

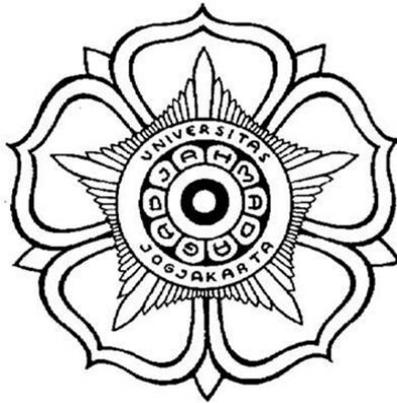
**GAMBARAN KECENDERUNGAN *ORTHOREXIA NERVOSA* PADA
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FK-KMK UGM**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan

Universitas Gadjah Mada



Disusun Oleh:

Mutiara Anisha Zahra

16/397831/KU/18975

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

GAMBARAN KECENDERUNGAN *ORTHOREXIA NERVOSA* PADA
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FK-KMK UGM

Disusun Oleh:

Mutiara Anisha Zahra

16/397831/KU/18975

Telah diujikan dan diseminarkan
pada tanggal 28 Mei 2020

Penguji 1



Sri Warsini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D

NIP. 197904252012122001

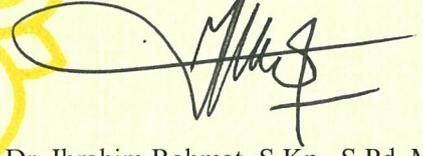
Penguji 2



dr. Irwan Supriyanto, Ph.D., Sp.KJ

NIP. 198204062015041001

Penguji 3



Dr. Ibrahim Rahmat, S.Kp., S.Pd., M.Kes.

NIP. 196709122000031001

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas

Gadjah Mada

Yogyakarta


Haryani, S.Kp., M.Kes., Ph.D
NIP. 197607092005012002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Anisha Zahra
NIM : 16/397831/KU/18975
Tahun terdaftar : 2016
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas/Sekolah : Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah skripsi ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/ lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan sumbernya secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah skripsi ini dikemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 28 Mei 2020



Mutiara Anisha Zahra
16/397831/KU/18975

PRA KATA

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Gambaran Kecenderungan *Orthorexia Nervosa* pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM”.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini banyak pihak yang secara langsung dan tidak langsung terlibat dalam memberi bimbingan, dukungan, saran serta membantu untuk penyelesaian pembuatan skripsi ini dimulai dari proses penyusunan proposal skripsi, pengambilan data hingga penulisan skripsi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah terlibat dalam membantu penyelesaian skripsi ini:

1. Prof. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K)., PhD. selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada,
2. Dr. Gandhes Retno Rahayu, M.Med.Ed., Ph.D., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada,
3. Haryani, S.Kp., M.Kes., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada,

4. Sri Warsini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan dukungan, motivasi, kritik, dan saran dalam penyusunan skripsi ini,
5. dr. Irwan Supriyanto, Ph.D., Sp.KJ., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberi motivasi, dukungan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini,
6. Dr. Ibrahim Rahmat, S.Kp., S.Pd.,M.Kes., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan perbaikan terhadap skripsi ini,
7. Seluruh mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini,
8. Asisten peneliti yang telah membantu dalam proses pengambilan data,
9. Orang tua yang telah memberikan semangat, dukungan moral dan materil yang tidak henti-hentinya kepada penulis,
10. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan FK-KMK UGM Angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan kepada satu sama lain dalam menyelesaikan skripsi masing-masing,
11. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun terhadap skripsi ini.

Yogyakarta, 20 Mei 2020

Mutiara Anisha Zahra

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sekali lagi penulis ingin mengucapkan puji syukur sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan lancar.

Teruntuk Ibuku tercinta Helsyanita dan Ayahku tersayang Alm. Basri Moerad yang selalu menyayangi dan mengusahakan yang terbaik untuk anak-anaknya dan pantang menyerah dalam menjalani kehidupan, dan selalu berusaha mendukung dalam berbagai aspek kehidupan, dimana hal tersebut tidak akan pernah bisa kuganti jasanya, terutama untuk Ibu.

Teruntuk orang rumah, Adikku Dito yang sudah mau dimintai tolong untuk anter-jemput ke stasiun kereta setiap mau bolak-bailk ke Jogja dan Bude Aminah yang sudah mau membantu keluarga kami tanpa mengeluh.

Teruntuk Trio Tambun, teman seperjuangan dari SMA, Asa dan Edo, dengan argumen-argumen kalian yang terkadang tidak penting tapi kalian yang selalu ada dari awal sampai akhir dan semoga sampai kapanpun.

Teruntuk Teman dari SMP sampai sekarang Alia, Yulita, dan Shiva, yang menjadi teman main dan ceritaku yang selalu punya cerita seru dan selalu mendukungku. Teman dari SMA, Agnes dan Ocha yang membuat perjuangan untuk melanjutkan kuliah menjadi terasa lebih ringan dan menyenangkan.

Teruntuk Vicky, Siska, Nana, yang membuat kehidupan kuliah ku menjadi lebih berwarna dan menyenangkan, tempatku bercerita berbagai hal dan selalu mendukung satu sama lain hingga akhir dan semoga sampai kapanpun.

Teruntuk teman penelitian payung Shindi dan Syifa dan juga Isma, yang selalu dengan sabar mau menjawab pertanyaanku terkait skripsi, mendukung dan memotivasi satu sama lain untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.

Teruntuk asisten penelitian, Graha, Sista, dan Rinita, tanpa kalian skripsi ini tidak akan pernah selesai, terimakasih sebanyak-banyaknya untuk bantuan kalian dan dedikasi kalian.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PRA KATA	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teoritis	11
1. <i>Orthorexia Nervosa</i> (ON)	11
2. Mahasiswa	21
B. Landasan Teori	24

C. Kerangka Teori	27
D. Kerangka Penelitian	28
E. Pertanyaan Penelitian	28
F. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian	29
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Opeasional	32
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	34
H. Teknik Pengumpulan Data	35
I. Jalannya Penelitian.....	36
J. Etika Penelitian	38
K. Analisis Data.....	40
L. Kelemahan dan Hambatan Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58

B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian penelitian	8
Tabel 2 Kisi-kisi instrumen ORTO-15	34
Tabel 3 Karakteristik umum pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM Bulan Oktober-November Tahun 2019 (n=97)	43
Tabel 4 Karakteristik yang memengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM Bulan Oktober-November 2019 (n=97).....	44
Tabel 5 Gambaran kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran FK- KMK UGM Bulan Oktober-November Tahun 2019.....	46
Tabel 6 Analisis hubungan karakteristik responden dengan kecenderungan ON .	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kelayakan Penelitian (*Ethical Clearance*)

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Prodi Kedokteran FK-KMK UGM

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian

Lampiran 5 Kuesioner Instrumen Karakteristik Responden

Lampiran 6 Kuesioner ORTO-15

INTISARI

Latar Belakang: *Orthorexia nervosa* (ON) merupakan gangguan psikologis baru yang masih perlu banyak diteliti dengan ciri-ciri penderita yang memiliki obsesi berlebih terhadap suatu pola makan yang dianggap sehat. Hingga saat ini penelitian terkait ON pada mahasiswa di Indonesia, khususnya mahasiswa kedokteran belum pernah dilakukan sebelumnya.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kecenderungan *orthorexia nervosa* (ON) dan karakteristik responden yang memengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM.

Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan data berlangsung pada bulan Oktober-November tahun 2019. Responden yang terlibat sebanyak 97 mahasiswa. Instrumen yang digunakan adalah ORTO-15. Hasil analisa dilakukan dengan *chi-squared* dan *fischer test*.

Hasil: Proporsi kecenderungan ON pada responden adalah 44.3% (*cut-off point* 40). Ditemukan hubungan signifikan antara kecenderungan ON dengan kegemaran responden untuk mengakses laman berkaitan dengan kesehatan di sosial media.

Kesimpulan: Kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM tergolong tinggi dengan presentase sebesar 44.3%. Perlu dilakukan upaya pencegahan agar kecenderungan ini tidak berkembang menjadi masalah kesehatan yang aktual.

Kata Kunci: *orthorexia nervosa*, gangguan makan, mahasiswa kedokteran, ORTO-15

ABSTRACT

Background: Orthorexia nervosa (ON) is a new psychological disorder that still needs to be investigated with the characteristics of the sufferers are obsessed with eating habits that are considered healthy. Research related to ON among students population in Indonesia, especially medical students has not been done before.

Research Objectives: This study aims to determine the proportion of orthorexia nervosa (ON) tendencies and to investigate certain characteristics that might influence ON tendencies among medical students at FK-KMK UGM.

Methodology: This research is a descriptive study with a cross-sectional design. Data collection took place in October-November 2019. Respondents involved were 97 students. The instrument used was ORTO-15. The results of the analysis were performed with a chi-squared test and fisher test.

Results: The proportion of ON tendency among respondents was 44.3% (cut-off point 40) and there are significant relationship between the tendency of ON with the habit of respondents to access pages related to health in social media

Conclusion: The trend of ON in FK-KMK UGM medical students is relatively high with a percentage of 44.3%. Prevention efforts need to be made so that this trend does not develop into an actual health problem.

Keywords: orthorexia nervosa; eating disorders; medical student; ORTO-15

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesadaran masyarakat akan hidup sehat dan keinginan untuk menghindari penyakit semakin meningkat setiap harinya. Salah satu upaya untuk mewujudkan gaya hidup sehat yang kerap dilakukan masyarakat adalah dengan cara menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan pola makan sehat merupakan kebiasaan yang baik dan memang sangat dianjurkan untuk menghindari berbagai macam penyakit, bahkan hal tersebut merupakan hal yang disarankan oleh tenaga kesehatan untuk masyarakat. Namun penerapan pola makan sehat ini bisa menjadi suatu hal yang patologis apabila pelakunya mulai terobsesi dengan pola makan sehat dan berujung pada terganggunya kehidupan sosial orang tersebut.

Hal ini disadari oleh Steven Bratman, seseorang dokter yang berkecimpung pada *alternative medicine* dan *occupational medicine*, pertama kali pada tahun 1997. Bratman mulai menyadari bahwa pasiennya membawa persepsi terhadap pola makan sehat terlalu jauh, dan lama-kelamaan menjadi sebuah obsesi tidak sehat yang tanpa disadari mengganggu psikologis pasien tersebut. Oleh karena itu ia menciptakan sebuah istilah baru yaitu *orthorexia nervosa* (ON) yang diambil dari bahasa Yunani yaitu “*ortho*” yang berarti benar, yang mengindikasikan sebuah obsesi seseorang terhadap memakan makanan yang dianggapnya benar dan murni (Dunn & Bratman, 2016).

Ciri dari ON ialah penderitanya memiliki obsesi berlebih terhadap suatu pola makan yang dianggap sehat, dimana orang tersebut menghabiskan banyak waktu hanya untuk merencanakan, membeli, mempersiapkan, dan mengonsumsi

makanannya (Bratman, 2017). *Orthorexia nervosa* (ON) juga memiliki ciri khas dimana pengidapnya memiliki pemikiran obsesif, perilaku kompulsif, sikap menghukum diri sendiri, dan menentukan pantangan-pantangan dalam hal memilih makanan (Bratman, 2017). Hal lain yang menjadi ciri seseorang dengan ON adalah ia akan menolak untuk mengonsumsi makanan yang mengandung residu pestisida, makanan *genetically modified organism* (GMO), makanan dengan lemak tidak sehat, dan makanan yang mengandung terlalu banyak garam atau gula (Bartrina et al., 2007).

Perbedaan antara *orthorexia nervosa* (ON) dan *anorexia nervosa* (AN) adalah seseorang dengan ON masih memiliki keinginan untuk makan, namun dalam mempersiapkan makanan tersebut akan membutuhkan waktu dan ritual tersendiri, selain itu seseorang dengan ON memiliki persepsi berlebihan mengenai makanan sehat (Bratman, 2017). Biasanya seseorang dengan ON menganut pola makan tertentu, seperti *clean-eating diet* (Costa et al., 2017), *vegetarian diet* dan *vegan diet* (Barthels et al., 2018; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbac et al., 2015). Individu dengan ON tidak memiliki masalah terhadap *body image*. Berbeda dari seseorang yang memiliki diagnosa AN dimana mereka memiliki keinginan yang kuat untuk menurunkan berat badan untuk mengatasi masalah masalah *body image* (Costa et al., 2017).

Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang berisiko terhadap ON yaitu, seseorang yang berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi (Hyrnik et al., 2016), memiliki latar belakang pendidikan tinggi (Barnes & Caltabiano, 2017), seseorang dengan kepribadian narsisme,

perfeksionisme dan *obsessive-compulsive tendencies* (Oberle et al., 2017), seseorang dengan riwayat gangguan makan (Barthels, 2017; Brytek-Matera et al., 2015; Gramaglia et al., 2017), dan riwayat gangguan psikologis, seperti depresi, *anxiety*, *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) dan afek negatif (Koven & Abry, 2015; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbach et al., 2015; Oberle et al., 2017). Individu yang menganut pola makan vegetarian atau vegan (Barthels et al., 2018; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbach et al., 2015), atau individu yang sedang atau pernah menjalani diet khusus (Barthels et al., 2018; Missbach et al., 2015; Reynolds, 2018; Varga et al., 2014).

Prevalensi ON di dunia masih belum dapat ditentukan secara pasti karena belum adanya alat pengkaji diagnosis ON yang terstandarisasi secara resmi dan karena ON juga belum menjadi bagian dari *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) (Dunn & Bratman, 2016). Namun dari beberapa penelitian yang dilakukan di beberapa negara dengan menggunakan ORTO-15 (sebuah kuesioner berisi 15 item pilihan ganda yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya untuk mengidentifikasi ON) (Dunn & Bratman, 2016), didapatkan gambaran kejadian terhadap kecenderungan ON lebih dari 55% (dengan *cut-off point* 40) dan kurang dari 12% (dengan *cut-off point* 35) pada populasi umum di Itali (Ramacciotti et al., 2011). Penelitian lain juga dilakukan di Austria (Missbach et al., 2015), dengan meneliti populasi umum berjumlah 1029 orang dan didapat hasil hampir 70% dari sampel terdeteksi memiliki karakteristik ON.

Obsesi tidak sehat yang dimiliki penderita ON terhadap pola makan sehat dapat berdampak buruk pada psikologis maupun fisiologis penderitanya. Pada penelitian

yang dilakukan oleh Lopes et al., (2018) dan Saddichha et al., (2012), bahwa ON dapat berdampak buruk kepada kehidupan sosial penderitanya, dimana mereka dapat menarik diri dari masyarakat, mengisolasi diri dari keluarga maupun teman terdekat, dan paranoid terhadap makanan yang bukan buatannya sendiri.

Dalam beberapa kasus yang telah dilaporkan beberapa pasien yang terindikasi dengan ON perlu dirawat di rumah sakit karena malnutrisi dan BMI yang dibawah normal (Lopes et al., 2018; Moroze et al., 2015; Saddichha et al., 2012). Tidak hanya itu, pada kasus yang di laporkan oleh Park et al (2011) seorang pasien dengan indikasi ON dirawat dengan diagnosa *pancytopenia*, *metabolic acidosis*, *pneumothorax* dan *subcutaneous emphysema*.

Seseorang dengan ON akan berhati-hati dan mendetail dalam hal *self-care* dan *self-protect*. Kemungkinan hal tersebut dapat menjadi salah satu alasan mengapa mahasiswa kedokteran memiliki risiko lebih untuk mengalami ON, dikarenakan kebutuhan dalam menjaga diri, tuntutan status mahasiswa kesehatan dan pengetahuan yang lebih mengenai dampak-dampak penyakit akan mendorong mereka untuk bersikap lebih berhati-hati dan mendetail dalam masalah pemilihan makan (Fidan et al., 2010). Penelitian terhadap prevalensi ON pada populasi khusus berlatar belakang pendidikan kesehatan telah dilakukan sebelumnya yaitu salah satunya pada mahasiswa kedokteran di Turki dengan hasil lebih dari 42% dari 878 mahasiswa memiliki indikasi kecenderungan terhadap ON (Fidan et al., 2010).

Pada penelitian yang dilakukan di Australia ditemukan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki risiko terhadap gangguan psikologis lebih tinggi dibanding dengan populasi umum. Secara spesifik berhubungan dengan kecemasan, dimana

kecemasan ada hubungannya dengan ON, disebutkan bahwa 12,6% mahasiswa kedokteran yang diteliti mengalami masalah kecemasan (Beyond Blue, 2019).

Dampak ON pada mahasiswa kedokteran dapat berupa menurunnya performa akademis. Hal tersebut didukung dengan korelasi antara gangguan psikologis dengan performa akademis mahasiswa, dimana mahasiswa yang mengalami gangguan psikologis memiliki tingkat akademik yang lebih buruk dibanding mahasiswa yang tidak memiliki gangguan psikologis (Afolayan et al., 2013; Mihailescu et al., 2016).

Penelitian mengenai proporsi ON belum pernah dilakukan di Indonesia, baik pada populasi umum maupun populasi khusus seperti mahasiswa kedokteran. Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara singkat yang telah dilakukan peneliti terhadap mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM, didapatkan data bahwa 3 dari 6 mahasiswa yang di wawancara seputar pola makan dan kepercayaan mereka terhadap makanan mengarah kepada kecenderungan ON, dimana mereka mengatakan bahwa dalam hal memilih makan mereka memikirkannya secara serius dan merasa agak cemas jika mereka tidak patuh dalam menjaga pola makan.

Dengan begitu studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa adanya kemungkinan kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM, sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui secara pasti gambaran kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Berapakah proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi Kedokteran pada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, Indeks Massa Tubuh (IMT), kebiasaan olahraga, penggunaan sosial media, dan pola makan) dengan kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi Kedokteran pada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran dan informasi terbaru mengenai proporsi kecenderungan ON dan karakteristik yang memengaruhi kejadian ON pada mahasiswa kedokteran.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai data dan kajian dasar untuk peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kecenderungan kejadian ON di Indonesia dengan populasi yang lebih besar dan umum.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk mengetahui gambaran kecenderungan kejadian ON pada mahasiswa kedokteran.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran kejadian kecenderungan ON pada mahasiswa di FK-KMK UGM belum pernah dilakukan. Namun, beberapa penelitian mengenai ON yang sudah pernah dilakukan sebelumnya adalah :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Deskripsi Penelitian	Sampel & Instrumen	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Julia Depa (2017) “ <i>Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS</i> ”	446 partisipan (mahasiswa gizi: 188 orang dan mahasiswa ekonomi: 268 orang) Metode: <i>Cross-sectional</i> Instrumen: 21-DOS atau 21- <i>Duesseldorf Orthorexia Scale</i> (21 pertanyaan berhubungan dengan ON diadaptasi dari ORTO-15)	3,3% diklasifikasi memiliki ON; 9% memiliki risiko terhadap ON; Mahasiswa semester tingkat awal memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap ON; Tidak ada hubungan yang signifikan antara ON dengan usia, jenis kelamin, mahasiswa gizi dan mahasiswa ekonomi	Depa dan peneliti sama-sama menggunakan metode <i>cross-sectional</i>	Sampel pada Depa (2017) adalah mahasiswa gizi dan ekonomi, sedangkan pada penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran. Selain itu, Instrumen yang digunakan Depa (2017) adalah 21-DOS, sedangkan pada penelitian ini menggunakan ORTO-15.
2.	Rebecca Reynolds (2018) “ <i>Is the prevalence of orthorexia nervosa in</i>	92 mahasiswa dan staf di Sydney University Metode: <i>Cross-sectional</i>	19 orang atau 21% partisipan diklasifikasi memiliki kecenderungan ON	Reynolds dan peneliti sama-sama menggunakan	Sampel yang digunakan Reynolds (2018) adalah mahasiswa dan staff pada Sydney University,

	<i>an Australian university population 6,5%?"</i>	Instrumen: ORTO-15 (<i>cut-off</i> 35), <i>Eating Attitudes Test-26</i> , dan <i>the Body Shape Questionnaire</i>		metode <i>cross-sectional</i>	sedangkan penelitian ini hanya meneliti mahasiswa FK-KMK UGM. Pada penelitian Reynolds (2018) menggunakan 3 instrumen, yaitu: ORTO-15 (<i>cut-off</i> 35), <i>Eating Attitudes Test-26</i> , dan <i>the Body Shape Questionnaire</i> , sedangkan penelitian ini hanya menggunakan ORTO-15.
3.	Betul Karakus (2017) " <i>Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul</i> "	208 mahasiswa jurusan gizi disebuah universitas di Istanbul Metode: <i>Cross-sectional</i> Instrumen: ORTO-11	Kemungkinan ON lebih besar pada pria dan mahasiswa yang tinggal bersama keluarga	Karakus dan peneliti sama-sama menggunakan metode <i>cross-sectional</i>	Sampel pada Karakus (2017) adalah mahasiswa gizi, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran. Instrumen yang digunakan Karakus (2017) adalah ORTO-11, sedangkan penelitian ini menggunakan ORTO-15.
4.	Crystal D. Oberle (2017) " <i>Orthorexia nervosa: Assesment and correlates with gender, BMI, and personality</i> "	456 mahasiswa (80,8% wanita dan 19,2% pria) prodi psikologi pada sebuah universitas di Amerika. Metode:	Responden laki-laki pada penelitian ini memiliki indikasi terhadap ON lebih tinggi dibanding perempuan; Individu dengan IMT kategori	Oberle dan peneliti sama-sama menggunakan metode <i>cross-sectional</i>	Sampel yang digunakan Oberle (2017) adalah mahasiswa psikologi, sedangkan sampel penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran.

<p><i>Cross-sectional</i> Instrumen: <i>Eating Habits Questionnaire (EHQ), the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), the Narcissistic Personality Inventory (NPI), dan the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)</i></p>	<p><i>overweight</i> dan <i>obese</i> pada penelitian ini memiliki indikasi terhadap ON lebih tinggi dibanding kategori lainnya; Tidak ada hubungan dengan self-esteem; Ada korelasi positif dengan kepribadian narsisme dan perfeksionisme</p>	<p>Pada penelitiannya, Oberle (2017) menggunakan 4 instrumen, yaitu: <i>Eating Habits Questionnaire (EHQ), the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), the Narcissistic Personality Inventory (NPI), dan the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)</i>, sedangkan penelitian ini hanya menggunakan ORTO-15.</p>
--	---	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Orthorexia Nervosa (ON)

a. Definisi

Orthorexia nervosa (ON) pertama kali disebutkan oleh Steven Bratman pada tahun 1997, kata tersebut diambil dari bahasa Yunani yaitu “*ortho*” yang berarti lurus atau benar dan “*rexia*” yang berarti nafsu makan. *Orthorexia nervosa* (ON) merupakan obsesi patologikal terhadap pola makan sehat (Dunn & Bratman, 2016). Terdapat 2 kriteria *orthorexia*, dimana pada kriteria pertama, yaitu *healthy orthorexia*, adalah usaha seseorang untuk makan lebih sehat demi meningkatkan kesehatannya, dan alasan lain ialah dimana seseorang menganut pola makan sehat untuk menangani penyakit kronik tertentu yang dideritanya. Kriteria kedua, yaitu *orthorexia nervosa*, adalah dimana *orthorexia* mulai berkembang menjadi patologikal, dimana penderitanya memiliki obsesi berlebih terhadap penentuan pemilihan makanan sehari-hari yang pada akhirnya mengganggu kualitas hidupnya (Bratman, 2017).

Pada buku *Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating* yang ditulis oleh Steven Bratman (2000) disebutkan bahwa ON diawali dengan keinginan sederhana untuk mencegah penyakit kronis (seperti asma, arthritis, kanker, diabetes, dan penyakit jantung), untuk menurunkan berat badan, atau karena keinginan sederhana untuk keluar dari gaya hidup yang buruk. Seseorang dengan ON biasanya akan mengadopsi suatu pola makan tertentu dan biasanya akan secara tiba-tiba berganti dari satu teori ke teori

lainnya, meskipun prinsip dari teori yang satu kontradiksi dengan teori lainnya (dikutip dalam Bratman, 2017). Perilaku *health fanatic* dengan perilaku *obsessive-compulsive* menjadi salah satu komponen kunci terhadap diagnosa ON dimana obsesi terhadap pola makan ini memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik maupun mentalnya (Oberle et al., 2017).

Orthorexia nervosa (ON) memiliki ciri khas dimana pengidapnya memiliki pemikiran obsesif, perilaku kompulsif, sikap menghukum diri sendiri, dan menentukan pantangan-pantangan dalam hal memilih makanan (Bratman, 2017). Hal lain yang menjadi ciri seseorang dengan ON adalah ia akan menolak untuk mengonsumsi makanan yang mengandung residu pestisida, makanan *genetically modified organism* (GMO), makanan dengan lemak tidak sehat, dan makanan yang mengandung terlalu banyak garam atau gula (Bartrina et al., 2007). Ciri lain dari ON ialah penderitanya akan menghabiskan banyak waktu hanya untuk merencanakan, membeli, mempersiapkan, dan mengonsumsi makanannya (Bratman, 2017).

b. Perbedaan ON & AN

Orthorexia nervosa (ON) dan *anorexia nervosa* (AN) memiliki kesamaan seperti perilaku ego-sentrik, perfeksionisme, menghindari jenis makanan tertentu dan terdapat keinginan yang kuat untuk memiliki kontrol (Costa et al., 2017). Meskipun ON memiliki beberapa kesamaan dengan AN, Koven & Abry (2015) berpendapat bahwa ON memiliki ciri khas, yaitu seseorang dengan ON tidak memiliki obsesi untuk menurunkan berat badan, namun jika memang memiliki keinginan untuk menurunkan berat badan, hal tersebut dikarenakan

keinginannya untuk menghindari dampak negatif dari gaya hidup yang buruk dan bukan disebabkan oleh masalah *body image* yang negatif (Oberle et al., 2017). Seseorang dengan ON akan menolak anggapan bahwa kebiasaannya adalah suatu gangguan psikologis dan memiliki potensi untuk membahayakan kesehatan fisik maupun mentalnya (Koven & Abry, 2015). *Anorexia Nervosa* (AN) di sisi lain memiliki ciri khas tersendiri yaitu fokus terhadap kuantitas makanan yang dikonsumsi (berbeda dengan ON yang fokusnya adalah kualitas makanan), memiliki masalah terhadap *body image* yang negatif, melakukan olahraga berlebihan, dan sering merahasiakan perilakunya (Koven & Abry, 2015), berbeda dengan penderita ON yang memiliki kecenderungan untuk merasa bangga dan merasa superior terhadap pola makan yang ia miliki (Bratman, 2017).

Sejauh ini belum ditemukan korelasi signifikan antara IMT dan ON sehingga hal tersebut memperkuat perbedaan antara ON dan AN, dimana AN ditandai dengan IMT yang sangat rendah dan juga tidak ada korelasi signifikan antara *self-esteem* dan ON, dimana hal ini memperkuat perbedaan antara AN dan ON, dimana AN ditandai dengan *self-esteem* yang rendah (Oberle et al., 2017). Meskipun ON memiliki hubungan kuat dengan *eating disorder*, namun pelabelan ON sebagai bagian dari *eating disorders* masih diperdebatkan, dikarenakan ON tidak memiliki karakteristik tanda gejala yang dimiliki oleh *eating disorders* lain, seperti *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*, dimana kedua gangguan tersebut memiliki karakteristik ketakutan berlebih untuk menjadi gemuk, kontrol berat badan yang ekstrim dan juga evaluasi berlebihan

terhadap bentuk dan berat badan. ON lebih meliputi kepada perilaku makan abnormal yang berhubungan dengan perilaku *obsessive-compulsive* (Brytek-Matera, 2012).

c. Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang telah dibuktikan memiliki hubungan dengan ON, antara lain adalah:

1. Berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi (Hyrnik et al., 2016)
2. Memiliki latar belakang pendidikan tinggi (Barnes & Calabiano, 2017).

Kedua hal ini dapat dikarenakan seseorang dengan penghasilan tinggi memiliki kapasitas finansial yang lebih untuk membeli makan yang berkualitas tinggi dan memiliki akses lebih mendalam mengenai pengetahuan tentang makanan bernutrisi (McComb & Mills, 2019)

3. Kepribadian narsisme, perfeksionisme dan *obsessive-compulsive tendencies* (Oberle et al., 2017)
4. Memiliki riwayat gangguan makan (Barthels, 2017; Brytek-Matera et al., 2015a; Gramaglia et al., 2017)
5. Memiliki riwayat gangguan psikologis, seperti depresi, *anxiety*, *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) dan afek negatif (Koven & Abry, 2015; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbach et al., 2015; Oberle et al., 2017)
6. Menganut pola makan vegetarian atau vegan (Barthels et al., 2018; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbach et al., 2015), atau individu yang sedang atau pernah menjalani diet khusus (Barthels et al., 2018; Missbach et al., 2015; Reynolds, 2018; Varga et al., 2014)

Beberapa faktor risiko lain juga memiliki kemungkinan dalam memengaruhi kecenderungan ON, namun faktor-faktor lain ini masih perlu diteliti lebih lanjut mengenai hubungannya dengan kecenderungan ON, karena hasil penelitian yang ditemukan masih kurang konsisten antar satu penelitian dan penelitian lain. Beberapa faktor risiko lain diantaranya adalah:

1. Usia. Meski sudah banyak penelitian mengenai ON yang mencoba mencari hubungan antara usia dan ON, namun sejauh hasil penelitian mengenai hubungan usia dan ON terbagi menjadi 2 kesimpulan yaitu, dimana usia tidak memengaruhi kecenderungan ON dan dewasa muda lebih berisiko terhadap kecenderungan ON (McComb & Mills, 2019).
2. Jenis kelamin. Hingga saat ini, hasil penelitian terhadap faktor ini masih belum dapat ditarik kesimpulan secara pasti. Pada penelitian oleh Missbach et al., (2015) menyebutkan bahwa perempuan lebih berisiko terhadap ON, namun pada penelitian oleh Fidan et al., (2010) & Karakus et al., (2017) menemukan bahwa pria lebih berisiko terhadap ON. Pada penelitian lain dengan kualitas yang cukup baik, menyebutkan bahwa baik jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecenderungan ON (Depa et al., 2017; Dunn et al., 2017; Oberle et al., 2017; Reynolds, 2018).
3. *Self-esteem*. Hanya ada dua penelitian yang pernah meneliti hubungan kecenderungan ON dan *self-esteem*, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Barnes & Caltabiano (2017) dan Oberle et al., (2017). Hasil dari kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self-esteem* tidak memengaruhi kecenderungan ON. Namun karena hanya dua penelitian yang pernah

dilakukan untuk menghubungkan *self-esteem* dan ON, maka penelitian lain dibutuhkan untuk memperkuat hasil penelitian sebelumnya.

4. *Body image*. Hubungan antara *body image* dan ON masih belum dapat dipastikan karena hasil dari penelitian yang sudah pernah dilakukan mengenai hubungan antara *body image* dan ON masih belum konsisten. Dengan perbedaan hasil dimana pada satu sisi seseorang dengan ON diasosiasikan dengan kepuasan terhadap *body image* dan ada keinginan untuk pamer. Namun, disisi lain ON juga diasosiasikan dengan kecemasan dan kekhawatiran memiliki berat badan berlebih (McComb & Mills, 2019).
5. Penggunaan sosial media. Penelitian mengenai hubungan ON dan penggunaan sosial media hanya pernah dilakukan sekali oleh (Turner & Lefevre, 2017a), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan sosial media berhubungan dengan ON. Namun, McComb & Mills (2019) berpendapat bahwa ada kemungkinan terjadinya bias terhadap hasil penelitian tersebut. Hasil satu penelitian belum dapat dijadikan sebagai acuan bahwa ON memiliki hubungan dengan penggunaan sosial media. Dengan begitu, untuk memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Turner & Lefevre (2017), maka perlu dilakukan penelitian lain mengenai hubungan penggunaan sosial media dan ON.
6. Pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan. Prevalensi kecenderungan ON pada seseorang yang terlibat dalam pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan adalah tinggi, dengan prevalensi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran di Turki sebesar 43,6% (Fidan et al., 2010) dan

prevalensi kecenderungan ON pada ahli gizi di Amerika sebesar 49,5% (Tremelling et al., 2017). Namun pada penelitian-penelitian tersebut, para peneliti tidak melakukan perbandingan antara populasi khusus dan populasi kontrol. Hal tersebut perlu dijadikan pertimbangan karena pada penelitian yang meneliti di populasi umum juga menemukan hasil bahwa proporsi kecenderungan ON juga tinggi di populasi umum (Missbach et al., 2015; Turner & Lefevre, 2017). Penelitian lebih lanjut mengenai faktor ini dan hubungannya dengan kecenderungan ON masih perlu diteliti lebih lanjut, yaitu berupa penelitian yang membandingkan populasi khusus dan populasi kontrol (McComb & Mills, 2019).

7. Kebiasaan olahraga. Terdapat asosiasi positif antara kebiasaan olahraga dan ON, dimana seseorang dengan kecenderungan ON akan lebih mungkin memiliki kebiasaan olahraga yang aktif. Namun, masih belum diketahui secara pasti, jika memang benar, apa sebenarnya peran kebiasaan olahraga dalam perkembangannya terhadap kecenderungan ON (McComb & Mills, 2019).
8. Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasil penelitian yang menghubungkan IMT dan ON masih belum konsisten. Pada penelitian dengan kualitas baik, menyebutkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara ON dan IMT (Karakus et al., 2017; Oberle et al., 2017).

Faktor risiko lain ini masih perlu diteliti lebih lanjut mengenai hubungannya dengan kecenderungan ON karena masih kurangnya bukti keterkaitan antara

faktor ini dan ON. Penelitian lebih lanjut masih dibutuhkan untuk mengetahui secara pasti faktor apa saja yang benar-benar dapat memprediksi kejadian ON.

d. Tanda dan Gejala

National Eating Disorders Association (2016) menyebutkan bahwa ON memiliki tanda dan gejala, seperti obsesi berlebihan dalam menentukan makanan yang akan dikonsumsi, lalu seseorang dengan ON membuat suatu aturan tersendiri atau mengadopsi suatu pola makan tertentu dengan aturan yang rinci dan ketat dalam menyiapkan makanan. Seseorang dengan ON juga akan merasa bersalah jika ia melanggar kepercayaan yang ia miliki terhadap pola makannya (Koven & Abry, 2015). Seseorang dengan ON akan menghabiskan waktu lebih dari 3 jam dalam sehari hanya untuk memikirkan, merasa superior terhadap orang lain yang memiliki kebiasaan makan yang berbeda, dan menjadikan kebiasaan pola makan sehat sebagai fokus utama kehidupan, dengan mengorbankan nilai-nilai pribadi lainnya, hubungan dengan orang lain, kegiatan yang sebelumnya dinikmati, dan terkadang, ironisnya, kesehatan fisik (Bratman, 2017).

Dunn & Bratman (2016) menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan mengalami ON jika terdapat kriteria berikut :

1. Memiliki perilaku kompulsif, restriksi terhadap praktik diet, disertai kepercayaan bahwa praktik diet yang dilakukan dapat meningkatkan kesehatan secara optimal.

2. Pelanggaran terhadap peraturan diet yang ia buat dapat membuat perasaan takut yang berlebihan akan terserang penyakit, *sense of impurity*, sensasi negatif terhadap fisik, mengalami kecemasan dan perasaan malu.
 3. Pembatasan praktik diet akan meningkat dari waktu ke waktu, dan lama kelamaan dapat mencakup penghapusan seluruh kelompok jenis makanan untuk tujuan pemurnian atau detoksifikasi.
 4. Malnutrisi, penurunan berat badan yang parah atau komplikasi medis lain dikarenakan pembatasan praktik diet yang dilakukan.
 5. Gangguan fungsi sosial karena keyakinan atau perilaku tentang diet sehat yang berlebihan.
 6. Citra tubuh, harga diri, identitas, dan kepercayaan diri bergantung terhadap kepatuhannya terhadap perilaku makan 'sehat' yang ia definisikan oleh dirinya sendiri.
- e. Dampak

Saddichha et al (2012) menyebutkan bahwa setelah 7 tahun seseorang dengan ON akan mengalami “*psychotic break*” dimana ia menarik diri dari masyarakat, merasa khawatir berlebihan terhadap makanan yang bukan buatannya sendiri, dan mengisolasi diri dari keluarga maupun teman terdekat. Pada kasus tertentu juga penderita ON dilaporkan mengalami masalah nutrisi dan malnutrisi dikarenakan restriksi yang ia lakukan terhadap jenis-jenis makanan tertentu (Dunn & Bratman, 2016; Lopes et al., 2018). Mathieu (2005) juga menyebutkan bahwa secara psikologis seseorang dengan ON mengalami perasaan frustrasi yang kuat ketika praktiknya dalam melakukan pola makan

sehat diganggu, merasa jijik jika kemurnian makanan tidak terjaga, akan merasa bersalah dan membenci diri sendiri jika ia melanggar pola makan sehat yang ia anut (Koven & Abry, 2015).

Orthorexia nervosa (ON) juga dapat berdampak kepada kebutuhan nutrisi penderitanya, karena sangat mungkin bagi penderita ON untuk mengalami kekurangan gizi dikarenakan obsesinya terhadap makanan sehat (Dunn & Bratman, 2016). Hal ini telah dibuktikan pada *case report* yang dilaporkan oleh Moroze (2015), dalam kasus tersebut terdapat seorang pria (28 tahun) yang memiliki obsesi terhadap suatu pola makan yang ia anggap sehat dan menganggap kemurnian suatu makanan adalah hal yang paling penting. Obsesi ini berawal karena konstipasi yang dialaminya 3 tahun sebelumnya, dan untuk mencegah konstipasinya ia mulai meracik *protein shake* sendiri, dan lama kelamaan mengadopsi persepsi pola makan berdasarkan kemurniannya. Pola makannya ini mengakibatkan penurunan berat badan sebanyak 35kg. Pada saat ia masuk rumah sakit, berat badannya hanya 43kg dan indeks massa tubuh sebesar 12,3, sehingga ia harus dirawat inap karena malnutrisi dan masalah kesehatan lainnya.

Kasus lain adalah seorang wanita berumur 33 tahun yang membatasi pola makannya selama 8 tahun terakhir dengan hanya memakan sayur-sayuran yang tidak dimasak, buah-buahan segar, dan telur mentah. Pasien diketahui terobsesi terhadap pola makan sehat dan menganggap bahwa makanan yang dimasak dapat menurunkan kualitas nutrisi suatu makanan. Tidak hanya itu, pasien juga dilaporkan mengisolasi diri dari teman dan keluarga dan perlu dirawat karena

mengalami malnutrisi dengan indeks massa tubuh hanya 14,5 (Saddichha et al., 2012).

Studi kasus yang berbeda dilaporkan seorang pria berusia 30 tahun dirawat dirumah sakit dengan diagnosa *pancytopenia*, *metabolic acidosis*, *pneumothorax* dan *subcutaneous emphysema*. Hal ini disebabkan karena dalam 3 bulan terakhir pasien membatasi makanan dengan sangat ketat karena berusaha untuk mengatasi *tic disorder* yang dialaminya. Makanan yang dikonsumsi hanya 3-4 sendok makan beras merah dan sayur sayuran segar yang tidak dimasak (Park et al., 2011).

Kesamaan yang dimiliki oleh 3 pasien itu ialah dimana mereka menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kekhawatiran untuk menurunkan berat badan dan mereka semua memiliki obsesi tertentu terhadap sebuah pola makan. Dapat dilihat pula bahwa semua masalah kesehatan tersebut diawali dari keinginan untuk memiliki pola makan lebih sehat dan usaha untuk menghindari atau mengatasi penyakit tertentu. Namun, hal ini berujung menjadi sebuah obsesi tidak sehat dan persepsi yang salah terhadap pola makan.

2. Mahasiswa

Definisi mahasiswa pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi Pasal 1 adalah “mahasiswa sebagai peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi”. Definisi pendidikan kedokteran berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 1 adalah “usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan

profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi”. Dapat disimpulkan bahwa, mahasiswa kedokteran adalah peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi yang menempuh pendidikan kedokteran.

Pada situs resmi FK-KMK UGM dijelaskan bahwa kurikulum yang digunakan di program studi kedokteran FK-KMK UGM adalah sesuai dengan kompetensi dokter Indonesia SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) 2012 terpadu dalam blok dan strategi *Problem Based Learning* (PBL). Dengan sistem rentang pendidikan dipersingkat menjadi 3,5 tahun untuk fase akademik pendidikan sarjana, dan 2 tahun fase rotasi klinik.

Proses belajar mengajar yang digunakan pada Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM adalah tujuh area (area profesionalitas yang luhur, area mawas diri dan pengembangan diri, area komunikasi efektif, area pengelolaan informasi, area landasan ilmiah ilmu kedokteran, area keterampilan klinis, dan area pengelolaan masalah kesehatan) ditambah kompetensi lokal yang diterjemahkan ke dalam 21 blok dan 14 rotasi klinis, yang disusun menjadi 3 tahap proses belajar. Setiap blok terdapat 6 sks dan pada *Blok A2: Digestive System and Metabolisms* mahasiswa program studi kedokteran FK-KMK UGM belajar mengenai sistem pencernaan dan metabolisme tubuh manusia, dimana hal tersebut berhubungan dengan nutrisi.

Seseorang dengan ON akan berhati-hati dan mendetail dalam hal *self-care* dan *self-protect*. Kemungkinan hal tersebut dapat menjadi salah satu alasan

mengapa mahasiswa kedokteran memiliki risiko lebih untuk memiliki kecenderungan terhadap ON, dikarenakan kebutuhan dalam menjaga diri, tuntutan status mahasiswa kesehatan dan pengetahuan yang lebih mengenai dampak-dampak penyakit akan mendorong mereka untuk bersikap lebih berhati-hati dan mendetail dalam masalah pemilihan makan (Fidan et al., 2010). Penelitian terhadap proporsi ON pada populasi khusus berlatar belakang pendidikan kesehatan telah dilakukan sebelumnya yaitu salah satunya pada mahasiswa kedokteran di Turki dengan hasil lebih dari 42% dari 878 mahasiswa memiliki indikasi yang condong terhadap karakteristik ON (Fidan et al., 2010).

Faktor yang mungkin menjadi risiko mahasiswa kedokteran mengalami ON adalah umur mereka yang masih muda, dimana mayoritas mahasiswa semester awal merupakan remaja tingkat akhir, dimana fase umur tersebut dikenal dengan lebih rentan terhadap gangguan psikologis (WHO, 2018). Hal lain yang dapat menjadi faktor kecenderungan ON adalah mahasiswa kedokteran dianggap lebih paham dan lebih tahu mengenai kesehatan, sehingga terkadang terdapat stigma bahwa tidak mungkin mereka mengalami gangguan kesehatan, apalagi gangguan psikologis dikarenakan pengetahuan mereka yang lebih mendetail mengenai kesehatan. Namun, stigma tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan di Australia dimana penelitian tersebut menemukan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki risiko terhadap gangguan psikologis lebih tinggi dibanding dengan populasi umum. Secara spesifik berhubungan dengan kecemasan, dimana kecemasan ada hubungannya dengan

ON, disebutkan bahwa 12,6% mahasiswa kedokteran yang diteliti mengalami masalah kecemasan (Beyond Blue, 2019).

Gangguan psikologis yang dialami mahasiswa kedokteran dapat berpengaruh buruk pada performa akademisnya. Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa terdapat korelasi antara gangguan psikologis dengan performa akademis mahasiswa, dimana mahasiswa yang mengalami gangguan psikologis memiliki tingkat akademik yang lebih buruk dibanding mahasiswa yang tidak memiliki gangguan psikologis (Afolayan et al., 2013; Mihailescu et al., 2016).

B. Landasan Teori

Orthorexia Nervosa merupakan obsesi patologikal terhadap pola makan sehat (Dunn & Bratman, 2016). Seseorang dengan ON biasanya akan mengadopsi suatu pola makan tertentu dan biasanya akan secara tiba-tiba berganti dari satu teori ke teori lainnya, meskipun prinsip dari teori yang satu kontradiksi dengan teori lainnya (Bratman, 2017). Beberapa ciri khas yang dimiliki pengidap ON adalah memiliki pemikiran obsesif, perilaku kompulsif, sikap menghukum diri sendiri, dan menentukan pantangan-pantangan dalam hal memilih makanan (Bratman, 2017). Ciri lain dari ON ialah penderitanya akan menghabiskan banyak waktu hanya untuk merencanakan, membeli, mempersiapkan, dan mengonsumsi makanannya (Bratman, 2017).

Faktor risiko ON berupa sebagai berikut; Berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi (Hyrynik et al., 2016); Memiliki latar belakang pendidikan tinggi (Barnes & Caltabiano, 2017). Kedua hal ini dapat dikarenakan seseorang dengan penghasilan tinggi memiliki kapasitas finansial yang lebih untuk membeli

makan yang berkualitas tinggi dan memiliki akses lebih mendalam mengenai pengetahuan tentang makanan bernutrisi (McComb & Mills, 2019); Kepribadian narsisme, perfeksionisme dan *obsessive-compulsive tendencies* (Oberle et al., 2017)

Hal lain yang menjadi faktor risiko adalah memiliki riwayat gangguan makan (Barthels, 2017; Brytek-Matera et al., 2015a; Gramaglia et al., 2017); memiliki riwayat gangguan psikologis, seperti depresi, *anxiety*, *Obsessive Compulsive Disorder* dan afek negatif (Koven & Abry, 2015; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbach et al., 2015; Oberle et al., 2017); menganut pola makan vegetarian atau vegan (Barthels et al., 2018; Luck-Sikorski et al., 2019; Missbach et al., 2015), atau individu yang sedang atau pernah menjalani diet khusus (Barthels et al., 2018; Missbach et al., 2015; Reynolds, 2018; Varga et al., 2014).

Selain itu, tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki ON juga lebih cenderung mengalami ON juga, terutama anak-anak. Hal ini dapat disebabkan karena seseorang dengan ON memiliki ciri khas merasa superior terhadap pola makan yang ia anut, lalu mereka akan mulai menasihati dan memengaruhi orang sekitar untuk mulai memiliki pola makan yang sama seperti dia, dan anak-anak biasanya lebih berisiko karena jika orang tuanya memiliki ON maka kemungkinan besar anak-anaknya akan disugahi pola makan yang sama dan akan terbentuk pula pola pikir yang sama terhadap pola makan tersebut (Bratman, 2017).

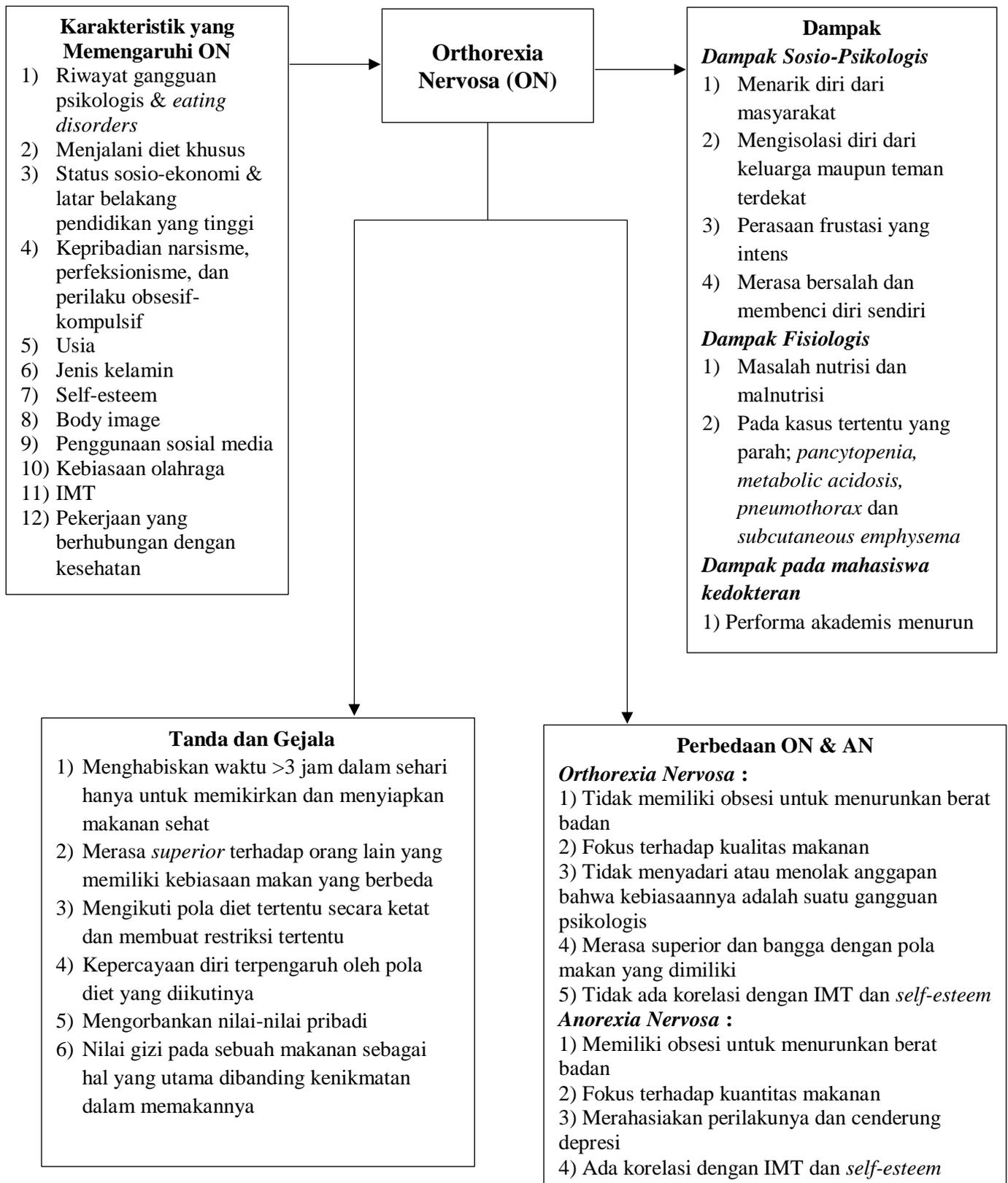
National Eating Disorders Association (2016) menyebutkan bahwa tanda dan gejala ON berupa: obsesi berlebihan dalam menentukan makanan yang akan dikonsumsi, membuat suatu aturan tersendiri atau mengadopsi suatu pola makan tertentu dengan aturan yang rinci dan ketat dalam menyiapkan makanan. Seseorang

dengan ON juga akan merasa bersalah jika ia melanggar kepercayaan yang ia miliki terhadap pola makannya (Koven & Abry, 2015).

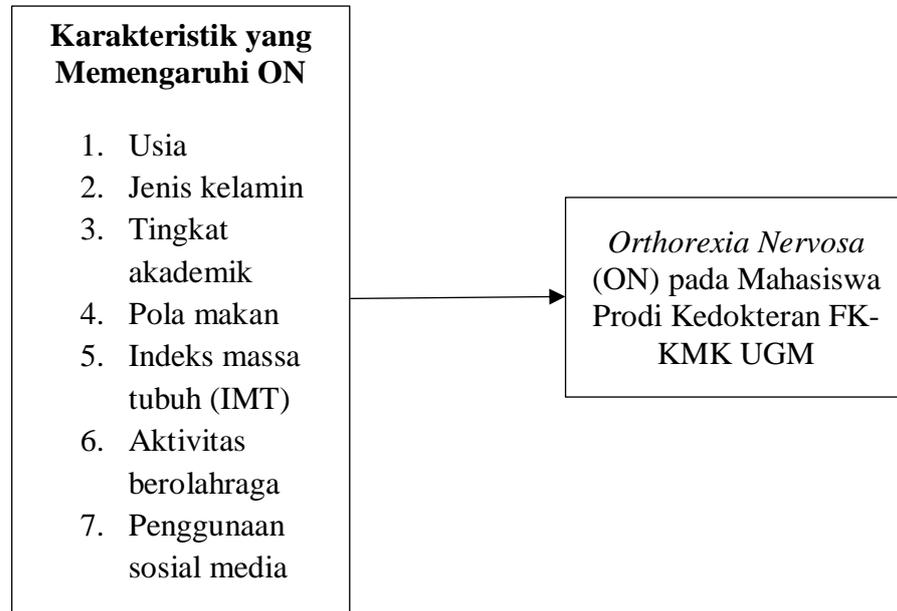
Orthorexia nervosa dapat berdampak buruk kepada kehidupan sosial penderitanya, dimana mereka dapat menarik diri dari masyarakat, mengisolasi diri dari keluarga maupun teman terdekat, dan paranoid terhadap makanan yang bukan buatannya sendiri (Lopes et al., 2018; Saddichha et al., 2012). Dalam beberapa kasus yang telah dilaporkan beberapa pasien yang terindikasi dengan ON perlu dirawat di rumah sakit karena malnutrisi dan BMI yang dibawah normal (Lopes et al., 2018; Moroze et al., 2015; Saddichha et al., 2012).

Alasan mengapa mahasiswa kedokteran memiliki risiko lebih untuk mengalami ON, dikarenakan kebutuhan dalam menjaga diri, tuntutan status mahasiswa kesehatan dan pengetahuan yang lebih mengenai dampak-dampak penyakit akan mendorong mereka untuk bersikap lebih berhati-hati dan mendetail dalam masalah pemilihan makan (Fidan et al., 2010). Pada penelitian yang dilakukan di Australia ditemukan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki risiko terhadap gangguan psikologis lebih tinggi dibanding dengan populasi umum (Beyond Blue, 2019). *Ortorexia nervosa* (ON) dapat memiliki dampak negatif pada performa akademis mahasiswa kedokteran, dimana terdapat korelasi antara gangguan psikologis dengan performa akademis. Mahasiswa yang mengalami gangguan psikologis memiliki tingkat akademik yang lebih buruk dibanding mahasiswa yang tidak memiliki gangguan psikologis (Afolayan et al., 2013; Mihailescu et al., 2016).

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Penelitian



E. Pertanyaan Penelitian

Berapakah proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi Kedokteran pada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada?

E. Hipotesis Penelitian

Karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, Indeks Massa Tubuh (IMT), aktivitas berolahraga, penggunaan sosial media dan pola makan berhubungan dengan kecenderungan ON pada mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, untuk mengetahui gambaran proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran di FK-KMK UGM. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM). Pengambilan data untuk penelitian ini berlangsung pada bulan Oktober-November tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target yang menjadi subjek penelitian adalah mahasiswa program studi S1 Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa program studi S1 Kedokteran Universitas Gadjah Mada angkatan 2016, 2017, dan 2018 yang tercatat aktif pada periode Oktober-November tahun 2019. Berdasarkan data yang telah didapatkan, ditemukan bahwa populasi mahasiswa kedokteran reguler FK-KMK UGM angkatan 2016-2018 berjumlah 529, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Angkatan 2018 (semester 3) : 179 orang
- b. Angkatan 2017 (semester 5) : 161 orang
- c. Angkatan 2016 (semester 7) : 189 orang

Rumus Slovin digunakan untuk menghitung pengambilan sampel, dikarenakan jumlah populasi yang cukup besar dan diharapkan setelah perhitungan didapatkan

sampel yang lebih sedikit namun tetap mewakili keseluruhan populasi. Rumus Slovin merupakan sebuah rumus yang digunakan untuk mengetahui jumlah sampel minimal yang diteliti apabila perilaku dari sebuah populasi belum diketahui dengan pasti.

n : jumlah sampel
 N : jumlah populasi (529)
 e : tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel yang ditolelir sebesar 10%

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{529}{1 + (529 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{704}{1 + (529 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{529}{1 + (5,29)}$$

$$n = \frac{529}{6,29}$$

$$n = 84,10 \approx 84$$

Jika dibulatkan, maka besar minimal sampel yang didapat dari jumlah populasi sebanyak 529 dengan batas toleransi kesalahan 10% adalah berjumlah 92 sampel. Berdasarkan hasil perhitungan sampel di atas dan berdasarkan hasil pertimbangan bahwa penelitian ini adalah penelitian payung, untuk memudahkan pengambilan sampel maka masing-masing kelompok penelitian mengambil sampel sebesar 100 responden pada setiap prodi.

Jumlah sampel ditentukan menggunakan *propotional stratified random sampling*. Sampel dibagi berdasarkan angkatan (*stratified*) dan per angkatan diambil berdasarkan perhitungan proporsional per angkatan, dengan perhitungan sebagai berikut:

a. Angkatan 2016

$$\frac{189}{529} \times 100 = 35,7 \approx 36 \text{ orang}$$

b. Angkatan 2017

$$\frac{161}{529} \times 100 = 30,4 \approx 31 \text{ orang}$$

c. Angkatan 2018

$$\frac{179}{529} \times 100 = 33,8 \approx 34 \text{ orang}$$

Proporsi jenis kelamin responden adalah 43 responden pria dan 53 responden wanita, responden tersebut dipilih melalui *random sampling*, namun karena ada beberapa mahasiswa yang menolak menjadi responden maka beberapa mahasiswa lainnya dipilih melalui *consecutive sampling*. Seluruh responden, baik yang dipilih menggunakan *random sampling* maupun *consecutive sampling* dipastikan telah memenuhi kriteria inklusi dan bukan termasuk kelompok eksklusi yang ditentukan dengan sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Bersedia menjadi subjek penelitian.
2. Mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM yang masih aktif secara akademik (Angkatan 2016-2018).
3. Minimal berusia 18 tahun.

Kriteria eksklusi:

1. Memiliki riwayat gangguan mental berat (contoh: skizofrenia).
2. Memiliki riwayat gangguan medis berat (contoh: diabetes mellitus, stroke, hipertensi, penyakit ginjal).
3. Mahasiswa angkatan 2015-2011 yang belum menyelesaikan studi.

4. Mahasiswa yang sedang menjalani cuti atau turun angkatan.

Pada proses pengambilan data, dari prodi kedokteran sendiri sampel yang diambil sebanyak 101 mahasiswa. Namun, karena ada 4 responden yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap, maka hanya 97 responden yang dianalisis.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah proporsi kecenderungan kejadian ON pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM dan karakteristik responden yang memengaruhi kejadian kecenderungan ON. Karakteristik responden yang dimaksud merupakan variabel bebas yang terdiri dari jenis kelamin, usia, indeks massa tubuh (IMT), kebiasaan berolahraga, penggunaan sosial media dan pola makan.

E. Definisi Opeasional

1. Proporsi kecenderungan ON adalah jumlah mahasiswa yang memenuhi kriteria ON yaitu obsesi patologikal terhadap pola makan sehat secara berlebihan dibandingkan dengan jumlah seluruh mahasiswa yang menjadi responden. Data diukur menggunakan instrumen ORTO-15.
2. Mahasiswa program studi kedokteran adalah peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi yang mempelajari pendidikan kedokteran di FK-KMK UGM.
3. Karakteristik responden adalah penjelasan mengenai identitas responden yang diteliti berdasarkan sampel yang telah ditetapkan sebelumnya. Karakteristik responden yang dtelitipada penelitian ini adalah jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), kebiasaan berolahraga, penggunaan sosial media dan pola makan.

- a. Usia: lama hidup mahasiswa prodi kedokteran yang dihitung berdasarkan tanggal lahir hingga tanggal pengambilan data.
- b. Jenis kelamin: identitas gender mahasiswa prodi kedokteran yang dibawa sejak lahir.
- c. Pola makan: frekuensi makan mahasiswa prodi kedokteran dalam sehari dan memiliki pola diet tertentu atau tidak.
- d. Penggunaan media sosial: status kepemilikan akun media sosial mahasiswa prodi kedokteran, seperti *facebook*, *twitter*, *Instagram* dan lain-lain, serta durasi penggunaan media sosial setiap harinya.
- e. Kebiasaan berolahraga: frekuensi dalam melakukan aktivitas fisik tertentu perminggu dan durasi yang dilakukan setiap hari.
- f. Indeks Massa Tubuh (IMT): perbandingan antara berat badan dan tinggi badan mahasiswa prodi kedokteran.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah ORTO-15 yang berupa kuesioner berisi 15 *item* pilihan ganda dengan skor tiap pertanyaan adalah 1-4 (selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah) yang telah diuji untuk mengidentifikasi ON dengan *cut-off point* yang ditentukan adalah 40, dimana hasil skor yang rendah mengindikasikan ON. Instrumen ini diadaptasi dari *Bratman Orthorexia Test* (BOT) yang merupakan instrumen diagnosa ON pertama yang dibuat dan telah digunakan sebelumnya pada populasi di Amerika (Dunn & Bratman, 2016).

Pertanyaan pada ORTO-15 berisi untuk menyelidiki aspek emosional dan rasional bagi subjek yang didiagnosa; pertanyaan nomor 1, 5, 6, 11, 12, 14 untuk menyelidiki area kognitif-rasional, lalu pertanyaan nomor 3, 7-9, 15 untuk menyelidiki area klinis, dan pertanyaan nomor 2, 4, 10, dan 13 untuk menyelidiki area emosional. Jawaban dari pertanyaan yang mengindikasikan ON diberikan skor “1” dan untuk yang lebih “sehat” diberikan skor “4”. Jumlah skor seluruh pertanyaan merupakan skor final dari tes yang dilakukan (Donini et al., 2005).

Tabel 2. Kisi - Kisi Instrumen

Komponen Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
Area Kognitif-Rasional	1, 5, 6, 11, 12, dan 14
Area Klinis	3, 7, 8, 9, dan 15
Area Emosional	2, 4, 10, dan 13

G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang digunakan yaitu ORTO-15 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 207 mahasiswa populasi subjek penelitian. Sebelum uji validitas dan reliabilitas dilakukan, instrumen dikirim ke 2 penerjemah untuk diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Hasil terjemahan dilakukan *expert review*. Hasil translasi yang telah dilakukan *expert review* dilakukan *back-translation* dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris dan kemudian dianalisa kembali oleh *expert review* untuk dibandingkan dengan versi aslinya. Setelah proses ini selesai, dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas yang digunakan adalah uji validitas muka dan uji validitas konstruk. Uji validitas muka dilakukan kepada 6 mahasiswa kedokteran. Uji validitas konstruk dan uji reliabilitas dilakukan kepada 207 mahasiswa populasi penelitian payung yaitu

mahasiswa gizi, mahasiswa keperawatan, mahasiswa kedokteran dan mahasiswa ekonomi. Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen ini sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Donini et al (2005). Pada penelitiannya ditahun 2005, Donini memaparkan bahwa berdasarkan hasil uji validitas dan realibilitas yang telah dilakukan, ORTO-15 (dengan *cut-off point* 40) mendapatkan hasil berupa; *efficacy* 75% (kesamaan antara jawaban responden pada saat tes dan realita yang ada), *sensitivity* 100% (kemampuan instrumen untuk memilah subjek yang mengalami ON berdasarkan *positive cases* dan menghindari *false negative*), *specificity* 73,6% (kemampuan instrument untuk memilah subjek yang sehat berdasarkan *true positives* dan menghindari *false positives*), *positive predictive value* 17,6% (kemungkinan subjek yang diteliti memiliki kecenderungan ON berbanding lurus dengan hasil tes yang menunjukkan hasil positif ON), dan *negative predictive value* 100% (kemungkinan subjek untuk tidak memiliki kecenderungan ON berbanding lurus dengan hasil tes yang menunjukkan hasil negatif ON).

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden penelitian yang diberikan oleh asisten penelitian. Responden penelitian ditemui satu persatu oleh asisten penelitian. Pengisian kuesioner berupa *self report* dan didampingi oleh asisten peneliti. Asisten peneliti sebelumnya telah dilakukan uji koefisien Cohen's Kappa bersama peneliti untuk memastikan bahwa asisten peneliti dan peneliti memiliki pemahaman yang sama terhadap kuesioner yang diberikan kepada responden penelitian. Hasil nilai uji

koefisien Cohen's Kappa terhadap instrument ORTO-15 adalah 1 atau 100%. Kuesioner berupa ORTO-15 dan pertanyaan mengenai karakteristik responden.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahapan Persiapan

Jalannya penelitian dimulai dari *study literature* dengan mencari jurnal yang berhubungan dengan ON dan melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui kemungkinan kejadian kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran dengan melakukan wawancara singkat. Kemudian melakukan *translation*, *back-translation*, dan *expert-review* terhadap instrumen ORTO-15.

Setelah itu proposal penelitian dibuat dan diajukan untuk diuji pada tanggal 28 Mei 2019. Peneliti kemudian mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada. Setelah mendapat izin dari komisi etik, melakukan uji validitas dan realibilitas instrumen maka pengambilan data dimulai pada bulan Oktober 2019.

2. Tahapan Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, yaitu pengambilan data yang dilakukan pada bulan Oktober-November 2019, peneliti telah meminta izin untuk pengambilan data ke bagian akademik prodi kedokteran FK-KMK UGM dan dengan adanya persetujuan untuk pengambilan data dari bagian akademik prodi kedokteran FK-KMK UGM, peneliti melakukan pengambilan data sesuai dengan teknik pengambilan data yang telah ditentukan.

Tahapan pengumpulan data dimulai dengan peneliti mencari 3 mahasiswa prodi kedokteran di FK-KMK UGM (angkatan 2016, 2017, 2018) yang bersedia menjadi asisten peneliti. Setelah menemukan mahasiswa yang bersedia menjadi asisten peneliti, kemudian peneliti dan asisten peneliti melakukan *briefing* dimana peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang sedang dilakukan, tujuan penelitian, kuesioner yang digunakan pada penelitian, penyerahan *print-out* kuesioner dan *souvenir* berupa *pouche* untuk responden, menyerahkan daftar nama responden yang diteliti, serta melakukan uji koefisien Cohen's Kappa yang dibantu oleh rekan peneliti payung lainnya pada tema yang sama. Hasil nilai uji koefisien Cohen's Kappa terhadap instrument ORTO-15 adalah 1 atau 100%.

Sebelum proses pengisian kuesioner asisten peneliti yang sudah *briefing* sebelumnya, memaparkan cara pengisian dan memberikan *informed consent* kepada responden penelitian. Setelah itu, pengisian kuesioner dilakukan dan selama pengisian kuesioner asisten peneliti mendampingi responden. Setelah pengisian kuesioner selesai, asisten peneliti memastikan bahwa seluruh komponen pada kuesioner telah diisi dengan lengkap.

Setelah proses pengambilan data selesai, maka asisten peneliti memberikan *souvenir* yang telah disiapkan sebelumnya dan penutupan dilakukan dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasi responden.

3. Tahap Akhir

Peneliti melakukan analisa data pada bulan Desember 2019 hingga Januari 2020 dan dilanjutkan dengan pembuatan laporan akhir hasil penelitian. Setelah

laporan hasil penelitian disetujui, maka seminar hasil penelitian dilakukan pada tanggal 28 Mei 2020.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian telah diajukan dan disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada (Ref. No: KE/FK/0653/EC/2019).

Penelitian ini menggunakan tiga prinsip dasar etika penelitian yang telah disepakati dan diakui secara universal, yaitu *The Belmont Report* yang direkomendasikan sebagai prinsip etik umum untuk penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) pengertian ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut :

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak otonomi individu, dimana setiap individu dapat memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, maksudnya adalah manusia merupakan makhluk yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) yang membutuhkan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

Hal yang dilakukan untuk memenuhi prinsip etika ini adalah dengan memberikan *informed consent* kepada responden sebelum pengambilan data dilakukan, hal ini untuk menjadi tanda kesediaan dan persetujuan responden

dan peneliti. Setiap responden berhak untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini dan tidak ada paksaan sedikitpun dari pihak peneliti terhadap responden.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana percobaan dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan. Prinsip etik berbuat baik bertujuan untuk mengupayakan manfaat yang bisa didapat pada sebuah penelitian dan meminimalkan kerugian bagi subjek penelitian. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*);
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dan;
- d. Prinsip *do no harm* (*non maleficent* - tidak merugikan) bertujuan untuk melindungi subjek penelitian dari berbagai macam tindakan penyalahgunaan yang berpotensi terjadi selama menjadi subjek penelitian.

Hal yang dilakukan untuk memenuhi prinsip etika ini adalah dengan memberi *souvenir* kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian sebagai rasa terimakasih peneliti terhadap responden.

Data yang didapat dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian dan hanya akan dilihat oleh pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan mengutamakan moral kemanusiaan, dimana prinsip keadilan harus terdapat keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mengharuskan pembagian manfaat dan beban yang seimbang bagi seluruh subjek penelitian.

Hal yang dilakukan untuk memenuhi prinsip ini adalah dengan tidak memberikan perilaku spesial atau berbeda kepada kelompok atau individu tertentu yang menjadi responden penelitian ini. Seluruh responden penelitian mendapatkan perilaku yang sama dari peneliti, kuesioner yang sama, penjelasan yang sama dan manfaat yang sama.

K. Analisis Data

Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisa karakteristik variabel responden yang diteliti, yaitu jenis kelamin, usia, indeks massa tubuh (IMT), penggunaan sosial media, kebiasaan berolahraga dan pola makan serta gambaran kejadian kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden yang memengaruhi kecenderungan ON. Analisa data diproses menggunakan SPSS dan dilakukan dengan *chi-squared* bila data memenuhi syarat dan menggunakan *fischer test* bila data tidak memenuhi syarat.

L. Kelemahan dan Hambatan Penelitian

1. Kelemahan

Penelitian ini menggunakan ORTO-15 sebagai instrument penelitian. Instrumen ORTO-15 berupa kuesioner dengan skala Likert, dimana kelemahan skala Likert adalah dapat menimbulkan hasil jawaban responden yang bias karena persepsi atau asumsi responden terhadap jawaban pertanyaan instrumen ORTO-15 dapat berbeda-beda.

Selain itu, penelitian ini menggunakan *cross-sectional study*, dimana kelemahan *cross-sectional study* adalah dapat menimbulkan hasil analisa yang tidak representatif terhadap populasi karena keterbatasan dalam waktu pengambilan data yang dilakukan hanya satu kali.

Beberapa kelemahan lain pada penelitian ini adalah jawaban responden berpotensi bias atau dapat terjadi salah pemahaman terhadap pertanyaan kuesioner karena beberapa responden, meskipun bersedia mengisi kuesioner dan menjadi responden dari penelitian, namun tidak bersedia mengerjakan didampingi oleh asisten penelitian dan lebih memilih mengerjakan dirumah masing-masing.

Kemudian, beberapa data yang didapat tidak dapat secara nyata menggambarkan data responden yang sesungguhnya, seperti contohnya data berat badan dan tinggi badan. Peneliti tidak melakukan pengecekan nyata sehingga jawaban yang ada bisa jadi salah karena berat badan setiap orang dapat berubah dari terakhir kali menimbang, atau bisa juga responden salah memperkirakan tinggi badan atau berat badan yang sebenarnya.

Selain itu, pertanyaan pada kuesioner data demografi kurang dapat menggambarkan data yang sebenarnya. Terdapat beberapa pertanyaan dimana responden menjawab sendiri, hal ini dapat menimbulkan jawaban yang terlalu bervariasi sehingga pada derajat tertentu akan menyulitkan pengelompokan data dan mengakibatkan data menjadi tidak akurat.

2. Hambatan

Hambatan yang dihadapi selama penelitian adalah diantaranya beberapa mahasiswa menolak menjadi responden penelitian. Selain itu beberapa responden tidak mengisi jawaban kuesioner secara lengkap sehingga data yang didapat tidak dapat digunakan untuk dianalisa. Kemudian waktu pengambilan data tidak serentak karena jadwal kelas peneliti, asisten penelitian dan responden tidak sama sehingga membuat responden sulit ditemui untuk proses pengambilan data. Selain itu waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengambilan data lebih lama dari yang diperkirakan diawal rencana pengambilan data. Rencana awal pengambilan data hanya sekitar 2 minggu namun pengambilan data berlangsung hingga hampir 1 bulan.

Strategi yang dilakukan untuk menghadapi hambatan dimana responden menolak untuk menjadi responden adalah dengan memilih kembali responden pengganti dengan menggunakan *consecutive sampling*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 101 mahasiswa, namun terdapat 4 mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap, sehingga jumlah responden yang dianalisa sebanyak 97 mahasiswa. Terdapat dua jenis karakteristik responden pada penelitian ini, yaitu karakteristik umum responden dan karakteristik yang memengaruhi kecenderungan ON. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 3 dan 4.

Tabel 3. Karakteristik umum pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM Bulan Oktober-November Tahun 2019 (n=97)

Variabel	f	%	Mean±SD	Min-Max
Angkatan				
2016	35	36.1		
2017	31	32.0		
2018	31	32.0		
Jenis Kelamin				
Perempuan	54	55.7		
Laki-laki	43	44.3		
Usia				
Remaja Akhir (18 -19 tahun)	36	37.1	20.01±1.08	18-22
Dewasa Awal (20 – 22 tahun)	61	62.9		
Berat Badan (kg)			61.43±14.83	36-110
Tinggi Badan (m)			1.63±0.08	1.40-1.85

Dari Tabel 3 diketahui bahwa mahasiswa berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding mahasiswa laki-laki. Rentang usia mahasiswa pada penelitian ini adalah 18 tahun hingga 22 tahun.

Mean berat badan mahasiswa adalah 61.43±14.83 kg dan mean tinggi badan mahasiswa sebesar 1.63±0.08 cm. Data berat badan dan tinggi badan mahasiswa

merupakan data *self-repot* dan tidak dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang sebenarnya.

Tabel 4. Karakteristik yang memengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM Bulan Oktober-November Tahun 2019 (n=97)

Variabel	Kategori	f	%
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Gizi Kurang	15	15.5
	Gizi Baik	60	61.9
	Gizi Lebih	22	22.7
Alergi	Ya	15	15.5
	Tidak	82	84.5
Diet Khusus	Ya	1	1.0
	Tidak	96	99.0
Frekuensi Makan	Normal	57	58.8
	Tidak Normal	40	41.2
Tingkat Aktivitas Fisik	Tidak Aktif & Sedikit Aktif	76	78.4
	Aktif & Sangat Aktif	21	21.6
Jenis Olahraga	Jogging, lari, jalan kaki, renang (grup 1)	50	51.5
	Senam dan Zumba (grup 2)	5	5.2
	Angkat beban, push-up, sit up, gym (grup 3)	19	19.6
	Futsal, basket, bulu tangkis (grup 4)	10	10.3
Frekuensi Olahraga	Tidak Tentu	39	40.2
	1x/bulan	16	16.5
	1x/minggu	28	28.9
	1x/hari	14	14.4
Lama Waktu Olahraga	<30 menit/hari	35	36.1
	30 menit/hari	30	30.9
	60 menit/minggu	15	15.5
	60 menit/bulan	17	17.5
Mengikuti Klub Olahraga	Ya	18	18.6
	Tidak	79	81.4
Jumlah Kepemilikan Akun Sosial Media	1 Akun	22	22.7
	2 Akun	26	26.8
	3 Akun	33	34.0
	>3 Akun	16	16.5
Akun Sosial Media	Facebook	58	59.8
	Twitter	46	47.4
	Instagram	87	89.7
	LINE	30	30.9
	WhatsApp	17	17.5
Durasi Menggunakan Sosial Media	<1jam-2jam/hari	33	34.0
	>2 jam/hari	64	66.0
Laman yang Digemari	Makanan	47	48.5
	Kesehatan	36	37.1
	Hiburan	22	22.7
	<i>Public Figure</i>	34	35.1
	Olahraga	12	12.4

Sumber: data primer

Pada Tabel 4 terdapat distribusi frekuensi karakteristik yang memengaruhi kecenderungan ON. Karakteristik seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), riwayat

alergi, diet khusus, frekuensi makan, tingkat aktivitas fisik, jenis olahraga, keterlibatan dalam klub olahraga, frekuensi olahraga, lama waktu olahraga, kepemilikan akun sosial media, durasi penggunaan sosial media/hari dan laman yang digemari ketika menggunakan sosial media dijabarkan secara detail.

Berdasarkan hasil analisa, 61.9% mahasiswa memiliki gizi baik atau normal dengan nilai IMT sebesar 18.5-24.9. Hanya 15 mahasiswa yang melaporkan memiliki alergi dan kebanyakan alergi yang diderita adalah alergi pada makanan terutama makanan laut (udang, cumi, dan kepiting). Dari 97 mahasiswa yang diteliti hanya 1 mahasiswa yang melaporkan memiliki diet khusus.

Sebanyak 57 mahasiswa pada penelitian ini dikategorikan memiliki pola frekuensi makan yang normal. Frekuensi makan pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu normal dan tidak normal, maksud dari frekuensi makan normal adalah dimana mahasiswa memiliki frekuensi makan 3x/hari dan kategori frekuensi makan tidak normal adalah dimana mahasiswa hanya makan kurang dari 3 kali atau lebih dari 3 kali perhari. Sebanyak 78.4% mahasiswa pada penelitian ini termasuk kategori tidak memiliki gaya hidup yang aktif atau hanya sedikit aktif. Hal ini didukung dengan catatan bahwa hanya 21 mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik aktif dan sangat aktif.

Jenis olahraga yang paling sering dilakukan oleh mahasiswa adalah jenis olahraga *cardio* seperti *jogging*, jalan kaki, dan berenang. Kebanyakan mahasiswa tidak memiliki jadwal waktu olahraga yang teratur dengan didukung data 40.2% mahasiswa tidak memiliki jadwal tentu dalam berolahraga atau hanya sekitar 1 kali dalam sebulan melakukan olahraga dan hanya 14.4% mahasiswa yang rutin

melakukan olahraga setiap hari. Lama waktu olahraga yang dilakukan oleh mahasiswa setidaknya kurang lebih 30 menit dalam melakukan sekali olahraga. Mayoritas mahasiswa tidak mengikuti klub olahraga tertentu dan hanya 18 orang yang memiliki *membership* klub olahraga, kebanyakan jenis klub olahraga yang diikuti oleh mahasiswa adalah berupa *gym membership*.

Penggunaan sosial media mahasiswa terbagi rata dengan seluruh mahasiswa memiliki setidaknya 1 akun sosial media. Sosial media yang paling banyak digunakan oleh mahasiswa adalah *Instagram* dengan frekuensi pengguna *Instagram* pada penelitian ini sebanyak 87 mahasiswa. Laman yang paling sering diakses oleh mahasiswa adalah laman bertema makanan (48.5%), disusul dengan laman yang berkaitan dengan kesehatan (37.1%) dan laman yang berisikan *public figure* (35.1%). Sebanyak 66% mahasiswa mengakses sosial media selama lebih dari 2 jam dalam kurun waktu sehari.

Tabel 5. Gambaran kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM Bulan Oktober-November Tahun 2019

Variabel	ORTO-15 (<i>cut-off point</i> 40)		ORTO-15 (<i>cut-off point</i> 35)		Mean±SD
	f	%	f	%	
Kecenderungan ON					
Ya	43	44.3	6	6.2	40.06±2.89
Tidak	54	55.7	91	93.8	

Pada Tabel 5 ditampilkan gambaran kecenderungan ON responden dengan menggunakan 2 *cut-off point*, yaitu 40 dan 35. Hasil proporsi menggunakan *cut-off point* 40 adalah 44.3%, sedangkan hasil proporsi menggunakan *cut-off point* 35 adalah 6.2%. Nilai *cut-off point* sebesar 40 ditentukan berdasarkan referensi pencipta ORTO-15 yaitu Donini (2005). Sementara nilai *cut-off point* 35 adalah

berdasarkan rekomendasi beberapa penelitian sebelumnya yaitu Hyrnik et al., (2016) dan Reynolds (2018). Pada penelitian ini *cut-off point* yang digunakan sebagai acuan adalah *cut-off point* 40.

Tabel 6. Analisis hubungan karakteristik responden dengan kecenderungan ON

Variabel	Kategori	Kecenderungan ON		p
		Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	Perempuan	24	30	.980 ^a
	Laki-laki	19	24	
Usia	Remaja akhir	18	18	.388 ^a
	Dewasa awal	25	36	
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Gizi kurang	9	6	.413 ^a
	Gizi baik	25	35	
	Gizi lebih	9	13	
Alergi	Ya	7	8	.843 ^a
	Tidak	36	46	
Diet Khusus	Ya	1	0	.443 ^b
	Tidak	42	54	
Frekuensi Makan	Normal (3x sehari)	26	31	.761 ^a
	Tidak normal (<3x atau >3x sehari)	17	23	
Tingkat Aktivitas Fisik	Tidak aktif & sedikit aktif	33	43	.732 ^a
	Aktif & sangat aktif	10	11	
Frekuensi Olahraga	Tidak tentu atau 1x/bulan	23	32	.569 ^a
	1x/hari atau 1x/minggu	20	22	
Lama Waktu Olahraga	≤60 menit/minggu	12	20	.342 ^a
	≤30 atau ≥30 menit/hari	31	34	
Jumlah Kepemilikan Akun Sosial Media	1-2 Akun	20	28	.601 ^a
	>2 Akun	23	26	
Durasi Menggunakan Sosial Media	<1jam-2jam/hari	17	16	.306 ^a
	>2jam/hari	26	38	
Akun Sosial Media: Facebook	Ya	22	36	.122 ^a
	Tidak	21	18	
Akun Sosial Media: Twitter	Ya	20	26	.873 ^a
	Tidak	23	28	
Akun Sosial Media: Instagram	Ya	39	48	.771 ^a
	Tidak	4	6	
Akses Laman Makanan	Ya	19	28	.453 ^a
	Tidak	24	26	
Akses Laman Kesehatan	Ya	21	15	.033 ^{a*}
	Tidak	22	39	
Akses Laman Hiburan	Ya	9	13	.713 ^a
	Tidak	34	41	
Akses Laman <i>Public Figure</i>	Ya	15	19	.975 ^a
	Tidak	28	35	
Akses Laman Olahraga	Ya	5	7	.843 ^a
	Tidak	38	47	

Keterangan: ^aMenggunakan *Pearson Chi-Square*; ^b Menggunakan *Fisher's Exact Test*; *Signifikan pada $p < 0.05$

Pada Tabel 6 ditampilkan analisis hubungan antara karakteristik responden dengan kecenderungan ON. Berdasarkan data hasil analisis karakteristik responden

yang telah dilakukan, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara akses laman kesehatan dengan kecenderungan ON ($p = 0,033$) namun tidak untuk variabel lainnya.

Selain laman kesehatan, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kecenderungan ON dengan jenis kelamin, usia, Indeks Massa Tubuh (IMT), alergi, diet khusus, frekuensi makan, tingkat aktivitas fisik, jenis olahraga, keterlibatan dalam klub olahraga, frekuensi olahraga, lama waktu olahraga, kepemilikan akun sosial media (*Instagram, Twitter, dan Facebook*), durasi menggunakan sosial media, dan laman yang digemari selain laman kesehatan, yaitu laman yang berisikan mengenai makanan, *public figure*, dan olahraga.

L. Pembahasan

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah ORTO-15, dimana penggunaan ORTO-15 hingga tahun 2019 merupakan kuesioner yang paling sering digunakan di dunia untuk mendeteksi angka kecenderungan ON (McComb & Mills, 2019). Dengan menggunakan ORTO-15 (*cut-off point* 40) hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 43% dari 97 mahasiswa kedokteran memiliki kecenderungan terhadap ON. Prevalensi tersebut merupakan angka yang cukup tinggi, hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang juga dilakukan pada mahasiswa kedokteran di Lebanon dengan prevalensi 74.5% dari 627 mahasiswa kedokteran (Farchakh et al., 2019) dan di Turki dengan prevalensi 43.6% dari 878 mahasiswa kedokteran memiliki kecenderungan ON (Fidan et al, 2010).

Presentase proporsi yang besar ini merupakan hasil dari rekomendasi *cut-off point* 40. Menurut beberapa penelitian lain (Hyrnik et al., 2016; Reynolds, 2018),

alasan itulah mengapa ada baiknya melihat juga hasil dari *cut-off point* lain yaitu *cut-off point* 35. Setelah *cut-off point* di turunkan menjadi <35 maka proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran pada penelitian ini menurun menjadi 6.2% saja dari yang tadinya sebesar 43%. Pada penelitian ini peneliti tidak menganalisa secara spesifik komponen pertanyaan berdasarkan 3 area (area kognitif-rasional, area klinis, dan area emosional) yang menjadi kisi-kisi instrumen.

Menurut Dunn dan Bratman 2016, pertanyaan pada kuesioner ORTO-15 kurang efektif dalam memisahkan perbedaan antara *healthy eating* dan *pathological healthy eating*. Pendapat Dunn dan Bratman (2016) didukung dengan jawaban dari mahasiswa kedokteran pada penelitian ini, dimana meskipun proporsi yang ditunjukkan cukup besar, yaitu 43%, namun kurang dari 8% mahasiswa yang merasa kehidupan akademis dan sosialnya terganggu karena pola makan yang mereka miliki.

Mempelajari jurusan yang berhubungan dengan kesehatan, tidak hanya memberikan pengetahuan terkait dengan nutrisi dan kesehatan tetapi juga meningkatkan kesadaran seseorang yang terpapar informasi tersebut, sehingga menjadi lebih paham mengenai pentingnya hubungan antara nutrisi yang sehat dan seimbang dengan kesehatan seseorang (Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Selain itu, menekuni jurusan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memotivasi dan mendorong seseorang untuk mencari tahu mengenai informasi mengenai nutrisi dan kesehatan diluar program studi yang mereka tekuni, dengan salah satu tujuan dari motivasi tersebut untuk mengubah perilaku makan (Gubiec et al., 2015).

Hal diatas dapat menjadi salah beberapa alasan mengapa proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran cukup tinggi. Mayoritas mahasiswa kedokteran masuk kedalam kategori usia dewasa muda, dimana banyak orang dari kelompok usia tersebut mengalami tekanan sosial yang cukup tinggi karena ekspektasi yang kurang realistis untuk diri sendiri untuk memenuhi standar social dan terkadang ditambah dengan *low-self esteem* bisa menjadi salah satu alasan mengapa mahasiswa kedokteran cenderung melakukan restriksi terhadap pola makan namun disisi lain ketertarikan terhadap *healthy-eating* meningkat (Liechty & Lee, 2013).

Pada penelitian ini hanya satu variabel yang ditemukan memiliki hasil signifikan dengan kecenderungan ON yaitu kebiasaan mahasiswa dalam mengakses laman kesehatan. Selain dari variabel tersebut tidak ditemukan hasil signifikan lainnya. Berikut adalah analisis variabel pada penelitian ini:

1. Jenis Kelamin

Untuk saat ini hubungan mengenai jenis kelamin dan kecenderungan ON masih belum dapat disimpulkan secara jelas, sejalan dengan hasil penelitian ini dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kecenderungan ON.

Meski tidak signifikan, berdasarkan kuantitas data hasil penelitian ini, perempuan lebih memiliki kecenderungan terhadap ON dibanding pria. Hal ini mungkin terjadi karena wanita lebih khawatir dengan kualitas makanan dibanding pria. Wanita lebih sering memperhatikan label nutrisi pada makanan, seperti daftar bahan makanan, ukuran porsi makanan dan manfaat nutrisi yang

didapat dari makanan tersebut (Stran & Knol, 2013). Berdasarkan penelitian De Assumpção et al. (2017) juga menyebutkan bahwa wanita lebih banyak mengonsumsi makanan sehat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dibanding pria yang lebih banyak mengonsumsi daging dan roti. Untuk mengetahui mengenai hubungan antara variabel ini dan kecenderungan ON, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dengan jumlah proporsi wanita dan laki-laki proposional.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang juga menemukan hasil bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kecenderungan ON (Almeida et al, 2018; Depa et al, 2017; Dunn et al, 2017; Luck-Sikorski et al, 2019; Oberle et al, 2017; Reynolds, 2018)

2. Usia

Pada penelitian ini didapatkan bahwa meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan kecenderungan ON, tetapi ditemukan bahwa kelompok mahasiswa usia dewasa muda lebih banyak yang memiliki kecenderungan terhadap ON dibanding kelompok usia remaja akhir. Sebanyak 62.9% mahasiswa merupakan termasuk kategori dewasa muda yaitu berusia 20-22 tahun.

Alasan mengapa kelompok usia dewasa muda pada penelitian ini lebih banyak yang memiliki kecenderungan kepada ON adalah mungkin karena kuantitas dewasa muda pada penelitian ini lebih banyak dibanding kelompok usia remaja akhir. Tidak hanya itu, mahasiswa kedokteran mayoritasnya berada dikelompok usia dewasa muda. Tidak sedikit orang dari kelompok usia dewasa

muda yang mengalami tekanan sosial yang cukup tinggi karena ekspektasi kurang realistis kepada diri sendiri untuk memenuhi standar sosial dan juga terkadang ditambah dengan tingkat kepercayaan diri yang rendah, dimana hal-hal tersebut bisa menjadi salah satu alasan mengapa dewasa muda lebih cenderung melakukan restriksi terhadap pola makan namun ketertarikan kepada *healthy-eating* meningkat (Liechty & Lee, 2013) sehingga dapat menjadi faktor alasan kecenderungan ON lebih banyak dialami kelompok usia dewasa muda.

Selain itu, alasan mengapa variabel ini tidak signifikan mungkin disebabkan karena perbedaan usia yang terlalu dekat, sehingga penelitian terhadap variabel ini masih perlu diteliti lebih lanjut dengan perbedaan usia responden yang lebih bervariasi, seperti meneliti pada remaja, dewasa, dan lansia.

Hasil analisa antara hubungan usia dan kecenderungan ON pada penelitian ini memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian lainnya yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan kecenderungan ON, yaitu penelitian Bundros et al. (2016), Depa et al. (2017), Herranz Valera et al. (2014), Reynolds (2018), Turner & Lefevre (2017).

3. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Meskipun pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan signifikan antara IMT dan kecenderungan ON, namun didapat hasil bahwa mahasiswa dengan kategori gizi baik atau normal memiliki kecenderungan lebih besar kepada ON dibanding mahasiswa yang termasuk kategori gizi kurang atau gizi lebih.

Alasan seseorang dengan nilai IMT yang normal memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap ON dibanding dengan seseorang dengan nilai IMT tidak

normal mungkin dikarenakan ciri khas dari ON itu sendiri, dimana penderitanya tidak mengkhawatirkan kuantitas makanan tetapi kualitas makanan yang dikonsumsi. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa meskipun seseorang dengan ON restriktif terhadap jenis dan kualitas makanan, namun belum tentu mereka juga akan restriktif dengan kuantitas makanan yang dikonsumsi sehingga menyebabkan nilai IMT mereka menjadi tidak normal.

Hasil bahwa IMT dan kecenderungan ON tidak berhubungan didukung dengan penemuan pada penelitian lain yang juga tidak menemukan hubungan signifikan antara IMT dan kecenderungan ON (Herranz Valera et al., 2014; Karakuş, 2017; Oberle et al., 2017; Reynolds, 2018; Turner & Lefevre, 2017; Varga et al., 2014).

4. Kebiasaan Olahraga

Mayoritas mahasiswa yang diteliti, yaitu sebanyak 78.6% masuk kedalam kategori gaya hidup yang aktif atau hanya sedikit aktif didukung dengan laporan hanya 22 mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik aktif dan sangat aktif. Jenis olahraga yang biasa dilakukan mahasiswa adalah olahraga jenis kardio seperti *jogging*, lari, jalan kaki, renang, dan olahraga sejenisnya. Mayoritas mahasiswa tidak memiliki jadwal olahraga tertentu dan hanya 14 mahasiswa saja yang melaporkan melakukan olahraga setiap hari.

Variabel-variabel ini tidak signifikan mungkin disebabkan karena jumlah presentase mahasiswa yang rutin berolahraga pada penelitian ini jauh lebih sedikit dibanding yang kurang aktif berolahraga. Jumlah mahasiswa kedokteran yang rajin berolahraga pada penelitian ini cukup sedikit bisa jadi karena

kesibukan akademik yang dimiliki oleh mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM dalam kesehariannya. Sehingga hal ini menyebabkan sulitnya mahasiswa dalam mencari waktu untuk melakukan olahraga.

Selain itu didukung dengan kebiasaan masyarakat Indonesia yang memang kurang rutin berolahraga, dengan hanya 27,61% masyarakat Indonesia yang rutin berolahraga (minimal satu kali seminggu) (Badan Pusat Statistik, 2015). Penelitian yang menghubungkan kebiasaan berolahraga dan kecenderungan ON juga masih sedikit. Jika memang ada hubungan signifikan antara ON dan kebiasaan olahraga hal tersebut juga masih menjadi hal yang belum dapat dijelaskan secara jelas dan masih perlu diteliti lagi.

Hasil analisa antara hubungan aktivitas fisik dan kebiasaan olahraga dengan kecenderungan ON pada penelitian ini memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian lainnya yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kebiasaan olahraga dengan kecenderungan ON, yaitu penelitian Brytek-Matera et al. (2015) dan Dunn et al. (2017).

5. Penggunaan Sosial Media

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik mahasiswa dengan kecenderungan ON, yaitu kebiasaan mahasiswa dalam mengakses laman kesehatan pada sosial media. Dengan mengakses laman kesehatan, maka informasi mahasiswa mengenai penyakit dan atau kesehatan menjadi bertambah, sehingga kepercayaan, persepsi, dan kesadaran mahasiswa mengenai kesehatan juga terpengaruh. Bağcı Bosi et al. (2007) mengatakan bahwa seseorang yang teredukasi lebih mengenai

kesehatan, biasanya akan lebih tertarik atau berkeinginan untuk menjadi sehat dan mengkonsumsi nutrisi yang sesuai serta lebih tertarik pada *healthy eating* (Bağcı Bosi et al., 2007). Kesadaran terhadap kesehatan sangat berpengaruh dengan perilaku kesehatan seseorang, sehingga dapat menjadi salah satu penyebab kecenderungan ON. Penelitian yang menghubungkan kecenderungan ON dengan kebiasaan mengakses laman tertentu pada sosial media belum pernah dilakukan sebelumnya, maka ini menjadi penelitian pertama yang menunjukkan adanya hubungan antara dua hal tersebut.

Meski variabel lain tidak signifikan, namun hasil dari penelitian ini menunjukkan seringnya mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM dalam mengakses internet atau sosial media. Hal ini didukung dengan fakta bahwa mayoritas mahasiswa pada penelitian ini memiliki setidaknya 3 akun sosial media. Selain itu juga didukung dengan data bahwa mayoritas mahasiswa kedokteran pada penelitian ini menghabiskan setidaknya lebih dari 2 jam perhari untuk mengakses sosial media. Kedua hal ini dapat berpengaruh kepada intensitas mahasiswa dalam mengakses laman berkaitan dengan kesehatan.

Berdasarkan ulasan sistematik yang dilakukan oleh McComb & Mills (2019), pengaruh sosial media dengan kecenderungan ON masih diragukan karena sejauh ini hanya ada satu penelitian (Turner & Lefevre, 2017) yang menghubungkan antara kecenderungan ON dan penggunaan sosial media. Hasil dari penelitian Turner & Levere (2017) menunjukkan bahwa 49% responden penelitian mereka memiliki kecenderungan ON. Laman yang berhubungan

dengan makanan menjadi hal yang paling banyak terdapat di beranda pengguna Instagram pada penelitian Turner & Levere (2017).

Pada penelitian ini akses terhadap sosial media, seperti *Instagram*, *Twitter*, dan *Facebook* belum dapat membuktikan pengaruh sosial media dengan kecenderungan ON dikarenakan hasil yang didapatkan tidaklah signifikan. Selain kepemilikan akun sosial media, durasi akses sosial media dalam sehari yang dilakukan mahasiswa juga tidak secara statistik signifikan dengan kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran.

6. Pola Makan

Tidak ditemuka hasil yang signifikan antara variabel frekuensi makan, diet khusus dan alergi dengan kecenderungan ON. Variabel-variabel ini tidak signifikan mungkin disebabkan oleh kebiasaan pola makan orang Indonesia yang tidak terlalu restriktif dengan jenis makanan yang dikonsumsi. Hal tersebut dapat dilihat dari kebanyakan responden yang mengakui bahwa mereka memakan apa yang mereka inginkan dan tidak terlalu berfikir keras untuk menentukan pilihan makanan yang akan mereka makan.

Meski begitu, mereka mengakui bahwa pengetahuan yang mereka dapatkan dari proses belajar di perkuliahan cukup memengaruhi persepsi mereka terhadap *healthy eating*. Banyak dari mereka yang menerapkan pengetahuan tersebut pada kehidupan sehari-hari dengan menghindari makanan berminyak, makanan yang diduga tidak bersih, makanan terlalu asin dan atau terlalu manis dan secara sadar berusaha memilih makanan yang lebih bernutrisi. Namun,

kebiasaan tersebut masih dalam standar yang mereka anggap normal dan tidak mengganggu kehidupan akademis ataupun sosial yang mereka miliki.

Hanya 7 dari 97 mahasiswa yang melaporkan bahwa proses belajarnya terganggu karena pola makan yang mereka miliki. Alasan yang disampaikan responden adalah bervariasi, seperti contohnya mengantuk bila terlalu banyak makan atau ketika belum makan sehingga menjadi tidak fokus dalam belajar, dan menentukan pilihan makan terlalu lama sehingga menunda atau tidak fokus dalam belajar. Dari 7 mahasiswa tersebut hanya 2 orang yang alasannya sesuai dengan kriteria ON yaitu terlalu lama menentukan pilihan makan, sehingga menyebabkan kurang fokus dalam memperhatikan proses perkuliahan atau jadi menunda belajar mandiri. Namun, dengan hanya informasi tersebut tidaklah cukup untuk mengetahui secara pasti bahwa kecenderungan terhadap ON yang menjadi penyebab terganggunya proses akademik mahasiswa.

Selain itu 2 mahasiswa melaporkan bahwa kebiasaan makan yang dimiliki, yaitu kebiasaan menolak makan ditempat yang kurang bersih menjadi salah satu faktor mereka menolak untuk melakukan *social-eating* bersama teman atau koleganya. Hal ini menjadi indikasi bahwa mayoritas mahasiswa tidak merasa kehidupan sosialnya terganggu dengan kebiasaan makan yang mereka miliki. Hal ini bisa terjadi diduga karena pengaruh kuat budaya yang ada di Indonesia, yang kaya dengan variasi makanan dan kebanyakan orang Indonesia tidak terlalu ambil pusing mengenai pemilihan makanan sehari-hari.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa Prodi kedokteran FK-KMK UGM adalah 44.3% (dengan *cut off point* 40). Ada hubungan yang signifikan antara kegemaran responden mengakses laman kesehatan dengan kecenderungan ON.

B. Saran

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian mengenai proporsi kecenderungan ON terhadap populasi mahasiswa kedokteran dengan sampel yang lebih besar. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pada populasi umum dengan latar belakang yang lebih bervariasi.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan untuk mencari tahu lebih lanjut atau menambahkan karakteristik responden yang mungkin berhubungan dengan kecenderungan ON, seperti status ekonomi dan latar belakang budaya.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mencoba menggunakan instrumen selain ORTO-15 dalam mendeteksi kecenderungan ON untuk melihat perbedaan hasil penelitian bila menggunakan ORTO-15 dan tidak.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian kualitatif terhadap seseorang yang memiliki tanda dan gejala ON.

DAFTAR PUSTAKA

- Afolayan, J. A., State, B., Donald, B., Onasoga, O., A. A. B., & A. A. J. (2013). *Relationship between anxiety and academic performance of nursing students* ., 4(5), 25–33.
- Almeida, C., Vieira Borba, V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders*, 23(4), 443–451. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
- Badan Pusat Statistik. (2015). Statistik Sosial Budaya: Survei Sosial Ekonomi Nasional. Retrieved from <http://www.bpd.go.id>
- Bağcı Bosi, A. T., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661–666. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.04.007>
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 177–184. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0280-x>
- Barthels, F. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 269–276. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0329-x>
- Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2018). Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eating and Weight Disorders*, 23(2), 159–166. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0479-0>
- Bartrina, J. A., Medicina, D. De, Pública, S., & Navarra, U. De. (2007). *Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable*. 57, 313–315.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders*, 22(3), 381–385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa - An eating disorder, obsessive-compulsivedisorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(1), 55–60.
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: A preliminary study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0628-1>
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K., & Neyman Morris, M. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980–988. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>

- De Assumpção, D., Domene, S. M. Á., Fisberg, R. M., Canesqui, A. M., & Barros, M. B. D. A. (2017). Differences between men and women in the quality of their diet: A study conducted on a population in campinas, São Paulo, Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(2), 347–358. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16962015>
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 193–199. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0334-0>
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa : Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disord*, 10(June), 28–32.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., & Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 185–192. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0258-8>
- Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM. (2017, April 25). Program Studi Pendidikan Dokter. Retrieved May 3, 2019, from <http://fk.ugm.ac.id/program-studi-s1-pendidikan-dokter-2/>
- Farchakh, Y., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders*, 24(4), 683–691. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00724-6>
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kirpinar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.001>
- Gramaglia, C., Brytek-Matera, A., Rogoza, R., & Zeppegno, P. (2017). Orthorexia and anorexia nervosa: Two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1241-2>
- Gubiec, E., Stetkiewicz-Lewandowicz, A., Rasmus, P., & Sobów, T. (2015). Orthorexia in a group of dietetics students. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 21(1), 95–100. <https://doi.org/10.5604/20834543.1142367>
- Herranz Valera, J., Acuña Ruiz, P., Romero Valdespino, B., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders*, 19(4), 469–472. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0131-6>
- Hyrnik, J., Stochel, M., Jelonek, I., & Siwiec, A. (2016). Prevalence of orthorexia nervosa among polish adolescents – Assessment made by the ORTO-15 The effect of atypical antipsychotic medications in anorexia nervosa Anorexia nervosa and dissociative disorders in males: A case report. *European Psychiatry*, 33, S430. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1555>
- Karakus, B., Hidiroglu, S., Keskin, N., & Karavus, M. (2017). *Orthorexia nervosa*

- tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. 4(2), 117–123. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.20082>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta, Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://ners.unair.ac.id/site/images/KEPK/08.%20Pedoman%20KEPPKN-20017.doc>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). *Neuropsychiatric Disease and Treatment Dovepress The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives*. 385–394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Liechty, J. M., & Lee, M.-J. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S. *International Journal of Eating Disorders*, 46(8), 790–800. <https://doi.org/doi:10.1002/eat.22174>
- Lopes, R., Melo, R., & Dias, B. (2018). Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine : a case report. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 0(0), 0. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0539-5>
- Luck-Sikorski, C., Jung, F., Schlosser, K., & Riedel-Heller, S. G. (2019). Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 267–273. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0502-5>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140(October 2018), 50–75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- Mihailescu, A., Diaconescu, L., Ciobanu, A. M., & Donisan, T. (2016). ORIGINAL PAPERS THE INFLUENCE OF EMOTIONAL DISTRESS ON THE ACADEMIC PERFORMANCE. February 2018. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.761>
- Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., & König, J. (2015). When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PLoS ONE*, 10(8), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135772>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J., & Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte and Blood Pressure*, 9(1), 32–37. <https://doi.org/10.5049/EBP.2011.9.1.32>
- Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward

- health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137(September 2018), 114–123. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.022>
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., & Conversano, C. (2011). *Orthorexia nervosa in the general population : A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15)*. 16(June), 127–130.
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%? *Eating and Weight Disorders*, 23(4), 453–458. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0535-9>
- Saddichha, S., Babu, G. N., & Chandra, P. (2012). Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 134(1), 110. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.10.017>
- Stran, K. A., & Knol, L. L. (2013). Determinants of Food Label Use Differ by Sex. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(5), 673–679. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.12.014>
- Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L., & McAdams, C. J. (2017). Orthorexia Nervosa and Eating Disorder Symptoms in Registered Dietitian Nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612–1617. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.05.001>
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 22(2), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012. *Pendidikan Tinggi*. 17 Mei 2018. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013. *Pendidikan Kedokteran*. 17 Mei 2018. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132. Jakarta.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>
- World Health Organization. (2018). Adolescent Mental Health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

LAMPIRAN



ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref. No. : KE/FK/0653/EC/2019

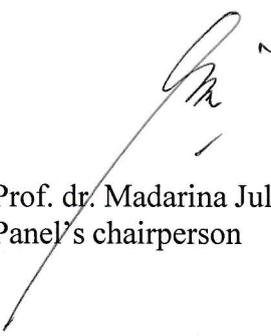
- Title of the Research Protocol : Orthorexia Nervosa pada Mahasiswa dan Faktor yang Mempengaruhinya
- Document(s) Approved and version : 1. Study Protocol version 01 2019
2. Information for Subjects version 02 2019
3. Informed consent form version 02 2019
- Principle Investigator : Sri Warsini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D.
- Participating Investigator(s) : 1. dr. Irwan Supriyanto., Sp.KJ., Ph.D.
2. Shindi Fitria
3. Mutiara Anisha Zahra
4. Syifaul Khusna
5. Vicky Octavia Putri
- Date of Approval : **18 JUN 2019**
(Valid for one year beginning from the date of approval)
- Institution(s)/place(s) of research : 1. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM
2. Fakultas Ekonomi dan Bisnis UGM

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the document above meets the ethical principle outlined in the International and National Guidelines on ethical standards and procedures for researches with human beings.

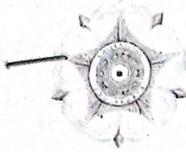
The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review (state its due time)
 Report of any serious adverse events (SAE)
 Final report upon the completion of the study


Prof. dr. Madarina Julia, Sp.A(K), MPH., Ph.D.
Panel's chairperson


dr. Shinta Prawitasari, M.Kes., Sp.OG(K).
Panel's secretary



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
Gedung Grha Wiyata Lantai 1, Jln. Farmako, Sekip Utara Yogyakarta 55281, Telp. 0274 558323 – 558324
Fax: 0274 558323 E-mail: prodidokter@ugm.ac.id

No : 1075/UN.1/KU.3/PD.3/PJ/2019
Lampiran : Ketentuan atau Aturan Penggunaan Mahasiswa Sebagai Responden Penelitian
Perihal : Surat Persetujuan Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

22 APR 2019

Kepada : Ketua Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Denny Agustiningsih, M.Kes., AIFM
Jabatan : Ketua Program Studi Kedokteran
Menerangkan bahwa,
Nama : Sri Warsini, S.Kep., NS. M.Kes., Ph.D
NIP : 197904252012122001
Judul Penelitian : “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Orthorexia Nervosa* pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan UGM”

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM dengan ketentuan dan aturan terlampir.

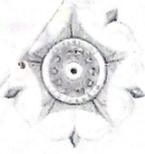
Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Kedokteran


Dr. dr. Denny Agustiningsih, M.Kes., AIFM
NIP. 196903221996012001

Tembusan:

1. Sri Warsini, S.Kep., NS. M.Kes., Ph.D dkk



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
Gedung Grha Wiyata Lantai 1, Jln. Farmako, Sekip Utara Yogyakarta 55281, Telp. 0274 558323 – 558324
Fax: 0274 558323 E-mail: prodidokter@ugm.ac.id

No : 1067/UN.1/FK-KMK.3/PD.3/PJ/2019
Lampiran : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

22 APR 2019

Kepada : Ketua Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 20 Februari 2019 perihal perijinan tempat penelitian dalam rangka penelitian payung bagi staf dosen Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Orthorexia Nervosa* pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan UGM”

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Kedokteran

Dr. dr. Denny Agustiningsih, M.Kes., AIFM
NIP. 196908221996012001

Tembusan:

1. Sri Warsini, S.Kep., NS. M.Kes., Ph.D dkk



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
Gedung Grha Wiyata Lantai 1, Jln. Farmako, Sekip Utara Yogyakarta 55281, Telp. 0274 558323 – 558324
Fax: 0274 558323 E-mail: prodidokter@ugm.ac.id

Ketentuan atau Aturan Penggunaan Mahasiswa Sebagai Responden Penelitian

1. Yang dimaksud mahasiswa disini adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran kelas Reguler & Internasional, baik tahap Akademik (S1) maupun Profesi (Dokter Muda).
2. Peneliti utama mengajukan ijin penelitian dilampiri proposal penelitian lengkap ke Kaprodi Kedokteran FKMK UGM.
3. Penelitian baru boleh dilaksanakan apabila sudah ada Surat Persetujuan dari Kaprodi Kedokteran dan sudah ada Surat Ijin (*Approval*) dari Komite *Ethical Clearance (EC)*.
4. Pelaksanaan penelitian dengan responden mahasiswa tidak diperbolehkan apabila mahasiswa sedang melakukan aktivitas akademik, misalnya baru mengikuti kuliah, sedang tutorial, baru melakukan praktikum, dan sedang mengikuti *Skills Lab*.
5. Pelaksanaan penelitian dengan responden mahasiswa dilakukan pada waktu yang telah disepakati antara peneliti dan mahasiswa.
6. Program Studi Kedokteran mendapatkan 1 *copy* laporan penelitian.

Ketua Program Studi Kedokteran

Dr. dr. Denny Agustiniingsih, M.Kes., AIFM

NIP. 196908221996012001

Tembusan:

1. Sri Warsini, S.Kep., NS. M.Kes., Ph.D dkk

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Saya, Mutiara Anisha Zahra, mahasiswa dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran kecenderungan *orthorexia nervosa* pada mahasiswa program studi kedokteran FK-KMK UGM”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *orthorexia nervosa* pada mahasiswa program studi kedokteran.

Peneliti mengajak Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 100 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 20-30 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Saudara/i bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa paksaan. Apabila Saudara/i sudah memutuskan untuk ikut, Saudara/i bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun. Apabila Saudara/i tidak bersedia berpartisipasi maka Saudara/i maka tidak ada konsekuensi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara/i diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Saudara/i simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Peneliti akan melakukan wawancara ringan untuk mengetahui apakah Saudara/i memenuhi kriteria subjek penelitian.
2. Peneliti akan memberikan 2 macam kuesioner penelitian. Kuesioner pertama akan diberikan kepada Saudara/i berupa pertanyaan isian dan pertanyaan pilihan yang

meliputi tanggal pengambilan data, usia, jenis kelamin, dan informasi lainnya (kebiasaan berolahraga, penggunaan media sosial). Sementara itu kuesioner kedua berupa instrumen ORTO-15 yang dapat menilai kecenderungan *Orthorexia Nervosa*.

3. Apabila Saudara/i mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, dapat dibantu dengan wawancara terbimbing oleh peneliti atau asisten peneliti.

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, Saudara/i berkewajiban mengikuti petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Apabila ada yang belum jelas, Saudara/i dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Manfaat

Keuntungan yang akan Saudara/i dapatkan dalam proses penelitian ini adalah Saudara/i dapat mengetahui ada tidaknya kecenderungan mengalami *Orthorexia Nervosa* dan faktor resiko apa yang dimiliki sehingga Saudara/i dapat mengambil keputusan untuk mengambil langkah selanjutnya (konsultasi, dll).

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan rekan penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

F. Kompensasi

Saudara/i akan mendapatkan cinderamata sebagai tanda terima kasih atas kesediaan Saudara/i berpartisipasi dalam penelitian ini.

G. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Saudara/i membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Saudara/i dapat menghubungi Mutiara Anisha Zahra pada nomor : 0878-7613-7479. Saudara/i juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (08112666869 atau email: mbrec_fmugm@ugm.ac.id)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Mutiara Anisha Zahra. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan subjek:

Tanggal:

Tanda tangan saksi:

--	--	--	--

INSTRUMEN KARAKTERISTIK RESPONDEN

SKRINING

- A. Apakah Anda sedang mengajukan cuti?
 Ya Tidak
- B. Apakah Anda memiliki gangguan medis berat? Seperti: DM, stroke, hipertensi, dsb.
 Ya Tidak
- C. Apakah Anda memiliki gangguan psikologis yang membutuhkan penanganan dokter?
 Ya Tidak

Jika Anda menjawab YA disalah satu pertanyaan diatas, maka Anda tidak perlu melanjutkan pengisian kuesioner dan Anda dipersilahkan untuk mengembalikan kuesioner kepada peneliti atau asisten peneliti.

Jika semua jawaban adalah TIDAK, maka Anda dipersilahkan untuk melanjutkan pengisian kuesioner.

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang sesuai atau tulis jawaban Anda pada tempat yang telah disediakan.

- Nama _____ :
- Program studi : Pendidikan dokter Ilmu Keperawatan
 Gizi Kesehatan Ekonomi
- Angkatan : 2016 2017
 2018 Lainnya, tuliskan _____
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Berapa usia Anda? _____ tahun. Tanggal lahir: _____
- Status pernikahan: Belum Menikah Menikah
- Berat badan (dalam kilogram): _____ BMI: _____
- Tinggi badan (dalam centimeter): _____
- Apakah Anda mempunyai alergi terhadap makanan tertentu? Jika YA, sebutkan:

- Apakah Anda sedang menjalani/memiliki pola diet khusus (contoh: vegetarian, debm/ketogenic diet, vegan, paleo diet, diet mayo, dsb):
 Ya Tidak

--	--	--	--

11. Frekuensi makan Anda dalam sehari:

< 3x sehari

3x sehari

> 3x sehari

12. Tingkat aktivitas fisik

Tidak aktif

Aktif

Sedikit aktif

Sangat aktif

13. Jenis olahraga yang rutin dilakukan (tuliskan dengan narasi, boleh lebih dari satu):

14. Frekuensi olahraga yang dilakukan:

Tidak tentu 1x/bulan

1x/minggu

1x/bulan

1x/hari

15. Berapa lama waktu yang dihabiskan untuk setiap kali berolahraga:

< 30 menit/sehari

60 menit/1 minggu

30 menit/hari

60 menit/1 bulan

16. Apakah Anda saat ini menjadi anggota aktif klub kesehatan (seperti yoga, aerobik, gym, pilates, dsb)?

Ya, sebutkan _____

Tidak

17. Akun social media yang dimiliki (boleh lebih dari 1)

Facebook

Instagram

Twitter

Lain-lain, sebutkan _____

18. Waktu yang dihabiskan untuk mengakses media sosial per hari

kurang dari 1 jam

1-2 jam

> 2 jam

19. Laman (*page*) yang digemari atau sering diakses (boleh lebih dari 1)

Makanan/kuliner

Public figure, berita selebrity

Kesehatan

Lain-lain, sebutkan _____

Kecantikan/perawatan tubuh

20. Apakah pola makan Anda secara negatif mempengaruhi pendidikan Anda saat ini?

(*Contohnya seperti terlalu sering memikirkan apa yang akan dimakan nanti, sehingga mengabaikan tugas akademis yang ada, atau alasan lain*)

Ya, jelaskan _____

Tidak

--	--	--	--

21. Apakah pola makan Anda secara negatif mempengaruhi kehidupan sosial Anda saat ini?
(*Contohnya seperti menolak pergi ke acara sosial karena menurut Anda makanan yang disajikan kurang sehat, kotor, atau alasan lain*)
- Ya, jelaskan _____
 - Tidak
22. Apakah pola makan Anda saat ini dipengaruhi oleh materi kuliah yang Anda dapatkan di perkuliahan?
- Ya, alasan:
 - Tidak, alasan:
23. Apakah pengetahuan Anda saat ini mempengaruhi pemilihan makan Anda?
- Ya, alasan:
 - Tidak, alasan:

--	--	--	--

ORTO- 15

Berilah tanda centang (√) pada pilihan respon yang sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG KADANG	TIDAK PERNAH
1.	Saat makan, apakah anda memperhatikan kandungan kalori dalam makanan tersebut?				
2.	Apakah Anda kerap merasa bingung saat hendak membeli makanan di toko?				
3.	Dalam 3 bulan terakhir, apakah pikiran tentang makanan membuat Anda khawatir/cemas?				
4.	Apakah pilihan makanan Anda dipengaruhi oleh kecemasan mengenai status kesehatan Anda?				
5.	Apakah rasa makanan lebih penting daripada kualitasnya ketika Anda menilai makanan?				
6.	Apakah Anda bersedia mengeluarkan uang lebih banyak untuk makanan yang lebih sehat?				
7.	Apakah pikiran tentang makanan membuat Anda khawatir/cemas/bingung lebih dari tiga jam sehari?				
8.	Apakah Anda membiarkan diri untuk melanggar aturan makan Anda?				
9.	Apakah menurut Anda suasana hati Anda mempengaruhi perilaku makan Anda?				
10.	Menurut Anda, apakah prinsip Anda yang hanya memakan makanan sehat dapat meningkatkan kepercayaan diri?				
11.	Apakah menurut Anda makan makanan yang sehat mengubah gaya hidup Anda (frekuensi makan di luar/jajan, pilihan teman bergaul, kebiasaan hidup yang lain)?				
12.	Menurut Anda, apakah mengonsumsi makanan sehat dapat meningkatkan penampilan anda?				
13.	Apakah Anda merasa bersalah saat melanggar aturan makan Anda?				
14.	Apakah menurut Anda di pasar (tradisional) terdapat/ menjual makanan yang tidak sehat?				
15.	Saat ini, apakah Anda kerap makan seorang diri?				