

PERSEPSI TUBUH DAN GANGGUAN MAKAN PADA REMAJA PEREMPUAN

(Body Image Perception and Eating Disorders in Female Adolescents)

Mohamad Yulianto Kurniawan^{1*} dan Dodik Briawan¹

¹Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship of body image perception and eating disorders in female adolescents. The design was a cross sectional study applied in new under graduate students majoring in nutritional sciences at Bogor Agricultural University (IPB) involving 103 female students. The results showed that the subjects proportion in normal nutritional status was 84.5%, overweight 11.7%, obesity 1.9%, and thin 1.9%. Most of the subjects tend to have more positive body perception (48.5%) which consisted of 44.7% without eating disorders and 3.9% had eating disorders. There was only 3.9% subject had a negative perception and 7.8% subject had eating disorders with more risk such as desiring to eat continuously and could not stop eating 2–3 times a month. There was no significant correlation between body image perception with eating disorders ($p>0.05$).

Keywords: *body image, eating disorders, female adolescence*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja perempuan. Desain penelitian adalah *cross sectional study* pada mahasiswa baru Program Studi Sarjana Ilmu Gizi di Institut Pertanian Bogor (IPB) dengan jumlah 103 remaja perempuan. Hasil studi menunjukkan proporsi subjek dengan status gizi normal 84.5%, kegemukan 11.7%, obes 1.9%, dan kurus 1.9%. Sebagian besar subjek memiliki persepsi tubuh positif (48.5%), yang terdiri dari 44.7% subjek tidak berisiko gangguan makan dan 3.9% subjek memiliki risiko lebih gangguan makan. Hanya 3.9% subjek memiliki persepsi tubuh negatif dan 7.8% subjek mengalami gangguan makan dengan risiko lebih karena merasa memiliki keinginan untuk makan terus-menerus dan tidak dapat berhenti makan (2–3x sebulan). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan gangguan makan ($p>0.05$).

Kata kunci: gangguan makan, persepsi tubuh, remaja perempuan

*Korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), IPB, Bogor 16680. Email: yuliantokurniawan21@yahoo.com

PENDAHULUAN

Persepsi tubuh adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri, dan gambaran ini dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran tubuh aktualnya, perasaan tentang bentuk tubuhnya, serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkannya Gormove & Williams (2004). Konstruk dari persepsi tubuh setidaknya terdiri dari dua komponen, yaitu persepsi terhadap perkiraan ukuran tubuh dan sikap yang terkait dengan tubuh dan memengaruhi kognisi (Cash dalam Brown 1989).

Penerimaan sosial atau pengakuan dari orangtua dan teman sebaya akan memengaruhi persepsi tubuh seorang remaja, sehingga peran orangtua dan teman sebaya akan menimbulkan evaluasi terhadap penampilan, terutama pada remaja. Remaja putri lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak persepsi tubuh yang negatif dibandingkan dengan remaja putra (Khan *et al.* 2011) dan juga selama masa pubertas. Sejalan dengan berlangsungnya perubahan pubertas, remaja putri seringkali menjadi lebih tidak puas dengan keadaan tubuhnya, mungkin karena lemak tubuhnya bertambah, sedangkan remaja putra menjadi lebih puas dengan memasuki masa pubertas, mungkin karena massa otot mereka meningkat. Penampilan fisik merupakan suatu kontributor yang sangat berpengaruh pada rasa percaya diri remaja (Santrock 2003).

Banyak remaja yang merasa tidak puas dengan penampilan dirinya. Kemudian hal ini akan menyebabkan konsep persepsi tubuh yang buruk (persepsi negatif) dan dapat menimbulkan dorongan untuk menjadi kurus. Tekanan untuk menjadi lebih kurus lagi dalam pikiran akan menyebabkan adanya ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*), dan akan memengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang. Dampak negatif selanjutnya adalah meningkatnya kasus gangguan makan (*eating disorders*) yang termasuk pengendalian makan (*dietary restraint*), *binge-eating* dan efek negatif lainnya (Stice 2002). Seperti yang digambarkan dalam meta-analisis oleh Groesz *et al.* (2002) adanya paparan tentang gambaran tubuh yang kurus dan ideal (*thin-ideal images*) akan meningkatkan ketidakpuasan terhadap tubuh. Gangguan makan merupakan masalah utama remaja yang ditandai dengan perubahan perilaku makan menjadi kurang baik, persepsi negatif tentang bentuk tubuh (*body image*) dan pengaturan berat badan yang kurang tepat (Ando *et al.* 2007). Banyak studi menyatakan bahwa remaja menentukan bentuk tubuh (*body shape*) berdasarkan karakteristik masyarakat modern (kehidupan masa kini), yang menyebabkan kekhawatiran berlebih tentang tubuh dan meningkatkan berbagai risiko perilaku seperti *eating disorders* (Ochoa 2007).

Masih tetap menjadi perdebatan tentang insiden tingkat gangguan makan yang meningkat selama abad ke-20. Terdapat bukti terbaru dari Belanda tentang peningkatan insiden *anorexia nervosa* pada perempuan muda (Van Son *et al.* 2006), yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan insiden *anorexia nervosa* telah sedikit meningkat pada abad lalu (Keel & Klump 2003). Terdapat beberapa bukti yang menunjukkan bahwa insiden *bulimia nervosa* telah meningkat sejak tahun 1988. Awal gangguan makan biasanya terjadi pada masa remaja dan dewasa muda, dan laju peningkatan terjadi dari usia 10 tahun (Lewinsohn *et al.* 2000). Jumlah remaja yang mengalami *eating disorders* atau ketidaknormalan perilaku makan juga meningkat di negara-negara berkembang (Makino *et al.* 2004).

Berbagai usaha dilakukan remaja agar mendapatkan tubuh yang ideal dan terlihat menarik. Diet merupakan salah satu usaha tersebut. Pembatasan konsumsi jenis makanan tertentu atau mempunyai kebiasaan diet tidak terkontrol bertujuan untuk mendapatkan tubuh yang ideal. Diet terlalu ketat dengan membatasi konsumsi makanan akan menyebabkan adanya gangguan makan. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja perempuan.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Desain penelitian adalah *cross-sectional* dan lokasi penelitian dilakukan di Program Studi Sarjana Ilmu Gizi, Departemen Gizi Masyarakat, Institut Pertanian Bogor (IPB). Penelitian ini dilaksanakan pada 02–31 Februari 2014.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi penelitian adalah mahasiswa perempuan program studi sarjana Ilmu Gizi tahun ajaran 2013/2014 (angkatan 50) yang berjumlah 103 orang dari total 120 orang mahasiswa. Daftar mahasiswa tersebut diperoleh dari Komisi Pendidikan di Departemen Gizi Masyarakat IPB. Seluruh mahasiswa tersebut menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh subjek setelah diberikan penjelasan (*self-administered questionnaire*) dan pengukuran langsung. Data yang dikumpulkan terdiri atas karakteristik individu dan keluarga, jenis kelamin, usia, suku, besar keluarga, dan tingkat pendidikan orangtua. Pengukuran status gizi melalui pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan, dengan menggunakan timbangan injak (ketelitian 0.1 kg) dan *microtoise* (ketelitian 0.1 cm).

Pengukuran persepsi tubuh menggunakan metode *The Body Image Ideal Questionnaire* (BIQ).

Metode ini terdiri dari 11 pertanyaan berpasangan (Bagian A dan B) untuk penilaian persepsi tubuh yang meliputi 10 karakteristik fisik: tinggi badan (*height*), warna kulit (*skin complexion*), tekstur dan ketebalan rambut (*hair texture and thickness*), ciri wajah (*facial features*), tonus otot dan definisi (*muscle tone and definition*), proporsi tubuh (*body proportions*), berat badan (*weight*), ukuran dada (*chest or breast*), kekuatan fisik (*physical strength*), dan koordinasi fisik (*physical coordination*) (Cash & Szymanski 1995). Pertama, Bagian A digunakan untuk menilai perbedaan kondisi aktual dengan tubuh ideal subjek (*personal physical ideal*) dengan skala "0=tepat seperti saya (*exactly as I am*)", "1=hampir seperti saya (*almost as I am*)", "2=cukup seperti saya (*fairly unlike me*)", "3=sangat tidak seperti saya (*very unlike me*)". Kedua, Bagian B digunakan untuk menunjukkan tingkat kepentingan dalam mewujudkan tubuh ideal, dengan skala "0=tidak penting (*not important*)", "1=agak penting (*somewhat important*)", "2=cukup penting (*moderately important*)", "3=sangat penting (*very important*)".

Pengukuran gangguan makan menggunakan *Eating Attitude Test* (EAT-40) yang dikembangkan Garner dan Garfinkel (1979) yang terdiri dari 40 butir pertanyaan multidimensi yang dirancang untuk menilai sikap, perilaku, dan sifat-sifat gangguan makan khususnya *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Skala EAT-40 terdiri dari *rating* jawaban 1 sampai 6 untuk menunjukkan tingkat sikap, perilaku, dan sifat. Jawaban 1 yang menunjukkan 'selalu', 2 'biasanya', 3 arti 'sering', 4 'kadang-kadang', 5 'jarang', dan 6 'tidak pernah'.

Pengolahan dan Analisis Data

Subjek dengan usia ≤ 19 tahun dinilai status gizinya menggunakan indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) dan remaja dengan usia lebih dari 19 tahun menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT/U berdasarkan WHO (2000), yaitu sangat kurus (< -3 SD); kurus ($-3SD \leq Z \leq -2$ SD); normal ($-2SD \leq Z \leq +1SD$); kegemukan ($+1SD \leq Z \leq +2SD$); obes ($+2SD \leq Z \leq +3SD$); dan sangat obes ($> +3$ SD). Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT berdasarkan Kemenkes (2010), yaitu kurus (< 18.5 kg/m²); normal (18.5–22.99 kg/m²); kegemukan (23.00–24.99 kg/m²); obes I (25.00–29.99 kg/m²); dan obes II (≥ 30.00 kg/m²). Untuk analisis lebih lanjut digunakan kategori: kurus (IMT < 18.5 kg/m² atau $Z < -2SD$), normal (IMT 18.5–22.9 kg/m² atau $-2SD \leq Z < +1SD$), kegemukan (IMT 23.0–24.9 kg/m² atau $+1SD \leq Z < +2SD$), dan obes (IMT ≥ 25.0 kg/m² atau $Z \geq +2SD$).

Pada tahap pengolahan BIQ, data bagian A di kode ulang (*recode*) dari 0 menjadi -1. Total skor diperoleh dari penjumlahan masing-masing 11 perkalian pernyataan berpasangan (Bagian A dan B). Total skor dikategorikan menjadi tiga, yaitu negatif jika

skor rata-rata-SD, normal jika skor berada dalam rentang rata-rata \pm SD dan positif jika skor Mean+SD.

Pengolahan EAT-40 dengan cara menjumlahkan *rating* dari 40 pertanyaan. Subjek dinilai memiliki indikator gangguan anorexia jika skor ≥ 30 dan normal jika skor < 30 . Selain itu, terdapat kriteria pendukung status gizi (tidak kurus) dan perilaku makan 6 bulan terakhir. Subjek yang normal atau tidak berisiko jika disertai dengan tidak kriteria pendukung. Subjek mengalami gangguan makan berisiko jika skor ≥ 30 dan tanpa kriteria pendukung. Subjek mengalami gangguan makan berisiko lebih, jika skor ≥ 30 disertai dengan salah satu atau dua kriteria pendukung.

Chi-square correlation untuk menguji hubungan antara persepsi tubuh dan gangguan makan. Perbedaan persepsi tubuh dan perilaku gangguan makan pada remaja perempuan digunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Subjek penelitian ini 73.8% termasuk kelompok berusia 18 tahun, 16.5% berusia 19 tahun, 8.7% berusia 17 tahun dan sisanya 1.0% berusia 20 tahun. Etnis/suku subjek sebagian besar sunda 35.5% dan jawa 34.6% karena penelitian dilaksanakan di Bogor yang mayoritas bersuku sunda dan jawa. Sebagian besar subjek memiliki keluarga sedang yang terdiri dari 5–7 orang (59.2%), 39.8% keluarga kecil (≤ 4 orang) dan sisanya 1.0% keluarga besar (> 7 orang). Tingkat pendidikan orangtua subjek, baik pendidikan ayah maupun ibu, sebagian besar berpendidikan hingga universitas. Terdapat 0.83% subjek perempuan memiliki ibu yang tidak sekolah.

Sebanyak 11.7% kegemukan dan 1.9% obes, akan tetapi keseluruhan status gizi subjek termasuk dalam kategori normal yaitu 84.5% (Tabel 1). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Septiadewi & Briawan (2010) yang membuktikan bahwa 33.8% status gizi subjek perempuan kegemukan, 15.6% obes, akan tetapi pada umumnya adalah normal (50.6%).

Tabel 1. Sebaran Subjek berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Kurus	2	1.9
Normal	87	84.5
Kegemukan	12	11.7
Obes	2	1.9
Total	103	100

Persepsi Tubuh

Sebagian besar subjek memiliki persepsi tubuh normal (49.5%) (Tabel 2). Artinya subjek mempercayai bahwa karakteristik fisik yang mereka miliki sudah sesuai dengan fisik ideal yang mereka

inginkan, sehingga upaya untuk memiliki fisik yang ideal tersebut rendah. Tetapi didapatkan subjek perempuan memiliki persepsi negatif sebesar 5.8% artinya subjek memiliki perbedaan yang besar antara bentuk tubuh aktual dan ideal (Tabel 2). Penelitian Furnham *et al.* (2002) menunjukkan perempuan memiliki skor persepsi negatif (121.78 ± 35.78) lebih besar dibandingkan laki-laki (95.99 ± 34.1). Semakin besar skor tersebut menunjukkan besarnya perbedaan kesenjangan antara bentuk tubuh aktual dan ideal. Sisanya 44.7% subjek memiliki persepsi positif menunjukkan kecilnya perbedaan kesenjangan antara bentuk tubuh aktual dan ideal (Tabel 2).

Tabel 2. Sebaran Subjek berdasarkan Persepsi Tubuh (BIQ)

Persepsi Tubuh	n	%
Negatif	6	5.8
Normal	51	49.5
Positif	46	44.7
Total	103	100

Sebaran persepsi subjek berdasarkan status gizi dapat dilihat seperti pada Tabel 3. Sebagian besar subjek memiliki persepsi positif (48.5%), sisanya 47.6% subjek mempersepsikan tubuhnya normal. Terdapat 4 (3.9%) subjek memiliki persepsi tubuh negatif diantaranya 4 (4.6%) subjek berstatus gizi normal. Hal ini tidak sesuai penelitian Zaccagni *et al.* (2014) pada 354 perempuan dari 734 subjek *University of Ferrara* di Italia menunjukkan bahwa subjek dengan status gizi kegemukan memiliki persepsi yang lebih negatif (2.22 ± 1.03) dibandingkan yang berstatus gizi normal (1.27 ± 1.24) dan kurus (0.08 ± 0.88). Semakin besar skor tersebut menunjukkan semakin negatif persepsi tubuh.

Gangguan Makan

Sebagian besar subjek (92.2%) tidak mengalami (tidak berisiko) gangguan makan (*eating disorders*) atau dalam kondisi normal (Tabel 4). Sebanyak 7.8% subjek mengalami gangguan makan. Angka ini lebih kecil dibandingkan dengan kajian Reyes (2010) terhadap 2 163 mahasiswa di Universitas Freshman, yaitu 36.4% mengalami gangguan makan. Hal tersebut menunjukkan bahwa gejala gangguan makan telah sering terjadi pada mahasiswa di Puerto Rico.

Tidak terdapat subjek yang mengalami gangguan makan berisiko (0.0%). Gangguan makan de-

Tabel 4. Sebaran Subjek berdasarkan Tingkat Risiko Gangguan Makan

Gangguan Makan	n	%
Normal	95	92.2
Gangguan makan:		
Berisiko	0	0.0
Berisiko lebih	8	7.8
Total	103	100

ngan risiko lebih dalam penelitian ini kemungkinan lebih disebabkan karena faktor psikologis seperti kepercayaan diri rendah, perasaan tidak mampu dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Selain itu juga depresi atau khawatir, komunikasi yang buruk antar anggota keluarga dan teman, kesulitan dalam mengekspresikan emosi dan perasaan (khususnya emosi “negatif” seperti marah, cemas, atau sedih), perfeksionisme, memiliki perilaku obsesif, sangat peduli dengan pendapat orang lain (Ferrerio *et al.* 2011).

Hasil penelitian Austin & Brian (2008) terhadap 98 SMA atau sekitar 35 000 siswa di United States menunjukkan bahwa hampir 15% anak perempuan yang menunjukkan terjadinya gangguan makan. Hal ini didukung hasil penelitian Swanson *et al.* 2011 terhadap 10 123 remaja berusia 13–18 tahun di United States menunjukkan terdapat 0.3% remaja yang mengalami *anorexia nervosa*, 0.9% *bulimia nervosa* dan 1.6% *binge-eating*.

Sebaran gangguan makan subjek terhadap status gizi tidak dianalisis lebih lanjut dikarenakan hanya sebanyak 8 orang (7.8%) dari 103 subjek mengalami gangguan makan. Subjek tersebut mengalami gangguan makan berisiko lebih karena memiliki skor EAT lebih dari 30, yang disertai dengan kriteria perilaku, yaitu subjek memiliki keinginan untuk makan terus-menerus dan tidak dapat berhenti makan 2–3x sebulan terakhir. Tidak terdapat subjek yang mengalami gangguan makan yang disertai dengan status gizi normal, gemuk, atau obes.

Gangguan makan yang ditandai dengan perubahan perilaku makan menjadi kurang baik, persepsi negatif tentang bentuk tubuh dan pengaturan berat badan yang kurang tepat (Ando *et al.* 2007). Konsep persepsi tubuh yang buruk (negatif) dapat memengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang untuk mencapai tujuan dan berdampak negatif pada kehidupan dan juga dapat meningkatkan kasus gangguan makan (*eating disorders*) yang

Tabel 3. Sebaran Persepsi Subjek terhadap Status Gizi

Persepsi BIQ	Status Gizi Kurus		Status Gizi Normal		Status Gizi Gemuk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negatif	0	0.0	4	4.6	0	0.0	4	3.9
Normal	0	0.0	43	49.4	6	42.9	49	47.6
Positif	2	100.0	40	46.0	8	57.1	50	48.5

termasuk pengendalian makan (*dietary restraint*), *binge-eating* dan efek negatif lainnya (Stice 2002).

Hubungan Persepsi Tubuh (BIQ) dengan Gangguan Makan (EAT-40)

Sebanyak 2.9% subjek yang tidak berisiko gangguan makan dan 1.0% berisiko lebih, memiliki persepsi negatif (3.9%) dan 44.7% subjek yang tidak berisiko gangguan makan serta 2.9% berisiko lebih memiliki persepsi normal. Akan tetapi mayoritas subjek memiliki persepsi tubuh positif (48.5%), yang terdiri dari 44.7% subjek tidak berisiko gangguan makan dan 3.9% subjek memiliki risiko lebih gangguan makan (Tabel 5).

Tabel 5. Sebaran Persepsi Tubuh dengan Gangguan Makan

Persepsi Tubuh	Gangguan Makan				Total	
	Tidak Berisiko		Risiko Lebih			
	n	%	n	%	n	%
Negatif	3	2.9	1	1.0	4	3.9
Normal	46	44.7	3	2.9	49	47.6
Positif	46	44.7	4	3.9	50	48.5
Total	95	92.2	8	7.8	103	100.0

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan gangguan makan ($p > 0.05$). Artinya semakin negatif/positif persepsi tubuh subjek maka belum tentu memiliki gangguan makan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil analisa Andea (2010) terhadap remaja SMA Kemala Bhayangkari I Medan sebanyak 215 orang dan ditemukan adanya hubungan negatif antara persepsi tubuh dengan perilaku diet. Artinya semakin negatif persepsi tubuh maka intensitas perilaku diet yang dilakukan akan semakin tinggi dan perilaku ini akan menyebabkan gangguan makan. Penelitian Jansen (2008) pada 20 orang dari 40 subjek perempuan National University of Ireland di Galway dan 20 dari 35 subjek perempuan University of Wisconsin-La Crosse menunjukkan bahwa perempuan asal US memiliki skor persepsi negatif lebih besar (12.05 ± 8.95) dibandingkan perempuan asal Ireland (5.00 ± 6.28) sehingga subjek asal US memiliki gangguan makan lebih besar (10.36 ± 11.39) dibandingkan Ireland (3.65 ± 3.65). Semakin besar skor tersebut menunjukkan besarnya perbedaan kesenjangan antara bentuk tubuh aktual dan ideal serta tingginya risiko gangguan makan.

KESIMPULAN

Subjek perempuan memiliki persepsi negatif sebanyak 4 orang (3.9%) dan 8 orang (7.8%) dari 103 subjek mengalami gangguan makan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan gangguan makan ($p > 0.05$). Kebanyakan subjek

percaya bahwa karakteristik fisik dimiliki sudah sesuai dengan fisik ideal diinginkan sehingga menerima apa adanya keadaan tubuh. Kebanyakan subjek tidak terlalu memperhatikan penampilan tubuh, sehingga tidak terdapat usaha untuk memperbaiki penampilan diri. Hal ini yang menyebabkan rendahnya upaya untuk memiliki fisik yang ideal.

Aplikasi penggunaan metode BIQ lebih dapat memperlihatkan perbedaan karakteristik fisik ideal dan aktual seseorang. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengidentifikasi metode yang lebih sensitif atau tepat untuk di Indonesia guna menilai gangguan makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andea R. 2010. Hubungan antara Body Image dan Perilaku Diet pada Remaja [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ando T, Ichimaru Y, Konjiki F, Shoji M, & Komaki G. 2007. Variations in the preproghrelin gene correlate with higher body mass index, fat mass, and body dissatisfaction in young Japanese women. *Am J Clin Nutr*, 86, 25–32.
- Austin & Brian S. 2008. Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative. *Prev Chronic Dis*, 5(4), A114.
- Brown TA, Cash TF, & Lewis RJ. 1989. Body-image disturbances in adolescent female binge-purgers: A brief report of the results of a national survey in the USA. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 605–613.
- Cash TF & Szymanski M. 1995. The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64, 466–477.
- Ferrerio F, Seoane G, & Carmen S. 2011. A prospective for development of depression and disorder eating in adolescent. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 500–505.
- Furnham A, Badmin N, & Sneade I. 2002. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reason for exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581–596.
- Garner DM & Garfinkel PE. 1979. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273–279.
- Germove J & William L. 2004. *A Sociology of food & Nutrition: The Social Appetite*. Oxford University Press, New York.
- Groesz LM, Levine MP, & Murnen SK. 2002. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord*, 31(1), 1–16.
- Jansen A. 2008. A cross cultural study of body

- image and eating habits between genders. UW-L. *Journal of Undergraduate Research* XI, 1–4.
- Keel PK & Klump PL. 2003. Are eating disorders culture bound syndrome? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129, 747–769.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kemenkes, Jakarta.
- Khan AN, Khalid S, Khan HI, & Mehnaz J. 2011. Impact of today's media on university student's body image in Pakistan: a conservative, developing country's perspective. *Pub Health*, 11(3), 79–87.
- Lewinsohn P. M, Striegel-Moore, R. H, & Seeley, J. R. 2000. Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1284–1292.
- Makino M, Tsuboi K, & Dennerstein L. 2004. Prevalence of eating disorders: a comparison of western and non-western countries. *Health Psychol*, 7(6), 75–84.
- Ochoa Hoyos AM. 2007. Body image: differences and similarities between Colombian and Dutch teenagers. *Perspectivas en Nutricion Humana*, 9(2), 109–122.
- Reyes ML. 2010. Eating disorder symptomatology: prevalence among Latino College freshmen students. *J Clin Psychol*, 66 (6), 666–679.
- Stice E. 2002. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bulletin*, 128(8), 25–48.
- Santrock JW. 2003. *Adolescents: Perkembangan remaja* (edisi keenam). Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Septiadewi D & Briawan D. 2010. Penggunaan metode body shape questionnaire (BSQ) dan figure rating scale (FRS) untuk pengukuran persepsi tubuh remaja perempuan. *Gizi Indon*, 33(1), 29–36.
- Swanson SA, Crow SJ, Le Grange DL, Swendsen J, & Merikangas KR. 2011. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psych*, 68(7), 14–23.
- Van Son G, Van Hoeken D, Bartelds AIM, Van Furth E, & Hoek H. 2006. Time trends in the incidence of eating disorders: a primary care study in the Netherland. *Int J Eat Disord*, 39, 565–569.
- [WHO] World Health Organization. 2000. *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. WHO, Western Pacific Region.
- Zaccagni L, Masotti S, Donati R, Mazzoni G, & Russo EG. 2014. Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian University students. *Journal of Translational Medicine*, 12, 42.