orang dewasa.

### 2.2.2 Pengertian Remaja Panti Asuhan

Remaja yang tinggal di dalam panti asuhan merupakan remaja yang memiliki masalah dalam kehidupannya, seperti remaja tidak memiliki orang tua, korban perceraian, dan ada juga remaja yang masih memiliki orang tua tapi kurang dalam perekonomian sehingga tidak sanggup mencukupi kebutuhan sehari-hari (Rifai, 2015).

Panti Asuhan adalah tempat untuk anak-anak yang tidak memiliki keluarga ataupun yang tidak tinggal bersama dengan keluarga. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia mendefinisikan panti asuhan sebagai tempat memelihara dan merawat anak yatim piatu dan sebagainya.

### 2.2.3 Ciri – Ciri Masa Remaja

Menurut Ali dan Asrori (2004), ciri-ciri masa remaja antara lain;

- a. Masa remaja sebagai periode peralihan, yaitu peralihan dari masa kanak-kanak ke peralihan masa dewasa.
- b. Masa remaja sebagai periode perubahan.
- c. Masa remaja sebagai usia bermasalah.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
- e. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, karena masalah penyesuaian diri dengan situasi dirinya yang baru, karena setiap perubahan membutuhkan penyesuaian diri.
- f. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.
- g. Ciri-ciri kejiwaan remaja, tidak stabil, keadaan emosinya goncang, mudahcondong kepada ekstrim, sering terdorong, bersemangat, peka, mudah tersinggung, dan perhatiannya terpusat pada dirinya.

Salah satu bagian perkembangan masa remaja adalah penyesuaian terhadap lingkungan sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan interpersonal yang awalnya belum pernah ada, juga harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah.

#### **2.2.4 Tugas Perkembangan Remaja**

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja menurut Hurlock (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku yang bertanggung jawab
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
- f. Mempersiapkan karir ekonomi
- g. Mempersiapkan karir dan keluarga
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis

#### **2.2.5 Batas Usia Remaja**

Menurut Mappiare (dalam Ali & Asrori, 2004) masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Menurut Papalia & Olds (2008) masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

Selanjutnya menurut Desmita (2010) batasan usia remaja yang umum digunakan para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga yaitu: 12-15 tahun (masa remaja awal), 15-18 tahun (masa remaja pertengahan), dan 18-21 tahun (masa remaja akhir). Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa batasan usia remaja dibagi menjadi tiga fase yaitu remaja awal, pertengahan, dan akhir yang berada dalam rentang usia 12 tahun sampai 21 tahun.

### **2.3 Faktor – Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa**

Kemajuan teknologi saat ini memberikan akses mudah terhadap berbagai informasi dari berbagai media, mulai dari televisi hingga smartphone. Fenomena ini berdampak pada penyebaran nilai-nilai yang memengaruhi sikap dan perspektif masyarakat terhadap standar tubuh ideal, terutama dalam iklan yang sering menampilkan citra tubuh yang dianggap ideal bagi pria dan wanita. Dalam iklan, wanita sering digambarkan dengan tubuh langsing, paha ramping, pinggang kecil, pinggul sempit, dan kulit putih mulus, sedangkan pria digambarkan dengan tubuh ramping, berotot, dan sehat. Hal ini menyebabkan penampilan fisik yang ramping menjadi standar kecantikan, yang membuat remaja putri merasa tidak puas dengan penampilan atau tubuh mereka yang sebenarnya.

*Anorexia Nervosa*, yang ditandai oleh kecemasan berlebihan akan menjadi gemuk, pola makan terganggu, dan penolakan terhadap berat badan normal, merupakan salah satu konsekuensi dari tekanan standar kecantikan ini. *Anorexia Nervosa* dapat membahayakan hampir seluruh organ tubuh, seperti tekanan darah rendah, detak jantung yang lambat, atau bahkan kerusakan ginjal karena kekurangan nutrisi. Kecenderungan *Anorexia Nervosa* adalah gangguan dimana

seseorang menolak untuk makan dengan maksud untuk menurunkan berat badan, dan perilaku ini sengaja dipicu dan dipertahankan oleh individu yang mengalaminya. Individu yang mengalami gangguan ini memiliki kecenderungan untuk menjaga berat badan mereka minimal sehingga seimbang dengan tinggi badan dan usia mereka (Davidson, 2014). Menurut DSM-5 (2013), *Anorexia Nervosa* adalah gangguan mental yang menyebabkan pola makan yang tidak sehat, ditandai membatasi asupan energi secara terus menerus, ketakutan yang intens untuk menambah berat badan, dan gangguan dalam cara mengalami berat atau bentuk tubuh.

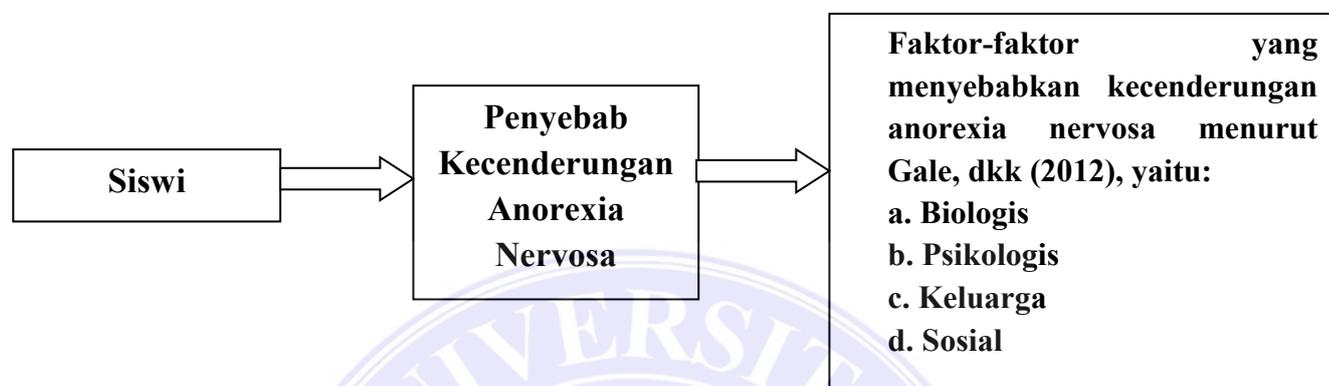
Dalam definisi-definisi tersebut, kecenderungan *Anorexia Nervosa* didefinisikan sebagai gangguan mental yang berhubungan dengan penurunan berat badan yang drastis dan perilaku yang tidak sehat dalam makanan, serta memiliki gejala seperti ketakutan untuk menambah berat badan, gangguan dalam cara mengalami berat atau bentuk tubuh, dan penurunan berat badan yang ekstrem.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnawani dan Sofiah (2012) dengan judul “Percaya Diri, Body Image dan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Putri” mendapatkan hasil terdapat korelasi negatif antara persepsi terhadap citra tubuh dengan kecenderungan terhadap *Anorexia Nervosa* pada remaja perempuan. Ditemukan bahwa semakin rendah tingkat kesadaran terhadap citra tubuh yang dimiliki oleh remaja perempuan, semakin tinggi kemungkinan untuk memiliki kecenderungan terhadap *Anorexia Nervosa*. Sebaliknya, jika kesadaran terhadap citra tubuh semakin tinggi, maka kecenderungan terhadap *Anorexia Nervosa* cenderung menurun. Tidak hanya itu saja, penelitian yang dilakuakn oleh Yani (2022) dengan judul “Hubungan Kejadian eating disorder Dengan status gizi remaja

Putri di Denpasar, Bali” menunjukkan bahwa persepsi tubuh berhubungan secara signifikan dengan *eating disorder*. Sebanyak 86,8% dari 190 remaja putri berusia 14-18 tahun beresiko terhadap *eating disorder*. Salah satu pengaruh persepsi tubuh yaitu teman sebaya, 90% remaja putri yang memiliki status gizi normal menurunkan berat badan pada 46,4% remaja dan menimbulkan persepsi tubuh negatif sebanyak 39,8%.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sauma (2023) dengan judul ” Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X” mendapatkan hasil penelitian mengenai faktor penyebab kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X, faktor-faktor yang berkontribusi telah diurutkan dari yang tertinggi hingga terendah sebagai berikut: Psikologis (27,62%), Sosial (25,96%), Biologis (24,1%), dan Keluarga (22,32%). Dengan demikian, kesimpulan utama dari penelitian ini adalah faktor psikologis merupakan penyebab paling dominan dari kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada remaja wanita di Madrasah Aliyah X, diikuti oleh faktor sosial, biologis, dan terakhir, faktor keluarga.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan Wirahusada Medan yang beralamat di Jl. Bunga Ncole Raya No.100, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20134. Penelitian yang akan dilaksanakan di Panti Asuhan ini berlangsung selama kurang lebih 1 minggu.

#### 3.2 Alat dan Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis skala penelitian yang berfungsi untuk mendapatkan data dari sampel penelitian. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan skala 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.

#### 3.3 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiono (2013) Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis

data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

### 3.3.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara bagaimana peneliti memperoleh data mengenai variabel-variabel dalam penelitian (Azwar, 2012). Pengumpulan data adalah hal yang penting dalam penelitian, hal ini dikarenakan tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data untuk menjawab permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala untuk mendapatkan dan mengumpulkan data. Selain itu, penggunaan skala dalam penelitian ini merupakan upaya untuk mengungkap kondisi psikologis subjek melalui pernyataan tertulis dalam skala.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Azwar (2012) yang mengatakan bahwa skala adalah perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut. Bentuk skala yang digunakan dalam penelitian adalah skala likert. Instrumen dalam penelitian ini adalah Skala *Anorexia Nervosa*.

#### 1) Skala *Anorexia Nervosa*

Variabel Kecenderungan *Anorexia Nervosa* diukur dengan 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 dalam bentuk skala likert dengan 4 (empat)

alternatif. Sistem penilaian untuk item favorable berdasarkan skala likert adalah nilai 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS), nilai 2 untuk jawaban tidak sesuai (TS), nilai 3 untuk jawaban sesuai (S), nilai 4 untuk jawaban sangat sesuai (SS). Sedangkan untuk item unfavourable nilai 1 untuk jawaban sangat sesuai (SS), nilai 2 untuk jawaban sesuai (S), nilai 3 untuk jawaban tidak sesuai(TS), nilai 4 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS).

### 3.3.2 Metode Uji Coba Alat Ukur

Menurut Sugiyono (2013) instrument yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Validitas dan reliabilitas menjadi syarat yang harus dipenuhi agar mendapatkan hasil penelitian yang valid serta reliabel. Alat ukur yang baik harus memiliki kriteria valid dan reliabel.

#### 1. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

##### a. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana alat ukur benar dan akurat dalam menjalankan fungsi ukurnya (Azwar,2012). Sugiyono (2013) mengatakan bahwa derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh penulis.Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Dalam penelitian ini untuk mengetahui validitas instrumen, digunakan korelasi

antara skor setiap item dengan skor total keseluruhan item yang perhitungannya menggunakan *SPSS Viewer 24.01*.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2013), uji reliabilitas menentukan sejauh mana pengukuran pada objek yang sama memberikan data yang sama. Uji reliabilitas indera ukur pada penelitian ini memakai pendekatan internal consistensi yang hanya memerlukan satu kali penggunaan tes tunggal dalam sekelompok individu menjadi subjek menggunakan tujuan buat melihat konsistensi pada tes itu sendiri. Teknik ini pandang ekonomis, praktis, & berefisiensi tinggi, sebagai akibatnya output penelitian bisa digeneralisasikan dalam populasi (Azwar, 2012).

### 3.3.3 Metode Analisis Data

Uji deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran atau deskripsi data dalam variabel yang dilihat berdasarkan nilai rata-rata (mean), nilai minimum, maksimum dan standar deviasi. Pada analisis deskriptif data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, diagram lingkaran, pictogram dan variasi kelompok melalui rentang dan simpangan baku (Sugiyono, 2013).

Sebelum data dianalisis dengan menggunakan Uji F persen, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data penelitian yang meliputi:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah sampel data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan statistik uji *Kolmogrov-Smirnov Goodness*.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan statistika deskriptif dengan uji F% atau persentase. Disebut statistika deskriptif karena dalam Penelitian ini statistik yang digunakan hanya untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tanpa melakukan generalisasi atau inferensi (Gunawan,2015). Penggunaan statistika deskriptif dengan presentase dalam penelitian ini dengan cara mengorganisir dan menganalisis data sehingga bisa memperoleh gambaran yang teratur tentang suatu kejadian. Langkah-langkah Analisis Data dalam Penelitian ini meliputi :

- 1) Penskoran Jawaban Responden,
- 2) Menjumlahkan skor Total Variabel,
- 3) Mengelompokkan Skor yang dicapai berdasarkan tingkat kecenderungan
- 4) Melihat Persentase tingkat kecenderungan dalam kategori yang ada sehingga diperoleh informasi hasil penelitian.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2013) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi adalah keseluruhan objek/subyek yang akan diteliti yang nantinya akan digeneralisasikan untuk ditarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah siswi yang sedang menempuh pendidikan sekolah menengah kejuruan di Smk Kesehatan Wirahusada medan berjumlah 130 orang dengan keterangan yang berada pada jurusan Farmasi 75 orang dan Perawat 55 orang.

### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono 2013). Sampel yang diambil dari populasi haruslah yang benar-benar mewakili sehingga pengambilan sampel harus dilaksanakan dengan teknik- teknik tertentu agar mendapatkan hasil yang efektif dan dapat dipertanggung jawabkan. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel didapat sebanyak 51 orang yang diambil melalui penyebaran Angket. Adapun yang menjadi kriteria sampel pada penelitian ini memiliki ciri – ciri :

1. Sengaja mengurangi berat badan dalam kurun waktu sebulan
2. Menghindari makanan yang mengandung lemak
3. Mengonsumsi Obat diet selama 6 bulan

### 3.5 Prosedur Kerja

#### 3.5.1 Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan agar penelitian yang akan dilakukan berjalan dengan baik dan lancar, sehingga tidak terjadi banyak kendala ketika pengambilan data. Persiapan yang dilakukan berupa persiapan administrasi dan persiapan alat ukur dalam pengambilan data.

1. Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan persiapan-persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian, yaitu peneliti mempersiapkan surat izin penelitian yang diperoleh dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

## 2. Persiapan Alat Ukur

Setelah melakukan persiapan administrasi, seperti membuat surat izin, persiapan alat ukur penelitian yang akan digunakan untuk mempermudah penulis dalam memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa* diukur dengan skala yang telah dipersiapkan oleh penulis berdasarkan faktor faktor menurut Maria (2001) yaitu: Kepribadian, Image Sosial, Budaya Kecenderungan, Media Sosial, Lingkungan Sosial, Citra Diri



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil-hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis faktorial terhadap kecenderungan *Anorexia Nervosa* di SMK Kesehatan Wirahusada Medan, dapat disimpulkan bahwa faktor keluarga, psikologis, sosial, dan biologis memiliki kontribusi signifikan terhadap kecenderungan *Anorexia Nervosa* di SMK Kesehatan Wirahusada Medan. Faktor keluarga menonjol sebagai penentu utama dengan kontribusi sebesar 26%, diikuti oleh faktor psikologis dan sosial masing-masing 25%, serta faktor biologis dengan sumbangan 24%.
2. Temuan ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor non-individu dalam pengelolaan *Anorexia Nervosa*. Terutama, penekanan diberikan pada peran signifikan keluarga, yang menunjukkan bahwa dinamika internal rumah tangga dapat memengaruhi gangguan makan ini secara substansial. Meskipun faktor biologis memberikan kontribusi lebih rendah secara proporsional, pemahaman yang mendalam terhadap interaksi antar semua faktor tersebut penting untuk merancang intervensi yang komprehensif dan efektif dalam menangani *Anorexia Nervosa*.

#### 5.2. Saran

Berdasarkan penelitian ini, pembahasan serta kesimpulan yang didapat, maka peneliti memberikan saran seperti berikut :

1. Bagi Siswi

Siswi yang mengalami kecenderungan *Anorexia Nervosa* harus segera mencari bantuan dan dukungan. Mereka perlu membuka diri kepada keluarga dan teman terdekat untuk mendapatkan dukungan emosional yang penting dalam proses pemulihan. Penting juga untuk memahami pentingnya asupan gizi yang seimbang dan menjaga kesehatan tubuh. Mengenali konsekuensi negatif dari pola makan yang tidak sehat dapat membantu mengubah kebiasaan makan menjadi lebih baik. Selain itu, penting untuk menjauhi situasi atau media yang bisa memicu perasaan tidak puas terhadap tubuh, seperti gambar tubuh yang tidak realistis atau promosi diet yang ekstrem.

## 2. Bagi Sekolah

Sekolah yang memiliki siswi yang mengalami kecenderungan *Anorexia Nervosa* disarankan untuk melakukan penelitian mendalam tentang prevalensi gangguan makan ini di kalangan siswi sekolah serta faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan kondisi tersebut. Evaluasi terhadap program-program pencegahan yang telah diterapkan, seperti program pendidikan gizi, kampanye kesadaran tubuh positif, dan dukungan psikologis, perlu dilakukan secara teratur untuk menilai efektivitasnya. Selain itu, penting juga untuk meneliti lingkungan sekolah secara lebih mendalam, termasuk tekanan akademik, norma sosial, dan budaya sekolah, untuk memahami pengaruhnya terhadap perkembangan *Anorexia Nervosa* di kalangan siswi. Evaluasi berkala terhadap program-program pencegahan dan intervensi yang telah diterapkan di sekolah menjadi krusial untuk mengevaluasi keberhasilannya

dan melakukan penyesuaian jika diperlukan, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif bagi siswi yang terkena gangguan makan ini.

### 3. Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya harus memperluas cakupan untuk lebih mendalam memahami Anorexia Nervosa di kalangan siswi dan upaya pencegahannya. Penelitian ini perlu memfokuskan pada faktor-faktor seperti lingkungan keluarga, dampak media sosial, efektivitas terapi intervensi yang tersedia, persepsi siswa terhadap program pencegahan, faktor-faktor yang melindungi, serta peran guru dan staf sekolah dalam mendukung siswa. Dengan mendalami aspek-aspek ini, diharapkan dapat dikembangkan strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif dalam membantu siswi yang mengalami gangguan makan ini.

## DAFTAR PUSTAKA.

- Abdurrahman, (2014). Faktor Pendorong Perilaku Diet Tidak Sehat Pada Mahasiswi. *Ejournal Psikologi*, Vol 2, No 2: 163-170.
- Attia, E. (2010). *Anorexia Nervosa: Current Status and Future Directions. Annual Review of Medicine*. VOL 61. <https://doi.org/10.1146/annurev.med.050208.200745>
- Alliance (2017). *Eating Disorders: Recognition and Treatment. National Institute for Health and Care Excellence*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533174/>
- American Psychiatric Association. (2020). *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.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azzahara, N. F., & Dhanny, D. R. (2021). Hubungan psikososial Dan Status Gizi Pada remaja Wanita Dengan *Anorexia Nervosa*. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.1-9>
- Davidson, G. C. (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Espindola, C.R. & Blay, S.R. (2013). *Long Term Remission of Anorexia Nervosa: Factors Involved in the Outcome of Female Patients*. *PLOS ONE*.
- 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, David, & Garinkel, P. (1981). *Body Image in Anorexia Nervosa: Measurement, Theory and Clinical Implications*. *Journal of Psychiatry in Medicine*.
- Nervid, J. S., Rathus, S. A., & GGreene, 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.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). *Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study*. *Journal of The*

American Dietetic Association, 111, 1004-1011. doi: 10.1016/j.jada.2011.04.012.

Pranesya, R., & Nawangsih, E. (2019). Hubungan Body Image dengan Diet Tidak Sehat. *Prosiding Psikologi*, 5(2), 645–650.

Ratnawati, & Sofiah. (2012). Percaya diri, Body Image dan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Remaja Putri. *Persona. Jurnal Psikologi Indonesia*, 130-142.

Rakryani, E. (2021). *Anorexia Nervosa*. In *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis* (1st ed., pp. 403–407). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Robert-McComb, J. J., Wilson-Barlow, L., & Goodheart, K. L. (2012). *An overview of eating disorders. dalam K. L. Goodheart (eds). Eating Disorders in Women and Children* (pp. 3-27). New York: CRC Press.

Sarwono, Sarlito W. 2011 *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Santrock, J.W. 2012. *Life-Span development*. Jakarta: Erlangga.

Sauma, R, A. (2023). Faktor-Faktor Penyebab Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Pada Remaja Wanita Di Madrasah Aliyah X. Skripsi. Universitas Medan Area.

Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung, Indonesia: ALFABETA, CV.

Witanto, A,P. (2023). *Anorexia Nervosa Pada Remaja*. BULETIN KPYN. Vol. 9 No. 10 Mei



**LAMPIRAN 1**  
**DATA PENELITIAN**

NO SUBJEK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4	4	1	3	1	3	2	1	2	1	1
2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	4	2	3	2	3	1	3	2	2	4	2	4	2	4	3	2	4	1	3	1	1	3	1	1
4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	2
5	4	3	4	1	4	1	4	1	2	4	3	4	1	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	1
6	4	3	4	1	4	1	4	1	2	3	3	4	1	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	1
7	4	1	4	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	1
8	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	4	1	3	1	3	2	2	3	1	2
9	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	2	1	4	2	3	1	4	3	1	3	3
10	4	2	4	2	3	1	3	1	2	4	2	4	1	4	4	1	4	1	4	2	1	4	1	1
11	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	2	2	3	2	1
12	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2
14	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3	2	1	3	1	1
15	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
23	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3
27	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2

28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2
31	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
35	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
36	2	2	2	4	1	4	3	4	2	2	1	1	4	1	1	3	3	1	1	3	2	3	2
37	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2
38	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
41	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
42	3	1	3	1	3	1	4	2	3	4	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
47	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
51	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1



**LAMPIRAN 2  
SKALA PENELITIAN**

**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, perasaan saudara dengan memberikan tanda centang.

**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.

NO	PERNYATAAN	KETERANGAN			
		S	SS	TS	STS
1	Saya merasa jika saya memiliki tubuh yang gemuk				
2	Saya sangat takut di-bully (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				





## Reliability

Notes	
Output Created	11-JUN-2024 17:15:27
Comments	
Input	Active Dataset      DataSet0 Filter                    <none> Weight                   <none> Split File               <none> N of Rows in Working Data File      51 Matrix Input Definition of Missing      User-defined missing values are treated as missing. Missing Value Handling      Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. Cases Used

Syntax	RELIABILITY  /VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24  /SCALE('KECENDERUNGAN ANOREXIA NERVOSA') ALL  /MODEL=ALPHA  /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE  /SUMMARY=TOTAL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,08

[DataSet0]

### Scale: Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

#### Case Processing Summary

	N	%
Valid	51	100,0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	51	100,0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	24

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	52,00	95,200	,716	,902
aitem_2	52,37	97,038	,605	,904
aitem_3	52,06	95,616	,704	,902
aitem_4	52,39	97,323	,528	,906
aitem_5	52,27	96,083	,606	,904
aitem_6	52,71	101,612	,329	,909
aitem_7	52,31	95,580	,605	,904
aitem_8	52,63	101,398	,327	,909
aitem_9	52,41	98,327	,639	,904
aitem_10	52,10	95,930	,653	,903
aitem_11	52,41	100,567	,451	,907
aitem_12	52,08	96,794	,595	,904
<b>aitem_13</b>	<b>52,57</b>	<b>103,650</b>	<b>,196</b>	<b>,911</b>
aitem_14	52,06	95,736	,646	,903
aitem_15	52,12	95,586	,592	,904
<b>aitem_16</b>	<b>52,59</b>	<b>102,087</b>	<b>,279</b>	<b>,910</b>
aitem_17	52,06	94,176	,727	,901
aitem_18	52,69	100,620	,344	,909
aitem_19	52,20	93,961	,674	,902
aitem_20	52,59	100,087	,423	,908
aitem_21	52,67	100,747	,374	,909
aitem_22	52,12	95,946	,651	,903
<b>aitem_23</b>	<b>52,76</b>	<b>102,184</b>	<b>,299</b>	<b>,910</b>
aitem_24	52,73	101,603	,323	,909

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
54,65	106,553	10,322	24





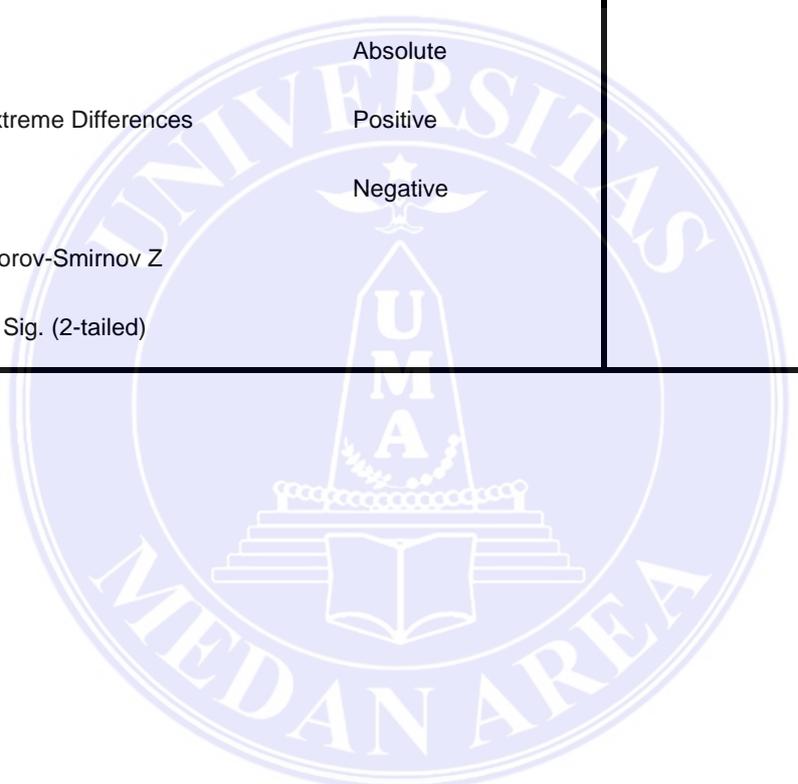
**LAMPIRAN 4  
UJI NORMALITAS**

**Notes**

Output Created		11-JUN-2024 17:21:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPARTESTS
		/K-S(NORMAL)=y
		/STATISTICS DESCRIPTIVES
		/MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KECENDERUNGAN ANOREXIA NERVOSA
N		51
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	48,63
	Std. Deviation	9,828
Most Extreme Differences	Absolute	,181
	Positive	,181
	Negative	-,123
Kolmogorov-Smirnov Z		1,295
Asymp. Sig. (2-tailed)		,070





**LAMPIRAN 5  
UJI FAKTORIAL**

**Correlation Matrix**

	FAKTOR BIOLOGIS	FAKTOR PSIKOLOGIS	FAKTOR KELUARGA
Correlation	1,000	,791	,820
FAKTOR PSIKOLOGIS	,791	1,000	,828
FAKTOR KELUARGA	,820	,828	1,000
FAKTOR SOSIAL	,684	,863	,865

**Correlation Matrix**

	FAKTOR SOSIAL
Correlation	,684
FAKTOR PSIKOLOGIS	,863
FAKTOR KELUARGA	,865
FAKTOR SOSIAL	1,000

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,743
Approx. Chi-Square	201,680
Bartlett's Test of Sphericity	df
	6
	Sig.
	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
FAKTOR BIOLOGIS	1,000	,787

FAKTOR PSIKOLOGIS	1,000	,886
FAKTOR KELUARGA	1,000	,902
FAKTOR SOSIAL	1,000	,852

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings	
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	3,427	85,668	85,668	3,427	85,668
2	,324	8,108	93,776		
3	,172	4,290	98,066		
4	,077	1,934	100,000		

**Total Variance Explained**

Component	Extraction Sums of Squared Loadings
	Cumulative %
1	85,668
2	
3	
4	

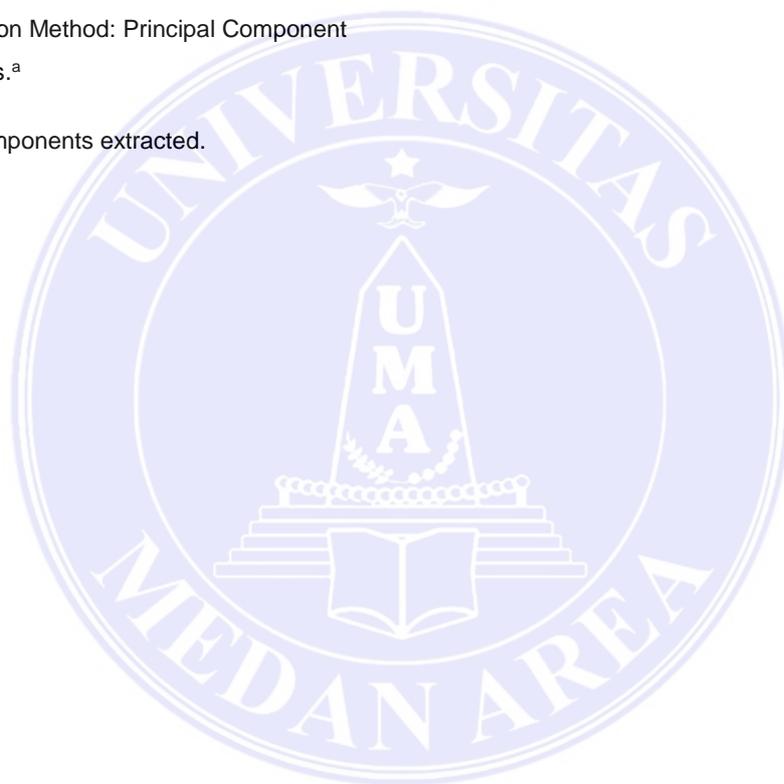
Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
FAKTOR BIOLOGIS	,887
FAKTOR PSIKOLOGIS	,941
FAKTOR KELUARGA	,950
FAKTOR SOSIAL	,923

Extraction Method: Principal Component Analysis.<sup>a</sup>

a. 1 components extracted.





**LAMPIRAN 6**  
**BUKTI SURAT PENELITIAN**

9



**YAYASAN PERGURUAN WIRAHUSADA MEDAN**  
**SMK SWASTA WIRAHUSADA MEDAN**

Jl. Bunga Ncole No. 100. Kel. Kemenangan Tani. Kec Medan Tuntungan  
Tlp. (061)8366206|E-mail: smk.kes.wirahusada@gmail.com  
Website: smkkeswirahusadamedan.sch.id|Blog: wirahusadamedan.blogspot.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
**No. 005/SMK/SW/WH/TU/VI/2024**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LINDA PURBA, S.Pd  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Institusi : SMK Swasta Wirahusada Medan  
Alamat : Jl. Bunga Ncole No. 100 Medan Tuntungan 20136

Dengan ini menerangkan bahwa siswa tersebut :

Nama : Ervina Siburian  
Npm : 198600100  
Mahasiswa : Universitas Medan Area  
Jurusan : Psikologi

Nama tersebut **BENAR** telah selesai melakukan Pengambilan Data di SMK Swasta Wirahusada No.100 Medan Kel. Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan. Terhitung mulai dari tanggal 7 sampai 14 Juni 2024, dengan judul skripsi : *"Faktor – Faktor Penyebab Kecendrungan Anorexia Nervosa pada Siswa/i SMK Swasta Wirahusada Medan."*

Dan kami harapkan data tersebut kiranya dapat membantu yang bersangkutan dalam penyusunan skripsi dan dapat bermanfaat bagi mahasiswa khususnya Fakultas Psikologi.

Demikian surat ini diterbitkan untuk dapat digunakan seperlunya.

Dikeluarkan Di : Medan  
Pada Tanggal : 15 Juni 2024



LINDA PURBA, S.Pd

**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](http://www.uma.ac.id) E-Mail: [univ\\_medanarea@uma.ac.id](mailto:univ_medanarea@uma.ac.id)

---

Nomor : 1699/FPSI/01.10/VI/2024  
Lampiran : -  
Hal : **Penelitian** 6 Juni 2024

Yth. Bapak/Ibu **Kepala Sekolah**  
**SMK Kesehatan Wirahusada Medan**  
di -  
Tempat

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

Nama : **Ervina Siburian**  
NPM : **198600100**  
Program Studi : **Ilmu Psikologi**  
Fakultas : **Psikologi**

untuk melaksanakan pengambilan data di **SMK Kesehatan Wirahusada Medan, Jl. Bunga Ncole Raya No. 100, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Faktor Faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan"**.

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,  
Ketua Program Studi Psikologi  
  
**Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog**

Tembusan  
- Mahasiswa Ybs  
- Arsip