

Kecenderungan orthorexia nervosa pada mahasiswa program studi gizi

Orthorexia nervosa tendency in nutritional student

Syifaul Khusna¹, Sri Warsini¹, Siti Helmyati³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

³Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background: Orthorexia nervosa (ON) is a condition when someone is over obsessive about healthy food, and focus on food quality can lead to disturbed life. One of the vulnerable group is health related student which include health nutrition student. There is no research about this. **Objectives:** The study aims to evaluate the prevalence of ON tendency on nutritional student, and explore and investigate the related factors between common characteristics and ON tendency. **Methods:** This study is descriptive research with cross-sectional design involving 100 samples of nutrition students chosen by proportional random sampling. Questionnaire-based on an Indonesian version of ORTO-15 which has been validated. Data were analyzed using Mann Whitney, Spearman Rank, and multivariate. **Results:** Orthorexia nervosa tendency was documented in 38% of the sample (using cut-off point 40). The mean score of the participants from the ORTO-15 test is 39.99 ± 3.221 . Meal frequencies were associated with ON tendency ($p=0.040$). While no significant correlation between orthorexic tendencies with sex, allergy, dietary pattern, frequent exercising, amount of social media accounts, and accessing social media duration ($p>0.05$). **Conclusions:** The prevalence of ON tendencies in nutritional student is 38%. The factor that influences the tendency to ON is the frequency of eating.

KEYWORDS: eating disorders; nutritional student; orthorexia nervosa

ABSTRAK

Latar belakang: Orthorexia nervosa (ON) merupakan suatu terminologi untuk kondisi individu yang terobsesi terhadap makanan sehat dan kualitas makanan yang akhirnya dapat mengganggu kehidupan. Salah satu populasi yang rentan mengalami kecenderungan ON adalah mahasiswa kesehatan termasuk mahasiswa gizi kesehatan dan belum ada penelitian terkait ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kecenderungan ON pada mahasiswa gizi dan faktor yang berhubungan dengan kecenderungan ON. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi dengan desain potong lintang yang melibatkan 100 sampel mahasiswa gizi terpilih melalui proporsional random sampling. Kuesioner menggunakan ORTO-15 versi bahasa Indonesia yang telah diuji validitas. Analisis data menggunakan Mann Whitney dan Spearman Rank serta uji multivariat. **Hasil:** Sebanyak 38% mahasiswa program studi gizi kesehatan mengalami kecenderungan ON (cut off point 40) dengan nilai rerata ORTO-15 sebesar $39,99 \pm 3,221$. Frekuensi makan berhubungan dengan kecenderungan ON ($p=0,040$). Sementara tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kecenderungan ON dengan jenis kelamin, alergi, pola diet khusus, frekuensi olahraga, total akun sosial media, dan durasi bersosial media ($p>0,05$). **Simpulan:** Prevalensi kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi Gizi Kesehatan FK-KMK UGM sebesar 38%. Faktor yang mempengaruhi kecenderungan ON adalah frekuensi makan.

KATA KUNCI: gangguan makan; mahasiswa gizi; orthorexia nervosa

Korespondensi: Sri Warsini, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako Sekip Utara, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, e-mail: sri.warsini@ugm.ac.id

Cara sitasi: Khusna S, Warsini S, Helmyati S. Kecenderungan orthorexia nervosa pada mahasiswa program studi gizi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2023;20(2):47-55. doi: 10.22146/ijcn.76039

PENDAHULUAN

Tubuh yang ideal menjadi cita-cita atau harapan banyak orang sehingga berbagai upaya akan dilakukan untuk mendapatkan tubuh yang ideal. Namun tanpa disadari, hal tersebut dapat mengubah pola pikir seseorang yang awalnya hanya ingin hidup sehat menjadi sangat terobsesi hingga menyebabkan gangguan makan. Gangguan makan merupakan kondisi dengan kegigihan seseorang dalam mengatur perilaku makan atau kondisi yang dapat menyebabkan perubahan konsumsi makanan dan dapat merusak fungsi kesehatan atau psikososial [1]. Salah satu gangguan makan yang saat ini belum menjadi perhatian masyarakat adalah *orthorexia nervosa* (ON).

Orthorexia nervosa merupakan kondisi seseorang terlalu terobsesi terhadap makanan sehat, terlalu fokus terhadap kualitas makanan, dan hanya mengonsumsi makanan dengan komposisi yang asli atau “pure” [2]. *Orthorexia nervosa* menjadi masalah baru yang termasuk dalam gangguan kebiasaan makan berupa obsesi patologis terhadap makanan asli atau mengandung bahan-bahan alami dan dapat menimbulkan pikiran obsesif terhadap makanan, sikap ketidakpuasan, serta isolasi sosial [3]. Kondisi ON berbeda dengan *anorexia nervosa* (AN), yaitu individu dengan kecenderungan ON tidak menyebabkan penderitanya ingin memiliki tubuh yang langsing dan kehilangan banyak berat badan [4]. Sebuah literatur review menyebutkan bahwa individu dengan AN sangat berfokus pada pembatasan kalori yang ekstrem, kuantitas makanan yang masuk ke tubuh, dan terdapat perasaan ketakutan berlebih akan kenaikan berat badan [5]. Sementara itu, individu dengan ON lebih memperhatikan komposisi makanan daripada perubahan bentuk tubuh maupun berat badan [6].

Orang dengan ON bukan hanya terobsesi atau secara berlebih menginginkan makanan yang ‘sehat’ [7], tetapi mereka juga memiliki sikap spesifik terhadap makanan misalnya menyiapkan makanan dengan cara tertentu [3]. Selain itu, individu dengan ON juga menghindari konsumsi beberapa macam makanan yang dianggap berbahaya bagi kesehatan mereka. Bahkan, suatu hasil studi menyebutkan bahwa kualitas makanan yang dikonsumsi lebih penting daripada nilai individu, hubungan interpersonal, rencana karir, dan hubungan sosial [8].

Orthorexia nervosa dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu prediktor yang sangat memungkinkan untuk mengalami ON adalah mempunyai riwayat gangguan makan seperti perilaku *picky eating* terhadap makanan organik, menilai status makanan dari tempat produksi yang tidak konvensional, maupun pola diet khusus [9]. Individu dengan ON cenderung memiliki gaya hidup yang berupaya menjaga kesehatan fisik dengan baik [10]. *Orthorexia nervosa* dapat menyebabkan pemikiran yang obsesif, perilaku kompulsif, hukuman terhadap diri sendiri ketika seseorang melanggar pola makan, meningkatkan pembatasan dalam konsumsi makanan sehari-hari yang berpotensi kekurangan nutrisi baik mikro maupun makro, dan mungkin membahayakan individu dalam jangka waktu yang lama [11]. Kondisi ON juga dapat menyebabkan kekurangan gizi, penurunan berat badan, isolasi sosial, dan gangguan kualitas hidup [12].

Mahasiswa gizi menunjukkan orientasi yang lebih tinggi terhadap kesehatan, seperti pemilihan makanan yang lebih sehat dan lebih menjaga perilaku makan daripada mahasiswa jurusan lain [13]. Penelitian lain menemukan bahwa mahasiswa gizi secara signifikan lebih sering diklasifikasikan memiliki ON daripada mahasiswa ilmu sosial [14]. Berbekal pendidikan yang dimiliki, mahasiswa gizi cenderung memulai untuk mempraktikkan ilmu yang didapat dengan motivasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang mungkin dialami dan pola makan yang tidak teratur [13]. Apabila mahasiswa gizi memiliki pemahaman yang salah terkait perilaku makan yang benar atau bahkan mengalami kecenderungan ON, kemungkinan di kemudian hari mereka akan membawa pemahaman dan perilakunya terkait ON dalam memberikan layanan gizi kepada masyarakat.

Masalah terkait ON perlu dilakukan kajian yang dalam dan menyeluruh melalui penelitian karena ON merupakan gangguan perilaku makan yang belum cukup dikenal dan dipahami oleh masyarakat luas seperti halnya *anorexia nervosa* dan bulimia. Sejauh ini, penelitian terkait ON pada mahasiswa gizi di Indonesia masih jarang dilakukan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran atau proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi (Prodi) Gizi Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat,

dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) sehingga peneliti dapat mengetahui seberapa besar kecenderungan masalah ini pada mahasiswa gizi untuk kemudian menentukan langkah penanganan. Hasil dari penelitian ini akan menjadi bahan kajian atau evaluasi dari segi kurikulum pendidikan, penerapan pengetahuan yang diberikan, serta dampak negatif dari perilaku kecenderungan ON. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui faktor karakteristik responden yang memengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa gizi FK-KMK UGM. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang lebih besar terkait gambaran ON pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa gizi kesehatan menjadi salah satu kelompok yang diteliti.

BAHAN DAN METODE

Desain dan subjek

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi dengan desain *cross-sectional* yang menggunakan data primer yakni pengambilan data secara langsung kepada responden. Penelitian dilakukan pada bulan September hingga November 2019 di Departemen Gizi Kesehatan FK-KMK UGM dan telah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Medis dan Kesehatan FK-KMK UGM dengan nomor surat: KE/FK/0653/EC/2019. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa Prodi Gizi Kesehatan FK-KMK UGM sejumlah 214 mahasiswa. Kriteria inklusi penelitian yaitu subjek yang masih aktif secara akademik di Prodi Gizi Kesehatan, angkatan 2016 hingga 2018, dan berusia lebih dari 18 tahun. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow mengingat jumlah populasi telah diketahui. Berdasarkan penghitungan dengan jumlah populasi sebesar 214 didapatkan jumlah subjek sebesar 67. Selanjutnya, batas toleransi kesalahan yang masih bisa diterima 10% sehingga didapatkan hitungan jumlah sebesar 74 sampel. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung dan dari penghitungan besar sampel pada populasi lain diperoleh besar sampel yang berbeda, maka besar sampel yang digunakan adalah 100 untuk menyesuaikan sampel yang digunakan di program studi lain. Setelah didapatkan jumlah sampel yang ingin diteliti, maka dihitung jumlah sampel per angkatan secara *proportional sampling*.

Sementara itu, untuk menentukan sampel digunakan *consecutive sampling*. Pemilihan responden yang diambil sebagai sampel menggunakan campuran antara *purposive sampling (non probability)* dan *random sampling (probability sampling)*. *Purposive sampling* digunakan karena peneliti memutuskan untuk melibatkan semua mahasiswa laki-laki sebagai sampel untuk tujuan komparasi ON berdasarkan jenis kelamin. Sementara untuk pemilihan sampel perempuan dilakukan *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Alasan peneliti memilih metode pengambilan sampel tersebut karena peneliti telah mengetahui besar populasi yang akan diteliti dan ingin membagi sampel berdasarkan subgrup, yaitu tingkat akademik.

Pengumpulan dan pengukuran data

Orthorexia nervosa. Variabel yang diteliti adalah variabel tunggal berupa variabel kategorik yaitu proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa gizi kesehatan. Variabel kecenderungan *orthorexia nervosa* (ON) dinilai berdasarkan hasil dari instrumen ORTO-15 yang terdiri dari 15 buah pertanyaan pilihan dengan *cut off* poin 40. Skor di bawah 40 terindikasi mempunyai kecenderungan ON [15]. Instrumen ORTO-15 merupakan kuisioner *self-report* dengan pilihan jawaban 4 poin skala Likert (selalu, sering, jarang, tidak pernah). Pertanyaan yang diajukan berisikan tentang pemilihan, persiapan, konsumsi, dampak, dan sikap mengenai anggapan terkait makan sehat [14]. Studi sebelumnya mengidentifikasi nilai ambang (*threshold value*) untuk menentukan kapan diagnosis ON dapat ditegakkan. Pemilihan nilai *cut-off point* ditentukan berdasarkan tujuan penggunaan skala tersebut. Apabila penggunaan skala bertujuan untuk diagnosis, maka dibutuhkan nilai spesifitas yang tinggi. Sementara jika bertujuan untuk *screening*, maka diperlukan nilai sensitivitas yang tinggi. Nilai *cut-off point* 40 memiliki kemampuan memprediksi mengenai perilaku makan sehat, tetapi kurang efisien dalam membedakan komponen lainnya dalam diagnosis ON, yaitu adanya sifat-sifat obsesi [7]. Sementara itu, ada beberapa penelitian yang merekomendasikan *cut off point* yang lebih rendah yaitu 35 [15].

Variabel lain yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, indeks massa tubuh/IMT, dan ada tidaknya alergi), faktor perilaku makan (yang didefinisikan sebagai kebiasaan responden yang memengaruhi kecenderungan ON yang terkait dengan perilaku makan seperti adanya pola diet khusus dan frekuensi makan), faktor perilaku olahraga (frekuensi olahraga, lama waktu olahraga, keanggotaan klub olahraga), dan faktor media sosial (total akun sosial media, durasi akses media sosial, jenis laman yang diakses). Jenis pertanyaan ada yang bersifat isian seperti usia dan BMI, tetapi selebihnya bersifat pilihan kategorikal. Variabel tersebut dikumpulkan melalui kuesioner yang tergabung dalam karakteristik responden untuk melihat ada tidaknya kaitan kecenderungan ON dengan faktor-faktor tersebut. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri bersama dengan tim.

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan pada 211 mahasiswa dari program studi yang berbeda dengan hasil *Pearson's product moment* menunjukkan rentang nilai $r = 0,369$ sampai $0,881$ (semua item valid) dan *Cronbach's alpha* sebesar $0,915$. Komponen ekstrak menunjukkan tiga komponen Eigenvalue lebih dari atau sama dengan 1 dengan nilai kumulatif sebesar $73,5\%$ [16].

Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 23,0. Uji univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel seperti usia, jenis kelamin, ada tidaknya alergi, pola diet khusus, BMI, frekuensi makan, tingkat aktivitas fisik, frekuensi olahraga, lama waktu olahraga, keanggotaan klub olahraga, total akun sosial media yang dimiliki, durasi akses sosial media, dan laman yang diakses. Analisis data bivariat dilakukan dengan *Mann Whitney* dan *Spearman Rank* untuk mengetahui jenis karakteristik responden yang berhubungan dengan kecenderungan ON. Selanjutnya, untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kecenderungan ON secara bersama-sama dilakukan uji multivariat menggunakan metode *forward*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berasal dari angkatan 2018, berjenis kelamin perempuan, rata-rata berusia hampir 20 tahun, rerata berat badan dan

tinggi badan sebesar 54 kg dan 1,58 m. Lebih lanjut, karakteristik responden penelitian yang berkaitan dengan kondisi kecenderungan ON lain disajikan pada **Tabel 2**. Mayoritas responden memiliki IMT normal dengan rerata $21,54 \pm 3,31$ kg/m². Hanya terdapat satu responden yang sedang menjalani diet khusus. Sangat sedikit dari responden yang memiliki frekuensi makan lebih dari tiga kali sehari. Olahraga yang paling favorit adalah jogging, berjalan kaki, atau lari. Mayoritas dari responden tidak mengikuti atau tidak terdaftar dalam klub olahraga sehingga memilih untuk berolahraga sendiri dengan frekuensi dan lama waktu olahraga yang beragam. Akun sosial media yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah instagram sedangkan laman online yang paling populer adalah laman makanan.

Gambaran kecenderungan ON mahasiswa gizi menggunakan nilai *cut off point* berbeda disajikan pada **Tabel 3**. Mayoritas responden masuk dalam kategori tidak mengalami kecenderungan ON dengan menggunakan *cut off point* 40, tetapi jika dilihat dari nilai rerata $39,99 \pm 3,221$ menggambarkan kecenderungan ON. Penggunaan *cut off point* yang berbeda menyebabkan perbedaan jumlah kecenderungan ON yang signifikan. Pada penelitian ini, *cut off point* 40 lebih sensitif dalam penentuan responden mahasiswa gizi kesehatan yang mengalami kecenderungan ON. Peneliti memilih menggunakan *cut off point* 40 karena untuk penelitian skrining, nilai tersebut lebih direkomendasikan dengan nilai sensitivitas yang tinggi yaitu 100% [7].

Hasil analisis menggunakan *Spearman Rank* dan *Mann Whitney* menunjukkan bahwa di antara semua faktor

Tabel 1. Karakteristik umum responden (n=100)

| Variabel | % | Rerata ± SD |
|---------------------|----|--------------|
| Tahun angkatan | | |
| 2016 | 28 | |
| 2017 | 25 | |
| 2018 | 47 | |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 12 | |
| Perempuan | 88 | |
| Usia (tahun) | | |
| Remaja (<19) | 40 | 19,94 ± 1,07 |
| Dewasa awal (19-23) | 60 | |
| Berat badan (kg) | | 53,70 ± 9,75 |
| Tinggi badan (m) | | 1,58 ± 0,69 |

Tabel 2. Karakteristik yang memengaruhi orthorexia nervosa pada responden

| Variabel | Kategori | % |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------|
| Alergi | Ya | 12 |
| | Tidak | 88 |
| Indeks massa tubuh (IMT) | Normal | 73 |
| | Tidak normal | 27 |
| Diet khusus | Ya | 1 |
| | Tidak | 99 |
| Frekuensi makan per hari (kali) | < 3 | 38 |
| | 3 | 58 |
| | > 3 | 4 |
| Tingkat aktivitas fisik | Tidak aktif | 9 |
| | Sedikit aktif | 70 |
| | Aktif | 20 |
| Jenis olahraga | Sangat aktif | 1 |
| | Jogging, jalan, lari | 71,0 |
| | Senam, zumba, dance | 9,4 |
| | Renang, futsal, bulutangkis, sepeda | 8,5 |
| Frekuensi olah raga | Treadmill, gym | 11,1 |
| | 1 kali/hari dan 1 kali/minggu | 52 |
| | 1 kali/bulan dan tidak tentu | 48 |
| Lama waktu olahraga | Kurang dari 30 menit per hari | 39 |
| | 30 menit per hari | 29 |
| | 60 menit per 1 minggu | 22 |
| | 60 menit per 1 bulan | 10 |
| Mengikuti klub olah raga | Ya | 6 |
| | Tidak | 94 |
| Total akun sosial media yang dimiliki | 1 | 26 |
| | 2 | 25 |
| | 3 | 39 |
| | 4 | 4 |
| | 5 | 6 |
| Akun sosial media | Facebook | 19,8 |
| | Twitter | 22,7 |
| | Instagram | 41,0 |
| | WhatsApp | 6,8 |
| | Line | 9,7 |
| Durasi akses sosial media/ hari (jam) | < 1 | 3 |
| | 1-2 | 12 |
| | > 2 | 85 |
| Laman yang diakses | Makanan | 26,0 |
| | Kesehatan dan olahraga | 21,3 |
| | Kecantikan dan fashion | 21,6 |
| | Public figure | 19,5 |
| | Film, meme, komedi | 4,0 |
| | Kategori lain | 7,6 |

risiko yang dapat menyebabkan kondisi kecenderungan ON, hanya satu variabel yang menunjukkan hubungan bermakna yaitu variabel frekuensi makan ($p=0,020$). Semakin sering frekuensi makan responden, maka nilai ORTO-15 nya semakin rendah (kecenderungan ON

Tabel 3. Gambaran kecenderungan orthorexia nervosa pada responden

| Variabel | ORTO-15 | | | | Rerata \pm SD |
|------------------|------------------|----|------------------|----|-------------------|
| | Cut off point 40 | | Cut off point 35 | | |
| | n | % | n | % | |
| Kecenderungan ON | | | | | |
| Ya | 38 | 38 | 5 | 5 | 39,99 \pm 3,221 |
| Tidak | 62 | 62 | 95 | 95 | |

Tabel 4. Analisis hubungan faktor orthorexia nervosa dengan skor ORTO-15 pada responden

| Variabel | Median (min-maks) | r | p |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|
| Usia | | -0,027 | 0,193 ^a |
| Jenis kelamin | | | |
| | Laki-laki | 41,50 (35-43) | 0,860 ^b |
| Perempuan | 40,00 (30-51) | | |
| Indeks massa tubuh (IMT) | | -0,141 | 0,081 ^a |
| Ada tidaknya alergi | | | |
| | Ya | 39,00 (33-43) | 0,265 ^b |
| Tidak | 40,00 (30-51) | | |
| Frekuensi makan | | -0,206 | 0,020 ^{**} |
| Frekuensi olahraga | | | |
| | 1 kali/hari dan 1 kali/minggu | 40,00 (30-46) | 0,293 ^b |
| | 1 kali/bulan dan tidak tentu | 41,00 (33-51) | |
| Total akun sosial media | | | 0,271 ^a |
| Mempunyai akun instagram | | | |
| | Ya | 40,00 (30-51) | 0,328 ^b |
| Tidak | 42,00 (39-44) | | |
| Mempunyai akun twitter | | | |
| | Ya | 41,00 (30-46) | 0,268 ^b |
| Tidak | 40,00 (32-51) | | |
| Mempunyai akun facebook | | | |
| | Ya | 41,00 (33-46) | 0,258 ^b |
| Tidak | 40,00 (30-51) | | |
| Durasi akses sosial media (jam) | | | |
| | ≤ 2 | 40,00 (33-44) | 0,295 ^b |
| | > 2 | 40,00 (30-51) | |

^a = dianalisis dengan Spearman Rank, ^b = dianalisis dengan Mann Whitney; *signifikan ($p<0,05$)

Tabel 5. Hasil analisis multivariat

| Model | Standardized coefficient | | | t | Sig. |
|-----------------|--------------------------|------------|--------|--------|-------|
| | B | Std. error | Beta | | |
| 1 (Constant) | 43,166 | 1,560 | | 27,672 | 0,000 |
| Frekuensi makan | -1,194 | 0,574 | -0,206 | -2,079 | 0,040 |

tinggi). Sementara itu, tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, nilai IMT, ada tidaknya alergi, frekuensi olahraga, jumlah akun sosial media yang dimiliki, kepemilikan akun sosial media, hingga durasi bersosial media dengan kecenderungan ON ($p > 0,05$) (**Tabel 4**). Lebih lanjut, analisis multivariat menggunakan metode *Forward* dengan memasukkan variabel yang memiliki nilai p kurang dari atau sama dengan 0,25 yaitu usia, IMT, dan frekuensi makan. Hasil akhir analisis ditampilkan pada **Tabel 5** yang menunjukkan bahwa hanya variabel frekuensi makan yang memengaruhi skor ORTO-15 responden dengan kontribusi sebesar 3,2% ($p = 0,040$; *adjusted R-square* = 0,032).

BAHASAN

Prevalensi mahasiswa Program Studi Gizi Kesehatan FK-KMK UGM yang mengalami kecenderungan ON adalah 38% dengan penggunaan *cut off point* 40. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan studi lain pada 136 mahasiswa gizi yang berjenis kelamin perempuan, hanya terdapat 29,4% responden mengalami kecenderungan ON [17]. Namun, hasil ini jauh berbeda (lebih rendah) dengan hasil penelitian pada 327 mahasiswa gizi [18] bahwa sebanyak 68,6% perempuan dan 43,2% laki-laki mengalami kecenderungan ON. Bahkan, hasil studi sebelumnya memperoleh prevalensi ON yang cukup tinggi pada mahasiswa gizi yaitu sebesar 88,7% [19].

Pada penggunaan *cut off point*, Donini menetapkan skor 40 sebagai *cut off point* karena memiliki kemampuan memprediksi mengenai perilaku makan sehat, tetapi kurang efisien dalam membedakan komponen lainnya dalam diagnosis orthorexia, yaitu adanya sifat-sifat obsesif [7]. Pemilihan nilai *cut-off point* ditentukan berdasarkan tujuan penggunaan skala tersebut. Nilai spesifitas yang tinggi dibutuhkan untuk tujuan diagnosis sedangkan nilai sensitivitas yang tinggi untuk tujuan *screening*. Peneliti memilih penggunaan *cut off point* 40 karena nilai tersebut sudah banyak dilakukan uji validitas

dengan nilai sensitivitas yang tinggi yaitu 100%. *Cut off point* 40 merupakan nilai yang sesuai untuk skrining atau melihat kondisi kecenderungan ON. Sementara penegakan diagnosis, diperlukan pemeriksaan lanjutan mengenai status gizi dan kondisi kejiwaan seseorang.

Rerata usia responden adalah $19,94 \pm 1,07$ tahun yang masuk dalam kategori usia remaja akhir. Hasil penelitian ini sesuai dengan rerata usia mahasiswa pada penelitian di Polandia yang juga mendapati rerata usia mahasiswa yang tersebar dari berbagai universitas dan kluster kesehatan adalah 19 tahun [20]. Namun, penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian pada populasi mahasiswa gizi di Jerman yang mendapati rerata usia mahasiswa gizi tahun pertama adalah 22,5 tahun dan 25,7 pada semester akhir [13].

Hasil uji bivariat menemukan frekuensi makan berhubungan dengan skor ON dengan arah yang negatif. Semakin tinggi frekuensi makan semakin rendah skor ON, artinya semakin memiliki kecenderungan mengalami ON. Sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa individu dengan frekuensi makan lebih dari 4 kali per hari, lebih sering dikategorikan cenderung ON (61,1%) [20]. Penelitian tersebut tidak menemukan signifikansi antara frekuensi makan dengan kecenderungan ON, baik dari responden yang mengadopsi frekuensi makan normal atau tiga kali sehari maupun yang tidak normal. Meskipun demikian, responden dengan frekuensi makan satu, dua, atau tiga kali sehari memiliki kemungkinan kecenderungan ON yang lebih kecil daripada mahasiswa yang frekuensi makannya empat atau lebih dalam sehari [20]. Lebih lanjut, hasil uji multivariat dalam penelitian ini menunjukkan frekuensi makan responden merupakan satu-satunya variabel yang memengaruhi skor ORTO-15 dengan kontribusi sebesar 3,2%. Dengan demikian, faktor yang berpengaruh terhadap kecenderungan ON pada penelitian ini adalah variabel frekuensi makan.

Individu dengan ON mungkin memiliki pola dan frekuensi makan yang normal karena mereka mulai mempraktikkan pola hidup sehat dengan memperbaiki

gaya hidup, mempertimbangkan nutrisi, dan mengadopsi kebiasaan makan termasuk frekuensi makan yang normal. Studi tersebut juga menyebutkan bahwa individu dengan ON secara umum tidak terlalu mementingkan berat badan mereka [21]. Sementara itu, individu dengan ON memilih makanan berdasarkan penilaian mereka mengenai kandungan kalori, manfaat, dan ada tidaknya efek buruk bagi kesehatan [22]. Individu dengan kecenderungan ON menjadi sangat teliti dalam pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Individu dengan ON cenderung memperhatikan komposisi makanan [6]. Mereka akan memilih makanan dengan kalori yang rendah, memperbanyak asupan buah dan sayur, mengurangi konsumsi alkohol, bahkan hanya belanja di toko makanan sehat [14].

Beberapa responden dalam penelitian ini menuliskan bahwa frekuensi makan menjadi terganggu karena beberapa hal. Transisi dari siswa sekolah menengah atas menjadi mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tua, sulitnya mengatur jam makan dengan jam belajar, dan mencoba mempraktikkan ilmu gizi yang telah didapatkan dianggap sebagai penyebab bertambah atau berkurangnya frekuensi makan responden. Usia mahasiswa universitas merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap paparan perubahan yang tidak sehat yang dapat mempengaruhi pola makan [17]. Sementara faktor lain seperti jenis kelamin, ada tidaknya alergi, pola diet khusus, frekuensi olah raga, total akun sosial media yang dimiliki, durasi akses sosial media, dan jenis laman sosial media yang diakses tidak berhubungan dengan kecenderungan ON dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara usia dengan kecenderungan ON, baik dari responden dengan usia remaja (≤ 19 tahun) maupun usia dewasa awal (≥ 20 tahun). Hal ini berbeda dengan penelitian lain, dari total 136 mahasiswa gizi berjenis kelamin perempuan dengan rerata usia $20,9 \pm 2,0$ tahun, sebesar 29,4% diantaranya mengalami kecenderungan ON [17]. Penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa mahasiswa usia muda berkisar 18-20 tahun lebih sering diklasifikasikan sebagai kecenderungan ON dengan prevalensi 5,9% dibandingkan mahasiswa usia tua dengan prevalensi 1,5% [12].

Demikian juga dengan jenis kelamin yang tidak berhubungan dengan kecenderungan ON. Hasil penelitian

ini didukung oleh studi pada 1.120 mahasiswa di Polandia yang menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai jenis kelamin dengan kondisi kecenderungan ON [20]. Hasil ini berbeda dengan kebanyakan hasil penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin yaitu perempuan atau laki-laki merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan kecenderungan ON seseorang. Hasil penelitian lain menunjukkan prevalensi risiko ON pada mahasiswa gizi berjenis kelamin perempuan (10,4%) lebih tinggi dibanding mahasiswa laki-laki (5,9%) [12]. Hal ini karena wanita cenderung lebih berhati-hati terhadap penampilan fisik dan berat badan daripada laki-laki. Sebanyak 13,8% perempuan di populasi umum mahasiswa Italia secara signifikan juga menunjukkan kebiasaan makan sayur atau vegan [23]. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh sosial media dan pembatasan konsumsi kalori yang lebih sering dilakukan oleh responden perempuan [8]. Berbeda dengan kedua penelitian sebelumnya, studi lain melaporkan bahwa responden laki-laki lebih sering diklasifikasikan cenderung ON daripada perempuan. Hal ini karena laki-laki mungkin lebih sensitif terhadap isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan daripada sisi estetika atau kecantikan semata [20].

Lebih lanjut, IMT juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kondisi kecenderungan ON pada penelitian ini. Kategori IMT menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu di bawah normal ($IMT < 18,50$ kg/m^2), normal ($18,50 \leq IMT \leq 24,99$ kg/m^2), dan lebih dari normal ($IMT \geq 25$ kg/m^2) [24]. Pada penelitian ini, hanya 8 dari total 100 responden yang mengalami kecenderungan ON dengan kategori gizi tidak normal atau nilai IMT kurang dari 18,5 kg/m^2 atau lebih dari 25 kg/m^2 . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa IMT tidak berhubungan dengan kecenderungan ON [25].

Sementara beberapa penelitian sebelumnya melaporkan hubungan antara nilai IMT dan skor orthorexia. Penelitian sebelumnya melaporkan korelasi negatif antara nilai IMT dengan skor *orthorexia* [26]. Dua kemungkinan yang menjadi penyebab individu dengan kecenderungan ON memiliki nilai IMT yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan individu yang tidak cenderung ON. Mereka tidak terlalu memikirkan tentang

berat badan dan memiliki berat berlebih atau obesitas dapat menimbulkan dorongan untuk diet dan konsumsi makanan sehat secara pribadi [26]. Sebaliknya, studi lain menemukan nilai IMT berhubungan positif dengan kondisi kecenderungan orthorexia. Semakin tinggi nilai IMT, semakin tinggi risiko ON. Orang dengan kategori gemuk atau memiliki berat badan berlebih mungkin memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk fokus pada makanan yang dikonsumsi hingga menimbulkan intuisi untuk menurunkan berat badan [27]. Individu ON menunjukkan nilai IMT yang lebih tinggi daripada individu yang tidak ON, yaitu dengan rata-rata IMT sebesar 23,7 kg/m². Individu dengan kecenderungan ON cenderung memiliki berat badan normal ataupun berat badan berlebih [7].

Beberapa keterbatasan penelitian ini yaitu pada instrumen karakteristik responden, terdapat beberapa data yang telah dikategorikan sehingga peneliti tidak mendapatkan data asli seperti dalam pilihan variabel frekuensi makan, tingkat aktivitas fisik, dan durasi mengakses sosial media per hari. Sementara itu, berkaitan dengan jenis kelamin responden yang tidak bisa proporsional antara laki-laki dan perempuan karena mengikuti jumlah mahasiswa laki-laki yang ada.

SIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi kecenderungan *orthorexia nervosa* (ON) pada mahasiswa Program Studi Gizi Kesehatan FK-KMK UGM sebesar 38%. Faktor yang mempengaruhi kecenderungan ON pada penelitian ini adalah frekuensi makan. Penelitian mengenai prevalensi kecenderungan ON perlu dilakukan pada lingkup yang lebih luas dengan keberagaman populasi dan karakteristik responden. Selain itu, perlu penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan ON dengan justifikasi menggunakan instrumen yang sesuai dihubungkan dengan pemeriksaan kondisi kejiwaan responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan dana hibah untuk penelitian ini.

Pernyataan konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

RUJUKAN

1. Kurniawan MY, Briawan D, Caraka RE. Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2015;11(03):105–14. doi: 10.22146/ijcn.19287
2. Dukay-szabo. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2013;18(2):103–11. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y
3. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive- compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2012;14(1):55–60.
4. Barthels F, Meyer F, Huber T, Pietrowsky R. Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eat Weight Disor*. 2017;22(2):269–76. doi: 10.1007/s40519-016-0329-x
5. Costa CB, Hardan-khalil K, Gibbs K. Orthorexia nervosa: a review of the literature orthorexia nervosa. *Issues Ment Health Nurs*. 2017;38(12):980–8. doi: 10.1080/01612840.2017.1371816
6. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav*. 2016;21:11–7. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.006
7. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disor*. 2005;10(2):e28–32. doi: 10.1007/BF03327537
8. Bağcı Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49(3):661–6. doi: 10.1016/j.appet.2007.04.007
9. Barnett MJ, Dripps WR, Blomquist KK. Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. *Appetite*. 2016;105:713-20. doi: 10.1016/j.appet.2016.07.008

10. Tremelling K, Sandon L, Vega GL, McAdams CJ. Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(10):1612–7. doi: 10.1016/j.jand.2017.05.001
11. Bratman S. Orthorexia vs . theories of healthy eating. *Eat Weight Disord.* 2017;22(3):381–5. doi: 10.1007/s40519-017-0417-6
12. Depa J, Schweizer J, Carolin SB, Stroebele-Benschop N. Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eat Weight Disord.* 2017;22(1):193–9. doi: 10.1007/s40519-016-0334-0
13. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition.* 2010;13(1):32–7. doi: 10.1017/S1368980009005709
14. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry.* 2014;14:59. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
15. Chaki B, Pal S, Bandyopadhyay A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa : A newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise.* 2013;8(4):1045–53. doi: 10.4100/jhse.2013.84.14
16. Supriyanto I, Warsini S. Validity and reliability testing of Indonesian version of ORTO-15: an instrument for orthorexia nervosa assessment. *Philippine Journal of Nursing.* 2020;90(2):29-33.
17. Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eat Weight Disord.* 2019;24(2):257-66. doi: 10.1007/s40519-018-0565-3
18. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord.* 2015;3:2. doi: 10.1186/s40337-015-0038-2
19. De Souza QJOV, Rodrigues AM. Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(3):200–4. doi: 10.1590/0047-20850 00000 026
20. Plichta M, Jezewska-zychowicz M. Orthorexic tendency and eating disorders symptoms in polish students: examining differences in eating behaviors. *Nutriens.* 2020;12(1):218. doi: 10.3390/nu12010218
21. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Buralassi A, Conversano C. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord.* 2011;16(2):127–30. doi: 10.1007/BF03325318
22. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic eating behavior: a new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau.* 2015;62(10):156–61.
23. Osso LD, Abelli M, Carpita B, Massimetti G, Pini S, Rivetti L, et al. Orthorexia nervosa in a sample of Italian university. 2016;51(5):190–6. doi: 10.1708/2476.25888
24. World Health Organization (WHO). Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. [series online] 2012 [cited 2019 Maret 4]. Available from: URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289014236>
25. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017;22(2):277–84. doi: 10.1007/s40519-017-0364-2
26. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry.* 2010;51(1):49–54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001
27. Lucka I, Janikowska-Holowenko D, Domarecki P, Plenikowska-Slusarz T, Domarecka M. Orthorexia nervosa-a separate clinical entity of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder?. *Psychiatr Pol.* 2019;53(2):371-82. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/85729