

#### 4. Kamouflage tubuh

Individu yang mengalami *body dissatisfaction* seringkali menamarkan bentuk tubuh dari keadaan yang sebenarnya. Hal ini mereka lakukan untuk menenangkan hati

#### 5. Penghindaran aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain

Pada umumnya individu yang mengalami ketidakpuasan pada bentuk tubuh mereka sering merasa malas untuk mengikuti aktivitas sosial yang berhubungan dengan orang lain.

#### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Body Dissatisfaction*

Rosen & Reiter (1996) mengemukakan bahwa *body dissatisfaction* berkembang karena beberapa faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan seseorang terhadap bentuk tubuhnya, yaitu:

##### 1. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah factor paling penting dalam perkembangan *body dissatisfaction* seseorang. Dacey & Kenny (2001) juga sependapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi *body dissatisfaction*. Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan menyatakan bahwa wanita lebih banyak mengalami *body dissatisfaction* daripada pria.

Pria ingin bertubuh besar dikarenakan mereka ingin tampil percaya diri di depan teman-temannya dan mengikuti trend yang sedang berlangsung. Sedangkan wanita ingin memiliki tubuh kurus menyerupai ideal yang digunakan untuk menarik perhatian

pasangannya. Usaha yang dilakukan pria untuk membuat tubuh lebih berotot dipengaruhi oleh gambar di media massa yang memperlihatkan model pria yang kekar dan berotot. Sedangkan wanita cenderung untuk menurunkan berat badan disebabkan oleh artikel dalam majalah wanita yang sering memuat artikel yang mempromosikan penurunan berat badan (Anderson & Didomenico, 1992).

## 2. Usia

Pada usia remaja seorang, *body image* semakin penting. Hal ini berdampak pada usaha berlebihan untuk mengontrol berat badan. Umumnya hal ini terjadi pada remaja putri daripada remaja putra. Remaja putri mengalami kenaikan berat badan yang normal pada masa pubertas dan menjadi tidak bahagia tentang penampilan dan *body dissatisfaction* ini dapat menyebabkan gangguan makan (eating disorder).

Ketidakpuasan akan diri ini banyak terdapat pada usia remaja akhir terutama mahasiswi-mahasiswi atau yang setingkat dengan itu. Menurut Levine & Smolak (dalam Rey, 2002), permasalahan akibat perubahan fisik banyak dirasakan pada masa remaja awal ketika mereka mengalami pubertas. Sedangkan pada masa remaja tengah dan akhir permasalahan fisik yang terjadi berhubungan dengan ketidakpuasan/keprihatinan mereka terhadap keadaan fisik yang dimilikinya, yang biasanya tidak sesuai dengan fisik ideal yang diinginkannya.

### 3. Media massa

Media massa berperan di masyarakat (dalam Cash & Pruzinsky, 2002). Wanita cenderung membaca majalan *fashion*. Setiap rumah memiliki seperangkat televisi yang menyala rata-rata 7 jam setiap hari dan masing-masing individu rata-rata menonton 3 sampai 4 jam sehari. Sepanjang tahun, anak-anak dan remaja lebih banyak menghabiskan waktunya dengan menonton televisi daripada tidur. Konsumsi media yang tinggi dapat mempengaruhi konsumen. Isi tayangan media sering menggambarkan standar wanita adalah tubuh yang kurus dan hal ini berarti dengan level kekusannya kebanyakan wanita percaya bahwa mereka orang-orang yang sehat.

Majalan wanita terutama majalan *fashion*, film, dan televisi (termasuk tayangan khusus anak-anak) menyajikan gambar model-model yang kurus sebagai *figure* yang ideal sehingga menyebabkan banyak wanita merasa tidak puas dengan dirinya (*body dissatisfaction*) dan gangguan makan (*eating disorder*).

### 4. Keluarga

Menurut teori *social learning*, orang tua merupakan model yang penting dalam proses sosialisasi sehingga mempengaruhi *body image* anak-anaknya melalui modeling, feedback, dan instruksi. Fisher, Fisher dan Stark menyatakan bahwa *body image* melibatkan pertimbangan figure orang tua terhadap jenis kelamin bayinya dan bagaimana wajah bayinya kelak. Ketika bayinya lahir,

orang tua menyambut bayi tersebut dengan persamaan antara bayi ideal yang mereka harapkan dengan penampilan bayi sebenarnya. Kebutuhan emosional bayi adalah disayangi lingkungan yang dapat mempengaruhi harga diri seseorang. Harapan fisik bayi oleh orang tua juga sama seperti harapan anggota keluarga lain yaitu tidak cacat tubuh (dalam Cash & Pruzinsky, 2002).

#### 5. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain dan *feedback* yang diterima mempengaruhi konsep diri termasuk bagaimana perasaannya terhadap penampilan fisik. Hal inilah yang sering membuat seseorang cemas terhadap penampilan dan gugup ketika orang lain melakukan evaluasi terhadap dirinya. Rosen dan koleganya menyatakan bahwa *feedback* terhadap penampilan dan kompetisi teman sebaya dan keluarga dalam hubungan interpersonal mempengaruhi bagaimana pandangan dan perasaan seseorang terhadap tubuhnya (dalam Cash & Pruzinsky, 2002).

#### 2.3.4 Dampak *Body Dissatisfaction*

Reson & Reiter (1996) mengemukakan bahwa ketidakpuasan pada bentuk tubuh merupakan masalah yang cukup serius dalam hidup seseorang yang dapat dilihat dari akibat yang ditimbulkan. Ketidakpuasan bentuk tubuh menimbulkan dampak antara lain:

1. Depresi

Individu yang tidak puas akan keadaan tubuhnya, lama kelamaan merasa tertekan dengan sendirinya, sehingga dapat memungkinkan timbulnya depresi pada individu itu sendiri. Menurut Kelsay, dkk (2005) ketidakpuasan bentuk tubuh dapat menyebabkan terjadinya kecemasan dan depresi.

## 2. Rendahnya kepercayaan diri dan harga diri

Individu yang merasa tidak puas akan keadaan dirinya sendiri cenderung memiliki harga diri yang rendah, karena tidak mampu menerima kelebihan atau kekurangan yang ada pada dirinya apa adanya. Selain itu menurut (Sejcova, 2008) ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh memberikan dampak negative terhadap kepercayaan diri, konsep diri, dan pengungkapan diri.

## 3. *Eating Disorder* dan masalah kesehatan

Individu yang merasa tidak puas akan bentuk tubuhnya akan terus merasa bahwa tubuhnya tidak pernah langsing dan selalu menganggap tubuhnya gemuk. Karena itu, orang yang tidak puas akan tubuhnya akan selalu mengurangi jumlah makanannya, bahkan terkadang dengan paksa memuntahkan makanannya kembali supaya ia menjadi tidak gemuk. Hal ini telah membuat individu tersebut mengalami gangguan makan dan bisa berdampak pada kesehatan yang buruk. Ketidakpuasan bentuk tubuh merupakan factor timbulnya perilaku makan menyimpang (Troisi dkk, 2006). Troisi dkk (2006) juga menambahkan bahwa seseorang

yang mengalami binge eating memiliki ketidakpuasan dan kecemasan yang lebih tinggi.

#### 4. Kematian

Individu yang sangat merasa tidak puas akan dirinya akan memikirkan berbagai cara yang terkadang membahayakan dirinya sendiri. Seperti mengalami gangguan makan *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*, dan jika kondisi ini berlangsung dengan parah, maka individu tersebut dapat pula mengalami kematian.

## 2.4 Perilaku Diet

### 2.4.1 Pengertian Perilaku Diet

Diet berasal dari bahasa Yunani, yaitu *diaita* yang berarti cara hidup. Definisi menurut tim kedokteran EGC tahun 1994 (dalam Hartantri, 1998) adalah kebiasaan yang diperbolehkan dalam hal makanan dan minuman yang dimakan oleh seseorang dari hari ke hari, terutama yang khusus dirancang untuk mencapai tujuan dan memasukkan atau mengeluarkan bahan makanan tertentu.

Manurung (dalam Wulandari, 2000) mengemukakan bahwa perubahan perilaku adalah hal pertama yang harus dilakukan bagi mereka yang ingin menurunkan berat badannya. Langkah selanjutnya dapat berupa aktivitas fisik (olahraga) dan diet yang sehat, yaitu diet yang menyeimbangkan antara kebutuhan hidrat arang, protein, vitamin, air dan mineral.

Masukan makanan harus selalu cukup untuk mensuplai kebutuhan metabolisme tubuh dan tidak cukup menimbulkan obesitas (kegemukan) karena makanan yang beragam mengandung berbagai bagian protein – karbohidrat dan lemak. Keseimbangan metabolisme tubuh dapat disuplai dengan bahan yang dibutuhkan (Guyton, 1992).

Berdasarkan pengertian tentang diet diatas, dapat dikatakan bahwa perilaku diet merupakan bagian dari pola makan. Pola makan disini khususnya adalah perilaku makan pada setiap individu yang jelas berbeda. Perilaku ini merupakan salah satu penentu tingkat kesehatan seseorang.

Perilaku diet adalah perilaku yang berusaha membatasi jumlah asupan makanan dan minuman yang jumlahnya diperhitungkan untuk tujuan tertentu. Tujuan diet sendiri bermacam-macam hanya tampaknya sebagian besar masyarakat mengasosiasikan diet sebagai penurunan berat badan. Diet merupakan metode pengaturan asupan makanan yang mengandung nutrisi esensial untuk kesehatan tubuh yang diselaraskan dengan mekanisme alamiah tubuh, khususnya yang berhubungan dengan system pencernaan. Adapun diet yang sehat mencakup kecukupan vitamin dan mineral, protein yang memadai, karbohidrat yang memadai untuk sehari-hari, konsumsi serat alami yang cukup dan membatasi konsumsi lemak dalam sehari-hari.

Diet yang dianjurkan oleh dokter dan para ahli gizi adalah diet seimbang yaitu diet yang hanya membatasi pada makanan yang banyak mengandung energy, namun tetap mempertahankan masukan zat-zat gizi lainnya secara seimbang.

### 2.4.2 Perilaku Diet Pada Remaja

Reaksi sosial terhadap bentuk tubuh menyebabkan remaja putri prihatin akan pertumbuhan tubuh yang tidak sesuai dengan standar budaya yang berlaku. Adanya kesadaran diri bahwa dirinya tidak semenarik seperti yang diharapkan mendorong remaja putri mencari jalan untuk memiliki penampilan fisik yang ideal, antara lain mempercantik diri dan menutupi keadaan fisik yang kurang baik.

Ada banyak cara yang dilakukan remaja untuk memperbaiki fisiknya, khusus mengenai masalah bentuk tubuh dan berat badan, biasanya remaja melakukan dengan olahraga dan usaha-usaha menurunkan berat badan seperti melakukan diet.

Hill, dkk (1992) mengemukakan perilaku diet ini menjadi populer di masyarakat, termasuk kalangan remaja, karena dipandang sebagai usaha yang mudah dilakukan, ekonomis dan yang terpenting tanpa efek samping yang nyata. Diperkuat pula keyakinan umum bahwa diet dapat memberi keuntungan psikososial yaitu berkurangnya berat badan maka penampilan diri menjadi semakin baik (French and Jeffrey, 1994).

Plinner dan Chaiken (dalam Neny, 1999) menambahkan bahwa penelitian remaja putri terhadap penampilan, makanan dan berat badan ini akan terus menerus erlangsung sepanjang rentang kehidupannya. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sering kali dijadikan sebagai ukuran untuk meningkatkan harga dirinya sehingga wanita berusaha untuk tampil dengan gambaran tubuh yang sebaik mungkin, karena dengan begitu ia akan merasa lebih percaya diri dan siap untuk terjun ke dalam



hubungan sosial. Adanya pandangan seperti inilah yang terjadi motivasi untuk menurunkan berat badan.

Tubuh ideal menjadi dambaan bagi kebanyakan remaja putri, sehingga mereka mau menempuk banyak cara untuk dapat menurunkan berat badan agar terlihat lebih menarik.

### 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Diet

Secara umum, faktor-faktor yang beresiko mengembangkan perilaku diet remaja adalah (Kast dan Rosenzweig, dalam Hartantri, 1998):

#### 1. Faktor internal

##### a. Kematangan fisik dan usia

Fase remaja awala merupakan saat terjadinya perubahan segi fisik. Umumnya perubahan ini akan dialami pada usia 11-14 tahun bagi remaja putrid an 11-15 tahun bagi remaja putra. Peningkatan lemak tubuh selama masa pubertas ini berkaitan dengan keinginan kuat bertubuh lebih kurus (Attie, dkk, 1989). Penelitian Crisp (dalam Hartantri, 1998) menunjukkan perubahan dengan usaha mengontrol asupan makanan, khususnya pada remaja putri yang memiliki latar belakang kelas sosial tinggi.

Hasil riset lainnya menunjukkan kemasakan fisik yang lebih awal memiliki resiko problem makan yang lebih besar, karena mereka ta,paknya lebih beray disbanding remaja lain yang kemasakan fisiknya lebih terlambat (Blyth dkk, 1985). Hal tersebut menunjukkan bahwa kemasakan fisik berhubungan dengan meningkatnya perilaku diet

remaja dan perilaku beresiko terhadap kesehatan lainnya (Killen dkk, dalam Graber dkk, 1994).

b. Berat Badan

Sebagian remaja, khususnya remaja putri, cemas dan khawatir akan peningkatan berat tubuhnya. Berat tubuhnya yang bisa di ukur secara obyektif maupun subyektif, merupakan indicator yang mudah bagi remaja untuk melakukan usaha penurunan berat badan.

c. Health belief

Usaha penurunan berat badan selain dipengaruhi oleh perhatian terhadap penampilan fisik atau citra raganya, juga dipengaruhi oleh perhatian individu terhadap kesehatan dirinyaa. Perhatian ini berasal dari keyakinan individu yang memiliki health belief tinggi cenderung akan mempertimbangkan lebih dahulu apakah perlu untuk menurunkan berat badannya. Jika usaha penurunan berat badan dianggap perlu maka yang akan dipilih adalah metode yang sehat. Sebaliknya bagi individu dengan health belief rendah cenderung melakuka tindakan apa saja untuk menurunkan berat badannya, apakah itu termsuk metode yang sehat atau bukan.

d. Kepribadian

Karakteristik kepribadian sering tampak dari penderita gangguan makan, antara lain perfeksionis, memiliki symptom defresi (Garner dkk, dalam Graber dkk, 1994), merasa tidak efektif dan kurangnya pengaturan diri (Attie dkk, 1989). Bukti yang ada mengungkapkan adanya peningkatan depresi dan gangguan makan selama masa remaja,

selain itu gangguan makan subclinical behavior ternyata lebih sering muncul pada remaja putri.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Pengaruh Hubungan Keluarga

Salah satu factor penting dalam sikap dan perilaku makan remaja putri adalah pengaruh hubungan keluarga dan lingkungan, khususnya pengaruh hubungan ibu – remaja putri dan keyakinan maternal berat badan dan diet (Strober dkk, dalam Graber dkk, 1994).

Hasil Penelitian Pike dan Rodin (dalam Graber dkk, 1994) menunjukkan tingginya tingkat gangguan makan ibu dari remaja putri penderita gangguan makan ternyata lebih kritis terhadap penampilan dan berat tubuh putrinya.

Karakteristik keluarga dari remaja yang menderita gangguan antara lain ikut terlibat dalam terjadinya gangguan makan, terlalu protektif tigheidity dan kurangnya pengatasan masalah pada konflik yang ada (Graber dkk, 1994).

### b. Nilai Sosial Masyarakat Terhadap Daya Tarik dan Kerampingan Tubuh

Stoigel, dkk (dalam Hartantri, 1998) mengemukakan bahwa adanya adopsi nilai-nilai sosial masyarakat barat terhadap daya tarik dan kerampingan tubuh, seperti di Amerika Serikat, ternyata merupakan salah satu factor utama bagi perkembangan gangguan sikap dan perilaku makan.

Tekanan nilai ini lebih ditujukan masyarakat kepada wanita, sehingga tanpa disadari sejak dini anak-anak perempuan sudah belajar keterkaitan hubungan antara daya Tarik fisik dengan sifat-sifat pribadi seseorang (Hill, 1994).

c. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Hasil studi yang ada menunjukkan diet lebih sering dilakukan pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas dan perbedaan ini tampak jelas pada wanita (Jeffrey dkk, dalam Hartantri, 1998). Meningkatnya sosial ekonomi suatu keluarga akan mempengaruhi gaya hidup keluarga itu. Umumnya, gaya hidup yang diikuti adalah gaya hidup yang trend pada masa itu menjadi symbol status kelas ekonomi tertentu. Salah satu simbol adalah melalui tubuh. Wanita dengan status ekonomi menengah ke atas memandang penting nilai kerampingan dan penampilan fisik disbanding wanita dengan status ekonomi di bawah (Sobal dan Stunkard, dalam Hartantri, 1998).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tingginya prevalensi diet pada remaja dipengaruhi oleh dua factor, yaitu factor internal yaitu berasal dari dunia pribadi individu, yang meliputi status kemasakan fisik remaja, usia, berat badan, kepribadian, keyakinan terhadap kesehatan dan citra raga, dan factor eksternal yaitu berasal dari interaksi individu dengan lingkungannya, yang meliputi pengaruh hubungan keluarga, status sosial ekonomi dan nilai sosial masyarakat terhadap daya tarik dan kerampingan tubuh. Faktor-faktor ini dianggap berperan penting dalam sikap remaja putri terhadap perilaku diet.

#### 2.4.4 Jenis-jenis Diet

Terdapat dua jenis perilaku diet yang sering terjadi, yaitu:

##### 1. Diet Sehat

Diet sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan jalan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, seperti mengubah pola makan dengan mengonsumsi makanan rendah kalori dan rendah lemak, manambah aktivitas fisik secara wajar.

##### 2. Diet Tidak Sehat

Diet tidak sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan melakukan perilaku-perilaku yang membahayakan kesehatan. Seperti berpuasa (di luar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat-obatan penurun berat badan, penahan nafsu makan atau laxative serta muntah di sengaja.

Diet tidak sehat dapat diasosiasikan dengan perilaku membahayakan kesehatan yang dilakukan dengan berpuasa (di luar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat penurun berat badan, penahan nafsu makan, dll. Orang melakukan diet semata-mata bertujuan untuk memperbaiki penampilan cenderung menempuh cara-cara yang tidak sehat untuk menurunkan berat badan mereka (Kim & Lennon, 2006).

#### 2.4.5 Aspek Perilaku Diet

Perilaku diet merupakan bagian dari pola makan. Aspek teoritis perilaku makan pertama kali dikemukakan oleh Schachter dan Radin dalam teori internal-eksternal obesitas. Hasil risetnya menunjukkan subyek yang kegemukan akan

lebih responsive terhadap isyarat eksternal yaitu makanan dan kurang responsif terhadap isyarat internal, seperti signal lapar dan kenyang. Selain itu, subyek yang kegemukan juga makan lebih banyak sewaktu merasa tertekan, sementara subyek yang berat badannya normal makan lebih sedikit. Aspek diet menurut Ruderman (1986: 245) terdiri dari :

### **1. Aspek eksternal**

Aspek eksternal mencakup situasi yang berkaitan dengan cara makan dan factor makanan itu sendiri, baik dari segi rasa, bau, dan penampilan makanan. Bagi pediet aspek eksternal ini akan lebih bernilai apabila makanan yang tersedia adalah makanan yang lezat (Woody dkk, dalam Hartantri, 1998: 45).

### **2. Aspek emosional**

Aspek emosional menunjuk emosi yang lebih berperan dalam perilaku makan adalah emosi negatif, seperti kecewa, cemas, depresi dan sebagainya. Rasa cemas, rasa takut dan khawatir yang timbul akan melahirkan sikap yang berbeda-beda pada setiap orang. Ada yang mengatasi keadaan stres dengan tidur, melakukan berbagai aktivitas fisik seperti olah raga, jalan-jalan, meminum minuman keras, mengkonsumsi obat-obat tertentu atau mengalihkan perhatiannya dengan memakan makanan sesukanya. Khusus untuk memakan makanan sesukanya ini, jika keadaan berlangsung lama dan tidak terkontrol maka akan menyebabkan dampak negatif pada tubuh, terlebih jika makanan yang dimakan banyak mengandung kalori, karbohidrat dan lemak yang tinggi. Kondisi ini bisa menjadi kebiasaan makan yang salah karena dapat menaikkan berat badan.

### 3. Aspek Restraint

Istilah restraint menurut kamus kedokteran berarti pengekanan atau pembatasan (Ramali dan Pomentjak, 2000). Aspek restraint ini kemudian dikembangkan oleh Herman dan Polivy (dalam Hartantri, 1998: 55) yang mengemukakan bahwa pola makan individu dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor-faktor fisiologis yaitu desakan terhadap keinginan pada makanan dan usaha secara kognitif untuk melawan keinginan tersebut. Usaha secara kognitif inilah yang disebut restraint.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku diet terbentuk dari tiga aspek pokok yang mempengaruhi perilaku makan individu yaitu: (a) aspek eksternal, mencakup situasi yang berkaitan dengan cara makan dan faktor makanan itu sendiri, baik dari segi bau, rasa dan penampilan makanan; (b) aspek emosional, yang mencakup emosi negatif, seperti takut, cemas, marah dan sebagainya; (c) aspek restraint, merupakan usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan.

#### 2.5 Indeks Massa Tubuh

Penilaian status bentuk tubuh aktual dapat dilakukan secara antropometri dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks ini cukup penting untuk menginterpretasikan suatu pengukuran. Hal ini dikarenakan berat badan saja tidak cukup untuk menggambarkan status bentuk tubuh actual seseorang kecuali digabungkan dengan umur atau tinggi badan. Indeks Massa Tubuh (IMT) juga merupakan cara sederhana untuk memantau status gizi seseorang. Perlu diperhatikan bahwa IMT tidak bisa digunakan pada kondisi tertentu misalnya saat

tubuh mengalami edema, asites dan hepatomegaly. Kombinasi pengukuran berat badan dan tinggi badan ditentukan dengan perhitungan berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan dikuadratkan (m)<sup>2</sup> yang kemudian hasilnya dikelompokkan berdasarkan Depkes RI tahun 2003.

## 2.6 Hubungan antara *Body Dissatisfaction* dengan Perilaku Diet Tidak Sehat

Seperti yang telah disebutkan di atas, masa puber adalah masa ketika remaja putri menjadi sangat rentan dengan *body dissatisfaction*. Fuhrmann dan Foresman (1990) menyebutkan bahwa remaja awal pada rentang usia 9 sampai 14 tahun cenderung memiliki kekhawatiran yang akut mengenai bentuk tubuh mereka. Mereka juga cenderung sensitif terhadap kritik dari orang lain maupun dari diri mereka sendiri. Pada usia-usia ini opini subjektif mengenai diri mereka sendiri juga masih sering berubah. Sebagai contoh, apabila sekarang seorang remaja merasa dirinya normal, bisa saja beberapa waktu kemudian ia akan merasa gemuk. Pada masa pertengahan dan akhir remaja (usia 15 sampai 18 tahun), walaupun mereka masih peduli dengan tubuh mereka, opini mengenai diri mereka sendiri sudah lebih stabil dan perasaan self-conscious pada diri mereka berkurang (Fuhrman & Foresman, 1990). Walaupun banyak penelitian yang dilakukan mendukung adanya hubungan antara *body dissatisfaction* dan perilaku diet, beberapa penelitian mendapatkan hasil yang berbeda. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim dan Lennon (2006) menunjukkan bahwa sebagian besar wanita memiliki kecenderungan untuk memiliki citra tubuh negatif walaupun mereka tidak memiliki penyimpangan dalam pola makan (Kim & Lennon, 2006). Sebagai tambahan, dalam Ogden (2002) dikatakan bahwa orang-orang yang



mempunyai keinginan untuk mengubah bentuk tubuhnya tidak selalu melakukan diet. Beberapa orang memilih untuk mengenakan baju-baju yang membuat mereka terlihat kurus atau melakukan jalan pintas melalui operasi. Hasil-hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata seseorang yang memiliki rasa tidak puas terhadap bentuk tubuhnya belum tentu melakukan diet. Walaupun pada saat ini jalan terpopuler untuk menurunkan berat badan adalah diet, orang yang tidak puas dengan tubuhnya dapat memilih cara-cara lain untuk memperbaiki penampilannya.

## 2.7 Kerangka Pikir

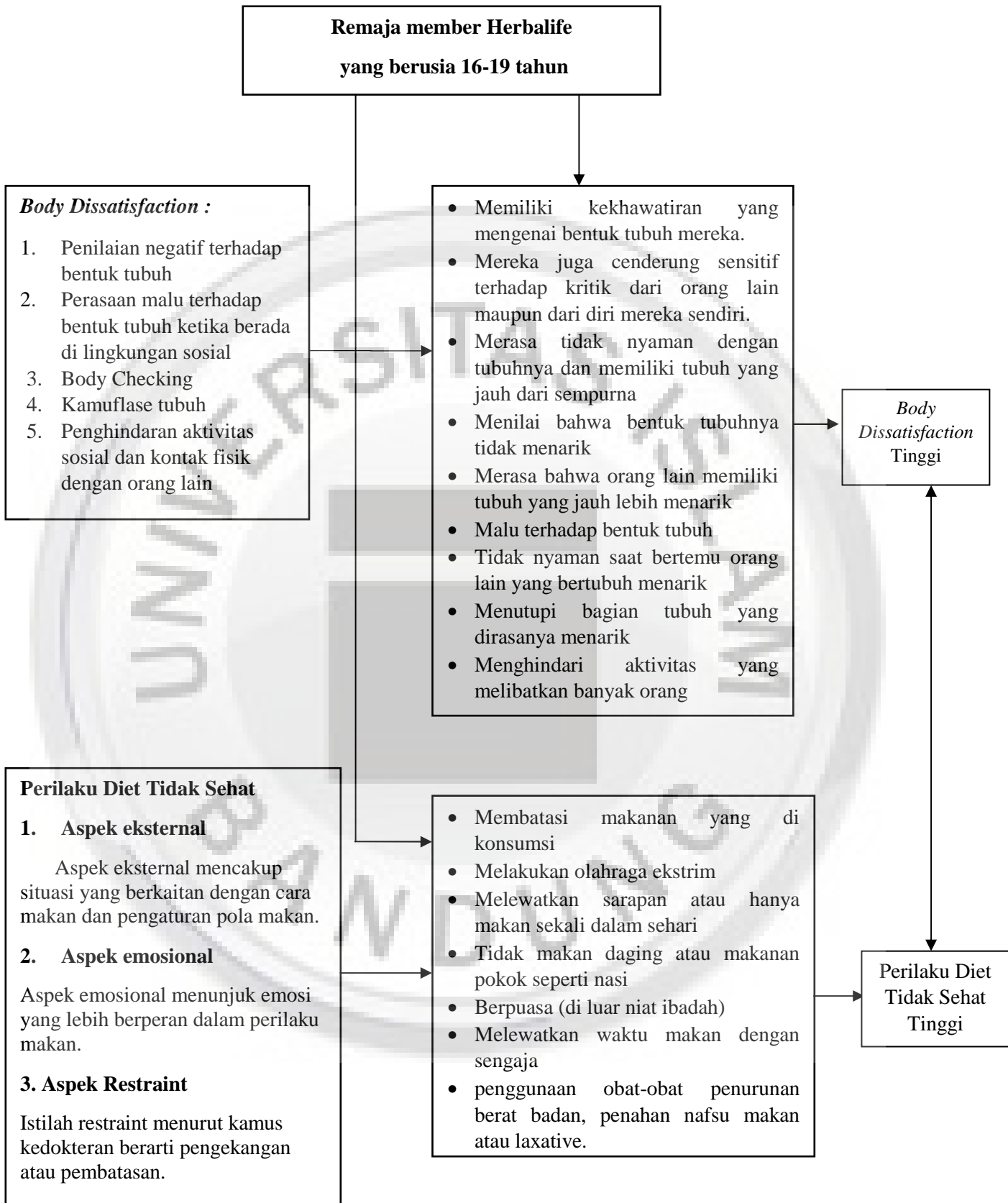
Banyak remaja yang memandang tubuh mereka negatif dan tidak puas dengan keadaan tubuhnya. Banyak dari mereka merasa tidak puas dengan bagian-bagian tubuhnya (wajah, perut, payudara, paha, pinggul, bokong, kaki dan tangan). menganggap bentuk tubuh tidak semenarik orang lain, merasa tidak nyaman dengan bentuk tubuh saat berada di lingkungan sosial, tidak percaya diri saat berada dalam lingkungan sosial, menutup diri ketika berada dalam lingkungan sosial. Menyamakan bagian tubuh yang dianggap tidak menarik.

Remaja yang tercatat sebagai member Herbalife berusia 16-19 tahun yang memiliki kekhawatiran yang mengenai bentuk tubuh mereka. Mereka juga cenderung sensitif terhadap kritik dari orang lain maupun dari diri mereka sendiri. Merasa tidak nyaman dengan tubuhnya dan memiliki tubuh yang jauh dari sempurna, menilai bahwa bentuk tubuhnya tidak menarik, merasa bahwa orang lain memiliki tubuh yang jauh lebih menarik, malu terhadap bentuk tubuh, tidak nyaman saat bertemu orang lain yang bertubuh menarik, menutupi bagian tubuh

yang dirasanya menarik, menghindari aktivitas yang melibatkan banyak orang. Hal-hal tersebut menunjukkan bahwa para remaja tersebut secara teori hal menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body Dissatisfaction*). *Body Dissatisfaction* adalah keterpakuan pikiran akan penilaian negatif terhadap tampilan fisik dan adanya perasaan malu dengan keadaan fisiknya ketika berada di lingkungan sosial (Rosen & Reiter, 1996).

Para remaja yang merasakan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya para remaja juga melakukan diet yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka. Seperti pengaturan pola makan yang berlebihan, mengkonsumsi obat-obatan pelangsing demi menurunkan berat badan. Timbulnya rasa cemas, rasa takut dan khawatir yang timbul di pola makan para remaja membuat mereka melakukan diet yang tidak sehat.

Diet tidak sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan melakukan perilaku-perilaku yang membahayakan kesehatan. Seperti berpuasa (diluar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat-obat penurunan berat badan, penahan nafsu makan atau laxative serta muntah dengan sengaja. Diet tidak sehat dapat diasosiasikan dengan perilaku membahayakan kesehatan yang dilakukan dengan berpuasa (diluar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat penurun berat badan, penahan nafsu makan, dll. Orang melakukan diet semata-mata bertujuan untuk memperbaiki penampilan cenderung menempuh cara-cara yang tidak sehat untuk menurunkan berat badan mereka (Kim & Lennon, 2006).



**Gambar 2.1**  
**Bagan Kerangka Pikir**

## 2.8 Hipotesis

Dari uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Semakin tinggi *body dissatisfaction* maka semakin tinggi pula perilaku diet tidak sehat pada remaja putri yang menjadi *member herbalife* di Bandung”.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1 Bentuk dan Design Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa erat hubungan antara variabel *body dissatisfaction* dengan perilaku diet tidak sehat pada remaja putri yang menjadi *member herbalife* di Bandung. Penelitian ini menggunakan metode korelasional untuk mengetahui keeratan hubungan suatu variabel dengan variabel lainnya yang dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi. Di dalam variabel tersebut terdapat beberapa dimensi yang akan diteliti satu persatu, variabel mana yang berpengaruh terhadap variabel lainnya (Arikunto, 2000).

#### 3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel 1 : *Body Dissatisfaction*
2. Variabel 2 : Perilaku Diet Tidak Sehat

#### 3.3 Definisi Konseptual

##### 3.3.1 Definisi Konseptual *Body Dissatisfaction*

*Body dissatisfaction* adalah keterpakuan pikiran akan penilaian negatif terhadap tampilan fisik dan adanya perasaan malu dengan keadaan fisiknya ketika berada di lingkungan sosial (Rosen & Reiter dalam Asri & Setiasih, 2004).

### 3.3.2 Definisi Konseptual Perilaku Diet

Diet tidak sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan melakukan perilaku-perilaku yang membahayakan kesehatan. Seperti berpuasa (diluar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat-obat penurunan berat badan, penahan nafsu makan atau *laxative* serta muntah dengan sengaja. Diet tidak sehat dapat diasosiasikan dengan perilaku membahayakan kesehatan yang dilakukan dengan berpuasa (diluar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat penurun berat badan, penahan nafsu makan, dll. Orang melakukan diet semata-mata bertujuan untuk memperbaiki penampilan cenderung menempuh cara-cara yang tidak sehat untuk menurunkan berat badan mereka (Kim & Lennon, 2006).

## 3.4 Definisi Operasional

### 3.4.1 Definisi Operasional *Body Dissatisfaction*

1. Penilaian negatif terhadap bentuk tubuh: Menilai secara negatif bentuk tubuh, baik secara keseluruhan maupun bagian dari tubuh.
  - Tingginya rasa ketidakpuasan terhadap bentuk keseluruhan bentuk tubuh.
  - Tingginya rasa ketidakpuasan terhadap bagian-bagian tubuhnya (wajah, perut, payudara, paha, pinggul, bokong, kaki dan tangan).
  - Menganggap bentuk tubuh tidak semenarik orang lain.

2. Perasaan malu terhadap bentuk tubuh ketika berada di lingkungan sosial : merasa malu terhadap bentuk tubuh yang dimiliki apabila bertemu ataupun berada dalam lingkungan sosial.

- Tingginya rasa tidak nyaman dengan bentuk tubuh saat berada di lingkungan sosial.
- Tingginya rasa tidak percaya diri saat berada dalam lingkungan sosial
- Menutup diri ketika berada dalam lingkungan sosial

3. *Body checking* : Sering memeriksa kondisi fisik, seperti bercermin atau menimbang berat badan.

- Tingginya keinginan memeriksa berat badan dengan cara menimbang berat badan
- Tingginya keinginan bercermin untuk memastikan penampilan

4. Kamufase tubuh : Tingginya keinginan untuk menutupi dan mengubah bentuk tubuh dari keadaan yang sebenarnya.

- Menyamarkan bagian tubuh yang dianggap tidak menarik.

5. Penghindaran aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain. Menghindari aktivitas-aktivitas sosial yang melibatkan banyak orang dimana ada kontak fisik didalamnya.

- Menghindari dari kontak fisik dengan orang lain
- Menghindari dari aktivitas sosial yang melibatkan banyak orang.

### 3.4.2 Definisi Operasional Perilaku Diet

#### a. Aspek eksternal

Aspek eksternal mencakup situasi yang berkaitan dengan cara makan yang dilakukan seseorang untuk menurunkan berat badannya.

- Intensitas yang tinggi dalam pengaturan pola makan yang berlebihan
- Mengonsumsi obat-obatan pelangsing demi menurunkan berat badan.

#### b. Aspek emosional

Aspek emosional menunjuk emosi yang lebih berperan dalam perilaku makan adalah emosi negatif, seperti kecewa, cemas, depresi dan sebagainya.

- Rasa cemas, rasa takut dan khawatir yang timbul saat mengatasi keadaan stress dengan tidur, melakukan berbagai aktivitas fisik seperti olahraga ekstrem, mengonsumsi makanan yang kurang baik bagi tubuh, atau sebaliknya mengurangi porsi makan berlebihan dikarenakan rasa cemas akan kenaikan berat badan.
- Kebiasaan makan yang salah yang dapat menaikkan berat badan.

#### c. Aspek Restraint

Pola makan individu dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor-faktor fisiologis yaitu desakan terhadap keinginan pada



makanan dan usaha secara kognitif untuk melawan keinginan tersebut. Usaha secara kognitif inilah yang disebut restraint. Usaha yang dilakukan individu dalam mengendalikan makanan yang di makan secara ketat untuk menjaga bentuk tubuhnya agar tetap langsing.

- Pengendalian diri, usaha kognitif yang dilakukan untuk melawan keinginan makan

### 3.5 Populasi dan Sampel

#### 3.5.1 Populasi

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010: 117). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang terdaftar sebagai *member herbalife* di Bandung yang berjumlah 114 orang.

#### 3.5.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan sekelompok subjek berdasarkan tujuan atau karakteristik tertentu. Teknik sampling ini terjadi bila pengambilan sampel dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti (Sudjana, 1992). Pertimbangan yang dijadikan subjek penelitian adalah remaja putri berusia 16-19 tahun yang terdaftar sebagai *member herbalife* tetapi jarang menggunakan produk *herbalife* dan memiliki berat badan

normal menurut hitungan IMT, remaja dengan pertimbangan tersebut berjumlah 39 orang.

### 3.6 Alat Ukur

#### 3.6.1 *Body Dissatisfaction*

Alat ukur yang digunakan untuk *body dissatisfaction* adalah skala *body dissatisfaction* yang dirancang dan dikembangkan sendiri oleh peneliti yang disusun berdasarkan aspek *body dissatisfaction* yang dikemukakan Rosen & Reiter (1996) yaitu penilaian negatif terhadap bentuk tubuh, perasaan malu terhadap bentuk tubuh ketika berada di lingkungan sosial, *body checking*, kamuflase tubuh dan penghindaran aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain.

Skala *body dissatisfaction* disusun berdasarkan skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengungkap kelima aspek *body dissatisfaction*, yaitu penilaian negatif terhadap bentuk tubuh, perasaan malu terhadap bentuk tubuh ketika berada di lingkungan sosial, *body checking*, kamuflase tubuh dan penghindaran aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain. Skala Likert terdiri dari dua kategori item, yaitu *tem favorable* (mendukung konstruk yang hendak diukur), dan *unfavorable* (tidak mendukung konstruk yang hendak diukur), dan menyediakan 4 alternatif jawaban yang terdiri dari Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Nilai pada setiap pilihan pernyataan *favorable* yaitu STS=1, TS=2, S=3, SS=4. Bobot penilaian untuk setiap respon subjek pada pernyataan *unfavorable* yaitu STS=4, TS=3, S=2, SS=1. Adapun kisi-kisi

alat ukur *body dissatisfaction* yang disusun oleh peneliti adalah sebagai berikut:



**Tabel 3.1**  
**Kisi Kisi *Body Dissatisfaction***

ASPEK	INDIKATOR	ITEM	
		FAVORABLE	UNFAVORABLE
1. Penilaian negatif terhadap bentuk tubuh	a. Merasa tidak puas dengan keseluruhan bentuk tubuh	1, 23, 45, 63, 74	4, 26, 48
	b. Merasa tidak puas dengan bagian-bagian tubuh (wajah, perut, payudara, paha, pinggul, kaki dan tangan).	2, 24, 46, 64, 75, 82, 85	5, 27, 49
	c. Menganggap bentuk tubuhnya tidak semenarik orang lain	3, 25, 47	6, 28
2. Perasaan malu terhadap bentuk tubuh ketika berada di lingkungan sosial	a. Merasa tidak nyaman dengan bentuk tubuh saat berada di lingkungan sosial	7, 29, 50, 65, 76	10, 32, 53, 67, 78
	b. Merasa tidak percaya diri ketika berada di lingkungan sosial	8, 30, 51, 66, 77	11, 33, 54, 68
	c. Menutup diri ketika berada dalam lingkungan sosial	9, 31, 52	12, 34
3. <i>Body Checking</i>	a. Sering memeriksa berat badan	13, 35, 55, 69, 79	15, 37
	b. Bercermin untuk memastikan penampilan	14, 36, 56, 70	16, 38, 57
4. Kamufase tubuh	Menyamarkan bagian tubuh yang kurangmenarik	17, 39, 58, 71, 80, 83, 86	18, 40
5. Penghindaran Aktivitas sosial dan Kontak Fisik	a. Menghindar dari kontak fisik dengan orang lain	19, 41, 59, 72	21, 43, 61
	b. Menghindar dari aktivitas sosial yang melibatkan banyak orang	20, 42, 60, 73, 81, 84	22, 44, 62

### 3.6.2 Perilaku Diet

Perilaku diet dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan skala perilaku diet yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek perilaku diet yaitu aspek eksternal, emosional dan aspek restraint. Skala ini merupakan skala dengan menggunakan empat kategori jawaban yaitu Selalu (S), Sering (S), Jarang (J), Tidak Pernah (TP).

Skala memiliki dua macam item yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Nilai pada setiap pilihan pernyataan *favorable* yaitu Selalu=4, Sering=3, Jarang=2, Tidak Pernah=1. Bobot penilaian untuk setiap respon subjek pada pernyataan *unfavorable* yaitu Selalu=1, Sering=2, Jarang=3, Tidak Pernah=4.

Adapun kisi-kisi alat ukur perilaku diet yang disusun oleh peneliti adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Kisi Kisi Perilaku Diet**

ASPEK	INDIKATOR	ITEM	
		FAVORABLE	UNFAVORABLE
1. Eksternal	a. Pengaturan pola makan yang tidak sesuai dengan aturan diet sehat	1, 9, 17, 25, 33, 38, 41, 42, 43, 44	3, 11, 19, 27, 35
	b. Penggunaan obat-obatan yang membantu penurunan berat badan	2, 10, 18, 26, 34, 39, 45, 52	4, 12, 20, 28, 46
2. <i>Emosional Eating</i>	Rasa cemas, rasatakut dan khawatir yang timbul dalam perilaku makan	5, 13, 21, 29, 36, 50	6, 14, 22, 30, 51
3. <i>Restraint</i>	Pengendalian diri, usaha kognitif yang dilakukan untuk melawan keinginan makan	7, 15, 23, 31, 37, 40, 47, 49	8, 16, 24, 32, 48

### 3.7 Pengujian Alat Ukur

#### 3.7.1 Uji Validitas

Instrumen pengukuran perilaku yang baik adalah instrumen memiliki validitas dan proses pengujian validitas dinamakan validasi. Validasi instrument dilakukan untuk mengetahui derajat kemampuan instrument dalam mengukur atribut yang dimaksudkan untuk diukur (Hasanudin Noor, 2009).

Dalam pengujian validitas, kedua alat ukur dalam penelitian ini menggunakan validitas konstruksi (*construct validity*). Pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis factor, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrument dalam suatu faktor dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total. Bila korelasi tiap faktor tersebut positif dan besarnya 0,3 ke atas maka faktor tersebut merupakan konstruksi yang kuat. Jadi berdasarkan analisis faktir itu dapat disimpulkan bahwa instrument tersebut memiliki validitas konstruksi yang baik (Sugiyono, 2012).

##### 3.7.1.1 Hasil Uji Validitas Variabel *Body Dissatisfaction*

Validitas dalam penelitian ini mengkorelasikan skor butir dengan skor total dengan menggunakan program IBM SPSS 20. Jika hasilnya  $\geq 0.30$  ( $r$  konstan), maka item-item tersebut dikatakan valid (Nasution, 1992).

**Tabel 3.3**  
**Hasil Uji Validitas *Body Dissatisfaction***

NO.	ASPEK	JUMLAH ITEM	ITEM VALID	ITEM TIDAK VALID	NOMOR ITEM TIDAK VALID
1.	Penilaian negatif terhadap bentuk tubuh	23	21	2	63, 82
2.	Perasaan malu terhadap bentuk tubuh ketika berada di lingkungan sosial	24	19	5	29, 65, 30, 77, 52
3.	<i>Body Checking</i>	14	14	0	-
4.	Kamufase tubuh	9	7	2	80,18
5.	Penghindaran aktivitas sosial dan kontak fisik	16	14	2	60, 22
<b>JUMLAH</b>		<b>86</b>	<b>75</b>	<b>11</b>	

Hasil uji validitas pada alat ukur *Body dissatisfaction* menunjukkan bahwa dari 86 item yang diuji coba kepada subjek, 75 item dinyatakan valid dan 11 item dinyatakan gugur.

### 3.7.1.2 Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Diet Tidak Sehat

**Tabel 3.4**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Diet Tidak Sehat**

NO.	ASPEK	JUMLAH ITEM	ITEM VALID	ITEM TIDAK VALID	NO. ITEM TIDAK VALID
1.	Eksternal	28	28	0	-
2.	<i>Emotional Eating</i>	11	11	0	-
3.	<i>Restraint</i>	13	13	0	-
<b>JUMLAH</b>		<b>52</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	

Hasil uji validitas pada alat ukur perilaku diet tidak sehat menunjukkan bahwa dari 52 item yang di uji coba kepada subjek, semua item dinyatakan valid dan tidak ada item yang dinyatakan gugur.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Suatu instrumen yang reliable akan menghasilkan data pengukuran yang sama dari individu yang sama jika atribut yang diukurnya sama walaupun pengukurannya dilakukan pada waktu yang berbeda. Reliabilitas pengukuran menunjukkan derajat konsistensi dan stabilitas hasil pengukuran (Hasanudin Noor, 2009).

Setelah dilakukan uji validitas selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *test-retest* karena peneliti mencobakan alat ukur yang sama pada subjek yang memiliki karakteristik yang sama dengan subjek penelitian dan dalam waktu yang berbeda. Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *Alpha Cronbach* yang dihitung dengan menggunakan bantuan program statistik SPSS versi 20. Parameter untuk menafsirkan tinggi rendahnya koefisien reliabilitas alat ukur dilihat berdasarkan parameter dari Guilford (Subino, 1987:115).

**Tabel 3.5**  
**Tabel Guilford (1956) (Subino, 1987:115)**

Interval Koefisien	Tingkat reliabilitas
0,00-0,20	Tidak ada reliabilitas
0,21-0,40	Reliabilitas rendah
0,41-0,70	Reliabilitas sedang
0,71-0,90	Reliabilitas tinggi
0,91-0,99	Reliabilitas sangat tinggi
1,00	Reliabilitas sempurna

Setelah dilakukan perhitungan, diketahui bahwa reliabilitas alat ukur *body dissatisfaction* adalah sebesar 0,747. Berdasarkan tabel Guilford, nilai koefisien reliabilitas 0,747 termasuk ke dalam kriteria reliabilitas tinggi. Dengan demikian, alat ukur *body dissatisfaction* dikatakan reliabel.



Reliabilitas alat ukur perilaku diet tidak sehat sebesar 0,750. Berdasarkan tabel Guilford, nilai koefisien reliabilitas 0,750 termasuk ke dalam kriteria reliabilitas tinggi. Dengan demikian, alat ukur perilaku diet tidak sehat dikatakan reliable, maka seluruh data yang valid dalam kedua alat ukur dapat digunakan dalam analisis selanjutnya dalam penelitian ini.

### 3.8 Prosedur Penelitian

#### 3.8.1 Tahap Persiapan

1. Menentukan ruang lingkup permasalahan dengan cara menjaring berbagai informasi aktual dengan melakukan observasi dan wawancara kepada remaja putri yang pernah melakukan diet dan juga terkait dengan pandangan para remaja tersebut tentang bentuk tubuh mereka.
2. Melakukan studi kepustakaan mengenai *body dissatisfaction* dan perilaku diet tidak sehat.
3. Menyusun rancangan penelitian sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, yaitu hubungan antara *body dissatisfaction* dengan perilaku diet tidak sehat remaja putri.
4. Membuat kisi-kisi alat ukur *body dissatisfaction* berdasarkan dengan konsep yang dikemukakan oleh Rosen dan Reiter (1996).
5. Membuat kisi-kisi alat ukur perilaku diet tidak sehat berdasarkan dengan konsep yang dikemukakan Ruderman.

6. Membuat alat ukur *body dissatisfaction* dan perilaku diet tidak sehat berdasarkan kisi-kisi yang dibuat sebelumnya.

### 3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Menghubungi subjek penelitian untuk memberikan penjelasan dan maksud serta tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, dan meminta kesediaan para remaja yang tercatat sebagai *member herbalife* di Bandung.
2. Memberikan petunjuk mengenai tata cara pengisian kuesioner yang dibuat.
3. Melaksanakan pengambilan data, yaitu subjek diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan dilakukan secara individual.

### 3.8.3 Tahap Pengolahan Data

1. Melakukan skoring dan tabulasi data, berdasarkan kelompok data, kemudian melakukan perhitungan statistik dengan bantuan software SPSS.
2. Menganalisa data yang telah diperoleh dengan menggunakan metode statistik untuk menguji hipotesis peneliti.

### 3.8.4 Tahap Pembahasan

1. Mendeskripsikan hasil
2. Melakukan analisis data berdasarkan teori dan kerangka berpikir yang telah dibuat.
3. Membuat kesimpulan dari penelitian.

4. Memberikan saran-saran yang diajukan pada perbaikan atau kesempurnaan penelitian yang telah dilakukan.

### **3.8.5 Tahap Penyelesaian**

1. Menyusun laporan penelitian
2. Memperbaiki dan menyempurnakan laporan penelitian secara menyeluruh.

