

**HUBUNGAN ANTARA *TOXIC RELATIONSHIP* DAN
KECENDERUNGAN *EATING DISORDERS* PADA REMAJA DI BEKASI**

SKRIPSI



Oleh
Fatya Izzati
17410172

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2022

**HUBUNGAN ANTARA *TOXIC RELATIONSHIP* DAN
KECENDERUNGAN *EATING DISORDERS* PADA REMAJA DI BEKASI**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh

gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :

Fatya Izzati

17410172

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA *TOXIC RELATIONSHIP* DAN
KECENDERUNGAN *EATING DISORDERS* PADA REMAJA DI BEKASI**

SKRIPSI

Oleh :
Fatya Izzati
17410172

Telah disetujui oleh:
Dosen Pembimbing



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP 1970072420050122003

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si, Psi
NIP. 1967611282002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA *TOXIC RELATIONSHIP* DAN
KECENDERUNGAN *EATING DISORDERS* PADA REMAJA DI BEKASI**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 25 Juli 2022

Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 1970072420050122003

Penguji Utama



Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si
NIP. 197405182005012002
Ketua Penguji



Nurul Shofiah, M. Pd
NIPT.19900627201802012201

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Psikologi

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fatya Izzati

NIM : 17410172

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara *Toxic Relationship* dan Kecenderungan *Eating Disorders* pada Remaja di Bekasi”** adalah benar merupakan hasil penelitian sendiri dan tidak melakukan tindak plagiat dalam penyusunan penelitian tersebut. Adapun kutipan-kutipan yang ada dalam penyusunan penelitian ini telah peneliti cantumkan sumber pengutipannya dalam daftar pustaka. Peneliti bersedia untuk melakukan proses sebagaimana mestinya sesuai undang-undang jika ternyata penelitian ini secara prinsip merupakan plagiat penelitian orang lain dan bukan merupakan tanggung jawab dosen pembimbing ataupun Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar peneliti bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Malang, 30 Juni 2022

Peneliti



Fatya Izzati

NIM. 17410172

MOTTO

"Like an arsenic, toxic people will slowly kill you. They kill your positive spirit and play with your thoughts and emotions. The only cure is to let them go."

- Dennis Lisseth

HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama-tama puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena Rahmat-Nya penelitian ini dapat terlaksana hingga rampung walau sakit dan air mata menjadi pendamping setia.

Penelitian ini saya persembahkan untuk orang-orang terkasih yang senantiasa memberikan dukungan serta memberikan do'a terbaiknya sehingga saya bisa menyelesaikan penelitian ini

Kepada ummi dan abi tercinta Ibu Tanti Rahayu Dwiwahyuni dan Bapak Aksan Visyawan yang senantiasa mendukung, mendo'akan serta memberikan kasih sayang dan semangat terbaik yang tiada henti sehingga penulis dapat menuntaskan Pendidikan sarjana S1.terimakasih atas segala yang telah ummi abi berikan, inilah aku dengan segala keterbatasanku.

Selanjutnya terimakasih kepada kedua abang tercinta, Ridho Fadhilah dan Azzam Imanullah yang selalu melimpahkan perhatian, nasehat, juga semangat untuk menuntaskan penelitian ini.

Tak lupa terimakasih kepada sahabat-sahabat terdekatku yang senantiasa memberikan semangat dan bantuannya dalam menyelesaikan penelitian ini, khususnya kepada Akasa Ayustin Afiyah. Semoga Allah SWT membalas dengan sebaik-baiknya balasan.

Terakhir sekali, terimakasih kepada diri sendiri yang tetap berjalan walau dunia terasa berhenti, semoga banyak hikmah yang dapat diambil dari perjalanan penyelesaian Pendidikan sarjana S1 ini, amin.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menuntaskan skripsi dengan judul “Hubungan antara *Toxic Relationship* dan Kecenderungan *Eating Disorders* pada Remaja di Bekasi” sebagai syarat memperoleh gelar sarjana (S1) Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Tentunya Tugas akhir ini dapat diselesaikan atas dukungan dari pihak lain, karenanya penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof Dr HM. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si, Psi selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar dan ikhlas membimbing saya dalam penyusunan skripsi.
4. Segenap civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terutama untuk seluruh dosen yang telah memberikan ilmu yang melimpah dan sangat berguna bagi penulis.
5. Seluruh responden remaja di Bekasi yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Teman-teman psikologi Angkatan 2017 yang telah memberikan warna selama masa perkuliahan.
7. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga kebaikan yang telah kalian berikan mendapatkan balasan yang berlipat dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karena terbatasnya pengetahuan serta kemampuan,, maka dari itu penulis terbuka menerima kritik dan saran yang membangun demi sempurnanya karya ini. Akhir

kata, dengan kerendahan hati penulis berharap karya ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, 30 Juni 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to read 'F. Izzati'.

Fatya Izzati

NIM. 17410172

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiii
مستخلص البحث.....	xv
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II	12
A. Eating Disorder (Gangguan Makan)	12
1. Definisi Gangguan Makan.....	12
2. Jenis-Jenis Gangguan Makan	13
3. Aspek-Aspek Gangguan Makan.....	29
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Makan	30
B. Toxic Relationship (Hubungan Tidak Sehat)	42
1. Definisi Toxic Relationship.....	42
2. Tanda-Tanda Hubungan Tidak Sehat (Toxic Relationship).....	43

3.	Aspek-Aspek Toxic Relationship.....	44
4.	Faktor-Faktor Hubungan Tidak Sehat (Toxic Relationship).....	46
5.	Dampak Toxic Relationship	46
C.	Hubungan antara Toxic Relationship dan Kecenderungan Eating Disorders.	47
D.	Hipotesis Penelitian	49
BAB III		50
A.	Rancangan Penelitian	50
B.	Identifikasi Variabel Penelitian	50
C.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	51
D.	Subjek Penelitian	52
E.	Metode Pengumpulan Data	53
F.	Uji Validitas dan Reliabilitas	57
G.	Analisis Data	61
BAB IV		65
A.	Hasil Penelitian.....	65
B.	Pembahasan	73
BAB V		79
A.	Kesimpulan.....	79
B.	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Blue print skala Kecenderungan Eating Disorders	55
Tabel 2. Blue Print Skala Toxic Relationship.....	56
Tabel 3. Hasil Uji Validitas.....	58
Tabel 4. Hasil Uji Validitas.....	59
Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas	61
Tabel 6. Jenjang Kategorisasi	64
Tabel 7. Deskripsi Statistik Data Penelitian.....	67
Tabel 8. Kriteria Kategorisasi Skala X & Y	67
Tabel 9. Kategorisasi Variabel Toxic Relationship	68
Tabel 10. Kategorisasi Variabel Kecenderungan Eating Disorders.....	69
Tabel 11. Kategorisasi Variabel Toxic Relationship Remaja Perempuan	69
Tabel 12. Kategorisasi Variabel Toxic Relationship Remaja Laki-laki	70
Tabel 13. Kategorisasi Variabel Kecenderungan Eating Disorders Remaja Perempuan	71
Tabel 14. Kategorisasi Variabel Kecenderungan Eating Disorders Remaja Laki-laki	71
Tabel 15. Hasil Uji Pearson Correlation Aspek Toxic Relationship dan Skala Kecenderungan Eating Disorders	72
Tabel 16. Tabel Uji Normalitas.....	73
Tabel 17. Tabel Uji Linearitas	74
Tabel 18. Tabel Uji Hipotesis	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Penelitian Lapangan.....	86
Lampiran 2 Data Mentah Penelitian	90
Lampiran 3 Uji Validitas.....	115
Lampiran 4 Uji Reliabilitas	117
Lampiran 5 Uji Normalitas	118
Lampiran 6 uji linieritas	119
Lampiran 7 Kategorisasi	120
Lampiran 8 Uji Hipotesis	121

ABSTRAK

Fatya Izzati. 17410172. Psikologi. 2022. Hubungan Antara *Toxic Relationship* dan Kecenderungan *Eating Disorders* Pada Remaja di Bekasi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

Eating disorders merupakan gangguan kesehatan mental serius yang mendunia. WHO mengestimasi penderita *eating disorders* mencapai angka 70 juta, dengan prevalensi lebih banyak dialami oleh remaja. Salah satu dampak buruk dari *eating disorders* yaitu masalah gizi. Berdasarkan Riskesdas Jawa Barat, Kota Bekasi memiliki prevalensi masalah gizi pada remaja yang tinggi. Oleh sebab itu penting untuk memiliki hubungan interpersonal yang sehat dan menjauhkan diri dari *toxic relationship* yang memiliki begitu dampak buruk yang mengacu pada kecenderungan *eating disorders*. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan tingkat *toxic relationship* pada remaja di Bekasi, menjelaskan tingkat kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Bekasi, serta menjelaskan hubungan antara *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Bekasi.

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 412 remaja yang terdiri dari 383 remaja perempuan dan 29 remaja laki-laki yang berusia 18-25 tahun, berdomisili di Bekasi dan aktif dalam lingkungan sosial maupun media sosial Instagram. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan analisis korelasional. Hasil menunjukkan bahwa tingkat *toxic relationship* yang dialami remaja di Bekasi dalam kategori rendah sebanyak 34.2%, kategori sedang sebanyak 43.2%, dan kategori tinggi sebanyak 22.6%. Tingkat kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Bekasi dalam kategori rendah sebanyak 25.2%, kategori sedang sebanyak 52.7%, dan kategori tinggi sebanyak 22.1%

Hasil analisis SPSS dengan Uji Korelasi *Pearson*, nilai sigifikansi ($\text{sig}.0.000 < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa variabel *toxic relationship* berkorelasi positif dengan variabel kecenderungan *eating disorders*. Artinya semakin tinggi *toxic relationship* seseorang maka semakin tinggi kecenderungan *eating disorders*, dan apabila semakin rendah *toxic relationship* seseorang maka semakin rendah pula kecenderungan *eating disorders*.

Kata Kunci : *Eating Disorders*, *Toxic Relationship*, Remaja.

ABSTRACT

Fatya Izzati. 17410172. *Psychology*. 2022. *Relationship between Toxic Relationship and Tendency to Eating Disorders in Teenagers in Bekasi*. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang.

Supervisor: Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

Eating disorders are serious mental health disorders in the worldwide. WHO estimates that people with eating disorders reach 70 million, with the prevalence being more experienced by the adolescents. One of the bad effects of eating disorders is nutritional problems. Based on Riskesdas West Java, Bekasi City has a high prevalence of nutritional problems in adolescents. Therefore, it is important to have the healthy interpersonal relationships and stay away from toxic relationships that have such bad effects which refers to a tendency to eating disorders. This study aims to explain the level of toxic relationships in adolescents in Bekasi, explain the level of eating disorders tendencies in adolescents in Bekasi, and explain the relationship between toxic relationships and eating disorders tendencies in adolescents in Bekasi.

The subjects in this study were 412 teenagers consisting of 383 girls and 29 boys aged 18-25 years, domiciled in Bekasi and active in social circles and social media Instagram. The method used is a quantitative method with correlational analysis. The results show that the level of toxic relationships experienced by adolescents in Bekasi is in the low category as much as 34.2%, in the medium category as much as 43.2%, and in the high category as much as 22.6%. The level of tendency for eating disorders in adolescents in Bekasi in the low category is 25.2%, the moderate category is 52.7%, and the high category is 22.1%.

The results of the SPSS analysis with the Pearson Correlation Test, a significant value ($\text{sig. } 0.000 < 0.05$), it can be concluded that the toxic relationship variable has a positive correlation with the eating disorders tendency variable. This means that the higher a person's toxic relationship, the higher the tendency for eating disorders, and if the lower the toxic relationship, the lower the tendency for eating disorders.

Keywords: Eating Disorders, Toxic Relationship, Adolescent

مستخلص البحث

فاطية عزتي. 17410172. علم النفس. 2022. العلاقة بين العلاقة المسمومة وميل اضطرابات الأكل عند المراهقين في بيكاسي. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

المشرف: الدكتورة يوليا صالحه الماجستير

تعتبر اضطرابات الأكل من الاضطرابات النفسية الخطيرة في جميع أنحاء العالم. تقدر منظمة الصحة العالمية أن اضطرابات الأكل تصل إلى 70 مليوناً ، وكذلك إنتشارها الأكثر شيوعاً عند المراهقين. إحدى الآثار السيئة لاضطرابات الأكل مشكلة الغذاء. استناداً للبحوث الصحية الأساسية جاوى الغربية ، فإن مدينة بكاسي لديها معدل انتشار مرتفع لمشاكل الغذاء لدى المراهقين. لذلك ، من المهم أن تكون لديك علاقة شخصية صحية والابتعاد عن العلاقات السامة التي لها الآثار السيئة تشير إلى ميل اضطرابات الأكل. يهدف هذا البحث إلى وصف مستوى العلاقة المسمومة لدى المراهقين في بيكاسي ، ووصف مستوى ميل اضطرابات الأكل لدى المراهقين في بيكاسي ، ووصف العلاقة بين العلاقة المسمومة وميل اضطرابات الأكل لدى المراهقين في بيكاسي.

بلغت العينة في هذا البحث 412 مراهقاً تتكون من 383 فتاة مراهقة و 29 مراهقاً بالمعايير العمرية بين 18-25 عاماً ، يقيمون في بيكاسي وينشطون في البيئة الاجتماعية ووسائل التواصل الاجتماعي إنستغرام. الطريقة المستخدمة هي الطريقة الكمية مع التحليل الارتباطي. تظهر النتائج أن مستوى العلاقة المسمومة الذي يواجه المراهقون في بيكاسي يقع في الفئة المنخفضة بنسبة 34.2% ، وفي الفئة المتوسطة بنسبة 43.2% ، وفي الفئة المرتفعة بنسبة 22.6%. مستوى الميل لاضطرابات الأكل لدى المراهقين في بيكاسي في الفئة المنخفضة بنسبة 25.2% ، وفي الفئة المتوسطة بنسبة 52.7% ، وفي الفئة المرتفعة بنسبة 22.1%.

نتائج تحليل برنامج SPSS مع اختبار ارتباط بيرسون ، فإن القيمة المعنوية (sig) 0.000 (>0.05) ، فيمكن الاستنتاج أن متغير العلاقة المسمومة يرتبط ارتباطاً إيجابياً بمتغير ميل اضطرابات الأكل. هذا يعني أن كلما زادت العلاقة المسمومة لدى الشخص ، زاد ميل اضطراب الأكل ، وكلما انخفضت العلاقة المسمومة للشخص ، انخفض ميل اضطراب الأكل.

الكلمة الرئيسية: اضطرابات الأكل ، العلاقة المسمومة ، المراهق

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesadaran manusia terhadap era perkembangan teknologi yang pesat sehingga aktifitas kesehariannya menjadi serba instan dan lebih efisien, dapat menjadi salah satu acuan atau indikasi bahwa pemikiran dan budaya manusia di dalamnya juga semakin berkembang dan maju dalam berbagai aspek kehidupan seperti ekonomi, pendidikan, sosial budaya, politik, hingga kesehatan (Buhal, 2000). Namun, dengan ketersediaan mobilitas yang ekstra tersebut tidak lantas membawa manusia menuju pada pemikiran yang tenang dan jiwa yang nyaman, hal itu dibuktikan dengan angka gangguan kesehatan mental di dunia yang terus meningkat setiap tahunnya, berbagai macam jenis gangguan mental terus menyerang warga dunia, termasuk gangguan makan ekstrim (Idhom, 2020). Makan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia, karena nutrisi makanan dibutuhkan oleh tubuh sebagai bahan bakar memfungsikan organ-organ tubuh untuk beraktifitas sehari-hari selama hidup (Endah, 2013). Oleh sebab itu jika seseorang memiliki hubungan yang tidak sehat dengan makanan karena menyesuaikan gaya hidup demi mencapai apa yang dapat diterima oleh lingkungannya, maka terdapat indikasi orang tersebut membutuhkan pertolongan (Erdiantono, 2009).

Gangguan kesehatan mental merupakan isu yang kompleks dengan berbagai macam bentuk, Gangguan makan merupakan gangguan persisten terhadap perilaku makan seseorang yang psikopatologi utamanya terpusat kekhawatiran atau pola pikir buruk terhadap makanan, pola makan, serta citra tubuh. Kriteria diagnosis gangguan makan berdasarkan DSM-5 antara lain *bulimia nervosa*, *anorexia nervosa*, *binge-eating disorder*, dan *orthorexia nervosa* (NICE, 2017). Gangguan makan juga termasuk salah satu isu gangguan kesehatan mental serius yang mendunia. Hal itu dibuktikan dengan banyaknya penelitian mengenai gangguan makan yang sering diangkat oleh organisasi kesehatan dunia seperti *World Health Organization* (WHO) hingga oleh para pelajar di kelas-kelas universitas

(Dingemas, et al. 2016). Sebuah data yang dilansir dari salah satu artikel yang dimuat di website *Our World in Data*, Oxford Martin School, diperoleh kesesuaian dengan Klasifikasi Penyakit Internasional, WHO mengestimasi gangguan makan global mencapai angka 70 juta, dengan statistik prevalensi seumur hidup memaparkan 0,4% perempuan dan 0,4% laki-laki memenuhi kriteria *anorexia nervosa*, 1%-5% perempuan dan 0,1%-0,5% laki-laki memenuhi kriteria *bulimia nervosa*, dan pemenuhan kriteria *binge eating* sekitar 1,6% perempuan dan 0,8% laki-laki.

Gangguan mental di Indonesia merupakan masalah serius yang membutuhkan perhatian dan penanganan lebih karena gangguan mental merupakan salah satu beban penyakit di Indonesia dengan angka 4,9% penyebab DALYs (*Disability Adjusted Life Year*) atau beban penyakit dan 14,4% penyebab YLDs (*Years Lived with Disability*) atau tahun hilang akibat kesakitan/kecacatan (*Institute of Health Metrics and Evaluation*, tahun 2017). Salah satu penyakit mental serius di Indonesia saat ini yaitu gangguan perilaku makan. Melansir informasi data statistik yang dipaparkan oleh InfoDATIN tahun 2018, diperoleh fakta bahwa saat terjadi perubahan pola penyakit mental, gangguan perilaku makan merupakan salah satu penyakit mental yang mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 dekade (1990-2017). Pada tahun 2017, gangguan perilaku makan juga menempati peringkat kedelapan dari 10 Besar Penyakit *Mental Disorders* Penyebab DALYs di Indonesia. Penyebab gangguan makan pada umumnya ialah perpaduan dari faktor sosiokultural, psikologis, dan biologis (Castellini et al., 2014). Oleh sebab itu penderita gangguan makan dalam menjalani terapi sebaiknya menggunakan terapi non-farmakologis dan mengikutsertakan peran keluarga. Para pengidap gangguan makan seringkali mengalami ketidaknyamanan terhadap bentuk tubuhnya yang dipengaruhi oleh kondisi psikologis akibat dari stimulus lingkungan atau hal-hal di luar dirinya. Salah satu faktor penyebab gangguan makan adalah faktor sosiokultural yang membuat remaja memiliki ambisi untuk mencapai standar kurus yang tidak realistis (Weissman, 2019). Oleh sebab itu keseimbangan hubungan interpersonal seorang individu dengan individu lain dan lingkungannya juga memungkinkan menjadi alasan utama seseorang memiliki kecenderungan

terhadap ketakutan atau kecemasan berlebih dengan makanan yang dapat menjadi lebih serius yaitu kecenderungan gangguan makan (Elise et al., 2017).

Penelitian sebelumnya mengenai gangguan makan dilakukan oleh Yulianto Kurniawan (2019), mengenai persepsi tubuh dan gangguan makan pada perempuan yang bertujuan mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja perempuan dengan melibatkan 103 mahasiswa perempuan. Hasil penelitian memaparkan bahwa sebagian besar remaja memiliki persepsi tubuh positif (48,5%), yang terdiri dari 44,7% subjek tidak terindikasi memiliki kecenderungan gangguan makan dan 7,8% subjek memiliki indikasi kecenderungan gangguan makan, dan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan gangguan makan. Dari pemaparan hasil penelitian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa besar kemungkinan penyebab *eating disorders* atau gangguan makan berasal dari faktor luar diri, karena masih banyak remaja yang memiliki citra tubuh positif mengenai dirinya.

Keberagaman latar belakang dari berbagai aspek kehidupan dalam sirkel pertemanan remaja ikut mempengaruhi bagaimana remaja tersebut mengikuti arus, gaya hidup, serta merespons hal-hal di luar dirinya yang selalu erat kaitannya dengan bagaimana mereka ingin dilihat dan terlihat (Larson & Richard, 2005). Pengaruh sosial budaya yang dinamis sebagai respons individu terhadap lingkungan yang terkesan selalu baik untuk dijalani menjerumuskan remaja kepada citra tubuh yang tidak sehat, memiliki kecenderungan untuk mengidap gangguan makan yang memiliki akibat serius yaitu kematian. Hubungan remaja dengan manusia lain serta lingkungan sekitarnya menjadi penting ditelisik ketika remaja tersebut menjadi individu yang tidak bisa mengontrol emosi dan pikiran selayaknya remaja umum yang sama-sama pada usia pencarian jati diri.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa mengungkapkan bahwa kesehatan jiwa ialah keadaan yang memperlihatkan seseorang mampu berkembang dan bertumbuh secara fisik, mental, sosial, dan spiritual sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan diri, mengatasi problematika hidup, bekerja dengan produktif, dan

memiliki kontribusi pada lingkungan. Gangguan makan diklasifikasikan sebagai penyakit mental dalam DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5*), mewakili sekelompok kondisi gangguan mental kompleks yang bisa mengganggu kesehatan dan fungsi sosial secara serius. Gangguan makan dapat menyebabkan tekanan dan implikasi medis yang signifikan, juga sebagai penyumbang kematian tertinggi dari seluruh gangguan mental.

Jenis-jenis gangguan makan dalam DSM-5 diklasifikasikan berdasarkan karakteristik dan kriteria diagnostiknya sendiri menjadi: *Binge Eating Disorders (BED)*; gangguan makan yang paling umum dan paling baru dikenal, ditandai dengan fase pesta makan berulang yaitu mengonsumsi makanan dalam jumlah besar disertai dengan perasaan kehilangan kendali, *Bulimia Nervosa (BN)*; gangguan makan yang melibatkan fase berulang kali menebus kalori makanan yang dikonsumsi seperti sengaja memuntahkan makanan, olahraga berlebihan, dan penggunaan obat pencahar, dan *Anorexia Nervosa (AN)*; gangguan makan yang ditandai dengan mengonsumsi makanan dengan jumlah yang sangat terbatas sehingga menyebabkan berat badan lebih rendah dari yang seharusnya, ketakutan akan kenaikan berat badan, serta gangguan terhadap citra tubuh. Selain ketiga jenis gangguan makan umum yang paling umum dikenal oleh masyarakat, terdapat beberapa klasifikasi gangguan makan yang lain seperti *Other Specified Feeding and Eating Disorders (OSFED)*; gangguan makan umum yang mencakup berbagai macam gangguan makan yang menyebabkan kesakitan dan gangguan yang signifikan, namun tidak memenuhi beberapa kriteria khusus untuk ketiga jenis gangguan makan yang telah disebutkan, penderitanya merasa tidak valid dan tidak pantas menerima bantuan. *Other Specified Feeding or Eating Disorders (OSFED)* dan *Unspecified Feeding or Eating Disorders (UFED)* menggantikan kategori gangguan makan *Eating Disorders Not Otherwise Specified (EDNOS)* di DSM versi sebelumnya. Selanjutnya yaitu *Avoidant and Restrictive Food Intake Disorders (ARFID)*; gangguan makan ditandai dengan asupan makanan yang sangat terbatas tanpa adanya gangguan terhadap citra tubuh yang termanifestasikan pada gagalannya pemenuhan nutrisi/energi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Yang terakhir adalah gangguan makan yang belum resmi terdaftar dalam DSM-5

namun telah diusulkan sebagai diagnosis di edisi mendatang yaitu *Orthorexia Nervosa(ON)*, gangguan makan ini berbeda dari gangguan makan lainnya karena terfokus pada kualitas bukan pada kuantitas makanan, obsesi tidak sehat pada makan sehat dengan berpegang pada teori makan sehat hingga seseorang mempertaruhkan konsekuensi kesehatan, sosial, dan pekerjaan (Lauren, 2022).

Gejala gangguan makan sangat bervariasi dan perlu dilakukan diagnosis lebih lanjut untuk menentukan jenis gangguan. Beberapa gejala tersebut meliputi diet ketat, perubahan berat badan yang signifikan/terlalu kurus, menunjukkan citra tubuh negatif, adanya nafsu makan besar tanpa kendali, olahraga dengan berlebihan, dan penggunaan obat pencahar atau deuretik. Sudah menjadi hal umum bahwa penderita gangguan makan (terutama *Anorexia Nervosa*) tidak percaya bahwa mereka sakit, fenomena ini dinamakan *Anosognia*. Perlu diingat ketika pemikiran mengenai makanan, citra tubuh, dan berat badan menyebabkan seseorang menyandang derita sehingga memengaruhi aktifitas kesehariannya, maka sudah saatnya untuk mendapatkan bantuan profesional.

Gangguan makan dapat menyerang siapa saja, terutama pada individu yang memiliki tingkat kecemasan tinggi mengenai bagaimana individu tersebut ingin memiliki penampilan fisik yang sempurna, individu akan mengalami perasaan naik turun sehingga makan menjadi tidak teratur, perilaku individu yang berubah-ubah mengenai konsumsi makanan tergantung dari kondisi emosinya (Tantiani, 2007). Berdasarkan beberapa penelitian, kecenderungan gangguan makan banyak dialami oleh remaja khususnya perempuan yang menginjak usia remaja akhir hingga dewasa awal (Santoso, 2018). Oleh sebab itu, salah satu klasifikasi subjek dalam penelitian ini yaitu remaja akhir hingga dewasa awal dengan rentang usia 18 – 25 tahun, mengacu pada data dari *World Health Organization* (WHO) memaparkan prevalensi angka gangguan makan lebih banyak dialami oleh remaja akhir hingga dewasa awal. Selain itu, banyak pengalaman mengenai kondisi fisik dan psikologis pada rentang usia tersebut yang mengakibatkan ia memiliki kecenderungan lebih banyak memperhatikan bentuk tubuh dan citra diri di hadapan orang lain yang berimbas pada gangguan mentalnya (Holland & Tiggeman, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) mengungkapkan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi, jika diketahui bahwa kecemasan adalah awal mula dari munculnya simtom-simtom gangguan makan, maka prevalensi gangguan makan juga akan meningkat dan akan semakin bertambah kontributor bunuh diri.

Pada negara-negara berkembang, beberapa penyakit tidak menular seperti gangguan kejiwaan dan penyakit jantung akan lebih mendominasi sebagai penyakit penyebab kematian yang paling tinggi menggantikan posisi kekurangan gizi dan penyakit infeksi (Saleh, 2018). Angka kematian akibat bunuh diri di Indonesia diprediksi merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Terdapat tiga penyebab angka bunuh diri yang diungkapkan oleh Benny Prawira Siaw, yaitu perundungan (baik secara *off-line* maupun *on-line*), kekerasan fisik, dan kekerasan seksual (Wisnubrata, 2019). Bertambahnya angka bunuh diri juga diperparah dengan adanya efek dari media yang dikenal dengan istilah *Werther Effect*. Masifnya angka bunuh diri tersebut membuka pikiran bahwa generasi muda memiliki pemikiran terhadap tubuhnya yang cenderung negatif, pengendalian pemikiran itu tidak bisa dilakukan seorang diri ketika individu tersebut sudah berupaya untuk melakukan tindakan-tindakan ekstrim demi terciptanya standart ideal yang diglorifikasi oleh media dan masyarakat, oleh sebab itu penting untuk memiliki sistem pendukung seperti keluarga, teman, dan lingkungan yang memberikan atmosfer positif. Kebutuhan untuk memiliki seseorang yang dapat memberikan konfirmasi mengenai bentuk tubuh yang tidak harus ideal belum merata dimiliki anak muda saat ini, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan BLISS 2016 di kota-kota besar Indonesia seperti Jakarta dan Surabaya yang memaparkan kan lebih dari 60% anak muda memiliki *negative body-image* dan *dissatisfaction-body*.

Penelitian dalam Journal JAMA *Psychiatry* (2021) menyebutkan bahwa resiko kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh lokasi dimana seseorang itu tinggal. Jonathan Coleman (1988) juga memaparkan bahwa tinggal di kota memiliki efek buruk terhadap kesehatan mental. Masyarakat kota lebih cepat mengikuti perkembangan zaman dan mengalami modernisasi dimana menurut

Krumel dan Penny (1996) Remaja modern masa kini terperangkap antara rata-rata berat badan yang ideal dan pandangan yang menyatakan figur boneka *barbie* dalah figur yang ideal. Berdasarkan pemaparan tersebut diketahui bahwa citra tubuh ideal pada masyarakat perkotaan menjorok kepada citra tubuh ideal yang keliru dan mengikuti arus modernisasi serta arus budaya barat yakni citra tubuh yang kurus dan langsing.

Pada masa remaja hingga dewasa awal, persepsi terhadap citra tubuh sangatlah penting agar penampilan fisiknya terlihat lebih baik sehingga individu pada masa tersebut berusaha meningkatkan perhatian terhadap bentuk tubuhnya. Perubahan fisik yang terjadi pada masa tersebut menjadi dasar bagi mereka untuk lebih memperhatikan bentuk tubuhnya. Berbagai cara akan dilakukan untuk mendapatkan bentuk tubuh yang ideal sehingga terlihat menarik hingga merujuk pada kecenderungan gangguan makan. Salah satu usaha yang dilakukan yaitu dengan membatasi asupan makanan secara berlebihan. Pembatasan asupan makanan yang berlebihan ini akan mempengaruhi status gizi mereka. Berdasarkan Rikesdas Jawa Barat tahun 2013, prevalensi status gizi remaja berdasarkan indeks masa tubuh per umur (IMT/U) di Kota Bekasi, sebanyak 2.3% memiliki status gizi sangat kurus, 5.6% kurus, 78.2% normal, 10.2% kegemukan, dan 3.6% obesitas. Masalah gizi yang terjadi pada remaja di Kota Bekasi tersebut masih tergolong tinggi, maka perlu dan mendesak untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyebab masalah gizi yang terjadi di kota Bekasi, termasuk gangguan makan.

Salah satu dampak negatif yang ditimbulkan akibat gangguan makan adalah masalah gizi. Masalah gizi seperti kurangnya asupan nutrisi dapat menyebabkan organ-organ tubuh tidak bisa bekerja dengan baik dan sistem tubuh yang tidak berfungsi berimbas pada kesehatan fisik seperti kehilangan massa otak, penyakit kardiovaskular, gangguan gastrointestinal, gangguan pada gigi, pola tidur rusak, rambut rontok atau rambut halus di seluruh tubuh (*lanugo*), jadwal menstruasi berantakan, cedera dan nyeri muskuloskeletal, dan tulang lemah. Dampak negatif gangguan makan ini kemudian berdampak pada kesehatan mental yang menyebabkan penderitanya mengalami gangguan mental lain seperti *Body*

Dysmorphic Disorders, Generalized Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorders, dan Social Anxiety Disorders.

Sebagai penunjang validitas mengenai prevalensi kecenderungan gangguan makan banyak terjadi pada remaja akhir hingga dewasa awal di Kota Bekasi, peneliti melakukan survey di satu kelas bahasa di salah satu lembaga di Kota Bekasi dengan menggunakan beberapa pertanyaan pada kuesioner *Eating Disorders Diagnostic Scale* (EDDS; Stice, Telch, & Rivzi, 2000). Skala EDDS dipergunakan untuk individu usia 13-65 tahun yang terdiri dari kombinasi peringkat *likert*, skor dikotomis, skor frekuensi perilaku, dan pertanyaan terbuka mengenai berat dan tinggi badan. Survey awal peneliti tersebut melibatkan 52 responden yang mengisi kuesioner kecenderungan gejala gangguan makan. Hasil dari survey tersebut menunjukkan bahwa 87% dari mereka merasa bahwa bentuk tubuhnya terlalu gemuk dengan rata-rata berat bada 55,5 kg dan tinggi 157 cm. Sebanyak 87% mengalami ketakutan akan kenaikan berat badan selama tiga bulan terakhir, sebanyak 29% menyadari dalam enam bulan terakhir makan dalam jumlah besar dan seperti kehilangan kendali, sebanyak 36,5% merasa sering kekenyangan dan tidak nyaman, sebanyak 29% merasa kesal dan stres berat serta sangat bersalah setelah makan berlebihan, sebanyak 25% sangat aktif olahraga agar mencapai berat badan yang diinginkan, dan sebanyak 23% melewati 2-3 kali siklus menstruasi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa dalam satu ruangan kelas terdapat beberapa individu yang berpotensi terjangkit gejala gangguan makan pada level sedang, pemaparan ini didapat setelah mengetahui hasil hasil scoring EDDS yang sejak tahun 2000 selalu mengalami revisi dari 14 ahli gangguan makan dengan validitas dan rehabilitas yang ketat. Rata-rata usia anggota kelas berkisar 18-25 tahun, sesuai dengan potensi kecenderungan terhadap kecemasan dan depresi karena pikiran mengenai citra tubuh dan perfeksionisme hingga berpotensi mengalami gangguan makan. Masa remaja adalah fase dimana seseorang mengalami pertumbuhan fisik yang sangat cepat dan merupakan faktor berubahnya bentuk fisik, psikologis, dan kognitif seseorang. Hal ini yang menjadikan citra tubuh begitu penting bagi para perempuan muda, sebab mereka

juga dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya dimana citra tubuh ideal yang digambarkan sebagai bentuk tubuh ideal di hampir seluruh platform media sosial adalah yang kurusi berambut hitam panjang yang berkilau, tinggi, putih, dan standar lain yang tentu saja tidak menjadi patokan kesehatan dan kebahagiaan.

Belum banyak dilakukan penelitian mengenai keterkaitan kualitas hubungan interpersonal terhadap kesehatan mental individu yang mempengaruhi pola pikir dan gaya hidup hingga memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan makan di Indonesia. Mengingat tingginya prevalensi gangguan makan di kalangan generasi muda pada era dimana konten psikologi positif sudah marak di berbagai platform media sosial. Media massa memiliki peran sosial penting dalam menentukan nilai yang diikuti masyarakat, namun dalam menjalani aktivitas keseharian, manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan peran manusia lain dan menjalin hubungan positif sebagai penunjang kehidupan yang baik dengan mengusahakan keseimbangan hubungan interpersonal.

Hubungan interpersonal yang terganggu seperti hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* dapat memberikan begitu banyak dampak negatif secara psikologis maupun fisik. *Toxic Relationship* merupakan sebuah hubungan tidak sehat yang bersifat merusak, dimana kerusakan tersebut bukan hanya kerusakan pada hubungan, tetapi merusak individu didalam hubungan itu sendiri (Y Bagus Wismanto MS, 2019). *Toxic Relationship* dapat terjadi dalam berbagai hubungan interpersonal seperti hubungan pertemanan, keluarga, dan pasangan. Hubungan yang termasuk kedalam *toxic relationship* ditandai dengan adanya perilaku posesif, kekerasan verbal maupun non-verbal, dominasi komunikasi satu arah, dan tidak adanya dukungan yg diberikan dalam hubungan tersebut. Dampak psikologis yang ditimbulkan dari hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* antara lain seperti distorsi kognitif, sulit berkonsentrasi, cemas, depresi, berkurangnya harga diri, berkurangnya motivasi, hingga berkurangnya produktivitas seorang individu. Selain dampak psikologis, terdapat dampak sosial yang timbul akibat hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* seperti terhambatnya pergaulan sosial seseorang

hingga ketergantungan individu terhadap individu lain atau kelompok yang dapat menjadi hambatan seseorang dalam berkembang.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Momene et al., (2021) menghasilkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kekerasan verbal yang diterima dari sebuah hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* dengan obsesi untuk kurus, perfeksionisme, impulsif, dan hambatan sosial. Kekerasan verbal maupun non-verbal yang diterima seseorang akan memberikan dampak serius seperti rusaknya harga diri, berkurangnya rasa percaya diri, hingga pengalaman traumatis (*women health*, 2018). Penelitian *cross – sectional* yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer dan Peter (2000) bahwa gangguan makan atau *eating disorders* memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan diri seseorang, dimana seseorang yang memiliki harga diri serta kepercayaan diri yang rendah berpotensi 5,95 kali untuk mengalami gangguan makan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut maka diketahui bahwa *toxic relationship* dapat memberikan begitu banyak dampak negatif yang mana dampak-dampak negatif tersebut dapat menjadi penyebab dari terjadinya kecenderungan *eating disorders*.

Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mendalami keterkaitan antara *toxic relationship* atau hubungan tidak sehat dengan kecenderungan gangguan makan terhadap individu yang berusia 18-25 tahun di Kota Bekasi, dimana pada usia demikian adalah fase individu menginjak masa krisis dalam hidup yang dalam psikologi diberi istilah *quarter life crisis*, dalam artian sedang menjalani hidup dengan tekanan atau masalah dari berbagai aspek kehidupan yang tidak sama antara individu satu dengan individu lainnya. Terlebih, penelitian ini bisa dijadikan kajian literatur bagi anak muda mengenai pentingnya memiliki hubungan baik dan menjauhkan diri dari *toxic relationship* agar dijauhkan dari dampak negatif yang membawa pikiran-pikiran negatif mengenai bentuk tubuh, citra diri, harga diri, dan kekurangan fisik yang dapat memicu kecenderungan *eating disorders*.

Kesehatan mental sangat berpengaruh terhadap pola pikir yang kemudian termanifestasikan dalam bentuk perilaku keseharian terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Seseorang dengan kecenderungan *eating disorders*

akan mengalami berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikologis seperti masalah gizi, penyakit jantung, kerusakan otak, depresi, gangguan kecemasan, dan banyak masalah lainnya yang akan mengganggu perkembangan individu khususnya remaja hingga dewasa awal yang berusia 18-25 tahun di Kota Bekasi. Peneliti berharap bahwa dengan adanya penelitian mengenai “*Hubungan antara toxic relationship dengan kecenderungan eating disorders pada remaja di Kota Bekasi*” akan memberikan pengetahuan baru bagi remaja di Kota Bekasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kualitas hubungan interpersonal khususnya *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders* berbasis data hasil penelitian yang dapat membahayakan diri sendiri dan lingkungan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat *toxic relationship* pada remaja di Kota Bekasi?
2. Bagaimana tingkat kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi?
3. Bagaimana hubungan antara *toxic relationship* dengan kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan tingkat *toxic relationship* pada remaja di Kota Bekasi.
2. Menjelaskan tingkat kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi.
3. Menjelaskan hubungan antara *toxic relationship* dengan kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian teori baru bagi akademisi psikologi mengenai *toxic relationship* dengan *kecenderungan eating disorders*.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai *eating disorders* lebih lanjut.
2. Manfaat Praktis
- a. Penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan baru mengenai *toxic relationship* dengan *kecenderungan eating disorders* pada remaja yang sedang melewati fase bertumbuh dewasa untuk semakin sadar mengenai kesehatan mental.
 - b. Penelitian ini dapat menjadi pengetahuan baru bagi semua masyarakat yang awam mengenai *toxic relationship* ataupun *kecenderungan eating disorders*.
 - c. Penelitian ini dapat membantu remaja untuk mencari pijakan teori yang kuat mengenai hal-hal yang membahayakan dirinya ketika terjebak dalam hubungan yang tidak sehat dengan orang lain atau lingkungannya.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Eating Disorder* (Gangguan Makan)

1. Definisi Gangguan Makan

Gangguan makan merupakan sindrom yang ditandai dengan perilaku makan menyimpang seseorang yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan fungsi psikososial yang berkaitan dengan pola makan, bentuk tubuh, serta berat badan. Menurut Nevid, dkk (2005) gangguan makan adalah sebuah gangguan psikologis yang ditunjukkan dengan ciri-ciri terganggunya pola makan dan kesalahan dalam mengontrol berat badan yang dimiliki.

Terganggunya pola diet seseorang dalam kehidupan sehari-hari seperti makan secara berlebihan atau makan dalam jumlah yang sangat sedikit menjadi salah satu ancaman serius yang dapat dialami oleh seseorang dengan gangguan makan (*National Institute of Mental Health, 2011*). Makan terlalu sedikit atau makan terlalu berlebihan hingga memiliki obsesi pada makanan dalam hidup seseorang dapat menjadi awal daripada kondisi gangguan makan yang mengarah kepada kondisi yang lebih parah. Adapun gangguan lain yang tidak kalah berbahaya dari terganggunya pola makan serta kekhawatiran berlebih mengenai berat badan dan bentuk tubuh, yakni penyakit mental seperti depresi, penyalahgunaan zat, hingga gangguan kecemasan seringkali terjadi bersama dengan gangguan makan tersebut. (*National Institute of Mental Health, 2011*).

Menurut Poerwandari (2000), gangguan makan adalah kondisi yang termasuk kedalam psikologi abnormal dimana penderitanya memiliki citra diri yang tidak rasional yang membahayakan pengidapnya bahkan lebih parah lagi menjerumuskan pada kematian. Meski gangguan makan dapat muncul saat masih anak-anak, namun gangguan makan lebih sering

muncul selama masa remaja atau dewasa muda. *Anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* merupakan dua tipe gangguan makan yang paling umum dan sering terjadi pada remaja hingga dewasa muda.

2. Jenis-Jenis Gangguan Makan

Terdapat tiga jenis gangguan makan dalam *Diagnostic and Statistical Mental Disorders-IV* (DSM-IV) yang memiliki kriteria dan ciri khusus yakni *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge eating disorders*. Selain itu terdapat satu jenis lain yang memiliki kemiripan dengan ketiga jenis tersebut namun tidak memenuhi kriteria secara keseluruhan, yakni *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS) (Sigman, 2003).

2.1. *Anorexia Nervosa*

a. Definisi

Anorexia nervosa berasal dari kata *anorexia* yang berarti hilangnya selera makan, dan *nervosa* yang berarti hilangnya selera makan yang mengacu pada sebab emosional. Davison et al., (2010). Namun Sebagian besar penderita *anoexia nervosa* tidak kehilangan selera makan sehingga istilah tersebut menjadi kurang tepat. Secara kontras dan seraya melaparkan diri, sebagian besar penderita *anorexia nervosa* menjadi sibuk dengan urusan makanan, mereka dapat membaca buku-buku tentang masakan secara konstan dan menyiapkan aneka makanan untuk keluarga mereka.

Menurut DSM-IV, *anorexia nervosa* diartikan sebagai ketakutan berlebihan akan kenaikan berat badan, keengganan seseorang untuk menetapkan berat badan kira-kira 85% dari yang diprediksi, serta terlewatnya masa menstruasi selama 3 siklus berturut-turut.

Terdapat dua tipe *Anorexia Nervosa*. Pertama yaitu tipe *restricting-tye anorexia*, dimana seseorang menurunkan berat badan

dengan cara melakukan diet tanpa makan berlebihan (*binge eating*) atau muntah kembali (*purging*). Mereka cenderung mengurangi jumlah karbohidrat serta lemak dalam makanan secara signifikan. Kemudian pada tipe kedua yakni tipe *binge-eating/purging*, seseorang dengan *anorexia nervosa* tipe ini makan secara berlebihan kemudian memuntahkannya kembali dengan sengaja (APA, 2005).

Istilah *Anorexia* berasal dari bahasa Yunani, “a” kata depan untuk negasi dan “orexis” yang berarti nafsu makan sehingga *anorexia* berarti hilangnya atau tidak adanya nafsu makan. (Krummel dan Penny, 1996). *Anorexia nervosa* juga didefinisikan sebagai sindrom dimana seseorang mengalami penurunan berat badan secara drastis dan signifikan akibat melaparkan dirinya dengan sengaja untuk menjadi kurus. (Davison et al., 2010). Seseorang dengan *Anorexia nervosa* juga takut akan kegemukan dan mempertahankan berat badannya agar tetap rendah dan tetap kurus. Pada penderita *anorexia nervosa*, berat badan dipertahankan setidaknya 15% dibawah berat badan normal dan pada dewasa dengan IMT dibawah 17,5 kg/m² (*National Collaboration Centre for Mental Health*, 2004). *Anorexia nervosa* merupakan gangguan makan yang berkaitan erat dengan terganggunya keadaan kejiwaan seseorang (Syafiq dan Tantiani, 2013). Sedangkan Berk (2005) dalam bukunya menyebutkan *anorexia nervosa* adalah gangguan makan tragis dimana anak-anak muda sengaja melaparkan diri mereka karena takut akan mengalami kegemukan.

Thompson (2004) dalam Aini (2009) menetapkan beberapa tanda - tanda dan gejala yang khas pada penderita *anorexia nervosa* yaitu sebagai berikut :

- 1) Kehilangan bobot tubuh secara drastis
- 2) Menarik diri dari kehidupan sosial
- 3) Olahraga secara berlebihan

- 4) Kelelahan
- 5) Selalu kedinginan
- 6) Obsesi dengan makanan, jumlah kalori, dan menu diet
- 7) Lemah otot
- 8) Mencari-cari alasan untuk tidak makan (seperti ; sudah kenyang, merasa kurang sehat)
- 9) Terlihat tidak nyaman saat ada makanan
- 10) Memiliki kebiasaan makan yang tidak biasa (misalnya memotong makanan menjadi potongan kecil, memilih-milih makanan)
- 11) Mengeluh menjadi terlalu gemuk meski mereka kurus
- 12) Membatasi pilihan makanan hanya untuk makanan diet
- 13) Memasak untuk orang lain tetapi tidak makan sendiri
- 14) Merasa bersalah atau malu jika makan
- 15) Sifat lekas marah, depresi, dan *mood* tidak stabil
- 16) Muntah dengan sengaja, mengkonsumsi obat pencahar, diet atau pil diet untuk mengontrol berat badan
- 17) Menstruasi tidak teratur
- 18) *Amenorrhea* (hilangnya menstruasi)
- 19) Sering memeriksa berat badan secara berlebihan
- 20) Memakai pakaian longgar untuk menyembunyikan kehilangan berat badan
- 21) Kesulitan makan di tengah orang-orang
- 22) Pingsan dan merasa pusing
- 23) Sangat tertutup tentang pola makan
- 24) Sakit kepala.
- 25) Terlihat pucat
- 26) Perfeksionis
- 27) Perasaan diri berharga ditentukan oleh apa yang dimakan atau tidak dimakan

- 28) Tidak memiliki penyakit fisik yang menyebabkan penurunan berat badan

Terdapat 4 ciri yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis *anorexia nervosa* sebagai berikut (Davison et al., 2010),

- 1) Seseorang dengan *anorexia nervosa* 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.
- 2) Seseorang dengan *anorexia nervosa* memiliki ketakutan berlebih secara terus-menerus akan kenaikan berat badan meski berat badannya telah turun.
- 3) Seseorang dengan *anorexia nervosa* memiliki pandangan yang menyimpang tentang bentuk tubuh, berat badan, maupun beberapa bagian tubuh tertentu seperti perut, paha, hingga bokong meski kondisi tubuhnya telah kurus.
- 4) Pada perempuan dengan *anorexia nervosa*, terjadi *amenorrhea* atau berhentinya siklus menstruasi secara tidak normal.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV) memaparkan setidaknya empat kriteria untuk menegakkan diagnosis *anorexia nervosa*, yaitu :

- 1) Menolak untuk mempertahankan berat badan normal
 - 2) Meskipun berat badan termasuk kedalam kategori kurang dari batas normal, namun mengalami ketakutan yang amat sangat menjadi gemuk
 - 3) Mengalami gangguan citra tubuh
 - 4) Terjadi *amenorrhea* pada perempuan yang sudah menstruasi.
- Adapun jenisnya terbagi dua yaitu :

1. *Restricting/mencegah*, Ketika seseorang dengan *anorexia nervosa* tidak mengalami *binge eating* dan perilaku antisipasinya
2. *Binge/purging*, Ketika seseorang dengan *anorexia nervosa* mengalami *binge eating* walau dengan intensitas rendah dibawah penderita *bulimia nervosa*.

Seseorang dengan *anorexia nervosa* memiliki *figure* yang kurus sebagai bentuk ideal serta berlebihan dalam menilai berat badan mereka. *Anorexia nervosa* biasanya muncul pada awal hingga pertengahan masa remaja dan biasa muncul setelah suatu episode diet dan terjadinya stress kehidupan. Kondisi ini sekurang-kurangnya sepuluh kali lebih banyak terjadi pada kaum perempuan dibanding laki-laki, dengan prevalensi sepanjang hidup sedikit dibawah 1% (Striegel-Moore dkk, 1999; Walters & Kendler, 1994 dalam Davison et al., 2010). Bila *anorexia nervosa* terjadi pada laki-laki, simtomatologi dan berbagai karakteristik lain, seperti penuturan tentang konflik keluarga, secara umum sama dengan yang dituturkan kaum perempuan yang mengalami gangguan tersebut (Olivardia dkk., 1995 dalam Davison et al., 2010).

b. Dampak

Gizi menjadi hal yang sangat berpotensi terkena dampak dari gangguan makan meskipun gangguan makan itu sendiri bersifat kejiwaan. Laju metabolisme, suhu tubuh, pengeluaran energi, proses pertumbuhan, simpanan lemak dan otot serta terjadinya penurunan berat badan merupakan tanda awal pada seseorang dengan *anorexia nervosa*. Selain itu intoleran terhadap dingin dapat terjadi pada seseorang yang mengalami penurunan lemak dalam tubuh (Grosvenor, 2002).

Seseorang dengan *anorexia nervosa* akan mengalami banyak dampak negatif. Adapun beberapa dampak negatif tersebut seperti *hyponatremia*, depresi, atrofi otot, penyakit jantung, dehidrasi, bradikardia, kerusakan otak hingga kematian (*Eating Disorders Venture*, 2006). Berdasarkan beberapa studi, 63% penderita *anorexia nervosa* didiagnosis memiliki komorbid depresi (Herzog et al., 1992 dalam *National Collaboration Centre for Mental Health*, 2004), 35% didagnosis memiliki komorbid gangguan obsesif-kompulsif (OCD) (Rastam, 1992 dalam *National Collaboration Centre for Mental Health*, 2004).

Besarnya angka kematian yang disebabkan oleh *Anorexia nervosa* mencapai sepuluh kali lebih besar dari pada penderita gangguan psikologis lain menjadikan *Anorexia nervosa* sebagai gangguan yang mengancam jiwa. Gagal ginjal, sesak nafas, hingga bunuh diri merupakan contoh komplikasi penyakit fisik penyebab kematian yang disebabkan oleh *Anorexia nervosa* (Herzog dkk., 2000; Sullivan, 1995 dalam Davison et al., 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Scott et al (2009) diperoleh angka kematian kasar untuk *anorexia nervosa* sebesar 4% dan untuk *bulimia nervosa* sebesar 3,9% serta untuk *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS) sebesar 5,2%.

c. Gambaran Klinis

Secara umum, seseorang dengan *Anorexia nervosa* selalu memandang diri mereka kelebihan berat badan walau mereka telah mengalami kekurangan makan atau malnutrisi. Mereka juga terobsesi pada hal yang menyangkut perilaku makan dan kontrol berat badan. Memilih makanan dengan hati-hati dan memakannya dalam jumlah yang sangat sedikit, serta mengukur bobot tubuh berulang kali secara berlebihan akan sering ditemui pada seseorang dengan *anorexia nervosa* (Wonderlich et al, 2005).

Adapun penyakit fisik maupun masalah psikiatri yang banyak dialami oleh seseorang dengan *anorexia nervosa* antara lain ; komplikasi kardiovaskular dan neurologis, penyalahgunaan zat, perkembangan fisik yang terhambat, depresi, gangguan kecemasan, hingga OCD (Becker et al, 1999). Selain masalah tersebut, seseorang dengan *anorexia nervosa* juga dapat mengalami penipisan tulang (*osteopenia* atau *osteoporosis*), pernafasan melemah, konstipasi berat, tekanan darah rendah, anemia, rambut dan kuku yang rapuh, perkembangan rambut halus di seluruh tubuh, kulit yang kering dan kekuningan, kelesuan, hingga penurunan suhu tubuh sehingga mengalami kedinginan (Wonderlich, 2005).

Nutrisi buruk yang dialami oleh seseorang dengan *anorexia nervosa* akan mengakibatkan *amenorrhea* pada perempuan yang sudah menstruasi, kurangnya minat seksual dan berkurangnya kesuburan pada laki-laki dewasa, serta terganggunya pertumbuhan fisik dan keterlambatan pubertas pada anak-anak prapubertas yang disebabkan oleh gangguan endokrin yang melibatkan timbulnya aksis *hipotalamus-pituitari-gonad* (Chavez dan Insel, 2007). Selain itu, gangguan aksis *hipotalamus-pituitari-gonad* juga menimbulkan gejala metabolik lainnya seperti lelah dan intoleransi terhadap kedinginan (Kiyohara et al, 1987). Selain itu, densitas mineral tulang dan berkurangnya ukuran tulang menyebabkan seseorang dengan *anorexia nervosa* beresiko untuk mengalami fraktur tulang (Karlsson et al, 2000).

Seseorang dengan *anorexia nervosa* yang tidak dirawat akan mengalami penurunan kadar serum leptin dalam tubuhnya (Eckert et al, 1998). Selain itu, peningkatan kadar kortisol dan kegagalan deksametason juga ditemukan pada seseorang dengan *anorexia nervosa*. Kadar *thyroid-stimulating hormone (TSH)* adalah normal, tetapi kadar tiroksin dan triiodotironin adalah rendah (Kiyohara et al,

1987). *Growth hormone* meningkat, tetapi *insulin-like growth factor I* (IGF-1) yang diproduksi oleh hati, menurun. Pengurangan densitas tulang diobservasi pada penderita *anorexia nervosa* meningkatkan risiko untuk mengalami fraktur dan berkaitan dengan defisiensi berbagai nutrisi, penurunan steroid gonad dan peningkatan kortisol (Karlsson et al, 2000).

Pada pasien dengan tipe tertentu *anorexia nervosa*, sering dilihat kadar serotonin total, yang mendukung hipotesis bahwa kadar serotonin otak yang tinggi dapat menyebabkan perbuatan kompulsif, atau mungkin menginhibisi pusat selera (Tecott, 1995).

2.2. *Bulimia Nervosa*

a. Definisi

Bulimia nervosa merupakan salah satu gangguan makan memiliki hubungan erat dengan *anorexia nervosa* dan menimbulkan perilaku bersifat mengganggu bagi penderitanya. Pada umumnya seseorang dengan *bulimia nervosa* memiliki berat badan cenderung normal sampai kelebihan berat badan. Hal ini berbanding terbalik dengan penderita *anorexia nervosa* dimana umumnya memiliki berat badan jauh di bawah normal. (Read, 1997 dalam Syafiq dan Tantiani, 2013).

Kata *Bulimia* berasal dari bahasa Yunani yang berarti “lapar seperti sapi jantan” (Davison et al., 2010). Mengonsumsi sejumlah besar makanan secara cepat, diikuti dengan perilaku kompensatori, seperti *purging* (muntah), puasa atau olahraga berlebihan untuk mencegah bertambahnya berat badan merupakan gejala yang dialami oleh seseorang dengan *bulimia nervosa*. Adapun makan berlebihan yang dimaksud menurut DSM adalah memakan makanan dalam jumlah yang sangat banyak dalam waktu kurang dari dua jam.

Pada penderita *bulimia nervosa* cenderung melakukannya tanpa mengungkapkan perilaku mereka untuk melakukan dan menerima pengobatan dibanding penderita *anorexia nervosa* (*National Collaboration Centre for Mental Health*, 2004). Pada seseorang dengan *bulimia nervosa*, ketika mengalami stress dan muncul berbagai emosi negatif biasanya akan makan berlebihan dan dilakukan secara diam-diam serta terus berlangsung hingga orang yang bersangkutan merasa sangat kekenyangan (Grillo, Shiffman, & Carter-Campbell, 1994 dalam Davison et al., 2010).

Tahap kedua dari *bulimia nervosa* yakni tahap pengurangan yang bertujuan untuk memotong asupan kalori akibat makan berlebihan dimulai saat merasa jijik, tidak nyaman dan ketakutan akan kenaikan berat badan setelah makan secara berlebihan. Memasukkan jari ke tenggorokan untuk merangsang muntah merupakan cara mereka untuk mengeluarkannya, namun pada penderita lama dapat memuntahkan makanan tanpa memasukkan jari. Selain itu, usaha lain yang dilakukan seseorang dengan *bulimia nervosa* dapat berupa konsumsi obat pencahar atau obat diet, olahraga berlebihan, hingga puasa untuk mencegah penambahan berat badan (Davison et al., 2010).

Terdapat beberapa ciri-ciri utama *bulimia nervosa* dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* yaitu sebagai berikut :

1. Mengalami periode *binge-eating* yang berulang kali yang ditandai dengan dua kriteria berikut :
 - a. Dalam suatu periode waktu tertentu, penderita akan memakan makanan dalam jumlah yang sangat besar dengan rentang waktu yang cukup dekat, misal setiap dua jam sekali

- b. Merasa tidak dapat mengontrol perilaku makan berlebihan saat episode berikut berlangsung
2. Melakukan muntah dengan sengaja, penyalahgunaan laksatif, diuretik atau obat-obatan, berpuasa serta olahraga berlebihan sebagai tindakan kompensasi untuk mencegah naiknya berat badan
3. Terjadinya *binge-eating* dan tindakan kompensatori yang tidak baik setiap dua kali seminggu selama tiga bulan
4. Dalam mengevaluasi diri, berat badan dan bentuk tubuh menjadi acuan utama
5. Pada episode *anorexia nervosa*, gangguan ini tidak muncul secara eksklusif.

Adapun menurut Brigham (2004) dalam Syafiq dan Tantiani (2013) menyebutkan terdapat beberapa ciri-ciri khas dari penderita *bulimia nervosa* yaitu :

1. Makan secara sembunyi dan rahasia, seperti makan diam-diam saat tengah malam
2. Sibuk mengatur makanan, diet, mengatur berat badan dan bentuk badan
3. *Moody* atau perubahan *mood* yang berlebihan dan sering merasa tertekan atau depresi
4. Merasa bersalah, marah, dan jijik terhadap diri sendiri
5. Marah dan merasa bersalah apabila tidak olahraga secara berlebihan
6. Merasa takut tidak bisa kurus dan tidak bisa berhenti makan
7. Merasa wajib mengeluarkan makanan yang masuk ke dalam tubuh dan benci jika ada makanan di dalam tubuh
8. Takut untuk bersosialisasi dan menghindar untuk makan di depan umum
9. Menghindari keintiman perasaan dan fisik

10. Ketergantungan akan alcohol dan obat-obatan
11. Mengalami periode perilaku menahan atau membatasi makanan.

Bulimia nervosa memiliki 2 tipe (Read (1997) dalam Syafiq dan Tantiani (2013) yaitu :

1. *Purging* , dimana penderita memuntahkan makanan secara sengaja setelah makan secara berlebihan dengan sengaja, penyalahgunaan obat pencahar
2. *Non-purging*, dimana penderita tidak memuntahkan makanan tetapi tetap makan dalam jumlah banyak dan berlebihan serta mengonsumsi obat-obatan, sebagai gantinya, mereka akan melakukan puasa dan olahraga secara berlebihan.

b. Dampak

Bulimia nervosa umumnya dialami seseorang saat masa remaja hingga dewasa awal. Sekitar 90% kasus terjadi pada perempuan dan prevalensi pada kaum perempuan diperkirakan sekitar 1- 2% dari populasi (Gotesdam & Agras, (1995) dalam Davison et al., (2010). Dalam sebuah studi dijelaskan bahwa penurunan suasana hati yang signifikan, kepedulian terhadap citra tubuh yang bertambah, dan hilangnya control terhadap makanan menjadi gejala yang akan dialami oleh seseorang dengan Riwayat *Bulimia nervosa* (Fairburn et al., 1999).

Tingkat keparahan serta kondisi dan perilaku seseorang dengan *bulimia nervosa* menentukan dampak daripada *bulimia nervosa* yang bervariasi. Adapun dampak umum yang biasanya terjadi di antaranya yaitu (McClain, 1993 dalam Syafiq dan Tantiani, 2013) :

1. Depresi. Meski bukan satu-satunya penyebab, depresi sering dihubungkan dengan *bulimia nervosa*

2. Lemah. Penyalahgunaan obat pencahar hingga meuntahkan kembali makanan membuat seseorang dengan *bulimia nervosa* pola makan yang tidak teratur, kurangnya nutrisi, dehidrasi, hingga masalah asam lambung
3. Dehidrasi atau ketidakseimbangan asam lambung. Penyalahgunaan laksatif atau obat pencahar menyebabkan diare dan muntah-muntah sehingga menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan asam lambung.

c. Gambaran Klinis

Bulimia nervosa digolongkan kepada orang yang sulit mengontrol diri terhadap makanan serta mengalami episode konsumsi makanan dengan jumlah yang sangat banyak (misalnya, *binge-eating*) dalam kategori sering. Perilaku *binge-eating* diikuti dengan perilaku yang mengkompensasi *binge* dengan menyingkirkan makanan yang dimakan (misalnya, muntah, penggunaan obat pencahar yang berlebihan), berpuasa dan olahraga yang berlebihan (APA, 2005).

Perbedaan yang mencolok antara *bulimia nervosa* dengan *anorexia nervosa* berada pada berat badan penderitanya, dimana seseorang dengan *bulimia nervosa* dapat ditemui dengan berat badan yang normal sesuai dengan umur mereka sedangkan seseorang dengan *anorexia nervosa* memiliki berat badan di bawah batas normalnya. Namun kesamaan dari kedua tipe gangguan makan tersebut yaitu para penderita sama-sama mempunyai ketakutan akan bertambahnya berat badan, usaha ekstrem untuk mengurangi berat badan, serta ketidakpuasan akan ukuran dan bentuk tubuh. Biasanya seseorang dengan *bulimia nervosa* cenderung akan merahasiakannya karena selalu disertai dengan perasaan jijik dan malu (APA, 2005).

Adapun kesamaan lain antara *bulimia nervosa* dengan *anorexia nervosa*, yakni sama-sama memiliki penyakit psikologis

seperti depresi, *anxiety*, serta penyalahgunaan zat. Kebanyakan kondisi fisik yang terganggu adalah akibat yang timbul dari perilaku *bulimia nervosa* seperti ketidakseimbangan elektrolit, masalah gastrointestinal, dan masalah berkaitan dengan rongga mulut dan gigi (APA, 2005).

Gejala lain yang terkait dengan dampak dari *bulimia nervosa* yakni inflamasi kronis dan sakit tenggorokan, pembengkakan kelenjar di leher dan di bawah rahang, robekan enamel gigi dan meningkatnya kepekaan dan kerusakan gigi akibat daripada pemaparan terhadap asam perut, penyakit *refluks gastroesofagus*, *intestinal distress* dan iritasi akibat penyalahgunaan obat pencahar, masalah pada ginjal akibat penyalahgunaan obat diuretik, dan dehidrasi berat karena kekurangan cairan dari tubuh (APA, 2005).

Gangguan *mood* juga seringkali diderita oleh penderita *bulimia nervosa* seperti simptom cemas dan tegang (*tension*) (Chavez dan Insel, 2007). Kebanyakan penderita *bulimia nervosa* mengalami depresi ringan dan mengalami gangguan *mood* serta perilaku yang serius seperti percobaan bunuh diri, penyalahgunaan alkohol, dan mengonsumsi obat-obatan terlarang. Biasanya, penderita *bulimia nervosa* merasa malu dengan perbuatannya sendiri dan cenderung untuk menyembunyikannya dari keluarga dan lingkungan sekitar (APA, 2005).

2.3. Binge-Eating Disorder

a. Definisi

Binge eating merupakan perilaku memakan makanan dalam jumlah yang banyak dalam periode waktu yang singkat. Episode *binge* seringkali muncul pada saat yang sama setiap hari atau muncul karena adanya gangguan emosional seperti marah, depresi, atau jemu yang diikuti oleh periode puasa berkepanjangan (Soetjiningsih, 2004).

Kriteria diagnosis untuk para penderita BED menurut DSM-IV (Wardlaw & Hampl, 2007 dalam Erdianto, 2009), yaitu:

1. Terdapat episode *binge eating* yang berulang kali. Episode tersebut ditandai dengan dua kriteria berikut :
 - a. Makan dengan periode waktu yang sama dan berulang (contoh: tiap 2 jam) dengan jumlah yang lebih banyak daripada jumlah makanan kebanyakan orang
 - b. Saat episode tersebut berlangsung, seseorang dengan BED merasakan adanya perasaan tidak dapat mengendalikan porsi makan. (contoh: merasa tidak dapat berhenti makan, atau tidak dapat mengendalikan jumlah porsi makanannya).
2. Terdapat 3 atau lebih dari 5 gejala berikut :
 - a. Durasi makan yang tak biasa (lebih cepat)
 - b. Makan hingga kekenyangan dan merasa tidak nyaman
 - c. Tidak merasakan lapar tetapi tetap makan dalam porsi yang sangat banyak
 - d. Jumlah porsi yang banyak menimbulkan rasa malu dan enggan makan bersama
 - e. Setelah episode *binge-eating*, timbul rasa bersalah terhadap diri sendiri, tertekan, jijik, hingga rasa muak
3. Muncul perasaan kecewa terhadap diri sendiri karena tidak bisa mengendalikan porsi makan
4. Episode *binge-eating* berlangsung setidaknya 2 hari seminggu dalam 6 bulan
5. Episode ini tidak terjadi selama riwayat *anorexia nervosa* atau *bulimia nervosa*.

b. Dampak

Overweight merupakan hal yang cenderung dialami oleh seseorang dengan BED. *Overweight* tersebut akan menyebabkan beberapa gangguan bagi kesehatan tubuhnya. Adapun beberapa gangguan kesehatan tubuh yang akan dialami seperti gangguan kecemasan, kepanikan, depresi, tekanan darah tinggi, penyalahgunaan obat-obatan, diabetes, stroke, hingga penyakit jantung (Proverawati, 2010). Selain itu, *Binge eating disorder* dapat menyebabkan terjadinya *rupture gastric* atau *esophagus* dan obesitas (Ung, 2005).

c. Gambaran Klinis

Binge-eating disorder digolongkan pada orang dengan episode *binge-eating* yang sering kambuh saat penderita kehilangan kontrol diri terhadap perilaku makannya. Tidak seperti *bulimia nervosa*, episode *binge-eating* ini tidak diikuti dengan proses *purging*, olahraga yang berlebihan, atau melewati waktu makan atau puasa. Seseorang dengan *Binge-eating disorder* umumnya memiliki berat badan yang berlebih dan bentuk tubuh yang gemuk. *Binge-eating* yang dialami juga dapat menimbulkan perasaan bersalah, stress dan malu kemudian memicu episode *binge-eating* selanjutnya. Gangguan kesehatan psikologis seperti gangguan kecemasan dan depresi juga dapat menyerang seseorang dengan *binge-eating*. (APA, 2005).

2.4. *Eating Disorders Not Otherwise Specified (EDNOS)*

a. Definisi

Eating Disorders Not Otherwise Specified (EDNOS) adalah salah satu gangguan makan yang memiliki cakupan yang cukup luas dimana penderitanya mengalami beberapa gejala dari banyaknya kriteria *anorexia nervosa* atau *bulimia nervosa*. Sekitar 50%

penderita gangguan makan masuk kedalam kategori EDNOS (Wardlaw&Hampl, 2007).

Adapun beberapa kriteria diagnosis penderita EDNOS dalam DSM-IV yaitu (Wardlaw&Hampl, 2007 dalam Erdianto 2009) :

1. Seorang wanita masih mengalami menstruasi secara normal meski sudah memenuhi kriteria *anorexia nervosa*
 2. Seorang perempuan yang memiliki berat badan normal pada usianya meski memenuhi kriteria *anorexia nervosa*
 3. Seseorang yang memenuhi semua kriteria *bulimia nervosa* tetapi episode binge-eating dan perilaku kompensasinya :
 - a. Kurang dari 3 bulan
 - b. Kurang dari 2x 1 minggu
 4. Meski makan dalam jumlah normal atau sedikit, seseorang dengan EDNOS tetap melakukan perilaku kompensasi setelah makan.
 5. Terus-menerus mengunyah dan meludahkan sebagian besar makanan tanpa menelannya.
 6. *Binge-eating disorder* (BED).
- b. Dampak

Eating Disorders Not Otherwise Specified (EDNOS) mempunyai persamaan sindrom dengan *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Oleh sebab itu dampak yang ditimbulkan sangat mirip dengan kondisi diagnostik dari *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*, baik dalam aspek fisik maupun psikologis. Adapun dampak yang dapat dialami oleh seseorang dengan *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS) yang obesitas antara lain yaitu harga diri rendah, memiliki resiko diabetes, penyakit jantung, hipertensi dan *stroke*. (National Collaboration Centre for Mental Health, 2004).

3. Aspek-Aspek Gangguan Makan

Menurut teori Stice, Telch, & Rivzi (2000) aspek-aspek penyebab gangguan makan yaitu *cognitive restraint*, *hunger*, *disinhibition*, dan *eating & weight rituals*. Beberapa penelasan mengenai aspek-aspek gangguan makan tersebut sebagai berikut:

1. *Cognitive restraint*

Teori *restraint* atau pengendalian (Herman & Polivy, 1975) memaparkan bahwa perilaku makan seorang individu berada di bawah kendali kognitifnya dan hal ini menyebabkan individu kurang peka terhadap isyarat internal untuk kenyang, sehingga mengakibatkan makan berlebihan dalam situasi kendali kognitif dirusak, dengan kata lain, teori *restraint* menyatakan bahwa *restraint* atau diet justru mengarah pada asupan makanan yang berlebihan (Johnson et al., 2012).

2. *Hunger*

Hunger atau rasa lapar secara psikologis seringkali ditandai dengan bertindak cepat dan impulsive. Hal tersebut biasanya terkait dengan peristiwa, emosi, waktu tertentu, dan terlepas dari rasa lapar, yaitu keadaan di mana seseorang tetap makan meskipun sebenarnya masih tidak bisa lapar.

3. *Disinhibition*

Disinhibisi diartikan sebagai melakukan sesuatu secara spontan tanpa memikirkan terlebih dahulu apa yang akan dihasilkan, apakah hasilnya tidak sesuai yang diinginkan atau bahkan berbahaya. Disinhibisi juga dapat dikatakan sebagai pengurangan kontrol atas impuls individu, desakan, penundaan, penghambat, serta Tindakan yang tidak sesuai untuk saat ini.

4. *Eating and Weight rituals*

Ritual mengatur pola makan dan ritual membentuk berat badan adalah setiap perilaku bermasalah seputar makanan, persiapannya, konsumsinya, atau situasi apa pun yang melibatkan makanan atau makan (Herpertz-Dahlmann, 2009). Contohnya adalah makanan yang dipotong-potong menjadi sangat kecil, dipisahkan di atas piring, dikunyah beberapa kali, dikunyah secara berlebihan sebelum ditelan, dan dimakan kelompok makanan demi kelompok makanan. Ritual lainnya termasuk pengukuran teliti atau pengaturan makanan. Ritual penjagaan berat badan contohnya seperti olahraga berlebihan, puasa terus-menerus, dan memuntahkan makanan atau *purging*.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Makan

Seperti psikopatologi pada umumnya, gangguan makan tidak akan disebabkan oleh satu faktor tunggal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan makan dapat terjadi dalam kehidupan seseorang apabila terjadi gangguan di beberapa aspek kehidupan seperti peran keluarga, kepribadian, stress lingkungan, tekanan sosiokultural, genetik, dan peran otak. (Davison et al., 2010). Beberapa ahli juga menyatakan bahwa gangguan makan dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah:

1. Faktor Genetik

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan makan yakni faktor genetik. Beberapa penelitian menunjukkan adanya kemungkinan hubungan antara faktor genetik dengan terjadinya gangguan makan. Sebuah penelitian yang dilakukan pada kelompok kembar identik dan kembar yang tidak identik menghasilkan bahwa dikarenakan pada kembar identik memiliki DNA yang sama, menjadikan kelompok kembar identik memiliki insiden mengalami

gangguan makan yang lebih tinggi daripada mereka yang kembar tidak identik (Wardlaw, 2002).

Dalam satu keluarga dapat terjadi *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Saudara terdekat dari perempuan muda penderita *anorexia nervosa* memiliki kemungkinan sepuluh kali lebih besar dibanding rata-rata untuk menderita gangguan tersebut (a.l. Strober dkk., 2000 dalam Davison et al., 2010). Adapun ditemukan hal yang sama pada kasus *bulimia nervosa* dimana saudara terdekat dari penderita, khususnya penderita perempuan muda memiliki kemungkinan sekitar empat kali lebih besar dibanding rata-rata untuk menderita gangguan tersebut (a.l. Kasset dkk., 1987; Strober dkk., 2000 dalam Davison et al., 2010).

2. Usia

Rentang usia remaja menurut WHO yaitu 10-19 tahun WHO (2012). Mengacu pada konteks sosio-historis, remaja (*adolescence*) didefinisikan sebagai masa perubahan atau transisi perkembangan dari semula anak-anak menuju dewasa, yang mencakup beberapa perubahan seperti perubahan kognitif, biologis, dan sosio-emosional (Santrock, 2007). Pada masa ini pula menjadi sebuah masa yang rentan untuk mengalami gangguan makan. Usia 17 tahun menjadi rata-rata seseorang mulai menahan makan hingga menderita *anorexia nervosa*. Data menunjukkan usia 13-18 menjadi awal terjadinya gangguan makan. Sebagaimana dijelaskan pada penelitian Lee et al., (2005) dalam Erdianto (2009) bahwa di Singapura, rata-rata usia onset gejala *anorexia nervosa* terjadi pada usia 15,5 tahun dengan standar deviasi sebesar 3,85.

Jumlah *stressor* yang sangat fantastis pada masa remaja membuat gangguan makan sering terjadi pada masa tersebut, terutama pada remaja putri. Perubahan bentuk tubuh merupakan

saah satu perubahan yang terjadi pada awal remaja. Untuk mempertahankan bentuk tubuh agar tetap kecil seringkali remaja menggunakan *anorexia* agar tetap pada postur tubuh yang diinginkan. Hal tersebut tentu memberikan dampak yang seringkali tidak disadari oleh para remaja seperti pertumbuhan yang terhambat, hingga kekurangan nutrisi pada tubuh. (Tiemeyer, 2007 dalam Aini, 2009).

McComb (2001) dalam Syafiq dan Tantiani (2013) memaparkan bahwa kelompok yang paling beresiko yakni kelompok remaja dan dewasa muda. Perubahan fisik, mental, dan lingkungan saat perubahan fase anak-anak menuju dewasa menjadi alasan mengapa kelompok remaja dan dewasa muda menjadi kelompok rentan. Selain itu tekanan bagi penderita bertambah karena mengalami penambahan berat badan dan lapisan lemak tubuh yang normal akibat pertumbuhan yang diiringi dengan persepsi diri dan lingkungan tentang tubuh yang kurus.

3. Jenis Kelamin

Pengaturan makan untuk menurunkan berat badan telah menjadi hal yang umum seiring dengan bertambahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan kegemukan dimana jumlah orang-orang yang menjalani pengaturan makan meningkat dari 7% pada laki-laki dan 14% pada perempuan. Pada tahun 1990 meningkat menjadi 29% pada laki-laki dan 44% pada perempuan (Serdula dkk., 1999 dalam Davison et al., 2010). Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa gangguan makan seperti *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* lebih umum terjadi pada perempuan dibanding pada laki-laki.

Standar budaya barat dimana tubuh ideal merupakan tubuh yang kurus dan langsing menjadi salah satu alasan utama atas

prevalensi gangguan makan lebih besar dialami perempuan dibanding dengan laki-laki (Davison et al., 2010). Kaum laki-laki lebih dihargai berdasarkan keberhasilan mereka sedangkan nilai-nilai sosiokultural mendorong objektivikasi tubuh perempuan dan memandang perempuan lebih kepada bentuk tubuhnya. Beberapa profesi yang mayoritas perempuan seperti model, penari, dan instruktur senam dimana seseorang dengan profesi tersebut akan sangat peduli terhadap berat badan dan beresiko menderita gangguan makan (Garner dkk., 1980 dalam Davison et al., 2010). Beberapa penelitian juga memaparkan bahwa perempuan memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami gangguan makan dibanding laki-laki (ANRED, 2005).

Data menunjukkan 9 dari 10 penderita gangguan makan adalah perempuan yang mana tuntutan masyarakat terhadap perempuan bertubuh kurus mejadi kemungkinan penderita gangguan makan lebih banyak pada perempuan. Sedangkan kasus pria penderita gangguan makan baru mendapat perhatian beberapa tahun belakangan ini (Bowman, 2000 dalam Syafiq dan Tantiani, 2013). Syafiq (2013) dalam bukunya memaparkan tekanan pada perempuan untuk memiliki tubuh yang kurus berasal dari tuntutan media yang menggambarkan tubuh ideal perempuan yang kurus. Selain itu, besarnya resiko perempuan menderita gangguan makan karena secara biologis perempuan memiliki kadar lemak yang lebih banyak daripada laki-laki namun tuntutan masyarakat maupun tuntutan media yang mengharuskan perempuan memiliki postur yang lebih kurus. (Syafiq dan Tantiani, 2013).

4. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan makan. Pada hakekatnya pengetahuan merupakan hasil belajar, pengalaman, dan penginderaan terhadap

suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dimaksud yakni pengetahuan tentang kesehatan, pola hidup sehat, dan pengetahuan tentang tubuh yang mana dapat menyelamatkan seseorang dari gangguan makan (Krummel dan Penny, 1996). Seseorang dengan pengetahuan yang baik tidak akan mudah terpengaruh dengan hal-hal negatif termasuk faktor-faktor lain penyebab gangguan makan sehingga orang tersebut terbebas dari gangguan makan.

5. Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita gangguan makan sebab percaya diri berkaitan dengan citra tubuh. Penyimpangan citra tubuh serta citra tubuh yang keliru dapat terjadi apabila seseorang memiliki rasa percaya diri yang rendah. Perilaku makan seseorang dapat terganggu akibat stress, cemas, depresi serta masalah lain yang ditimbulkan oleh rendahnya rasa percaya diri seseorang.

Adapun salah satu karakteristik dari perempuan yang mengalami gangguan makan yakni memiliki rasa percaya diri yang rendah. Penelitian *cross-sectional* yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer dan Peter (2000) memaparkan bahwa diet dan gangguan makan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat percaya diri seseorang. Orang dengan rasa percaya diri yang rendah memiliki kemungkinan 3,74 kali lebih besar untuk berdiet dan 5,95 kali untuk mengalami gangguan makan.

Melakukan Tindakan yang menuju pada gangguan makan dapat disebabkan oleh perfeksionisme dan rasa percaya diri. Tingkat perfeksionisme pada penderita gangguan makan itu sendiri dapat terus bertambah dan tingkat kepercayaan diri dapat terus berkurang akibat kerapuhan pada diri penderita gangguan makan. Hal tersebut

akan terus berulang dan menghasilkan suatu siklus yang terus-menerus terjadi (McCombs, 2001 dalam Syafiq dan Tantiani, 2013).

6. Citra Tubuh

Citra tubuh menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan makan. Adapun maksud daripada citra tubuh yakni persepsi seseorang terkait bentuk tubuh dan penampilan fisik diri. Pada umumnya remaja putri lebih memperhatikan bentuk tubuh dibandingkan dengan laki-laki sehingga citra tubuh lebih cenderung berhubungan dengan remaja putri dari pada remaja laki-laki. Ketidakpuasan terhadap bentuk fisik dan tubuh diri sendiri yang dialami para remaja disebabkan oleh ketidaksesuaian antara harapan dengan keadaan fisik mereka. Berbagai studi telah memaparkan ketidakpuasan bentuk tubuh dan IMT yang tinggi menjadi faktor penyebab gangguan makan (Fairburn dkk., 1997; Killen dkk., 1996 dalam Davison et al., 2010). Meningkatnya angka gangguan makan pada remaja disebabkan oleh ketidakpuasan dengan bentuk tubuh sebagai prediktor kuat (Garner, 1997 dalam Davison et al., 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Field et al., (1999) ditemukan dampak lain seperti gangguan mental, depresi hingga gangguan makan dapat terjadi akibat perasaan negatif seseorang terhadap dirinya sendiri.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fairburn (1999) dalam Aini (2009) memaparkan bahwa gangguan makan berpeluang 4,4 kali lebih besar untuk diderita seseorang dengan evaluasi diri yang negatif. Selain itu *anorexia nervosa* juga berpeluang 8,2 kali lebih besar diderita oleh seseorang dengan evaluasi diri yang negatif. Selanjutnya sebuah penelitian juga memaparkan bahwa keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang kurus berhubungan signifikan dengan onset gangguan makan (*The McKnight Investigators*, 2003). Aini (2009) menjelaskan bahwa responden yang merasa gemuk

mempunyai peluang 7,8 kali untuk mengalami gangguan makan dibandingkan dengan responden yang tidak merasa gemuk.

7. Riwayat Diet

Salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan makan yang memiliki risiko paling tinggi yaitu diet. Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa saat memasuki masa remaja, 40% remaja perempuan mulai melakukan diet (Nicholls & Viner, 2005 dalam Erdianto, 2009). Dalam studi *case control* yang dilakukan oleh Fairburn et al., (1999) yang dilakukan terhadap 67 perempuan penderita *anorexia nervosa* dan 102 perempuan penderita *bulimia nervosa* dihasilkan bahwa riwayat diet memiliki pengaruh terhadap terjadinya gangguan makan. Hasil studi tersebut juga memaparkan perilaku diet lebih berpengaruh terhadap kejadian *bulimia nervosa* dibandingkan *anorexia nervosa*.

Penelitian selanjutnya memaparkan bahwa melakukan diet juga dapat memicu terjadinya *binge eating disorders* pada perempuan (Field et al., 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Krowchuk (1998) dalam Aini (2009) memaparkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat diet dengan perilaku muntah yang disengaja atau penggunaan laksatif untuk menurunkan berat badan. Kemudian dalam studi lainnya juga dijelaskan bahwa seseorang dengan riwayat diet memiliki peluang sebesar 9,143 kali untuk mengalami gangguan makan dibandingkan dengan responden yang tidak pernah berdiet (Aini, 2009).

McDuffie dan Kirkley dalam Krummel dan Penny (1996) memaparkan bahwa kelaparan dan kekurangan energi dapat terjadi sebagai akibat dari pembatasan asupan yang berlebihan. Selain itu beberapa masalah psikologis seperti stress, depresi, dan *anxiety* juga dapat terjadi ketika seseorang melakukan pembatasan asupan yang

berlebihan tersebut ditambah dengan perasaan tidak sabar karena program diet tidak berjalan sesuai harapan yang mana akan membawa seseorang kepada perasaan frustrasi dan justru timbul keinginan makan dalam jumlah banyak secara berlebihan. Setelah makan dalam jumlah banyak secara berlebihan maka akan muncul perasaan bersalah dan kecemasan akan berat badan yang akan dialami oleh seseorang yang menderita gangguan makan. Adapun reaksi dari kecemasan dan rasa bersalah terus dapat bermanifestasi menjadi obesitas akibat berhenti diet, atau justru berdiet *extreme* dengan berpuasa atau perilaku *purging*.

8. Pengaruh Keluarga

Pengaruh keluarga dan pendekatan orang tua kepada anak merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan makan. Dimana orang tua yang selalu menekan anak mereka agar memiliki bentuk tubuh yang sesuai dengan keinginan mereka dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan makan pada anak tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Field et al., (2008) menjelaskan bahwa pengaruh keluarga dalam hal ini ayah yang memberikan komentar negatif tentang berat badan diprediksi dapat menjadikan remaja laki-laki mengalami *binge eating disorders* sedikitnya seminggu sekali. Selain itu pada ibu yang memiliki riwayat gangguan makan merupakan faktor resiko bagi remaja perempuan untuk mengalami gangguan makan juga.

Penelitian yang dilakukan oleh Minuchin (1978) dalam Krummel dan Penny (1996) menjelaskan terdapat beberapa karakteristik khas pada keluarga penderita *anorexia nervosa*. Karakteristik tersebut diantaranya terlalu protektif, kaku, terlalu

membatasi, tidak adanya usaha menyelesaikan konflik keluarga dan atmosfer keluarga yang hanya mengizinkan sedikit privasi. Pola ini akan mengakibatkan ketidakseimbangan hirarki dan adanya halangan pada unit keluarga. Krummel dan Penny (1996) menjelaskan bahwa seorang anak perempuan dan ibunya dapat menjadi teman dekat dimana ibu menggunakan anak untuk kepercayaan dirinya, mencegah anak membangun hubungan dengan teman-teman sebayanya.

9. Pengaruh Teman Sebaya

Masa remaja merupakan masa dimana mereka mencari jati diri. Posisi remaja menjadi kurang jelas karena mereka bukan lagi anak-anak yang harus diawasi oleh kedua orang tuanya namun mereka juga belum pantas untuk dikatakan dewasa. Dalam masa pencarian jati diri atau identitas diri remaja cepat sekali terpengaruh oleh lingkungannya. Remaja cenderung lebih dekat dengan teman sebaya karena sepaham dan bisa saling memberi serta mendapat dukungan mental (Brown, 2005 dalam Hapsari 2009). Gaya hidup dan pola pikir remaja sangat dipegaruhi oleh teman sebayanya. Namun ketidaksamaan dengan teman dalam berbagai hal termasuk perbedaan fisik dikhawatirkan menyebabkan dirinya terkucil dan merusak percaya diri (Arisman, 2004).

Menurut Krummel dan Penny (1996), teman sebaya juga dapat memberikan banyak tekanan pada remaja putri dengan standar mereka karena jika berlawanan remaja tersebut akan dikucilkan, disindir dan dibicarakan. Teman sebaya pun dapat memberikan pengaruh yang negatif yaitu seperti melakukan upaya penurunan berat badan dan kebiasaan makan yang salah dan timbulnya persaingan sekaligus tekanan untuk menjadi terkurus dan terkecil (Davis, 1999 dalam Hapsari, 2009). Field et al., (2001) dalam Hapsari (2009) menjelaskan bahwa tekanan dari teman sebaya untuk

mengontrol berat badan dapat meningkatkan terjadinya resiko gangguan makan pada remaja.

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa teman sebaya juga dapat menyebabkan kejadian gangguan makan. Penerimaan oleh teman menjadi penting khususnya pada saat remaja dan dewasa muda. Dimana untuk menghindari ketidaknyamanan karena ditolak oleh teman, maka penderita akan menerima begitu saja peraturan dari teman-temannya termasuk untuk memiliki penampilan yang menarik dan bertubuh kurus. Sejumlah 25% remaja percaya bahwa dengan tubuh yang lebih kurus akan memudahkan mereka mencari pasangan dan teman (McComb, 2001 dalam Syafiq dan Tantiani, 2013). AWajar bila sebagian dari mereka kemudian melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan gaya hidup gangguan makan agar diterima lingkungan teman sebaya (Syafiq dan Tantiani, 2013).

10. *Bullying*

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara bullying oleh teman sebaya dengan kejadian gangguan makan pada perempuan kulit hitam dan putih (Moore et al., 2002). Moore et al., (2002) juga menjelaskan bahwa perempuan kulit hitam yang mengalami *bullying* oleh teman sebaya secara signifikan lebih tinggi untuk mengalami *binge eating disorders* dibandingkan dengan perempuan yang sehat. Perempuan kulit putih yang pernah mengalami *bullying* oleh teman sebayanya berisiko 2,3 kali untuk mengalami *binge eating disorders* sedangkan perempuan kulit hitam yang pernah mengalami *bullying* oleh teman sebayanya berisiko 3,3 kali untuk menderita gangguan makan.

Fairburn (1998) menyebutkan bahwa remaja perempuan yang pernah mengalami *bullying* oleh teman sebayanya berisiko 5,5 kali

untuk menderita gangguan makan dibandingkan dengan remaja yang tidak pernah mengalami *bullying* oleh teman sebayanya.

11. *Body Shaming* (Ejekan Tentang Bentuk Tubuh)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Haines et al., (2006) dalam Putra (2008) melaporkan bahwa ejekan seputar berat badan atau bentuk tubuh merupakan prediktor terhadap kejadian *binge eating disorders* dengan hilang kendali diantara remaja perempuan dan laki-laki pada 5 tahun masa tindak lanjut setelah disesuaikan dengan umur, ras/etnis dan status sosial ekonomi. Selanjutnya sebuah studi menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara ejekan seputar berat badan dengan kejadian gangguan makan (Aini, 2009).

Dalam studi yang dilakukan oleh Fairburn (1998) dalam Aini (2009) mengenai faktor risiko terjadinya gangguan makan dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kritik dari anggota keluarga dan ejekan/hinaan tentang bentuk tubuh, berat badan atau perilaku makan dengan kejadian gangguan makan. Perempuan yang pernah dikritik oleh anggota keluarganya tentang bentuk tubuh, berat badan atau perilaku makan berisiko 3,7 kali untuk mengalami gangguan makan sedangkan perempuan yang pernah diejek/dihina tentang bentuk tubuh, berat badan atau perilaku makan berisiko 2,4 kali untuk mengalami gangguan makan.

12. Pengaruh Media Masa

Media massa diduga berpengaruh terhadap kejadian gangguan makan. Media massa memberikan kesan bahwa tubuh ideal adalah tubuh yang kurus dan rata-rata remaja telah terpapar oleh media terutama dari iklan TV maupun majalah sehingga tidak sedikit remaja yang bergaya seperti idola nya di media. Remaja yang tidak memiliki latar belakang pengetahuan yang cukup terhadap kesehatan akan menerima informasi secara mentah. Oleh karenanya, remaja

memerlukan Pendidikan menghadapi informasi dari media massa secara kritis (Krummel dan Penny, 1996).

Setiap orang menerima informasi dari media secara terus-menerus setiap harinya. Informasinya bisa berupa apa yang harus dilakukan, bagaimana caranya, produk apa yang harus digunakan, dan bagaimana seharusnya seseorang berperenampilan. Walaupun tidak ditunjukkan secara terang-terangan, gambar-gambar yang digunakan pada media massa menunjukkan bentuk tubuh yang diterima oleh masyarakat. Gambaran ini yang menimbulkan tekanan pada masyarakat yang kemudian memiliki peran penting dalam mempengaruhi kejadian gangguan makan (McCombs, 2001 dalam Syafiq dan Tantiani, 2013).

Sebuah studi menjelaskan bahwa terdapat asosiasi linear positif antara frekuensi membaca majalah wanita dengan prevalensi berdiet untuk menurunkan berat badan karena artikel di majalah, memulai program latihan fisik karena artikel di majalah, ingin menurunkan berat badan karena gambar yang ada di majalah tersebut mempengaruhi ide mereka tentang bentuk tubuh yang ideal. Media memegang peranan dalam perkembangan dari perhatian terhadap berat badan dan kejadian gangguan makan (Field, 1999). Selanjutnya berdasarkan studi kohort prospektif yang dilakukan oleh Field et al., (2008) menjelaskan bahwa baik remaja lakilaki maupun perempuan ingin terlihat atau tampil sama seperti model yang ada di media berpengaruh terhadap kejadian *binge eating disorders*.

13. Sosiokultural

Davison et al., (2010) menjelaskan bahwa sepanjang sejarah berbagai standar telah ditetapkan masyarakat mengenai tubuh yang ideal, terutama tubuh perempuan ideal sangat bervariasi. Pada masa-masa terakhir standar ideal dalam budaya Amerika bergerak ke arah

peningkatan langsing. Sebuah studi menghitung IMT para model utama majalah Playboy dari tahun 1985-1997 (Owen & Laurel-Seller, 2000 dalam Davison et al., 2010). Kecuali satu orang, seluruh model Playboy tersebut memiliki IMT kurang dari 20, yang berarti berat badan kurang dan hampir separuh dari model tersebut memiliki IMT kurang dari 18 yang berarti berat badannya sangat kurang. Studi ini mengindikasikan bahwa tubuh kurus pada kalangan perempuan masih digemari. Hal tersebut berbeda bagi laki-laki dimana IMT para model laki-laki meningkat sepanjang periode tersebut

Pengaruh budaya memegang peranan yang penting bagi penderita gangguan makan. Perempuan pada masa kini terperangkap antara rata-rata berat badan yang ideal dan pandangan yang menyatakan figur boneka Barbie adalah yang ideal (Krummel dan Penny, 1996).

Pengaturan makan untuk menurunkan berat badan sangat umum di kalangan perempuan kulit putih dengan status sosioekonomi atas yang juga merupakan kalangan dengan jumlah *anorexia nervosa* tertinggi. Onset gangguan makan biasanya diawali dengan diet dan kekhawatiran lain tentang berat badan, memperkuat pemikiran bahwa standar sosial yang menekankan pentingnya bertubuh kurus berperan dalam gangguan ini dimana nilai-nilai sosiokultural menitikberatkan pada tekanan sosial kepada wanita muda untuk mencapai standar tubuh yang kurus (Davison et al., 2010).

B. *Toxic Relationship* (Hubungan Tidak Sehat)

1. Definisi *Toxic Relationship*

Menurut Dr. Lilian Glass, seorang ahli komunikasi dan psikologi dalam bukunya yang berjudul *Toxic People* (1995) mendefinisikan *Toxic*

Relationship sebagai hubungan yang tidak saling mendukung satu sama lain, dimana salah satu pihak berusaha memiliki kontrol besar terhadap pihak yang lain. *Toxic Relationship* juga dijelaskan sebagai segala bentuk hubungan antar individu dimana salah satu di antaranya berusaha merusak yang lain, serta terdapat kompetisi tidak sehat dan tidak adanya rasa hormat dalam hubungan tersebut. Adapun *Toxic Relationship* atau hubungan tidak sehat dapat terjadi dalam hubungan sehari-hari dengan pasangan, teman, atau keluarga.

Secara bahasa, *Toxic Relationship* terdiri dari dua kata yakni ‘*toxic*’ artinya racun dan ‘*relationship*’ yang berarti hubungan. Maka *Toxic Relationship* merupakan hubungan antar individu atau kelompok yang bersifat merusak atau beracun. Kerusakan yang diakibatkan oleh *toxic relationship* bukan hanya kerusakan pada hubungan, tetapi juga bisa merusak individu dalam hubungan itu sendiri (Y Bagus Wismanto MS, 2019). Berbeda dengan hubungan yang sehat dimana selalu berbagi kasih sayang, perhatian, rasa hormat, dukungan, pengakuan serta minat yang kuat terhadap satu sama lain, hubungan *toxic* justru sebaliknya.

Toxic Relationship juga dapat diartikan sebagai gangguan emosional yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan diri sendiri terhadap lingkungan. Hal ini mengacu pada beberapa masalah di antaranya masalah pribadi, masalah keluarga, ekonomi, gejala batin, sosial,, serta percintaan (Vuja Hidayah, 2018). Berbeda dengan hubungan normal dimana setiap hubungan memiliki masalah serta kondisi pasang surut, namun pada hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* hubungan tersebut secara konsisten menguras tenaga bagi yang menjalani hingga berdampak pada kesehatan mental.

2. Tanda-Tanda Hubungan Tidak Sehat (*Toxic Relationship*)

Pada *Women Health* (2018) terdapat beberapa tanda hubungan tidak sehat (*Toxic Relationship*) antara lain :

2.1. Adanya perilaku posesif

Tindakan ini berupaya untuk mengetahui dengan detail urusan pasangan, teman, maupun keluarga yang mengarah kepada upaya mengatur atau mengontrol aktivitas individu lain sehingga individu tersebut kehilangan kebebasan. Perilaku ini merbampak negatif karena seorang individu menjadi terbatas pergerakannya.

2.2. Adanya tindak kekerasan verbal maupun non-verbal

Tindakan kekerasan yang dilakukan salah satu pihak baik berupa kekerasan verbal maupun nonverbal seperti kekerasan fisik. Kekerasan verbal memiliki dampak yang tak kalah serius dari kekerasan fisik dimana efek dari kekerasan verbal memberikan dampak psikologis seperti rusaknya harga diri seseorang hingga pengalaman traumatis.

2.3. Adanya dominasi komunikasi satu arah.

Berbeda dengan hubungan yang sehat dimana masing-masing individu memiliki kesetaraan dan berhak memberikan pertimbangan atas sebuah keputusan, namun dalam hubungan tidak sehat (*Toxic Relationship*) muncul dominasi salah satu pihak yang mana merugikan pihak yang lain.

2.4. Tidak memberikan kesempatan salah satu pihak untuk berkembang

Berbeda dengan hubungan yang sehat dimana didalamnya terdapat upaya saling mendukung dan memberikan kesempatan yang sama untuk berkembang ke arah yang lebih baik, hubungan tidak sehat menunjukkan bahwa salah satu pihak tidak diberikan dukungan serta ruang untuk berkembang ke arah yang lebih baik.

3. Dimensi *Toxic Relationship*

Dimensi yang terdapat *toxic relationship* meliputi *negative interactions quality*, *satisfaction with sacrifice*, *vengevulness toward partner*, *hostile conflict behaviour*, dan *disagreement tolerance*

(Fincham&Linfield, 1997). Adapun penjelasan dimensi *toxic relationship* sebagai berikut:

1. *Negative interactions quality*

Kualitas interaksi yang negatif timbul akibat kualitas hubungan individu dengan pasangan atau rekan yang menjalin komunikasi tanpa *bonding* atau ikatan yang kuat. kualitas interaksi yang negatif meliputi dominasi komunikasi satu arah hingga kekerasan secara verbal.

2. *Satisfaction with sacrifice.*

Hubungan yang tidak memperhatikan timbal balik dalam ketersalingan membantu satu sama lain dengan rekan atau pasangan akan rentan mengalami kerenggangan dan menjadi penyebab tidak puasnya terhadap pengorbanan yang dilakukan terhadap teman, keluarga atau pasangan.

3. *Vengevulness toward partner*

Balas dendam menjadi salah satu indikasi bahwa sebuah hubungan menempati posisi yang rentan. Para peneliti mengungkapkan bahwa balas dendam adalah upaya perlindungan dan proses mencari keadilan bagi diri sendiri.

4. *Hostile conflict behaviour*

Perbedaan sifat dan perilaku yang belum sepenuhnya dipahami satu sama lain dalam sebuah hubungan kerap menjadikan seseorang memilih jalan berkonflik dalam menghadapi sebuah situasi yang memberi ketidaknyamanan dan rasa putus asa.

5. *Disagreement tolerance*

Perbedaan pendapat yang kerap ditemui dalam sebuah hubungan dapat memberi keleluasaan atau keterbatasan pada individu dalam suatu hubungan apabila keluarga, rekan, atau pasangan tidak memiliki kesadaran akan toleransi terhadap banyak hal dalam berbagai aspek kehidupan.

4. Faktor-Faktor Hubungan Tidak Sehat (*Toxic Relationship*)

4.1 Latar Belakang

Salah satu factor penyebab seseorang berperilaku *toxic* dalam sebuah hubungan dapat diakibatkan oleh masa lalu. Factor masa lalu seperti kondisi keluarga yang kurang akan kasih sayang, kurangnya perhatian dari keluarga maupun orangtua sehingga individu tersebut kurang mendapatkan empati maupun simpati sehingga berimbas menjadi individu yang ‘beracun’ bagi individu lainnya dalam sebuah hubungan.

4.2 Pengalaman Buruk

Pengalaman traumatis di masa lalu dapat menyebabkan guncangan pada emosional serta efek traumatis seperti pada korban *bullying* atau kekerasan dalam rumah tangga yang memicu seseorang menjadi *toxic* dalam suatu hubungan.

4.3 Memiliki Gangguan Mental

Seseorang dengan gangguan mental berpotensi untuk menjadi *toxic* dalam hubungannya seperti seseorang dengan gangguan kecemasan ataupun depresi akan bertindak lebih agresif dan berlebihan terhadap orang-orang di sekitarnya karena kecemasan yang berlebihan.

5. Dampak *Toxic Relationship*

5.1. Dampak Psikologis

Beragam dampak negatif yang dapat muncul sebagai akibat dari hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* antara lain distorsi kognitif, sulit berkonsentrasi, cemas, depresi, hingga berkurangnya motivasi serta produktivitas individu.

5.2. Dampak sosial

Salah satu tanda hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* yakni adanya perilaku *over-protective* atau posesif dimana hal

tersebut menghambat pergaulan yang lebih luas dan memunculkan hambatan-hambatan pada pergaulan individu. Selain itu hubungan tidak sehat juga menciptakan ketergantungan atau dependensi pada individual atau kelompok tertentu. Hal tersebut menimbulkan hambatan seseorang dalam perkembangan kehidupan sosialnya.

C. Hubungan antara *Toxic Relationship* dan Kecenderungan *Eating Disorders*.

Gangguan makan merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditunjukkan dengan terganggunya pola makan dan kesalahan dalam mengontrol berat badan yang dimiliki (Nevid dkk, 2005). Selain terganggunya pola makan dan munculnya kekhawatiran berlebih mengenai berat badan dan bentuk tubuh, gangguan makan juga dapat terjadi bersama dengan penyakit mental lainnya seperti depresi, pengalihan zat, hingga gangguan kecemasan (*National Institute of Mental Health*, 2011). Selain itu gangguan makan termasuk kedalam psikologi abnormal yang dapat membahayakan pengidapnya bahkan menjerumuskan mereka pada kematian.

Penelitian sebelumnya mengenai gangguan makan dilakukan oleh Yulianto Kurniawan (2019), mengenai persepsi tubuh dan gangguan makan pada perempuan yang bertujuan mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja perempuan dengan melibatkan 103 mahasiswa perempuan. Hasil penelitian memaparkan bahwa sebagian besar remaja memiliki persepsi tubuh positif (48,5%), yang terdiri dari 44,7% subjek tidak terindikasi memiliki kecenderungan gangguan makan dan 7,8% subjek memiliki indikasi kecenderungan gangguan makan, dan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan gangguan makan. Dengan pemaparan hasil penelitian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa besar kemungkinan penyebab *eating disorders* atau gangguan makan berasal dari faktor luar diri, karena masih banyak remaja yang memiliki citra tubuh positif mengenai dirinya.

Adapun beberapa faktor yang berasal dari luar diri yang dapat memicu gangguan makan antara lain citra tubuh, pengaruh keluarga, hubungan teman sebaya, pengaruh media masa, *bullying*, hingga *bodyshaming*. Pada faktor citra tubuh dan pengaruh media masa, dimana perkembangan teknologi yang memudahkan manusia untuk terhubung satu sama lain telah menimbulkan standar citra tubuh di masyarakat maupun media masa yang menggambarkan citra tubuh yang keliru seperti budaya barat yang harus bertubuh kurus dan langsing sehingga dapat menjadi faktor terjadinya gangguan makan. Selain citra tubuh dan media masa, pengaruh keluarga juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Field et al., (2008) memaparkan bahwa komentar negatif yang dilontarkan anggota keluarga terkait bentuk tubuh dapat memicu gangguan makan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Minuchin (1978) dalam Krummel dan Penny (1996) juga memaparkan karakteristik hubungan keluarga dari penderita gangguan makan cenderung tidak sehat seperti adanya perilaku *over protective*, terlalu membatasi, kaku dan beberapa perilaku hubungan tidak sehat lainnya. Hubungan yang tidak sehat atau *toxic relationship* dapat terjadi tidak hanya dalam keluarga, tetapi juga dapat terjadi di dalam hubungan interpersonal lainnya seperti teman sebaya dan pasangan.

Banyaknya faktor luar diri yang dapat memicu terjadinya gangguan makan serta mengingat manusia sebagai makhluk sosial yang membutuhkan peran manusia lain dalam hidupnya menjadikan betapa pentingnya individu untuk memiliki hubungan yang positif sebagai sistem pendukung dan hubungan yang sehat seperti keluarga, teman, pasangan, dan lingkungan yang memberikan atmosfer positif dan menjauhkan diri dari hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan makan yang memiliki begitu banyak dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Momene et al., (2021) menghasilkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kekerasan verbal yang diterima dari sebuah hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* dengan obsesi untuk kurus, perfeksionisme, impulsif, dan hambatan sosial. Kekerasan verbal maupun non-verbal yang diterima seseorang akan memberikan dampak serius seperti rusaknya harga diri, berkurangnya rasa percaya diri, hingga pengalaman traumatis (*women health*, 2018). Penelitian *cross – sectional* yang dilakukan oleh Neumark-Sztainer dan Peter (2000) bahwa gangguan makan atau *eating disorders* memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan diri seseorang, dimana seseorang yang memiliki harga diri serta kepercayaan diri yang rendah berpotensi 5,95 kali untuk mengalami gangguan makan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut maka diketahui bahwa *toxic relationship* dapat memberikan begitu banyak dampak negatif yang mana dampak-dampak negatif tersebut dapat menjadi penyebab dari terjadinya kecenderungan *eating disorders*.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat diketahui adanya hubungan antara *Toxic Relationship* dan gangguan makan atau *Eating Disorders* dimana dampak daripada *toxic relationship* baik dalam keluarga, teman sebaya, pasangan, hingga lingkungan dapat menjadi faktor pemicu gangguan makan atau *eating disorders*. Maka bagi para remaja di kota Bekasi yang memiliki hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* diasumsikan memiliki kecenderungan gangguan makan atau *eating disorders*.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian yang dilakukan peneliti adalah adanya terdapat hubungan positif antara *Toxic Relationship* dengan Kecenderungan *Eating Disorders* pada Remaja di Bekasi, yang artinya apabila *Toxic Relationship* pada remaja tinggi maka Kecenderungan *Eating Disorders* pada remaja di Bekasi juga tinggi, dan sebaliknya jika *Toxic Relationship*

pada remaja rendah maka Kecenderungan *Eating Disorders* remaja di Bekasi juga rendah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dimana data akan disajikan berupa angka yang kemudian dianalisis sesuai dengan prosedur statistik. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan proses pengolahan data menggunakan statistika yang analisisnya mengacu pada data angka. Jenis penelitian ini menggunakan analisis korelasional yang bermaksud untuk mengetahui adanya hubungan antara kedua variable, serta mengetahui tingkat keterkaitan antara satu variabel dengan variabel lain (Sudjana & Ibrahim, 2007)

Penelitian kuantitatif dalam penelitian menganalisis data berupa angka yang diperoleh dari variable yang dapat diukur menggunakan instrumen dengan pertanyaan-pertanyaan terstruktur berdasarkan prosedur statistika. Hasil dari penelitian korelasional dapat menjawab apakah suatu variable berkorelasi positif atau negatif atau bahkan tidak berkorelasi sama sekali dengan variable lainnya (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang bagaimana tingkat *toxic relationship* pada remaja di Kota Bekasi, bagaimana tingkat kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi, dan bagaimana hubungan antara *toxic relationship* dengan kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang dibuat dengan ilmiah yang bervariasi dan memiliki alat ukur. Sugiyono (2010) menjelaskan variable penelitian adalah segala sesuatu yang berupa apa saja yang ditentukan oleh peneliti untuk diamati sehingga mendapatkan informasi tentang hal tersebut untuk disimpulkan.

1. Variable bebas (*independent variable*) adalah variabel yang memengaruhi. Menurut Kerlinger (1992) variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab munculnya variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan variabel bebas (X) yaitu *toxic relationship*
2. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas. Dalam penelitian ini menggunakan variabel terikat (Y) yaitu kecenderungan *eating disorders*.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah definisi terkait variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik variabel yang dapat diamati (Azwar, 2012). Adapun definisi operasional masing-masing variable dalam penelitian ini adalah :

1. *Toxic Relationship*:

Toxic Relationship merupakan sebuah hubungan interpersonal yang tidak sehat ditandai dengan adanya perilaku posesif, kekerasan verbal maupun non-verbal, dominasi satu arah, serta hambatan untuk berkembang yang dapat terjadi dalam hubungan keluarga, teman, dan pasangan. Adapun dimensi yang terdapat pada *toxic relationship* meliputi *negative interactions quality*, *satisfaction with sacrifice*, *vengefulness toward partner*, *hostile conflict behaviour*, dan *disagreement tolerance* (Fincham&Linfield, 1997).

2. Kecenderungan *Eating Disorders*:

Kecenderungan *eating disorders* merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kecenderungan mengidap gangguan makan, ditandai dengan terganggunya pola makan, citra diri, dan serangkaian perilaku menyimpang dalam mempertahankan berat badan. Adapun aspek-aspek kecenderungan *eating disorders* yaitu aspek *cognitive restraint*, *hunger*, *disinhibition*, dan *eating & weight rituals* (Stice, Telch, & Rivzi, 2000).

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Azwar (2012) menjelaskan populasi adalah sekelompok subjek yang akan dijadikan generalisasi dari hasil penelitian. Sugiyono (2010) mendefinisikan populasi sebagai bagian generalisasi dengan subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang ditetapkan peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berdomisili di Kota Bekasi. Adapun karakteristik subjek pada penelitian ini :

- a. Remaja perempuan berdomisili kota Bekasi
- b. Aktif di media sosial instagram
- c. Usia 18 – 25 tahun (remaja akhir-dewasa awal)

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau perwakilan jumlah populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Azwar (2012) menjelaskan penentuan sampel harus memiliki karakteristik serupa dengan populasi, tujuannya agar kesimpulan dapat digeneralisasikan pada populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 412 remaja yang berdomisili di Kota Bekasi yang terdiri dari 383 remaja perempuan dan 29 remaja laki-laki. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti menentuka karakteristik-karakteristik tertentu terhadap subjek penelitian agar data yang diperoleh dapat memberikan hasil yang representatif. Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti adalah ; remaja

berusia 18-25 tahun, derdomisili di Bekasi, dan aktif bersosialisasi di lingkungan dan di media sosial Instagram.

E. Metode Pengumpulan Data

Menurut Ridwan (2005) metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian, selanjutnya instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk memudahkan pengumpulan data dan data yang diperoleh bisa lebih cermat, lengkap, dan sistematis.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala model *Likert* yang terdiri dari 16 pertanyaan pada skala X dan 19 pertanyaan dari skala Y dengan empat pilihan jawaban yang terdiri dari Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Adapun keempat pilihan jawaban tersebut memiliki bobot yang berbeda-beda dan menyesuaikan dengan item *favourable* dan item *unfavourable*.

1. Skala Kecenderungan *Eating Disorders*

Mengukur tingkat kecenderungan *eating disorders* menggunakan skala *Eating Disorders Diagnostic Scale* (EDDS) yang dirancang oleh Stice, Telch, & Rivzi pada tahun 2000 untuk mengukur jenis-jenis gangguan makan yang dengan kasus paling banyak di dunia yaitu *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa*, dan *Binge Eating Disorders* yang seluruhnya selaras dengan kriteria diagnostik DSM-IV. Skala ini terdiri dari 22 aitem yang kemudian diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan aspek-aspek dari Stice, Telch, & Rivzi (2000) yaitu aspek *cognitive restraint*, *hunger*, *disinhibition*, dan *eating & weight rituals*. dan menjadi 19 aitem. Semakin tinggi skor pada *Eating Disorders Diagnostic Scale* (EDDS) yang diperoleh individu, maka semakin tinggi kecenderungan individu mengalami *eating disorders* atau gangguan makan. Sebaliknya, apabila semakin rendah skor *Eating Disorders Diagnostic Scale* (EDDS) yang diperoleh individu, maka semakin rendah kecenderungan individu mengalami *eating disorders*.

Metode pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode skala *Eating Disorders Diagnostic Scale* (EDDS). Skala ini diambil dari Stice, Telch, & Rivzi (2000) yang lantas dimodifikasi oleh peneliti untuk mendapatkan aitem yang lebih sesuai dengan rancangan penelitian. Modifikasi alat ukur dilakukan dengan menerjemahkan bahasa asli skala ke dalam bahasa Indonesia menggunakan *American Dictionary* guna mendapatkan diksi yang tepat sehingga konteks yang didapat lebih mudah dipahami oleh responden penelitian dan meminta dosen pembimbing untuk mengoreksi kesesuaian bahasa serta relevansi aitem.

Dari 22 aitem *Eating Disorders Diagnostic Scale* (EDDS) yang dirancang oleh Stice, Telch, & Rivzi (2000), setelah dimodifikasi oleh peneliti menjadi 19 aitem yang seluruh aitemnya *favourable* dengan aspek-aspek dari Stice, Telch, & Rivzi (2000) yaitu aspek *cognitive restraint, hunger, disinhibition*, dan *eating & weight rituals*. Aitem pernyataan *favourable* adalah aitem pernyataan yang mendukung atribut yang akan diukur, sedangkan aitem *unfavourable* adalah pernyataan yang berlawanan atau menolak atribut yang akan diukur. Skala yang digunakan merupakan skala likert yang terdiri dari alternatif jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), Sangat Sesuai (SS). Pemberian skor pada jenis aitem *favourable* dan *unfavourable* berbeda, ketika aitem *favourable* menjawab Sangat Tidak Sesuai mendapat skor 1, Tidak Sesuai mendapat skor 2, Sesuai mendapat skor 3, Sangat Sesuai mendapat skor 4. Pada jenis aitem *unfavourable* ketika menjawab Sangat Tidak Sesuai mendapat skor 4, Tidak Sesuai mendapat skor 3, Sesuai mendapat skor 2, dan Sangat Sesuai mendapat skor 1.

Berikut adalah blueprint skala Kecenderungan *Eating Disorders* yang sebelum dan setelah diuji tetap sama karena seluruh aitemnya valid dan reliabel.

Tabel 1.*Blue print skala Kecenderungan Eating Disorders*

No	Aspek	Aitem		Aitem		Total
		<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>		
		No. Aitem	Jumlah	No. Aitem	Jumlah	
1	<i>Cognitive restraint</i>	1, 2, 3, 4,	4	-	-	4
2	<i>Hunger</i>	7, 8, 12,	4	-	-	4
		13				
3	<i>Disinhibition</i>	5, 6, 9,	6	-	-	6
		10, 11, 14				
4	<i>Eating and weight rituals</i>	15, 16,	5	-	-	6
		17, 18, 19				
Total						19

2. Skala *Toxic Relationship*

Mengukur tingkat toxic relationship dengan skala *Positive-Negative Relationship Quality (PNRQ) Scale* yang dirancang oleh Fincham, F.D., & Rogge, R. Pada tahun 2010 sebagai tantangan teori dan alat ukur baru untuk asesmen. Skala *Positive-Negative Relationship Quality (PNRQ) Scale* memiliki 16 aitem memiliki 6 (enam) aspek yang dirancang oleh Fincham dan Linfield (1997) yaitu *Positive Interactions, Negative Interactions, Satisfaction with Sacrifice, Vengefulness toward Partner, Hostile Conflict Behaviour, Disagreement Tolerance*, yang kemudian diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti ke dalam bahasa Indonesia menggunakan *American Dictionary* dan dilakukan koreksi oleh dosen pembimbing agar

bahasa yang digunakan dapat dipahami responden sesuai dengan konteks yang sedang diteliti.

Setelah dimodifikasi, skala *Positive-Negative Relationship Quality* (PNRQ) tetap memiliki 16 aitem dengan rincian 8 aitem *favourable* dan 8 aitem *unfavourable*. Aitem pernyataan *favourable* adalah aitem pernyataan yang mendukung atribut yang akan diukur, sedangkan aitem *unfavourable* adalah pernyataan yang berlawanan atau menolak atribut yang akan diukur. Skala yang digunakan merupakan skala likert yang terdiri dari alternatif jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), Sangat Sesuai (SS). Pemberian skor pada jenis aitem *favourable* dan *unfavourable* berbeda, ketika aitem *favourable* menjawab Sangat Tidak Sesuai mendapat skor 1, Tidak Sesuai mendapat skor 2, Sesuai mendapat skor 3, Sangat Sesuai mendapat skor 4. Pada jenis aitem *unfavourable* ketika menjawab Sangat Tidak Sesuai mendapat skor 4, Tidak Sesuai mendapat skor 3, Sesuai mendapat skor 2, dan Sangat Sesuai mendapat skor 1.

Berikut adalah *blueprint* skala *Toxic Relationship* yang sebelum dan setelah diuji tetap sama karena seluruh aitemnya valid dan reliabel.

Tabel 2.

Blue Print Skala Toxic Relationship

No	Aspek	Aitem		Aitem		Total
		<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>		
		No. Aitem	Jumlah	No. Aitem	Jumlah	
1	<i>Positive Interactions</i>	-	-	1, 3, 5, 6	4	4
2	<i>Negative Interactions</i>	10, 11, 13	3	-	-	3
3	<i>Satisfaction with Sacrifice</i>	-	-	2, 4, 7, 8	4	4

4	<i>Vengefulness toward Partner</i>	14	1	-	1
5	<i>Hostile Conflict Behaviour</i>	9, 12	2	-	2
6	<i>Disagreement Tolerance</i>	15, 16	2	-	2
Total					16

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang mampu menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Kevalidan suatu instrumen dikatakan baik jika mampu mengukur apa yang hendak diukur dan dapat mengungkapkan data dari variable dengan teliti dan tepat.

Validitas alat ukur dalam penelitian ini dievaluasi dengan merujuk pendapat Cook, dkk (2006) yang memaparkan bahwa untuk mengevaluasi validitas alat ukur yaitu pertama, alat ukur harus reliabel dan kedua, isi dan konstruk seluruh aitem harus menggambarkan apa yang diukur.

Pengujian validitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan nilai r tabel. Dalam penelitian ini peneliti menguji data dari 412 subjek dan menentukan nilai r tabel dengan pedoman distribusi r tabel signifikansi 5% dengan jumlah subjek 412 maka didapat nilai 0.098. Dengan perincian bahwa aitem positif dan apabila nilai r hitung lebih besar daripada nilai r tabel yaitu >0.098 maka aitem tersebut dikatakan valid, namun apabila nilai r hitung lebih kecil daripada nilai r tabel yaitu <0.098 maka aitem tersebut dikatakan tidak valid.

Tabel 3.*Validitas Skala Toxic Relationship*

ITEM CODE	R HITUNG	=	R TABEL	KESIMPULAN
X1	0.768	>	0.098	VALID
X2	0.801	>	0.098	VALID
X3	0.743	>	0.098	VALID
X4	0.767	>	0.098	VALID
X5	0.810	>	0.098	VALID
X6	0.781	>	0.098	VALID
X7	0.784	>	0.098	VALID
X8	0.735	>	0.098	VALID
X9	0.734	>	0.098	VALID
X10	0.794	>	0.098	VALID
X11	0.818	>	0.098	VALID
X12	0.784	>	0.098	VALID
X13	0.820	>	0.098	VALID
X14	0.835	>	0.098	VALID
X15	0.777	>	0.098	VALID
X16	0.797	>	0.098	VALID

Tabel 4.*Hasil Uji Validitas Reliabilitas Skala Kecenderungan**Eating Disorders*

ITEM CODE	R HITUNG	=	R TABEL	KESIMPULAN
Y1	0.645	>	0.098	VALID
Y2	0.666	>	0.098	VALID
Y3	0.624	>	0.098	VALID
Y4	0.582	>	0.098	VALID
Y5	0.622	>	0.098	VALID
Y6	0.733	>	0.098	VALID
Y7	0.705	>	0.098	VALID
Y8	0.735	>	0.098	VALID
Y9	0.723	>	0.098	VALID
Y10	0.690	>	0.098	VALID
Y11	0.676	>	0.098	VALID
Y12	0.603	>	0.098	VALID
Y13	0.709	>	0.098	VALID
Y14	0.747	>	0.098	VALID
Y15	0.590	>	0.098	VALID
Y16	0.466	>	0.098	VALID
Y17	0.588	>	0.098	VALID
Y18	0.412	>	0.098	VALID
Y19	0.379	>	0.098	VALID

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai α sebesar 0.958, yang mana lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0.098. dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa aitem-aitem kuesioer yang telah disebar pada subjek yaitu remaja-remaja yang aktif bersosialisasi di Kota Bekasi dapat dikatakan reliabel dan terpercaya sebagai alat pengumpul data penelitian mengenai hubungan *toxic relationship*.

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai α sebesar 0.913, yang mana lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0.098. dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa aitem-aitem kuesioer yang telah disebar pada subjek yaitu remaja-remaja yang aktif bersosialisasi di Kota Bekasi dapat dikatakan reliabel dan terpercaya sebagai alat pengumpul data penelitian mengenai hubungan kecenderungan *eating disorders*.

2. Uji Reliabilitas

Nama lain dari reliabilitas adalah konsisten, keterpercayaan, atau keajegan. Reliabilitas adalah kekonsistenan sebuah alat ukur, yang artinya alat ukur tersebut jika digunakan dimasa depan dengan subjek yang sama akan menghasilkan hasil yang sama. Intinya dari konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil dari proses pengukuran dapat dipercaya. Bila di masa depan terjadi perbedaan yang sangat besar maka hasil pengukuran dikatakan tidak reliabel atau tidak dapat dipercaya. Menurut Azwar (2012) pengukuran yang tidak reliabel dikatakan sebagai pengukuran yang tidak akurat.

Berikut adalah cara yang dapat dilakukan untuk menghitung dugaan nilai keterandalan yaitu: *Internal Consistency* menggunakan Rumus *Cronbach Alpha* yang mana suatu alat ukur tersebut merupakan bagian-bagian aitem konsisten. Alat tes dikatakan reliabel jika hasil dari *Cronbach Alpha* mendekati angka 1.

Tabel 5.
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai Cronbach Alpha	>	0,6	kesimpulan
<i>toxic relationship</i>	0.958	>	0.6	RELIABEL
kecenderungan <i>eating disorders</i>	0.913	>	0.6	RELIABEL

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil nilai *Cronbach Alpha* variabel *toxic relationship* adalah $0.958 > 0.6$ dan nilai variabel kecenderungan *eating disorders* yaitu 0.913 . dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh butir aitem kedua variabel yang digunakan dalam kuesioner bersifat reliabel, yang berarti terdapat kesamaan data dalam waktu berbeda dan menghasilkan data yang akurat.

G. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan cara mengubah data dari hasil penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa digunakan untuk mengambil kesimpulan. Dalam penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif yaitu analisis dengan bentuk data berupa tabel yang dinyatakan dalam satu satuan tertentu yang mudah diklasifikasikan dalam kategori tertentu dan bertujuan untuk menginterpretasikan sebuah data yang telah terkumpul. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan diuji menggunakan Uji Asumsi yang mencakup Uji Normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dan Uji Reliabilitas *Cronbach Alpha*, serta Uji Hipotesis menggunakan *Product Moment Pearson Correlation* Dalam penelitian ini analisis data menggunakan software SPSS versi 16.0 for windows.

1. Uji Asumsi
 - a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan salah satu bagian dari uji persyaratan analisis data. Tujuan dari uji normalitas agar untuk mengetahui data yang diuji memiliki distribusi normal atau tidak, karena data yang baik ialah data yang berdistribusi normal. Uji normalitas menggunakan bantuan software SPSS dengan rumus *Kolmogrov-Smirnov Test* (KST). Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas jika nilai ($\text{sig} > 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal, dan berlaku sebaliknya jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka data tersebut tidak berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan memperoleh informasi status linear tidaknya suatu data yang terdistribusi atau mengetahui tingkat pengaruh dari variabel bebas dari variabel terikat. Uji reliabilitas menggunakan bantuan software SPSS dengan *Cronbach Alpha*, yang kemudian suatu data dapat dinyatakan linear jika nilai *signifikansi deviation from linearity* ($\text{sig} > 0,05$).

2. Uji Hipotesis/Korelasi

Uji hipotesis atau uji korelasi antar variabel bertujuan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan kedua variabel dapat dinyatakan dengan koefisien korelasi (r). Jenis hubungan antara variabel X dan variabel Y dapat bersifat positif atau bersifat negatif. Dasar pengambilan keputusan ialah jika nilai *Pearson Correlation* ($\text{sig} < 0,05$) maka berkorelasi, dan jika nilai ($\text{sig} > 0,05$) maka tidak berkorelasi.

Pedoman derajat hubungan *Pearson Correlation* yaitu Nilai *Pearson Correlation* 0,00 s/d 0,20 = tidak ada korelasi. Nilai *Pearson Correlation* 0,21 s/d 0,40 = korelasi lemah. Nilai *Pearson Correlation* 0,41 s/d 0,60 = korelasi sedang. Nilai *Pearson*

Correlation 0,61 s/d 0,80 = korelasi kuat. Nilai *Pearson Correlation* 0,81 s/d 1,00 = korelasi sempurna.

3. Analisis Deskriptif

Menurut Sugiyono (2010) metode analisis data dalam penelitian adalah dengan memanfaatkan statistik untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul tanpa memberi kesimpulan untuk digeneralisasikan.

a. Rumus Mean Hipotetik

Mencari mean hipotetik sebagai acuan untuk menentukan kategorisasi. Rumusnya sebagai berikut :

$$\text{Mean} = \frac{1}{2} (I \text{ max} + I \text{ min}) \sum \text{item}$$

Keterangan :

Mean : Rata-rata hipotetik

I max : skor maksimal item

I min : skor minimal item

\sum aitem: Jumlah item yang diterima

b. Mencari standar deviasi

Rumus standar deviasi sebagai berikut :

$$SD = \frac{1}{6} (I \text{ max} - I \text{ min})$$

Keterangan :

SD : Standar Deviasi

I max : skor maksimal subjek

I min : skor minimal subjek

c. Menentukan Kategorisasi

Menentukan kategorisasi digunakan untuk menempatkan individu kedalam kelompok secara terpisah dan berjenjang. Kategorisasi ini dimulai dari kategorisasi rendah, sedang, kemudian tinggi. Berikut adalah rumus untuk menentukan kategorisasi :

Tabel 6.

Jenjang Kategorisasi

Kategorisasi	Rumus Norma
Rendah	$<M - (1 SD)$
Sedang	$M - (1SD) < X < M + SD$
Tinggi	$M + (1SD) > X$

d. Analisis Persentase

Setelah mengetahui Mean dan Standar Deviasi, selanjutnya menganalisis presentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Subjek

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

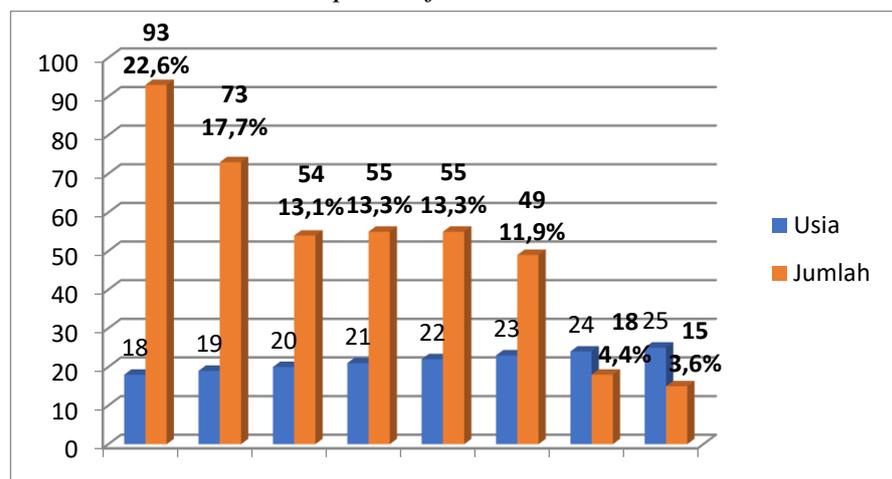
A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek atau responden pada penelitian ini adalah remaja yang berdomisili di Kota Bekasi yang berumur antara 18-25 tahun, klasifikasi atau kriteria subjek lainnya yaitu yang aktif bersosial di lingkungan dan aktif di media sosial instagram. Dari data yang masuk ke google form yang berisi kuesioner skala kecenderungan *eating disorders* dan *toxic relationship* yang disebar oleh peneliti, terdapat 412 responden yang memenuhi kriteria dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 383 responden dan laki-laki 29 responden. Berdasarkan data-data tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah seluruh responden adalah 412 responden dengan persentase 100%

Chart 1.

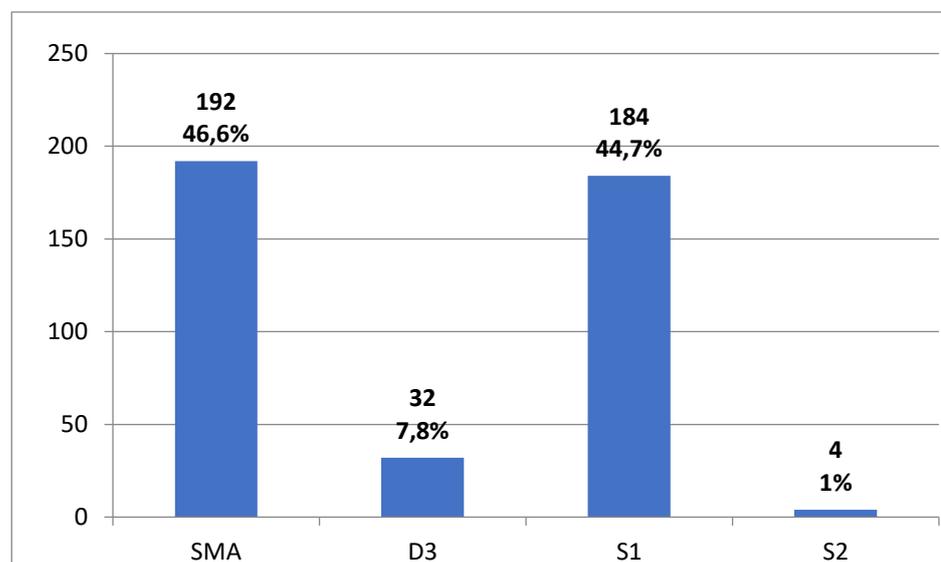
Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia



Berdasarkan chart 1, dapat diketahui jumlah responden berdasarkan rentang usia mulai 18 tahun sampai 25 tahun, Desmita (2009) menggolongkan rentan usia tersebut pada tahap masa remaja akhir sampai pada masa dewasa awal. Dari data yang diperoleh, sebanyak 93 responden atau 22,6% berusia 18 tahun, 73 responden atau

17,7% berusia 19 tahun, 54 responden atau 13,1% berusia 20 tahun, 55 responden atau 13,3% berusia 21 dan 22 tahun, sebanyak 49 responden atau 11,9% berusia 23 tahun, sebanyak 18 responden atau 4,4% berusia 24 tahun, dan sebanyak 15 responden atau 3,6% berusia 25 tahun. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden pada penelitian ini yaitu remaja di usia rentang 18 tahun dan 19 tahun yaitu sebesar 40,3%.

Chart 2. Deskripsi Subjek Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Berdasarkan hasil olah data penelitian dari 412 responden, terdapat empat tingkatan pendidikan responden dengan jumlah masing-masing mulai dari Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 192 responden atau 46,6%, Diploma sebanyak 32 responden atau 7,8%, Sarjana sebanyak 184 responden atau 44,7%, dan Magister yang berjumlah 4 responden atau 1%. Dari pemaparan hasil data tersebut, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling mendominasi yaitu pada tingkatan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 192 responden atau 46,6%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan hasil olahan data penelitian yang memuat fungsi-fungsi dasar pada skala X (*toxic relationship*) dan skala Y (*kecenderungan eating disorders*). Gambaran umum data penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.

Deskripsi Statistik Data Penelitian

Variabel	Nilai Hipotetik			
	Xmin	Xmax	Mean	SD
<i>Toxic Relationship</i>	16	64	40	8
Kecenderungan eating disorders	19	76	46,5	9,5

Berdasarkan tabel 3 di atas, peneliti menggunakannya untuk mencari kriteria kategorisasi kelompok responden pada variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Kategorisasi ini bertujuan untuk menempatkan individu ke dalam pembagian kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut rangkaiannya berdasarkan atribut yang diukur. Rangkaian jenjang tersebut dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi. Tabel di bawah ini adalah kriteria kategorisasi skala:

Tabel 8.

Kriteria Kategorisasi Skala X & Y

Kategori	X
	Nilai Norma
Rendah	$X < 24$
Sedang	$24 < X < 40$

Tinggi	$X > 40$
Y	
Kategori	Nilai Norma
Rendah	$X < 37,5$
Sedang	$37,5 < X < 56,5$
Tinggi	$X > 56,5$

Berdasarkan nilai norma kategorisasi yang telah diketahui, maka olahan data penelitian dapat mengelompokkan responden penelitian ke dalam tiga kategori. Kategorisasi pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 9 (kategorisasi skala *toxic relationship*) dan pada tabel 10 (kategorisasi skala kecenderungan *eating disorders*).

Tabel 9.

Kategorisasi Variabel Toxic Relationship

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	141	34.2	34.2	34.2
Sedang	178	43.2	43.2	77.4
Tinggi	93	22.6	22.6	100.0
Total	412	100.0	100.0	

Dari hasil pemaparan kategorisasi data variabel *toxic relationship* dapat disimpulkan bahwa remaja Kota Bekasi yang aktif berinteraksi di lingkungan sekitar ataupun di media sosial memiliki tingkat hubungan beracun (*toxic relationship*) yang berada di kategori rendah sebanyak 141 responden dengan nilai persentase 34,2%, yang berada pada kategori sedang sebanyak 178 responden dengan persentase 43,2%, dan yang terakhir menempati kategori tinggi sebanyak 93 responden dengan perentase 22,6. Kategori yang mendominasi pada skala *toxic relationship*

yaitu kategori sedang dengan jumlah 178 responden dengan nilai persentase 43,2%.

Tabel 10.

Kategorisasi Variabel Kecenderungan Eating Disorders

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	104	25.2	25.2	25.2
Sedang	217	52.7	52.2	77.9
Tinggi	91	22.1	22.1	100.0
Total	412	100.0	100.0	

Dari hasil pemaparan kategorisasi data variabel kecenderungan *eating disorders* dapat disimpulkan bahwa remaja Kota Bekasi yang aktif berinteraksi di lingkungan sekitar ataupun di media sosial memiliki kecenderungan gangguan makan (*eating disorders*) yang berada di kategori rendah sebanyak 104 responden dengan nilai persentase 25,2%, yang berada pada kategori sedang sebanyak 217 responden dengan persentase 52,7%, dan yang terakhir menempati kategori tinggi sebanyak 91 responden dengan persentase 22,1%. Kategori yang mendominasi pada skala kecenderungan *eating disorders* yaitu kategori sedang dengan jumlah 217 responden dengan nilai persentase 52,7%.

Selain menganalisis kategori data kedua variabel dari seluruh responden, peneliti menggolongkan jenis kategori berdasarkan jenis kelamin responden dengan hasil sebagai berikut,

Tabel 11.

Kategorisasi Variabel Toxic Relationship Remaja Perempuan

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	125	32.6	32.6	32.6
Sedang	169	44.1	44.1	76.8
Tinggi	89	23.2	23.2	100.0
Total	383	100.0	100.0	

Dari hasil kategori variabel *toxic relationship* pada remaja perempuan di Bekasi yang berjumlah 383 responden, didapatkan hasil yaitu sejumlah 125 responden dengan presentasi 32,6% berada pada kategori rendah, sejumlah 169 responden dengan presentase 44,1% pada kategori sedang, dan terdapat 89 responden dengan presentase 23,2% pada kategori tinggi. Kategori yang paling mendominasi pada variabel *toxic relationship* remaja perempuan di Kota Bekasi terdapat pada kategori sedang dengan jumlah 169 responden dan presentase 44,1%.

Tabel 12.

Kategorisasi Variabel Toxic Relationship Remaja Laki-laki

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	16	55.2	55.2	55.2
Sedang	9	31.0	31.0	86.2
Tinggi	4	13.8	13.8	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Dari hasil kategori variabel *toxic relationship* pada remaja laki-laki di Bekasi yang berjumlah 29 responden, didapatkan hasil yaitu sejumlah 16 responden dengan presentasi 55,2% berada pada kategori rendah, sejumlah 9 responden dengan presentase 31% pada kategori

sedang, dan terdapat 4 responden dengan presentase 13,8% pada kategori tinggi. Kategori yang paling mendominasi pada variabel *toxic relationship* remaja laki-laki di Kota Bekasi terdapat pada kategori rendah dengan jumlah 16 responden dan presentase 55,2%.

Tabel 13.

Kategorisasi Variabel Kecenderungan Eating Disorders Remaja Perempuan

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	97	25.3	25.3	25.3
Sedang	202	52.7	52.7	78.1
Tinggi	84	21.9	21.9	100.0
Total	383	100.0	100.0	

Dari hasil kategori variabel kecenderungan *eating disorders* pada remaja perempuan di Bekasi yang berjumlah 383 responden, didapatkan hasil yaitu sejumlah 97 responden dengan presentasi 25,3% berada pada kategori rendah, sejumlah 202 responden dengan presentase 52,7% pada kategori sedang, dan terdapat 84 responden dengan presentase 21,9% pada kategori tinggi. Kategori yang paling mendominasi pada variabel kecenderungan *eating disorders* remaja perempuan di Kota Bekasi terdapat pada kategori sedang dengan jumlah 202 responden dan presentase 52,7%.

Tabel 14.

Kategorisasi Variabel Kecenderungan Eating Disorders Remaja Laki-laki

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	7	24.1	24.1	24.1

Sedang	15	51.7	51.7	75.9
Tinggi	7	24.1	24.1	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Dari hasil kategori variabel kecenderungan *eating disorders* pada remaja laki-laki di Bekasi yang berjumlah 29 responden, didapatkan hasil yaitu sejumlah 7 responden dengan presentasi 24,1% berada pada kategori rendah, sejumlah 15 responden dengan presentase 51,7% pada kategori sedang, dan terdapat 7 responden dengan presentase 24,1% pada kategori tinggi. Kategori yang paling mendominasi pada variabel kecenderungan *eating disorders* remaja laki-laki di Kota Bekasi terdapat pada kategori sedang dengan jumlah 15 responden dan presentase 51,7%.

Dari seluruh pemaparan hasil kategorisasi kedua variabel dengan penggolongan jenis kelamin, peneliti juga melakukan Uji Korelasi *Pearson* pada aspek-aspek *toxic relationship* dengan skala kecenderungan *eating disorders* untuk mengetahui aspek *toxic relationship* yang paling berpengaruh pada kecenderungan gangguan makan. Dari hasil Uji Korelasi *Pearson*, didapatkan hasil pada tabel 15.

Tabel 15.

Hasil Uji Pearson Correlation Aspek Toxic Relationship dan Kecenderungan Eating Disorders

Aspek Toxic Relationship	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
<i>Positive Interactions</i>	.162**	.001
<i>Negative Interactions</i>	.389**	.000
<i>Satisfactions with Sacrifice</i>	.151**	.002
<i>Vengevulness toward Partner</i>	.372**	.000
<i>Hostile Conflict Behaviour</i>	.386**	.000

<i>Disagreement Tolerance</i>	.371**	.000
-------------------------------	--------	------

Tabel 15 menunjukkan hasil uji korelasi *pearson* antara aspek *toxic relationship* dengan skala kecenderungan *eating disorders*, dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek *toxic relationship* paling berpengaruh pada kecenderungan *eating disorders* adalah aspek *negative interactions* dengan nilai *pearson correlation* 0.389 dan nilai signifikansi 0.000.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi melibatkan uji normalitas dan linearitas terhadap sebaran data penelitian yang dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Pengujian asumsi dilakukan oleh peneliti dengan bantuan SPSS 16.0 for Windows.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui penyebaran data yang dilakukan oleh peneliti terdistribusi secara normal atau tidak dalam sebuah populasi. Uji normalitas dilakukan oleh peneliti menggunakan bantuan tes normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan penghitungan SPSS 16.0 for Windows. Data penelitian dapat dianggap berdistribusi normal apabila hasil nilai ($\text{sig} > 0.05$), dan sebaliknya, yaitu jika nilai distribusi data ($\text{sig} < 0.05$), maka data tersebut dianggap berdistribusi tidak normal.

Tabel 16.

Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	Unstandardized Residual
Kolmogorov-Smirnov Z	.809
Asymp. Sig. (2-tailed)	.529

Berdasarkan hasil analisis uji normalitas pada tabel 8, dapat diketahui bahwa variabel *toxic relationship* dan variabel kecenderungan *eating disorders* menunjukkan nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* = 0.809 (sig>0.05) dan nilai signifikansi 0.529 (sig>0.05). Hasil analisis data tersebut menunjukkan bahwa nilai residual kedua variabel berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah bentuk hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji linearitas dilakukan dengan bantuan SPSS 16.0 for Windows. Jika nilai signifikansi *Deviation from Linearity* lebih besar dari 0.05 (sig.>0.05), maka variabel bebas dan variabel terikat dapat dikatakan linear. Berdasarkan analisis data dari SPSS 16.0 for Windows.

Tabel 17.

Hasil Uji Linearitas

		Sum of	Df	Mean	F	Sig.
		Squares		Square		
Kecenderungan eating disorders*toxic relationship	Between (Combined)	13574.848	47	288.827	2.057	.000
	groups Linearity	6890.835	1	6890.835	49.076	.000
	Deviation from Linearity	6684.014	46	145.305	1.035	.416
Within groups		51109.741	364	140.411		
Total		64684.590	411			

Berdasarkan hasil analisis uji linearitas pada tabel 9, dapat diketahui bahwa variabel *toxic relationship* dan variabel

kecenderungan eating disorders menunjukkan nilai signifikansi *Deviation from Linearity* = 0.416 yang berarti ($\text{sig} > 0.05$). Hasil analisis data tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas dan variabel terikat.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis korelasional adalah uji data kedua variabel untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan koefisien korelasi (r). Jenis hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dapat bersifat positif atau negatif. Dasar pengambilan keputusan yaitu apabila nilai signifikansi kurang dari 0.05 ($\text{sig} < 0.05$) maka berkorelasi, dan apabila nilai signifikansi lebih dari 0.05 ($\text{sig} > 0.05$) maka tidak berkorelasi. Uji hipotesis dilakukan oleh peneliti menggunakan bantuan tes *Pearson Correlation* dengan penghitungan SPSS 16.0 for Windows.

Tabel 18.

Tabel Uji Hipotesis

		Toxic relationship	Kecenderungan eating disorders
Toxic Relationship	Pearson Correlation	1	.326**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	412	412
kecenderungan eating disorders	Pearson Correlation	.326**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	412	412

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari analisis SPSS dengan Uji Korelasi *Pearson*, nilai sigifikansi yang diperoleh yaitu

(sig.0.000<0.05), maka dapat disimpulkan bahwa variabel *toxic relationship* berkorelasi positif dengan variabel kecenderungan *eating disorders*. Artinya apabila semakin tinggi *toxic relationship* seseorang maka semakin tinggi peluang mengalami kecederungan *eating disorders*, dan apabila semakin rendah *toxic relationship* seseorang maka semakin rendah peluang mengalami kecederungan *eating disorders*. Sedang Nilai *Pearson Correlation* yang diperoleh yaitu $r = 0.326$, yang berarti masuk ke dalam kategori derajat hubungan korelasi lemah.

B. Pembahasan

1. Tingkat *toxic relationship* pada remaja di Kota Bekasi

Secara bahasa, *Toxic Relationship* terdiri dari dua kata yakni ‘*toxic*’ artinya racun dan ‘*relationship*’ yang berarti hubungan. Maka *Toxic Relationship* merupakan hubungan antar individu atau kelompok yang bersifat merusak atau beracun. Kerusakan yang diakibatkan oleh *toxic relationship* bukan hanya kerusakan pada hubungan, tetapi juga bisa merusak individu dalam hubungan itu sendiri (Wismanto, 2019). *Toxic relationship* diartikan sebagai segala relasi atau hubungan yang di dalamnya terdapat salah satu pihak berusaha menjatuhkan yang lainnya, tidak adanya rasa saling menghargai satu sama lain, serta terdapat kompetisi yang tidak sehat. Individu yang terjebak dalam *toxic relationship* akan memiliki masalah ketimpangan hubungan karena salah satu berusaha mendominasi dan memiliki kontrol besar dan tidak saling mendukung (Glass,1995).

Toxic relationship dapat menjadi penyebab gangguan mental seseorang yang mengalaminya, hal tersebut dapat dibuktikan dari banyak penelitian yang melibatkan korban *toxic relationship* dalam pacaran, pertemanan, maupun keluarga. Salah satunya yaitu hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Resty Wulandari pada tahun 2021 mengenai *toxic relationship* dalam pacaran menunjukkan gambaran *toxic relationship* yaitu pembatasan pergaulan atau keterbukaan diri pada lingkungan, *name-calling*, *gaslighting*, kekerasan fisik, dan kerugian finansial yang mana hal-hal tersebut dapat menjadi pemicu utama seseorang mengalami gangguan mental.

Dari hasil penelitian ini, peneliti mendapatkan angka-angka yang menunjukkan tingkat *toxic relationship* pada remaja di Kota Bekasi mulai dari tingkatan rendah, sedang, dan tinggi. Sebanyak 412 remaja di Kota Bekasi yang aktif berinteraksi di lingkungan sekitar ataupun di media sosial dan berusia mulai 18-25 tahun memiliki tingkat hubungan

tidak sehat (*toxic relationship*) yang berada di kategori kategori rendah sebanyak 141 responden dengan nilai persentase 34,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 141 remaja di Bekasi sedang menjalin hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* baik dalam hubungan pertemanan, pasangan, atau keluarga yang mana dapat dikatakan ringan atau tingkat keparahan yang rendah, sehingga hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat faktor lain dari luar diri individu yang menjadi penyebab seseorang mengalami kecenderungan *eating disorders* selain oleh *toxic relationship*.

Selanjutnya yaitu responden yang berada pada kategori sedang berjumlah 178 responden dengan persentase 43,2%, yang mana kategori sedang ini menjadi kategori yang mendominasi dari semua kategori yang ada dan yang terakhir menempati kategori tinggi sebanyak 93 responden dengan persentase 22,6%. Variasi hasil analisis pengkategorian data ini menunjukkan bahwa mayoritas atau sebagian besar remaja di Bekasi mengalami hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* dalam tingkatan sedang baik dalam hubungan pertemanan, pasangan, atau keluarga yang berarti terindikasi adanya keposesifan yang mengekang, kekerasan verbal maupun non-verbal, dominasi komunikasi satu arah, serta tidak memberikan kesempatan satu pihak untuk berkembang dan tumbuh yang dialami oleh para remaja di Bekasi.

Mengacu pada hasil yang menunjukkan sebagian besar remaja Bekasi yang mengalami hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* dengan tingkat sedang, dimana berarti keposesifan, dominasi komunikasi satu arah, kekerasan verbal maupun non-verbal, serta hambatan untuk berkembang dialami oleh sebagian besar remaja di Bekasi yang mana hal ini berpotensi memberikan dampak negatif baik dampak psikologis maupun dampak sosial. Adapun dampak yang dapat dialami oleh remaja di Bekasi yang mengalami hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* sedang maupun tinggi antara lain terhambatnya pergaulan sosial seseorang, terjadinya distorsi kognitif, sulit

berkonsentrasi, *anxiety*, berkurangnya motivasi serta produktivitas seseorang, depresi, hingga kecenderungan *eating disorders*.

2. Kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi

Kecenderungan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai kecondongan atau menaruh minat. Sedangkan *eating disorders* atau gangguan makan merupakan sindrom yang ditandai dengan perilaku makan seseorang yang menyimpang dapat mengganggu kesehatan fisik dan fungsi psikososial yang berkaitan dengan pola makan, bentuk tubuh, dan berat badan. Gangguan makan adalah sebuah gangguan psikologis yang ditunjukkan dengan ciri-ciri terganggunya pola makan dan kesalahan dalam mengontrol berat badan yang dimiliki (Nevid dkk, 2005).

Dari hasil penelitian ini, peneliti mendapatkan gambaran yang menunjukkan kategorisasi data kecenderungan *eating disorders* bahwa remaja di Kota Bekasi yang aktif berinteraksi di lingkungan sekitar ataupun di media sosial dan berusia mulai 18-25 tahun memiliki kecenderungan gangguan makan (*eating disorders*) yang berada di kategori rendah sebanyak 104 responden dengan nilai persentase 25,2%. Selanjutnya remaja yang berada pada kategori sedang sebanyak 217 responden dengan persentase 52,7%, menjadi kategori remaja yang mendominasi pada skala kecenderungan *eating disorders* dan yang terakhir menempati kategori tinggi sebanyak 91 responden dengan persentase 22,1%.

Berdasarkan hasil pengkategorian remaja pada kecenderungan *eating disorders* disimpulkan bahwa sebagian besar remaja di Bekasi mengalami kecenderungan *eating disorders* dalam kategori sedang yaitu sebanyak 52,7%. Persentase tersebut menjadi bentuk keprihatinan bahwa banyak remaja yang mengalami kecenderungan *eating disorders* yang disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor usia, dimana menurut McComb (2001) dalam Syafiq dan Tantiani (2013) kelompok yang

paling beresiko yakni kelompok remaja dan dewasa muda. Adapun faktor lain seperti genetik, jenis kelamin, pengetahuan yang rendah, rasa percaya diri yang rendah, citra tubuh yang keliru, riwayat diet, hingga pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, *bullying*, *Bodyshaming* yang dapat disebabkan oleh hubungan tidak sehat atau *toxic relationship*.

Pada penelitian ini diketahui bahwa dimensi *negative interactions quality* pada *toxic relationship* memiliki tingkat korelasi yang paling tinggi dibandingkan dengan dimensi lainnya, dengan kata lain dimensi ini memiliki peranan paling besar dalam mempengaruhi kecenderungan *eating disorders* pada seseorang. Dimensi *negative interactions quality* meliputi kualitas interaksi yang negatif seperti dominasi komunikasi dan kekerasan verbal. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Momene et al., (2021) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kekerasan verbal yang diterima dari sebuah hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* dengan obsesi untuk kurus, perfeksionisme, impulsif, dan hambatan sosial. Kekerasan verbal maupun non-verbal yang diterima seseorang akan memberikan dampak serius seperti rusaknya harga diri, berkurangnya rasa percaya diri, hingga pengalaman traumatis (*women health*, 2018). Serangkaian dampak yang ditimbulkan dari kekerasan verbal dalam *toxic relationship* tersebut terbukti memicu kecenderungan *eating disorders* pada seseorang. Penelitian dan kajian mengenai *eating disorders* semakin banyak dilakukan mengingat gangguan perilaku makan merupakan salah satu penyakit mental yang mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga dekade (1990-2017).

Gangguan makan atau *eating disorders* di Indonesia juga termasuk ke dalam 10 besar penyakit mental yang mengakibatkan kematian. Penyebab gangguan makan pada umumnya ialah perpaduan dari faktor sosiokultural, psikologis, dan biologis (Castellini et al., 2014). Oleh sebab itu, penting dalam melakukan riset lanjutan mengenai gangguan

makan atau *eating disorders* dengan memperhatikan faktor-faktor dan juga aspek-aspek yang mempengaruhi.

3. Hubungan antara *toxic relationship* dengan kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Kota Bekasi

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders* pada remaja yang berdomisili di Kota Bekasi. Analisis data yang diperoleh dari dua variabel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders*. Hal tersebut adalah acuan bahwa hipotesis penelitian dapat diterima. Hasil analisis data menggunakan teknik *Product Moment Pearson* menunjukkan nilai koefisien korelasi $r = 0.326$ dan nilai signifikansi $p = 0.000$ ($p < 0.01$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders*. Hubungan ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat *toxic relationship* yang dialami individu maka tingkat kecenderungan *eating disorders* seorang individu juga semakin tinggi. Sebaliknya, apabila semakin rendah tingkat *toxic relationship* yang dialami seorang individu maka tingkat kecenderungan *eating disorders* yang dialami individu juga semakin rendah.

Penelitian sebelumnya mengenai gangguan makan dilakukan oleh Yulianto Kurniawan (2019), mengenai persepsi tubuh dan gangguan makan pada perempuan yang bertujuan mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja perempuan dengan melibatkan 103 mahasiswa perempuan. Hasil penelitian memaparkan bahwa sebagian besar remaja memiliki persepsi tubuh positif (48,5%), yang terdiri dari 44,7% subjek tidak terindikasi memiliki kecenderungan gangguan makan dan 7,8% subjek memiliki indikasi kecenderungan gangguan makan, dan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh dengan gangguan makan. Dengan pemaparan hasil penelitian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa

besar kemungkinan penyebab *eating disorders* atau gangguan makan berasal dari faktor luar diri, karena masih banyak remaja yang memiliki citra tubuh positif mengenai dirinya.

Penelitian ini selaras dengan teori Brown (2005) yang menyatakan bahwa remaja cenderung lebih dekat dengan teman sebaya karena merasa sepeham dan dapat saling memberi dan mendapat dukungan mental. Namun ketidaksamaan dengan teman dalam berbagai aspek termasuk perbedaan fisik dikhawatirkan menyebabkan remaja merasa terkucil dan merusak kepercayaan diri (Arisman, 2004). Beberapa bidang penelitian dewasa ini-genetik, peran otak, tekanan sosiokultural untuk menjadi langsing, kepribadian, peran keluarga dan peran stress lingkungan-menunjukkan bahwa gangguan makan terjadi bila beberapa faktor yang berpengaruh terjadi dalam kehidupan seseorang (Davison et al., 2010). Pengaruh keluarga dan teman sebaya menjadi berisiko dalam menentukan kesehatan mental seorang individu, dan penelitian ini menjawab bahwa hubungan yang tidak sehat atau beracun dapat menjadi pemicu seseorang mengalami kecenderungan gangguan makan atau *eating disorders*

Derajat hubungan yang diperoleh dari hasil penghitungan nilai *Pearson Correlation* yang diperoleh yaitu $r = 0.326$, yang berarti masuk ke dalam kategori derajat hubungan korelasi lemah. Dari sini dapat disimpulkan bahwa *toxic relationship* memang berpengaruh dan dapat menjadi sebab seorang remaja baik laki-laki maupun perempuan mengalami kecenderungan *eating disorders* hingga ke tahap terdiagnosis mengalami masalah perilaku gangguan makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Field et al., (2008) memaparkan bahwa komentar negatif yang dilontarkan anggota keluarga terkait bentuk tubuh dapat memicu gangguan makan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Minuchin (1978) dalam Krummel dan Penny (1996) juga memaparkan karakteristik hubungan keluarga dari penderita gangguan makan cenderung tidak sehat seperti

adanya perilaku *over protective*, terlalu membatasi, kaku dan beberapa perilaku hubungan tidak sehat lainnya. Hubungan yang tidak sehat dapat terjadi tidak hanya dalam keluarga, tetapi juga dapat terjadi didalam hubungan interpersonal lainnya seperti teman sebaya dan pasangan. Banyaknya faktor luar diri yang dapat memicu terjadinya gangguan makan serta mengingat manusia sebagai makhluk sosial yang membutuhkan peran manusia lain dalam hidupnya menjadikan betapa pentingnya individu untuk memiliki hubungan yang positif sebagai sistem pendukung dan hubungan yang sehat seperti keluarga, teman, pasangan, dan lingkungan yang memberikan atmosfer positif dan menjauhkan diri dari hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan makan yang memiliki begitu banyak dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemaparan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat *toxic relationship* yang dialami oleh remaja di Bekasi paling banyak dalam kategori sedang dengan persentase 43,2%. Tingkat kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Bekasi paling banyak dalam kategori sedang dengan persentase 52,7%. Terdapat korelasi positif antara *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders* pada remaja di Bekasi dengan nilai *pearson correlation* $r = 0,326$.

B. Saran

Peneliti menuliskan beberapa saran dari hasil refleksi setelah melakukan penelitian mengenai hubungan *toxic relationship* dan kecenderungan *eating disorders*. Peneliti menuliskan saran yang ditujukan kepada subjek penelitian dan kepada peneliti selanjutnya.

1. Bagi Subjek Penelitian

Sebagai seorang individu yang dicukupi dengan kesempurnaan jasmani dan dianugerahi akal serta hati, hendaknya bisa mencapai kebahagiaan tanpa harus menunggu dan bergantung dengan oranglain, serta menjauhkan diri dari hubungan tidak sehat atau *toxic relationship* yang dapat membawa diri kepada beragam dampak negatif yang merujuk pada masalah kesehatan fisik maupun mental lainnya termasuk gangguan makan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik dan akan melakukan penelitian dengan tema yang sama, hendaknya mgnulas lebih lanjut tentang keterkaitan antara dimensi *negative interactions quality* pada *toxic relationship* dengan kecenderungan *eating disorders* mengingat dimensi tersebut memiliki korelasi paling tinggi dengan kecenderungan *eating disorders*.

Peneliti selanjutnya juga diharapkan mencari faktor-faktor yang sekiranya unik dan belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga hasil penelitian menjadi bagian yang memperkaya penelitian mengenai *eating disorders*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, T., Dendi, V., & Bala, B. Y. (2021). Persepsi generasi milenial terhadap toxic relationship dari pandangan transactional analysis.
- Alfiani, R. V. (2020). Upaya resiliensi pada remaja dalam mengatasi toxic relationship yang terjadi dalam hubungan Pacaran.
- Alhidayah, V. S., & Indrayuda, I. (2020). Toxic. *Jurnal Sendratasik*, 9(1), 54-62
- Aini, Mahmudah Khurotul. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada mahasiswi penghuni asrama putri UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. [Skripsi FKIK UIN Syarif Hidayatullah]
- American Psychiatric Assosiation. (1994). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th ed). Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV-R*. Author.
- American Psychological Association (APA). (2015). *APA dictionary of psychology, second edition* : American Psychological Association.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Pustaka Belajar.
- Berk, Laura E. (2005). *Infants, Children, and Adolescents* / Laura E. Berk-5th ed, *Pearson Education, Inc, USA*.
- Castellini G, Trisolini F, Ricca V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology* ;20:461–70.
- Davison, Gerald C et al. (2010). *Psikologi Abnormal Edisi ke 9*. Rajawali Pers.
- Eating Disorders Venture. (2006). *Anorexia Nervosa*.
<http://www.eatingdisordershelpguide.com/anorexia.html>

- Erdianto, S.D (2009). *Hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan pada mahasiswa jurusan administrasi perkantoran dan sekretaris*. [Skripsi Fisip Universitas Indonesia].
- Fairburn et al. (1998). Risk Factors for Binge Eating Disorders, *Arch Gen Psychiatry*. 55:425-432. <http://archgenpsychiatry.com>
- Field et al. (2008). Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered, *Arch Pediatr Adolesc Med*. 162(6):574-579, http://archpedi.jamanetwork.com/data/Journals/PEDS/9211/poa70127_574_579.pdf
- Field, A.E (1999). Relation Peer and Media Influences to The Development of Purging Behaviors Among Preadolescent and Adolescent Girls, *Archives Pediatrics Adolescent Medicine*. vol 153. <http://archpediatrics.com>
- Fincham, F. D., & Linfield, K. J. (1997). A New Look at Marital Quality: Can Spouses Feel Positive and Negative about Their Marriage? *Journal of Family Psychology*, 11(4), 489–502. <https://doi.org/10.1037/08933200.11.4.489-502>
- Galihan, S. (2019). 5 Signs that a Relationship Has Turned Toxic. *Psychology Today*. [5 Signs That a Relationship Has Turned Toxic | Psychology Today](#)
- Glass, L. (1995). *Toxic People*. Simon & Schuster
- Hapsari, Ismira (2009). *Hubungan faktor personal dan faktor lingkungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada kalangan model di OQ modelling school jakarta selatan*. [Skripsi FKM Universitas Indonesia]
- Hilbert A, Pike KM, Goldschmidt AB, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm F-A, et al. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research*. 220:500–6.

- Idhom, Addi. (2020). *Hari Kesehatan Mental Dunia 2020: Dampak Pandemi dan Hasil Survey WHO*. Tirto.id
- Julianto, V., Cahyani, R. A., Sukmawati, S., & Aji, E. S. R. (2020). Hubungan Antara Harapan dan Harga Diri Terhadap Kebahagiaan Pada Orang yang Mengalami Toxic Relationship dengan Kesehatan Psikologis. *Jurnal Psikologi Integratif*. 8(1), 103-115.
- Kerlinger. (1992). *Korelasi dan Analisis Regresi Ganda*. Nur Cahya.
- Krummel, Debra A. dan Penny M.K. (1996). *Nutritions in Women's Health*. Aspen Publishers, Inc.
- Muhlhem, Lauren. (2022). *What Are Eating Disorders?*. VeryWellMind.
- Moore et al. (2002) Abuse, Bullying, and Discrimination as Risk Factors for Binge Eating Disorder, *Am J Psychiatry*. 159:1902–1907.
<http://ajp.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3742/1902.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2011). *Eating Disorders*, U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Health.
- National Collaboration Centre for Mental Health (2004) Handbook of Eating Disorders “*Core Interventions in The Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders*, The British Psychological Society and Gaskell.
- Neumark-Sztainer, Dianne dan Hannan, Peter J. (2000). Weight-Related Behaviors Among Adolescent Girls and Boys. Results from a National Survey, *Arch Pediatr Adolesc Med*. 154(6):569-577.
<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=349570>
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*, ed 5 jilid 2. Ed.Ratri Medya & Wisnu C. Kristiaji. Penerbit Erlangga.
- NICE. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment*. National Institute for Health and Care Excellence.

- Nurifah, S. (2013). *Jurnal Perempuan*. Layanan Informasi dan Dokumentasi
- Putra, Wahyu KY. (2008). *Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Sisiwi SMAN 70 Jakarta Selatan*. [Skripsi FKM Universitas Indonesia]
- Ridwan. (2005). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta.
- Rogge, R. D., Fincham, F. D., Crasta, D., Maniaci, M. R. (2017). Positive Negative Evaluation of Relationship : Development and Validation of the Positive – Negative Relationship Quality (PN-RQ) Scale. *Psychological Assessment*. 29(8). 1028 – 1043.
- Santrock, John W. (2007). *Remaja Edisi 11 Jilid 1*. Erlangga
- Schmidt U, Adan R, Böhm I, Campbell IC, Dingemans A, Ehrlich S, et al. (2016). Eating disorders: the big issue. *The Lancet Psychiatry*. 3:313–5.
- Scott J et al. (2009). Increased Mortality in Bulimia Nervosa and Other Eating Disorders, *Am J Psychiatry*. 166:1342–1346.
<http://ajp.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3908/09aj1342.PDF>
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto.
- Stice, Telch, Rizvi. (2000). Development and Validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale : a Brief Self-Report Measure of Anorexia, Bulimia, and Binge- Eating Disorders. Vol 12. No2. 123-131.
- Sudjana, N. & Ibrahim . (2007). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Sinar Baru Algensindo.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Alfabeta.
- Syafiq, Ahmad dan Trulyana Tantiani. (2013). *Perilaku Makan Menyimpang*. Banana

The McKnight Investigators (2003) Risk Factors for the Onset of Eating Disorders in Adolescent Girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor Study, *Am J Psychiatry*. 160:248–254.
<http://ajp.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3745/248.pdf>

Wulandari, P. Y. (2019). *Waspada Toxic Relationship Semakin Meningkat Setiap Tahunnya*. Unair News

Y Bagus Wismanto MS. (2019). *Kenali Toxic Relationship dan Antisipasinya*”(Di presentasikan dalam seminar: *No More Toxic Relationship*, UNIKA)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Penelitian Lapangan

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Nomor telepon :

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan mengenai bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. Peneliti meminta Anda menyatakan kondisi Anda saat ini yang sangat sesuai dengan pernyataan yang ada dengan mencentang/memilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai. Peneliti akan menjamin keamanan identitas dan jawaban Anda.

Pilihlah jawaban yang paling mencerminkan kondisi diri Anda dengan memilih salah satu jawaban dari empat alternatif yang tersedia, dengan ketentuan sebagai berikut:

Pilihlah Jawaban **STS** : Jika anda Sangat Tidak Sesuai dengan pernyataan tersebut

Pilihlah Jawaban **TS** : Jika anda Tidak Sesuai dengan pernyataan tersebut

Pilihlah Jawaban **S** : Jika anda Sesuai dengan pernyataan tersebut

Pilihlah Jawaban **SS** : Jika anda Sangat Sesuai dengan pernyataan tersebut

Perlu diperhatikan bahwa tidak ada jawaban **benar** atau **salah**, dan Peneliti akan menjamin keamanan identitas dan jawaban Anda. Pastikan jawaban

Skala *toxic relationship*

1	Saya memiliki dan menjalani hubungan yang menggembirakan dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar				
2	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar membuat saya nyaman				
3	Saya memiliki dan menjalani hubungan dengan ikatan yang kuat serta tertaut satu sama lain dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar				
4	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar membuat saya merasa hidup dan berarti				
5	Saya memiliki dan menjalani hubungan dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar yang seru dan menyenangkan				
6	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar membuat saya merasa penuh dan cukup				
7	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar memberi asupan energi pada saya untuk menjalani aktifitas				
8	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar menggairahkan hidup saya				
9	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar adalah hubungan yang memicu stres				
10	Saya memiliki dan menjalani hubungan yang buruk dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar				
11	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar membuat saya merasa kosong dan hampa				
12	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar membuat saya tidak bersemangat menjalani hidup				
13	Saya memiliki dan menjalani hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar				
14	Saya memiliki dan menjalani hubungan yang lemah dan rapuh dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar				
15	Saya memiliki dan menjalani hubungan yang kelim dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar				
16	Hubungan saya dengan keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar membuat saya merasa kecil hati				

Skala kecenderungan *eating disorders*

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Beberapa bulan terakhir ini saya merasa tubuh saya semakin gemuk				
2	Beberapa bulan terakhir saya merasakan ketakutan jika berat badan naik dan menjadi gemuk				
3	Kadang saya merasa kualitas diri saya juga dipengaruhi oleh berat badan saya				
4	Kadang saya merasa kualitas diri saya juga dipengaruhi oleh bentuk tubuh saya				
5	Akhir-akhir ini saya merasa telah makan dalam jumlah yang sangat banyak tanpa memedulikan situasi dan kondisi				
6	Saya merasa tidak bisa mengendalikan diri ketika makan dalam jumlah yang banyak				
7	Saya merasa dalam beberapa bulan terakhir, setiap minggu saya makan dalam jumlah yang sangat banyak				
8	Saya merasa dalam beberapa bulan terakhir, setiap minggu saya kehilangan kendali ketika makan dalam jumlah yang sangat banyak				
9	Akhir-akhir ini saya makan dengan lebih cepat dengan porsi yang tak terkendali				
10	Akhir-akhir ini saya makan dengan porsi yang sangat banyak hingga merasa kenyang yang tidak nyaman				
11	Akhir-akhir ini saya makan dalam porsi yang sangat banyak saat tidak merasa lapar				
12	Saya beberapa kali makan sendirian karena malu makan dengan porsi yang sangat banyak				
13	Saya sering merasa bersalah kepada diri sendiri karena makan terlalu banyak				
14	Saya kesal dengan diri sendiri karena makan terlalu banyak sehingga berat badan naik				
15	Saya sering berpikir untuk memuntahkan makanan yang telah saya makan agar berat badan tidak naik				
16	Saya olahraga berlebihan agar berat badan tidak naik				

17	Saya berpikir untuk meminum obat pencahar untuk menjaga kestabilan berat badan				
18	Saya sering berpuasa agar berat badan saya tidak naik				
19	Saya memiliki gangguan menstruasi yang tidak teratur				

Lampiran 2 Data Mentah Penelitian

Skala {X} Toxic Relationship

2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19
2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	46
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17
3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	40
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	2	2	3	30
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	19
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	33
3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21
2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	36
3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	54
2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	30
3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	40
1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	38
2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	32
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	48
1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	26
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	23
2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	22
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30

1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	2	1	1	1	32
1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22
2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	35
1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	33
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24
3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	27
2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	34
3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	45
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
4	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	4	1	1	1	38
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	35
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	39
2	2	2	1	4	1	3	2	4	4	1	3	3	4	4	4	44
1	3	3	1	2	2	1	1	3	2	4	3	3	2	4	2	37
3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	40
4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	60
2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	33
2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	22
2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	35
3	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	44
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	4	38
3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	31
1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	20
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	20
1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	44
1	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	4	4	4	4	47
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
1	3	2	1	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	42
3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	42
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	26
4	4	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	46
2	2	3	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	47
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	32
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	34
2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	22
2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	41
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	33
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	27
2	3	4	1	2	1	1	1	4	3	2	1	3	4	3	3	38
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	49
2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	4	2	42
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25
1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	28
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	18
3	4	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	35
2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	29
1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	1	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	46

2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	39
1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24
3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	2	4	2	2	44
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26
3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	34
2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	24
2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	21
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	20
2	2	3	2	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	1	3	31
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	26
2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	40
2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	28
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	31
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	26
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	21
2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	31
3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	1	2	43
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	63

2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	36
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	30
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	1	22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24
3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	34
2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	28
1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	23
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	25
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	41
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	61
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	4	24
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	41
1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	1	1	1	1	27
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	18
2	1	1	1	2	1	2	3	4	1	2	4	4	4	3	2	37
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	35
2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	23
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	56
2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	30
2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	32
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25
1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	4	4	1	1	3	30

2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	28
4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	2	2	2	3	51
2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	4	1	36
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17
3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	50
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17
2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	29
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	18
1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	31
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	45
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	28
2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	34
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	21
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	33
3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	40
3	2	2	3	2	2	4	4	3	1	2	3	2	2	2	3	40
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	41
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	20
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	35
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	23
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	23
1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	40
2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	28
2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	28
1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	23
1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	20
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	41

3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	54
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	62
2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	38
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	21
3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	23
3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	44
2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	30
2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	35
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	18
3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	51
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	47
1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	30
3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39
3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	1	3	3	1	2	45
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	25
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	48
1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	22
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	24
2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	3	3	2	2	3	2	43
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	29
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	21
1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	4	35
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	27
2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	42
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	52
1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	24
3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	53

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	25
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	27
2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	36
1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	27
2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	23
2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	39
2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	41
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	48
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	18
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	50
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	41
2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	41
1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	24
1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	39
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	4	2	2	3	39
4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	40
3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	34
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	21
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	46
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	29
1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	4	2	3	1	28
4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	44
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	24
2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	32

1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	21
3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	60
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	52
3	3	3	2	3	1	2	3	4	3	2	2	3	3	4	4	45
1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	35
1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	37
2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	36
3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	55
2	3	2	1	3	3	3	3	4	2	3	2	2	1	1	1	36
2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	35
4	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	33
1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	37
3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	37
2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	39
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	57
3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	52
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	27
2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	18
1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	26
1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	23
4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	35
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	18
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	47
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	62
1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	26

1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	24
1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	4	2	3	1	28
2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	51
4	3	3	1	2	3	4	2	3	3	2	2	4	3	3	2	44
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24
1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	20
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	41
2	3	2	2	2	3	3	3	4	1	2	2	2	1	1	2	35
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25
2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	28
1	1	1	1	3	3	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	29
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	21
3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	46
3	2	2	2	1	1	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	41
3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	42
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17
4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25
2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	4	28
2	1	1	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	43
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	31
2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	37
2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	36
3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	41
2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	38
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	37
1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	4	38
1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	23

2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	2	32
2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	3	37
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	25
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	19
3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	48
1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	25
2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	36
2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	2	4	49
3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	41
2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	30
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	26
2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	38
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	40
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	21
3	3	4	4	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	4	4	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	21
1	2	4	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	26
3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	24
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	19
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	39
1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	3	2	3	3	32
4	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	55
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	19
2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	37
4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	1	1	43
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30
1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	51
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	50
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	45
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	19
1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	22
4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	48
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	37
2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	31
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	33
3	1	1	1	1	3	4	1	4	2	1	2	2	3	4	3	36
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40
3	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4	3	4	2	3	4	40
2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	29
2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	21
2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	43
2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	32
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	36
4	3	4	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	3	35
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	42
4	2	3	3	3	3	3	4	1	3	1	1	3	2	1	1	38
2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	48
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	2	1	39
3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	1	1	4	52
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	19
4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	42

1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	28
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	18
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	54
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	32
1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	3	2	3	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	50
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24
4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	53
2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	55
2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	28
2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	53
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	28
2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	29
4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	60
2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	22
2	1	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	37
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	53
2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	36

Skala {Y} kecenderungan eating disorders

4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	4	49
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	1	2	2	4	1	60
4	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	1	2	3	2	4	55
3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	4	1	39
3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	37
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	4	4	3	1	4	1	1	58
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	65
2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	28
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	1	67
2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	39
3	2	4	4	2	3	2	2	2	1	1	1	4	4	4	3	1	1	1	45
3	4	3	4	2	2	3	2	1	1	2	2	4	4	1	2	3	3	4	50
3	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	49
3	3	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	37
4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	37
3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	3	2	61
3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	40
4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	1	4	4	1	1	4	1	3	56
4	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	4	3	2	1	1	1	3	42
4	4	4	4	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	1	1	4	2	4	45
4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	49
4	2	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	45
4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	53
2	2	2	3	3	4	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	35
2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	31
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	1	1	3	2	4	62
4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	1	3	3	1	2	2	2	4	53
4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	1	4	4	1	1	2	3	4	59
1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	3	2	1	2	2	1	4	54
1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	26
1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	1	1	1	40
3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	45

2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	40
4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	45
1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	25
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	54
2	1	2	1	1	4	4	1	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	54
3	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	42
4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	1	4	4	1	3	1	3	1	58
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	1	1	2	4	1	60
3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	40
4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1	2	1	2	1	46
4	3	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	2	36
4	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	39
3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	50
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	2	2	3	66
4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	42
1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	1	30
4	3	2	3	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	4	39
3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	50
1	1	4	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	31
3	3	2	1	4	2	3	3	2	2	1	1	4	4	2	1	2	2	1	43
4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	52
1	1	4	4	4	4	2	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	39
3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	1	4	68
1	2	4	4	3	1	2	2	2	2	2	1	4	4	1	1	3	3	3	45
1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	28
4	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	4	3	1	2	1	3	4	48
4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	1	1	4	4	1	3	4	2	1	52
3	4	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	49
1	4	4	3	4	2	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	63
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	29
1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29
4	2	2	3	4	2	3	2	1	3	1	2	4	3	4	1	4	1	1	47
3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	4	1	37
2	1	3	4	4	4	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	40

1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	32
2	4	3	3	2	2	4	3	1	2	3	1	3	2	1	3	3	1	1	44
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	50
2	2	3	1	3	3	2	1	2	1	4	1	1	3	1	3	2	1	3	39
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	36
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	30
2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	43
4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	1	2	1	2	3	53
1	1	2	1	4	4	4	4	4	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	41
3	2	2	4	2	4	3	3	2	3	2	1	4	2	1	1	1	1	2	43
4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	2	1	3	4	63
3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	4	4	61
3	4	4	4	3	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	4	1	43
3	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	40
4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	52
2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	30
4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	47
4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	42
2	1	3	3	4	3	4	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	39
4	4	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	4	1	1	1	2	4	45
3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	4	46
3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	4	1	1	2	4	1	1	47
3	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	35
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	72
4	4	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	43
4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	1	1	4	2	1	1	1	2	1	49
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	4	3	1	1	1	1	1	53
1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	60
4	3	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	4	3	1	1	1	2	3	37
4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	3	4	3	1	3	1	1	51
3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	48
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	42
3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	34

4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	1	2	3	2	1	60
3	4	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	4	3	1	1	3	1	1	39
3	4	2	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	1	3	2	4	1	46
3	4	3	4	4	3	3	3	2	1	3	2	4	4	2	3	4	2	1	55
2	4	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	1	3	1	3	4	57
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	42
3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	1	2	2	39
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	24
4	4	2	2	4	4	4	3	2	3	2	1	4	4	1	2	1	2	2	51
3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	4	2	2	3	2	3	55
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	1	1	1	2	2	58
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	48
2	4	2	3	3	2	3	3	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	39
3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	1	63
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	46
3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	40
3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	39
2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	31
1	1	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	30
3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	42
4	4	4	4	1	4	2	3	1	2	1	1	4	4	4	3	3	4	1	54
1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	34
1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	2	3	40
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	35
2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	37
2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	4	3	1	2	1	3	2	43
4	4	2	2	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	1	58
3	1	2	1	3	2	4	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	34
3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	3	39
3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	1	4	3	1	1	1	3	1	52
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	1	4	4	3	2	3	3	2	58
3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	2	1	45
2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	33
2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	1	2	4	4	2	2	1	3	1	52

2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4	34
3	2	2	2	4	3	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	3	4	46
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	1	1	4	1	4	62
1	4	3	2	4	4	4	2	1	1	1	4	3	4	2	4	2	2	1	49
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	38
1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40
3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1	3	1	1	49
1	1	2	4	4	4	4	4	1	1	2	3	2	1	1	4	2	4	1	46
3	4	4	3	3	3	2	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	42
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	29
2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	35
4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	4	1	42
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	1	1	1	4	63
1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	30
1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	25
3	3	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	33
4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	48
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	1	1	3	1	61
3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	2	1	47
2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	32
4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	2	3	43
3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	43
1	1	1	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	26
3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	40
3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	4	4	1	2	2	2	1	47
4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	30
4	4	4	4	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	4	1	4	3	4	56
1	1	3	4	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	31
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	4	2	3	1	3	1	4	57
2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	35
1	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	4	4	1	51
1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	1	58
2	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	48
1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	48

4	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	42
3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	1	1	1	1	3	56
3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29	
1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	29	
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	42	
4	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	46	
1	1	2	3	2	4	2	2	1	3	1	1	1	4	1	2	1	2	35	
2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25	
4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	1	4	4	2	2	4	2	57	
4	4	4	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	4	4	4	4	2	52	
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	35	
2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
3	3	4	4	3	2	4	2	4	3	3	1	4	4	1	1	1	3	54	
1	1	4	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
3	3	2	4	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	57	
3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	40	
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	2	68	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	68	
4	4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	37	
3	3	3	4	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	41	
4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	46	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	3	1	1	3	2	60	
2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	30	
3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	57	
3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	1	2	4	4	1	1	1	3	49	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	
4	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	1	4	4	3	1	3	1	53	
1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1	2	46	
3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	3	4	4	3	2	3	2	52	
3	3	4	4	4	3	3	4	2	1	3	1	3	4	1	1	3	1	49	
1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	4	4	1	2	1	1	52	
2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	45	
4	3	4	4	2	4	2	2	3	2	2	1	4	4	1	3	4	2	55	
3	2	4	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	37	
2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	27	
4	4	4	4	1	3	4	3	2	2	2	1	4	4	4	4	4	1	56	

1	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	31
3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	28
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	70
2	1	4	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
2	3	2	3	1	3	4	2	3	4	2	1	3	4	1	2	4	1	1	46
4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	1	2	4	2	4	2	1	2	1	50
3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	3	4	4	1	2	2	2	4	50
4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	1	4	1	4	66
3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	57
4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	4	63
3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	53
4	4	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	2	4	2	1	56
2	1	1	2	4	2	4	4	4	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	41
3	4	4	4	3	1	2	3	1	2	1	1	4	3	2	3	3	4	3	51
4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	2	1	3	4	1	2	1	2	3	50
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	3	1	39
4	4	3	3	4	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	4	4	4	4	52
1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	27
1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	27
3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	52
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	2	4	4	1	2	1	2	1	54
4	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	4	3	2	1	3	2	3	46
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	4	4	2	2	1	2	2	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	2	2	66
3	4	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	35
3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	4	3	3	4	2	2	1	58
2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	37
3	4	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	4	4	2	2	2	2	1	46
3	3	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	4	4	2	1	1	1	1	35
4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	58
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	2	2	1	1	57
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	2	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	4	4	2	2	3	2	3	42
4	4	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	37
3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	1	3	1	2	3	52

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	3	2	4	67
3	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	39
1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	33
2	4	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	4	3	1	3	1	3	1	38
1	1	3	3	4	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	34
3	2	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	1	2	4	2	4	49
1	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	39
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	49
2	2	2	3	4	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	35
2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	4	4	2	2	4	3	48
4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	1	4	4	4	2	2	4	1	4	62
1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	4	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	47
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	1	3	67
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	24
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	1	4	4	4	1	4	2	1	54
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	72
2	2	1	4	4	4	4	3	3	4	3	2	1	2	1	1	2	1	3	47
1	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	3	38
3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	1	48
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	4	2	1	65
2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	26
4	1	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	48
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	45
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	71
4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	4	43
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	4	4	70
4	4	2	3	4	4	3	4	3	2	3	1	4	2	1	1	3	3	4	55
2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39
4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	4	2	1	2	4	3	40
3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	1	2	1	4	4	52
2	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	4	1	4	1	45
4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	1	1	1	1	1	4	53

3	4	3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	35
1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	25
3	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	4	1	1	1	47	
4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	33	
3	4	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	45	
3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28	
4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	58	
2	4	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	36	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	1	4	64	
3	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	3	2	2	2	47	
3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	34	
4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	44	
1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	33	
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	48	
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	43	
1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	28	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	1	2	1	58	
3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	1	2	41	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	71	
3	4	3	4	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	54	
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	2	3	2	65	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	73	
1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	24	
3	1	4	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	2	4	67	
3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	40	
4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	1	3	1	63	
3	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	62	
2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	44	
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	53	
2	1	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	41	
4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	61	
3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	46	
4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	2	4	55	
3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	44	

3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	2	4	3	3	4	2	2	57
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	3	2	2	56
4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	1	1	2	1	2	2	56
4	4	4	4	3	3	2	3	2	1	1	3	4	4	4	2	2	4	3	57
3	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	43
2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	2	56
4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	4	2	1	1	4	60
4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	50
2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	4	4	1	2	1	2	1	53
4	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	39
3	3	3	4	2	3	1	2	1	3	1	1	4	3	2	2	2	3	4	47
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	1	1	1	4	58
3	4	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	3	2	47
3	1	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	35
3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	4	43
3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	1	4	4	4	2	4	2	2	55
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	44
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	3	3	3	4	3	2	1	1	1	1	1	3	4	4	4	2	2	1	46
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	42
4	3	4	4	1	4	3	4	3	2	1	1	4	4	1	1	1	1	1	47
1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	24
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	1	70
2	1	2	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	29
4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	4	4	4	2	3	2	4	55
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	69
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	74
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	68
1	3	3	4	4	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	37
2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	49
3	4	4	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	4	1	2	1	4	1	49
1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	36
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	4	59
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40

4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1	65
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	3	2	3	67
1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	34
2	4	4	4	4	2	4	2	2	3	3	1	4	4	1	4	2	4	2	56
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	1	3	1	4	57
4	4	4	4	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	4	4	3	47
2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	4	4	4	1	1	1	1	50
3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	34
3	3	2	3	4	2	4	4	2	3	1	4	2	3	1	3	4	1	4	53
4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	4	4	4	1	49
4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	55
3	4	4	4	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	41
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	69
2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	1	1	1	1	3	55
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	4	3	1	63
4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	4	4	1	1	1	2	3	56
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	1	1	1	4	56
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	1	66
2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	28
3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	4	33
3	3	3	3	2	3	2	4	2	2	1	1	4	4	3	2	3	3	4	52
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	2	1	1	3	60
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	70
3	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	3	4	2	2	4	2	3	45
4	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	4	4	2	2	4	59
1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	28
4	4	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	37
4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	1	2	2	1	58
3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	1	41
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	1	2	4	66
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	3	54
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	2	2	2	3	64
3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	47
3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	4	4	1	2	1	2	1	44
3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	4	2	3	1	48
4	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	2	2	4	3	4	56

3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	1	2	4	52
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	49
4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	57
2	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	42
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	3	1	67
4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4	65
1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	28
4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	4	1	1	4	1	1	42
4	2	4	4	4	2	1	2	3	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	45
1	2	4	4	2	2	4	3	2	3	1	4	3	4	1	2	1	3	1	47
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	30
3	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	45
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	3	3	4	1	4	1	4	64
2	1	1	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	50
3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	1	3	4	2	4	63
4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	1	4	4	4	2	4	2	3	63
4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	4	3	2	1	1	2	3	49

Lampiran 3 Uji Validitas

Skala toxic relationship

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	29.7743	126.015	.733	.955
X2	29.7840	126.418	.773	.955
X3	29.7379	126.895	.706	.956
X4	29.8252	126.485	.734	.955
X5	29.7743	125.917	.782	.955
X6	29.8034	126.460	.750	.955
X7	29.7646	126.253	.753	.955
X8	29.6553	127.078	.698	.956
X9	29.4029	124.835	.690	.956
X10	29.7500	124.159	.760	.955
X11	29.7160	122.778	.786	.954
X12	29.7961	124.172	.748	.955
X13	29.7524	123.218	.790	.954
X14	29.7500	123.151	.807	.954
X15	29.7816	123.933	.739	.955
X16	29.6359	122.680	.760	.955

Skala kecenderungan eating disorders

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	43.6068	141.427	.592	.908
Y2	43.5340	140.016	.612	.908
Y3	43.4466	143.021	.572	.909
Y4	43.3519	144.740	.530	.910
Y5	43.7233	141.875	.565	.909
Y6	43.8786	139.353	.691	.906
Y7	43.9029	140.073	.660	.907
Y8	44.0413	138.945	.692	.906
Y9	44.3010	139.671	.680	.906
Y10	44.2184	140.663	.644	.907
Y11	44.4369	141.444	.630	.908
Y12	44.7961	143.749	.551	.909
Y13	43.7646	137.879	.658	.907
Y14	43.8204	137.033	.702	.905
Y15	44.7549	142.439	.529	.910
Y16	44.5922	147.094	.403	.913
Y17	44.5291	141.904	.524	.910
Y18	44.5049	148.061	.343	.914
Y19	44.3641	147.337	.292	.917

Lampiran 4 Uji Reliabilitas

Skala toxic relationship

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	412	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	412	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	16

Skala kecenderungan eating disorders

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	412	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	412	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	19

Lampiran 5 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		412
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	11.85822117
Most Extreme Differences	Absolute	.040
	Positive	.033
	Negative	-.040
Kolmogorov-Smirnov Z		.809
Asymp. Sig. (2-tailed)		.529

a. Test distribution is Normal.

Lampiran 6 uji linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kecenderungan eating disorders * Toxic Relationship	Between	(Combined)	13574.848	47	288.827	2.057	.000
	Groups	Linearity	6890.835	1	6890.835	49.076	.000
		Deviation from Linearity	6684.014	46	145.305	1.035	.416
		Within Groups	51109.741	364	140.411		
		Total	64684.590	411			

Lampiran 7 Kategorisasi

Skala toxic relationship

		kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	141	34.2	34.2	34.2
	sedang	178	43.2	43.2	77.4
	tinggi	93	22.6	22.6	100.0
	Total	412	100.0	100.0	

Skala kecenderungan eating disorders

		kategorisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	104	25.2	25.2	25.2
	sedang	217	52.7	52.7	77.9
	tinggi	91	22.1	22.1	100.0
	Total	412	100.0	100.0	

Lampiran 8 Uji Hipotesis

Correlations

		Toxic Relationship	kecenderungan eating disorders
Toxic Relationship	Pearson Correlation	1	.326**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	412	412
kecenderungan eating disorders	Pearson Correlation	.326**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	412	412

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).