

# HUBUNGAN CITRA TUBUH DENGAN GANGGUAN MAKAN PADA REMAJA PUTRI MASA PUBERTAS

*(Relationship Body Image With Eating Disorders On Passenger Passenger)*

**Rohana Uly Pradita Siregar**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [rohanasiregar95@gmail.com](mailto:rohanasiregar95@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** Penelitian menunjukkan bahwa temuan kasus gangguan makan pada remaja di negara-negara Asia lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara Barat tetapi jumlahnya mengalami peningkatan. Remaja yang memiliki citra tubuh yang negatif akan lebih rentan mengalami gangguan makan karena mereka tidak puas akan bentuk tubuhnya dan cenderung melakukan diet yang tidak sehat. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja putri. **Metode :** Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada 56 siswi SMAK St. Stanislaus Surabaya. Subjek dipilih dengan cara *simple random sampling*. Wawancara dengan menggunakan kuesioner serta melakukan pengukuran status gizi dilakukan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Variabel independen penelitian adalah citra tubuh. Sedangkan variabel dependen penelitian adalah gangguan makan. **Hasil :** Responden yang memiliki citra tubuh negatif sebesar 53,6%. Sebanyak 14,3% responden memiliki risiko tinggi mengalami gangguan makan. Uji Chi Square terhadap citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja menunjukkan hubungan yang bermakna ( $p=0,04$ ). **Pembahasan :** Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa citra tubuh berhubungan dengan gangguan makan. Citra tubuh yang positif dapat mencegah terjadinya gangguan makan pada remaja putri.

**Kata kunci:** citra tubuh, gangguan makan, remaja putri

## ABSTRACT

**Introduction :** Studies showed that the prevalence of adolescents with eating disorder in Asia countries was lower than in West countries, but the number was increasing. Adolescents who had negative body image would be more vulnerable to eating disorder because they did not satisfied with their body. The objectives of this study were to identify the association of body image to eating disorder. **Method :** This was a cross sectional study with quantitative approach. This study was conducted to 56 students of SMAK St. Stanislaus Surabaya. Subjects were selected by simple random sampling. Interviews through questioner and measurements of nutritional status were carried out to get the information needed. The independent variables was body image. The dependent variables was eating disorders. **Result :** Respondents with negative body image were 53,6%. Respondents with high risk of eating disorder were 14,3%. The Chi Square test showed that body image had significant association to eating disorder risk ( $p=0,04$ ). **Discussion :** The results will bring into a conclusion that body image has association to eating disorder. Positive body image will prevent the emerging of eating disorder.

**Keywords:** body image, eating disorder, adolescents

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Seringkali digunakan istilah pubertas dan *adolescence* untuk menjelaskan masa remaja. Istilah pubertas menggambarkan perkembangan pada aspek fisik remaja yang meliputi morfologis dan fisiologis. Sedangkan istilah *adolescence* lebih menekankan pada aspek psikososial remaja

atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjiningsih, 2004).

Batasan remaja menurut WHO (2002) adalah usia 10-19 tahun. Remaja dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja pertengahan (14-15 tahun), dan remaja akhir (16-19 tahun).

Pada masa remaja, perkembangan fisik terjadi secara cepat dan terus menerus. Perkembangan seks sekunder dan perubahan komposisi tubuh memberikan perubahan

besar pada tubuh remaja. Remaja sering menjadi khawatir terhadap perubahan tubuhnya, terutama apabila mereka tidak dipersiapkan dengan baik (Batubara, 2010).

Bagi kebanyakan remaja putri, tubuh yang kurus, kecil, dan langsing merupakan bentuk tubuh yang sempurna. Remaja putri yang kelebihan berat badan seringkali dikucilkan oleh lingkungannya karena budaya yang menekankan bahwa kecantikan diukur dari penampilan. Bahkan penampilan yang menarik dianggap menjadi suatu cara atau jalan menuju kesuksesan (Tiemeyer, 2007).

Hal tersebut membuat banyak remaja putri menjadi tidak puas terhadap bentuk tubuhnya. Penelitian Kusumajaya, dkk. (2008) mengungkapkan bahwa sebanyak 23,8% remaja memiliki citra tubuh negatif atau merasa lebih gemuk dari berat badan yang sebenarnya. Dibandingkan dengan remaja putra, remaja putri yang mempunyai citra tubuh negatif lebih banyak (26,5%).

Citra tubuh adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman-pengalaman baru setiap individu (Stuart & Sundeen dalam Kelliat, 1994).

Citra tubuh merupakan sebuah konsep psikologis yang bersifat subyektif, sehingga konsep ini sebenarnya tidak bergantung pada penampilan fisik. Jadi seseorang yang memiliki tubuh ideal bisa saja memiliki citra tubuh negatif (Rice & Dolgin, 2002).

Citra tubuh yang negatif akan meningkatkan kecenderungan mengalami gangguan makan. Makin besar kesenjangan antara berat badan sesungguhnya dengan berat badan yang diinginkan, makin besar pula usaha yang dilakukan untuk memperbaiki penampilannya dan semakin tinggi juga risiko remaja tersebut melakukan diet yang tidak sehat (Cooper & Stein, 1992).

Gangguan makan yang paling sering terjadi pada remaja adalah anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Gangguan makan merupakan suatu sindrom psikiatrik yang ditandai oleh pola makan yang menyimpang yang terkait dengan karakteristik psikologik yang berhubungan dengan makan, bentuk tubuh, dan berat badan (Soetjiningsih, 2004).

Penyebab dari gangguan makan menurut Adriani & Wirjatmadi (2012), antara lain: citra tubuh, biologis, psikologis, sosial, keluarga, media, dan budaya.

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2012), anoreksia nervosa merupakan gangguan makan yang bertujuan membuat tubuh menjadi kurus dengan cara sengaja membatasi makan dan mengontrolnya dengan ketat. Ciri-ciri penderita anoreksia nervosa antara lain:

- 1) Perubahan citra tubuh dari positif ke negatif
- 2) Ketakutan yang luar biasa akan kelebihan berat badan
- 3) Penolakan untuk mempertahankan berat badan normal
- 4) Hilangnya siklus menstruasi
- 5) Berat badan berkurang minimal 15% dari berat badan sebelumnya
- 6) Menyangkal bahwa dirinya bermasalah

Sedangkan bulimia nervosa adalah perilaku makan yang cenderung berlebihan (binge) diikuti dengan usaha mengeluarkan makanan tersebut kembali dengan cara memuntahkannya atau meminum obat laksatif. Ciri-ciri penderita bulimia nervosa adalah:

- 1) Menyikat gigi lebih dari dua kali sehari akibat seringnya muntah
- 2) Sering mengunyah permen karet atau es, mengigit kuku, dan memakai *mouthwash*
- 3) Kram pada otot, kelalahan, dehidrasi, dan jantung berdebar-debar
- 4) Rasa sakit pada tenggorokan dan gigi sensitive
- 5) Berat badan berkurang setengah sampai satu kg per minggu
- 6) Bibir dan kulit sekitar mulut kering

Data kualitatif hasil penelitian Makino, dkk (2004) menyatakan prevalensi temuan kasus penyimpangan sikap dan perilaku makan di negara non-Barat lebih rendah dibandingkan dengan negara Barat akan tetapi cenderung mengalami peningkatan. Indonesia sendiri belum memiliki data berskala nasional yang berkaitan dengan perilaku makan maupun gangguan makan terutama yang terjadi pada usia remaja. Penelitian Prihaningtyas (2009) di Provinsi Jogjakarta menyebutkan 5,1% remaja putri dan 3,5% remaja putra di SMAN 1 Sleman Jogjakarta mengalami gangguan makan.

Instrumen yang sering digunakan untuk skrining gangguan makan adalah *Eating Attitudes Test* (EAT), yang direvisi menjadi EAT-26. EAT-26 banyak digunakan untuk melakukan skrining gangguan makan di sekolah menengah, perguruan tinggi, dan kelompok berisiko tinggi lainnya, seperti atlet. Skrining gangguan makan dilakukan berdasarkan asumsi bahwa jika identifikasi gangguan makan dilakukan lebih awal, maka penderita akan mendapatkan penanganan lebih cepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi fisik maupun psikologis yang bahkan bisa menyebabkan kematian (Garner, 1993).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja putri. Penelitian dilakukan di SMAK St. Stanislaus Surabaya karena Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Jakarta yang berfungsi sebagai pusat perdagangan, pendidikan, teknologi, dan hiburan di mana perkembangan informasi dan budayanya lebih pesat dibandingkan kota-kota lain. Hal ini mengakibatkan remaja dengan lebih mudah terpapar informasi dari berbagai sumber yang akan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di SMAK St. Stanislaus Surabaya pada bulan April 2016. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan metode *cross sectional*, dengan citra tubuh sebagai variabel independen dan gangguan makan sebagai variabel dependen.

Populasi penelitian ini adalah siswi kelas X, XI, dan XII yang bersekolah di SMAK St. Stanislaus Surabaya dengan jumlah 123 orang. Sampel penelitian adalah siswi kelas X, XI, dan XII SMAK St. Stanislaus Surabaya yang berumur 14-19 tahun (remaja pertengahan dan remaja akhir) dengan jumlah 56 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan berdasarkan *simple random sampling*.

Data mengenai karakteristik (umur, tingkat pengetahuan, uang saku perbulan, serta pendapatan orang tua), citra tubuh, dan gangguan makan pada remaja putri diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner. Kuesioner mengenai citra tubuh dikembangkan berdasarkan teori Collins (1991). Sedangkan kuesioner untuk mengetahui gangguan makan pada responden menggunakan EAT-26. Status gizi remaja putri dinilai secara antropometri dengan indikator IMT/U. IMT merupakan rasio  $BB/TB^2$ . Penimbangan berat badan menggunakan *electric scale*. Sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*.

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS. Analisis *univariate* dilakukan terhadap beberapa variabel penelitian dalam bentuk distribusi dan persentase. Sedangkan analisis *bivariate* dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* ( $\alpha=0,05$ ). Data antropometri dianalisis dengan menggunakan *software* WHO AntroPlus.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan nomor 110-KEPK.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden**

Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
Remaja pertengahan	15	26,8
Remaja akhir	41	73,2
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Kurang	9	16,1
Cukup	16	28,6
Baik	31	55,3
<b>Uang Saku Perbulan</b>		
Rendah	39	69,6
Tinggi	17	30,4

**Pendapatan Orang Tua**

Rendah	4	7,1
Tinggi	52	92,2

**Status Gizi**

Kurang	1	1,8
Normal	42	75,0
Lebih	56	23,2

**Tabel 2. Distribusi frekuensi citra tubuh responden**

Citra Tubuh	Frekuensi	%
Negatif	30	53,6
Positif	26	46,4

**Tabel 3. Distribusi frekuensi gangguan makan responden**

Gangguan Makan	Frekuensi	%
Risiko tinggi	8	14,3
Risiko rendah	48	85,7

**Tabel 4. Tabulasi silang citra tubuh dengan gangguan makan pada responden**

Citra Tubuh	Gangguan Makan			
	Risiko Rendah		Risiko Tinggi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Negatif	22	45,8	8	100,00
Positif	26	54,2	0	0

**PEMBAHASAN**

Remaja putri yang menjadi subjek penelitian adalah remaja pertengahan (14-15 tahun) dan remaja akhir (16-19 tahun) yang bersekolah di SMAK St. Stanislaus Surabaya. Umur responden diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi WHO (2002). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (73,2%) tergolong dalam kategori remaja akhir (16-19 tahun) dengan rata-rata umur responden adalah 16 tahun.

Anoreksia nervosa dan bulimia nervosa lebih sering menyerang individu yang masih berusia remaja (Tiemeyer, 2007). Kelompok remaja merupakan kelompok yang berisiko untuk mengalami perilaku makan menyimpang karena terjadinya perubahan fisik dan mental saat pubertas dan juga perubahan lingkungan pada masa transisi menuju dewasa.

Tingkat pengetahuan responden dibedakan berdasarkan klasifikasi dari

Arikunto (2006). Pengetahuan responden dikategorikan baik apabila jawaban benar >75%, cukup apabila jawaban benar 56-75%, dan kurang apabila jawaban benar <56%. Sebagian besar tingkat pengetahuan responden (55,3%) tergolong baik. Sedangkan 16 orang responden (28,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan hanya 9 orang responden (16,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Menurut Sediaoetama (1998), tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan.

Uang saku perbulan yang diterima responden dikelompokkan berdasarkan rata-rata uang saku responden di SMAK St. Stanislaus. Rata-rata uang saku yang didapat remaja putri di SMAK St. Stanislaus adalah Rp. 434.000,00 per bulan. Sebanyak 69,6% remaja putri mendapat uang saku lebih rendah daripada rata-rata. Jumlah uang saku mempengaruhi jumlah makanan yang

dikonsumsi remaja. Jika seorang remaja memiliki uang saku lebih banyak untuk dibelanjakan, maka kemungkinan ia akan mengonsumsi lebih banyak *snack* dan makanan di luar rumah (Moore, 2003).

Pendapatan orang tua adalah jumlah uang tiap bulan yang dihasilkan orang tua (ayah dan ibu) responden. Pendapatan orang tua perbulan dibedakan berdasarkan UMK Kota Surabaya tahun 2015 yaitu sebesar Rp. 3.045.000,00. Sebagian besar pendapatan orang tua responden perbulan (92,9%) tergolong tinggi atau di atas UMK dan hanya 7,1% orang tua responden yang mempunyai pendapatan rendah atau di bawah UMK.

Pendapatan orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya beli dan pola konsumsi makanan dalam keluarga. Menurut Barasi (2009) semakin tinggi tingkat pendapatan orang tua maka semakin banyak jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi keluarga.

Status gizi menunjukkan keadaan gizi seseorang yang ditentukan dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur. Perhitungan IMT menurut umur yaitu berat badan (dalam kilogram) dibandingkan dengan tinggi badan kuadrat (dalam meter), kemudian hasilnya *diplotting* berdasarkan grafik *BMI for age* menurut WHO (2007). Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa 75,0% responden berstatus gizi normal, sedangkan 23,2% responden berstatus gizi lebih dan hanya 1,8% responden berstatus gizi kurang.

Dalam penelitian ini ditemukan masalah gizi pada responden yaitu status gizi kurang dan status gizi lebih. Faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah kebiasaan makan yang buruk, pemahaman yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, gaya hidup yang tidak sehat, promosi yang berlebih media massa, dan masuknya produk-produk makanan baru (Moehdji, 2003).

Citra tubuh merupakan bagaimana ukuran tubuh dipersepsikan jika dibandingkan dengan ukuran tubuh sebenarnya. Citra tubuh dikategorikan dua, yaitu negatif dan positif. Berdasarkan hasil penelitian, hanya 46,4% responden yang memiliki citra tubuh positif dan 53,6% responden memiliki citra tubuh negatif. Sebagian besar responden beranggapan

bahwa mereka memiliki tubuh yang lebih gemuk daripada yang sebenarnya.

Hasil penelitian yang serupa juga didapat oleh Setyono (2010), yang menunjukkan bahwa sebanyak 61,5% remaja putri memiliki citra tubuh negatif. Citra tubuh negatif dapat menyebabkan *body dissatisfaction* dan *fear of fatness*. Hal ini dapat menyebabkan pengontrolan bentuk badan yang tidak tepat di antara remaja putri.

Citra tubuh merupakan sebuah konsep psikologis yang bersifat subyektif, sehingga konsep ini sebenarnya tidak bergantung pada penampilan fisik. Jadi seseorang yang memiliki tubuh ideal bisa saja memiliki citra tubuh negatif (Rice & Dolgin, 2002).

Menurut Cash (2002) citra tubuh mulai terbentuk pada saat masa prasekolah. Anak-anak menangkap pesan-pesan dan standar-standar kecantikan dari masyarakat. Kemudian mereka mengembangkan konsep mengenai tentang apa yang baik dan buruk dengan melihat tinggi badan, berat badan, atau gaya mereka.

Seringkali lingkungan berpengaruh besar dalam pembentukan citra tubuh pada remaja. Contohnya membangun image bahwa remaja putri yang menarik adalah yang berkulit putih, bertubuh langsing, dan berpayudara besar. Demi mengejar bentuk tubuh yang seperti itu, banyak remaja yang menempuh jalan yang salah (Adriyani & Wirjatmadi, 2012).

Gangguan makan merupakan suatu sindrom psikiatrik yang ditandai oleh pola makan yang menyimpang yang terkait dengan karakteristik psikologik yang berhubungan dengan makan, bentuk tubuh, dan berat badan (Soetjningsih, 2004). Sedangkan risiko gangguan makan merupakan sikap dan perilaku yang merupakan indikasi awal dari gangguan makan. Risiko gangguan makan pada responden dapat diketahui tinggi atau tidak dilihat melalui kuesioner EAT-26.

Instrumen yang sering digunakan untuk skrining gangguan makan adalah *Eating Disorder Inventory* (EDI) dan *Eating Attitudes Test* (EAT), yang masing-masing direvisi menjadi EDI-2 dan EAT-26. Tetapi yang lebih sering digunakan adalah EAT (Garner, 1993). EAT dapat menganalisis perilaku yang berhubungan dengan gangguan makan. EAT juga dapat membedakan individu dengan gangguan makan dan

kelompok kontrol, serta penderita *Binge Eating Disorder* (BED) dengan penderita anoreksia dan bulimia (Gleaves, 2014). Namun, instrumen ini tidak dirancang untuk mendiagnosis gangguan makan secara spesifik.

Reponden yang mendapatkan skor 20 atau lebih digolongkan berisiko tinggi mengalami gangguan makan dan yang mendapatkan skor kurang dari 20 digolongkan berisiko rendah mengalami gangguan makan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa 85,7% responden memiliki risiko gangguan makan yang rendah sedangkan 14,3% responden berisiko tinggi mengalami gangguan makan.

Penelitian mengenai gangguan makan dengan menggunakan kuesioner EAT-26 juga pernah dilakukan di Jogjakarta oleh Prihaningtyas (2009). Hasilnya ditemukan bahwa 5,1% siswi di SMAN 1 Sleman Jogjakarta mengalami gangguan makan. Makino dkk., (2004) menyatakan prevalensi temuan kasus penyimpangan sikap dan perilaku makan di negara non-Barat lebih rendah dibandingkan negara Barat akan tetapi cenderung mengalami peningkatan.

Gangguan makan yang paling sering terjadi pada remaja adalah anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Sekitar 0,5% remaja perempuan di Amerika Serikat menderita anoreksia nervosa (*Committee on Adolescence*, 2003). Sedangkan NIMH (2006) mengestimasi sebanyak 0,5-3,7% wanita mengalami anoreksia nervosa. Di Asia sendiri prevalensi anoreksia nervosa berbeda-beda, di Jepang sebesar 0,025%-0,030% dan di China 0,01% (Lee, 2005).

Sedangkan untuk bulimia nervosa, NIMH (2006) memperkirakan bahwa 1,1-4,2% perempuan mengalami bulimia nervosa. Sekitar 1-5% remaja putri di Amerika Serikat memiliki kriteria penderita bulimia nervosa (*Committee on Adolescence*, 2003). Di Asia, setengah dari pasien yang dilaporkan memiliki perilaku makan menyimpang adalah penderita bulimia nervosa (Lee, 2005).

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa seluruh remaja putri yang memiliki risiko gangguan makan tinggi memiliki citra tubuh yang negatif. Sedangkan remaja putri yang risiko gangguan makannya rendah hanya sebanyak 45,8% yang memiliki citra tubuh negatif.

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square dengan tingkat signifikansi 5% terhadap hubungan citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,04 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Neumark-Stainer (2000) yang menyebutkan bahwa orang yang memiliki citra tubuh negatif memiliki hubungan yang signifikan dengan penyimpangan perilaku makan. Orang yang citra tubuhnya negatif memiliki kemungkinan 5,95 kali untuk mengalami penyimpangan perilaku makan.

Para penderita gangguan makan biasanya mengalami distorsi citra tubuh (Krummel, 1996). Mereka mengalami ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh mereka dan hal tersebut dapat membawa dampak negatif berupa perilaku makan menyimpang. Penelitian Drewnoski & Yee (1987) dalam McComb (2001) menyebutkan bahwa sebanyak 85% mahasiswi di perguruan tinggi ingin menurunkan berat badan mereka karena mereka tidak puas dengan bentuk tubuhnya. Makin besar kesenjangan antara berat badan sesungguhnya dengan berat badan yang diinginkan, maka makin besar pula usaha yang dilakukan untuk memperbaiki penampilannya dan semakin tinggi risiko untuk melakukan diet yang ekstrim (Cooper & Stein 1992).

Dapat disimpulkan bahwa remaja putri yang memiliki citra tubuh negatif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan makan dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki citra tubuh positif.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja putri.

Disarankan sebaiknya dilakukan sosialisasi mengenai citra tubuh yang positif untuk remaja putri untuk mencegah terjadinya gangguan makan. Selain itu juga remaja putri yang berisiko tinggi mengalami gangguan makan diharapkan berkonsultasi ke dietisien atau dokter yang ahli dalam bidangnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M & B. Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG.
- Aryani, R. et al., 2010. *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Austin, S. B. et al., 2008. Screening High School Students for Eating Disorders: Results of a National Initiative. *Centers for Disease Control and Prevention*, Volume 5.
- Baliwati, Y.F., 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Batubara, J. R., 2010. Perkembangan Remaja. *Sari Pediatri*, Volume 12
- Brem, Ricciardelli. 2000. Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescent*.
- Cash, T.F & Pruzinsky, T. 2003. *Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Darvill, K.A & Powell, M.E. 2002. Sex Difference in Perception of Body Shape. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press.
- Gibney, M.J., dkk. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: ECG.
- Gleaves, D.H. , dkk. 2014. Measuring eating disorder attitudes and behaviors: a reliability generalization study. *Journal of Eating Disorder*.
- Fikawati, S & Syafiq, A. 2009. Konsumsi Kalsium pada Remaja. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*.
- IDAI. 2003. *Masalah Kesehatan Mental Emosional Remaja*.
- Keliat, B.A. 1994. *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: ECG.
- Kusumajaya, A. N., Wiardami, N. & Juniarsama, I., 2008. Persepsi Remaja terhadap Body Image (Citra Tubuh) Kaitannya dengan Pola Konsumsi Makan dan Status Gizi. *Jurnal Skala Husada*, Volume 5.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., & Haditono, S.R. 2001. *Psikologi Perkembangan*. Jogjakarta: Gajah Mada UP.
- Murray, K.M, dkk. 2011. Investigating Adolescent Stress and Body Image. *Journal of Adolescent*.
- Negrin, L. 2008. *Appearance and Identity: Fashioning the Body in Postmodernity*. New York: Palgrave Michigan.
- PERSAGI. 2009. *Kamus Gizi*. Jakarta: Kompas.
- Persaulian, B.H, dkk. 2013. Analisis Konsumsi Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi*.
- Ratnawati, V. & Sofiah, D., 2012. Percaya Diri, Body Image dan Kecenderungan Anorexia Nervosa. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, Volume 1.
- Rice, F.P, & Dolgin. 2002. The adolescent development, relationship & culture. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sediaoetama, A.D., 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Setyono, F., 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Body Image, dan Tindakan Diet dengan Status Anemia dan Status Gizi Remaja Putri. *Skripsi*.
- Soetjiningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- WHO. 2002. *Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: WHO.