HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN EATING DISORDER PADA REMAJA SMA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Sahat Elia Carlos Siahaan

NIM : 030002200145

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu : Psikiatri

HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN EATING DISORDER PADA REMAJA SMA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Sahat Elia Carlos Siahaan

NIM : 030002200145

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN
PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN EATING DISORDER PADA REMAJA SMA

Sahat Elia Carlos Siahaan

030002200145

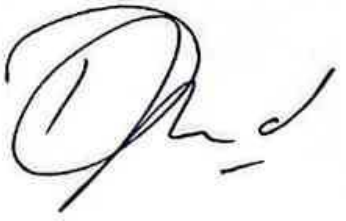
Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ....., ... 2025

Pembimbing



dr. David.Tjahyadi, M.Kes

NIK: 2515/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN EATING DISORDER PADA REMAJA SMA

Nama Mahasiswa :Sahat Elia Carlos Siahaan

NIM 030002200145

Telah diuji dan disahkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari , Tanggal 2025

Ketua Penguji

Nama :

NIK :

Anggota Penguji I

Nama :

NIK :

Anggota Penguji II

Nama :

NIK :

Jakarta, 2025

Dekan FK Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sahat Elia Carlos Siahaan
NIM	: 030002200145
Program studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespodensi	: Jl. Dr. Susilo Raya No. 14, Grogol, Jakarta Barat
Nomor Telepon	: (+62) 813 8279 3927
Email	: 030002200145@std.trisakti.ac.id
Judul penelitian	: Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Eating Disorder Pada Remaja SMA

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis untuk diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti bahwa penelitian ini sebagian besar atau keselurahnnya merupakan karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sesuai dengan SK Permendiknas no. 17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi .

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebaik mungkin.

Jakarta, 7 Juni 2025



Sahat Elia Carlos Siahaan

NIM: 030.22.145

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus atas kasih karunia dan penyertaan-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian yang berjudul "Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Eating Disorder pada Remaja SMA." Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Saya sepenuhnya menyadari bahwa penulisan proposal ini masih memiliki berbagai kekurangan. Kendati demikian, saya telah berusaha sebaik mungkin agar penyusunan proposal ini dapat dilaksanakan dengan optimal dan diterima dalam sidang seminar proposal penelitian. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa mendatang.

Ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya saya sampaikan kepada dr. David Tjahyadi, M.Kes., selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan selama proses penulisan proposal ini. Besar harapan saya, semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi tambahan bagi siapa saja yang membutuhkan informasi terkait topik penelitian serupa.

Sahat Elia Carlos Siahaan

030002200145

DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI ..... **i**
PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI ..... **ii**
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **ix**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan Umum 2
1.3.2 Tujuan Khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI . **4**
2.1 Landasan Teori 4
2.1.1 Remaja 4
2.1.2 Media Sosial 7
2.1.3 Eating Disorder 9
2.2 Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan *Eating Disorder* 17

2.3 Ringkasan Pustaka 19
2.4 Kerangka Teori 21

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 22
3.1 Kerangka Konsep 22
3.2 Variabel Penelitian 22
3.2.1 Variabel Bebas 22
3.2.2 Variabel Terikat 22
3.3 Definisi Operasional 23

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 25
4.1 Desain Penelitian 25
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 25
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian 25
4.3.1 Populasi 25
4.3.2 Sampel 25
4.3.3 Kriteria inklusi 25
4.3.4 Kriteria eksklusi 25
4.4 Besar sampel 26
4.5 Pemilihan sampel 27
4.6 Bahan dan instrumen penelitian 27
4.6.1 Kuisioner intensitas penggunaan media sosial 27
4.6.2 Kuisioner eating disorder 28
4.7 Analisis Data 28
4.7.1 Analisis Univariat 28
4.7.2 Analisis Bivariat 28
4.8 Alur kerja penelitian 29
4.9 Jadwal penelitian 30
4.10 Pembiayaan 31

DAFTAR PUSTAKA 32
LAMPIRAN 35

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ringkasan Pustaka..... 19
Tabel 2 Definisi operasional..... 23
Tabel 3 Jadwal Penelitian..... 30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori 21
Gambar 2 Kerangka Konsep 22
Gambar 3 Alur Kerja Penelitian 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Identitas 35
Lampiran 2 Kuisioner SONTUS 36
Lampiran 3 Kuisioner EAT-26 40
Lampiran 4 Distribusi intensitas penggunaan media sosial 46
Lampiran 5 Distribusi eating disorder 46
Lampiran 6 Hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan eating disorder 47

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan, manusia tumbuh dan berkembang mulai dari fase bayi, kanak-kanak, remaja, dan dewasa. Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai tekanan psikososial. Menurut WHO, seorang manusia dapat diklasifikasikan sebagai seornag remaja ketika dirinya berusia 10-19 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan, remaja merupkan kelompok usia 10 hingga 18 tahun.

Eating disorder ialah gangguan psikiatri serius yang ditandai dengan perilaku makan yang tidak normal dan perubahan persepsi tubuh yang dapat berakibat fatal bila tidak ditangani dengan tepat.(1) Salah satu isu yang berkembang di kalangan para remaja sekarang ialah *eating disorder* atau gangguan makan dengan prevalensi menurut berbagai sumber sebesar 6% hingga 8%. Gangguan makan ini memiliki banyak jenis, namun yang sering dijumpai khususnya pada para remaja ialah *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge-eating disorder*.(2)

Pada era dimana semua serba digital ini, teknologi berkembang semakin cepat setiap harinya terutama dalam penyampaian informasi. Salah satu alat penyampaian informasi yang cepat pada saat ini ialah media sosial. Media sosial adalah medium di internet yang memungkinan pengguna merepresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, berbagi informasi, dan berkomunikasi dengan pengguna lain dengan tujuan membentuk ikatan sosial secara *virtual*.(3) Menurut data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJIII), terdapat sekitar 221.563.479 penduduk yang mengakses internet pada tahun 2024.(4) Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *Global Web Indeks* pada tahun 2023, waktu penggunaan media sosial secara global berkisar di 140 hingga 146 menit dan di Indonesia sendiri

berkisar di 194 menit hingga 203 menit. Media sosial yang sering digunakan oleh Gen Z (usia 12 hingga 28 tahun) ialah Whatsapp dan Instagram.[5]

Beberapa studi sebelumnya telah meneliti hubungan antara *eating disorder* dan penggunaan media sosial yakni penelitian yang dilakukan oleh Jaime tahun 2016 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media sosial dengan *eating disorder.*[6] Penelitian yang dilakukan oleh Dahlgren, Christine dan Kvalem pada tahun 2024 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara penggunaan media sosial dengan *eating disorder*. [7]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Howard, Heron, Maclntyre, Myers dan Everhart pada tahun 2017, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan media sosial dengan *eating disorder* terutama pada ras-ras tertentu. Pada ras berkulit hitam ditemukan bahwa mereka memakai media sosial dalam waktu yang tidak lama dikarenakan budaya mereka.[8]

Berdasarkan latar belakang tersebut, salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan makan adalah penggunaan media sosial. Hal ini menyebabkan bahwa penulis ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara penggunaan sosial media dengan gangguan makan.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan *eating disorder* terhadap remaja SMA?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh dan potensi kontribusi penggunaan media sosial sebagai faktor risiko dari *eating disorder* pada remaja SMA, guna mendukung upaya promotif dan preventif dalam kesehatan mental dan perilaku makan remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat intensitas penggunaan media sosial pada remaja SMA.

2. Mengetahui prevalensi gejala *eating disorder* pada remaja SMA
3. Menganalisis hubungan antara durasi dan frekuensi penggunaan media sosial dengan gejala *eating disorder*.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan *eating disorder pada remaja SMA*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi ilmu pengetahuan

Meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan jiwa mengenai hubungan penggunaan media sosial dengan *eating disorder* pada remaja SMA.

1.5.2 Bagi profesi

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan di bidang Kedokteran tentang hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan *eating disorder* pada remaja SMA agar dapat melakukan tindakan preventif.

1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan *eating disorder* kepada masyarakat khususnya kepada remaja-remaja SMA.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Remaja

2.1.1.1 Definisi

Remaja merupakan periode transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terdapat berbagai macam perubahan yang signifikan baik secara biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi.[9] Kata remaja sendiri berasal dari bahasa Latin yakni, *adolescare* yang memiliki arti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja ini dikenal sebagai masa peralihan dikarenakan pada masa ini terjadi perubahan terhadap fisik, psikis dan kognitif.

Remaja menurut WHO merupakan seorang individu yang sudah berusia 10 hingga 19 tahun sedangkan remaja menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) merupakan seorang individu yang telah mencapai usia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Dalam konteks kesehatan di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 hingga 18 tahun.[10]

2.1.1.2 Perubahan fisik pada pubertas[11]

Masa remaja ditandai dengan terjadinya perubahan fisik yang menandai tercapainya kematangan dari fungsi reprodusksi. Terdapat lima perubahan utama selama fase pubertas yakni, pertumbuhan tinggi badan yang cepat, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berkaitan dengan peningkatan kekuatan dan daya tahan tubuh. Fase peremajaan ini dimulai paling cepat untuk perempuan pada rentang usia 8 tahun hingga 13 tahun, sedangkan untuk laki-laki dimulai antara usia 9 tahun hingga14 tahun.

Perkembangan tubuh para remaja dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan sekitar mulai dari nutrisi yang terpenuhi, kondisi ekonomi. Perubahan fisik adalah peningkatan tinggi dan berat badan yang diikuti dengan perkembangan seks sekunder yang berlangsung sekitar 2 hingga 6 tahun lamanya. Perkembangan seks sekunder pada laki-laki ialah perkembangan dari testis dan penis, rambut aksila dan rambut wajah, dan perubahan suara. Pada perempuan, perkembangan ini dimulai dari perkembangan payudara diikuti dengan rambut pubis dan aksila.

Peningkatan tinggi pada perempuan dimulai 2 tahun lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki. Pada laki-lak, peningkatan tinggi berkisar di 10-11 cm per tahun. Pada perempuan, peningkatan tinggi berkisar di 8-9 cm per tahun. Peningkatan tinggi akan berkurang secara perlahan apabila para perempuan berusia 16-18 tahun dan para laki-laki berusia 18-20 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri dan kawan-kawan, didapatkan rerata tinggi laki-laki usia 16-18 tahun berada di 163,2 cm dan rerata tinggi perempuan berada di 153,7 cm.[12]

Selain peningkatan tinggi, pada masa pubertas laki-laki dan perempuan mengalami peningkatan berat badan juga. Perempuan memiliki berat badan yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki pada usia 12-14 tahun. Pada masa pubertas ini, perempuan mengalami kenaikan berat badan sebesar 16-17 kilogram. Laki-laki sendiri mengalami kenaikan berat badan sebesar 19-20 kilogram. Rerata berat badan laki-laki usia 16-18 tahun di Indonesia adalah 54,2 kilogram dan pada perempuan ialah 47,9 kilogram.[12]

2.1.1.3 Perubahan psikososial pada pubertas[11]

Pada fase ini pengembangan psikososial yang dialami oleh para remaja ialah pencarian jati diri dan pengembangan personalitas. Berdasarkan teori perkembangan psikososial seseorang oleh Erik Erickson, perkembangan dibagi menjadi 8 tahap perkembangan. Masin-masing mencakup konflik psikososial yang harus diselesaikan pada usia tertentu. Kelompok remaja berada di fase *"identity vs role confusion"*.

Pada tahap ini, tugas seorang remaja ialah mengembangkan rasa diri dan menemukan identitas diri melalui eksplorasi peran sosial, nilai-nilai, dan tujuan hidup. Apabila seorang remaja berhasil melalui fase ini maka dirinya akan memiliki identitas diri yang kuat. Sebaliknya, ketidakberhasilan dalam melalui fase ini akan menyebabkan kebingungan akan peran dirinya yang dapat berdampak pada perkembangn psikososial di masa dewasa.

Pada fase ini, para remaja menjadi lebih egois, menuntut banyak hal, dan merasa lebih bebas. Mereka mau membuat keputusan mereka sendiri. Zona nyaman mereka sekarang beralih dari keluarga menjadi teman dan grup-grup di sekolah. Hubungan keluarga yang awalnya sangat bergantung dalam hidup mereka menjadi tidak bergantung yang disebabkan oleh ketertarikan mereka akan dunia luar dan pentingnya pertemanan. Selain dari itu, pada fase ini mereka butuh atensi, dukungan dan toleransi akan tindakan mereka yang lebih banyak dibandingkan dengan fase sebelumnya.

2.1.1.4 Masa Risiko

Perubahan yang terjadi pada perkembangan remaja membuat mereka lebih rentan terhadap disregulasi emosional dan perilaku. Pada masa ini kejadian yang paling sering dialami oleh para remaja berkembang ialah:[13]

1. Agresivitas dan kekerasan:
    - Risiko akan terjadinya agresivitas dan kekerasan akan meningkat pada remaja berkembang terutama remaja laki-laki.
2. Depresi
    - Pada fase awal pubertas, risiko mengalami depresi akan meningkat pada remaja perempuan. Selain itu pubertas pada remaja laki-laki akan mengurangi prevalensi depresi.
3. Kecemasan
    - Risiko terjadinya kecemasan sendiri meningkat pada remaja laki-laki dan perempuan yang berada dalam tahap perkembangan.

4. Menyakiti diri sendiri
    - Menyakiti diri sendiri ini merupakan faktor risiko yang utama dari bunuh diri yang dimana risiko ini meningkat pada masa perkembangan remaja awal.
5. *Eating Disorder*
    - Terdapat korelasi antar pubertas dengan *eating disorder* terutama pada remaja perempuan.

2.1.2 Media Sosial

2.1.2.1 Definisi

Media sosial adalah platform digital berbasis internet yang memungkinkan penggunanya unuk mengekspresikan identitas diri, menjalin interaksi, berbagi informasi serta membangun hubungan sosial secara daring dengan individu lain.[3] Menurut Chris Brogan pada tahun 2010, media sosial didefinisikan sebagai bentuk baru dari sarana komunikasi dan kolaborasi yang menyediakan berbagai jenis interaksi yang sebelumnya tidak dapat diakses oleh masyarakat umum. Dapat disimpulkan bahwa media sosial merupakan *tools* yang dibuat untuk membantu dan mempermudah kehidupan manusia terutama dalam berkomunikasi antar manusia sehingga menciptakan ikatan sosial.

2.1.2.2 Prevalensi

Berdasarkan surveri yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2024, tercatat bahwa sebanyak 79,50% penduduk Indonesia merupakan pengguna internet, yang setara dengan 221.563.479 jiwa. Data ini telah meningkat dari tahun sebelumnya yakni 78,19%. Berdasarkan umur, gen Z yakni kelahiran 1997 hingga 2012 memegang kontribusi paling besar diantara semua umur yakni 34,40%. Pulau Jawa merupakan pulau yang memegang kontribusi paling banyak berdasarkan pulau yakni 58,76%. Menurut survei tersebut dikatakan bahwa alasan penggunaan internet paling banyak ialah mengakses media sosial yakni sebesar 75% hingga 82%.[4] Survei yang dilakukan Global Web Index sendiri menyampaikan bahwa total waktu yang dihabiskan di media sosial sendiri 2 jam 20 menit hingga 2 jam 26 menit secara global. Di

Indonesia sendiri total waktunya berkisar dari 3 jam 14 menit hingga 3 jam 23 menit. Jenis media sosial yang paling disukai oleh gen Z adalah WhatsApp dan Instagram.(5)

Media sosial sendiri memiliki banyak jenis. Berdasarkan jurnal yang dibuat oleh Khalaf dan kawan-kawan, media sosial dibagi menjadi 6 tipe yang dapat diakses di Internet, yakni:(14)

a. *Social Network*: Facebook. Twitter. Instagram, Snapchat
b. *Media Sharing :*WhatsApp, Instagram, YouTube, Snapchat, Tiktok
c. *Messengers* Facebook messenger, WhatsApp, Telegram, iMessage
d. *Blogging Platforms* WordPress, Wikipedia
e. *Discussion Forums* Reddit,Twitter
f. *Fitness & Lifestyle* : Fitbit

2.1.2.3 Dampak dari media sosial

Pesatnya perkembangan media sosial telah menghilangkan batasan dalam berinteraksi sosial, yang memungkinkan pengguna untuk berkomunikasi secara bebas tanpa terikat waktu dan tempat. Bagi khalangan remaja di Indonesia, media sosial merupakan aplikasi yang sudah tidak dapat dipisahkan lagi dan bahkan terdapat kasus dimana selama 24 jam tidak dapat lepas dari perangkat mereka.(15) Ini menimbulkan berbagai dampak positif maupun negatif. Dampak-dampak tersebut ialah:(16)

1. Dampak positif dari media sosial:
    - Menjalin relasi dan dukungan emosional
    - Sarana ekspresi diri dan identitas
    - Peningkatan literasi digital dan partisipasi sosial
2. Dampak negatif dari media sosial:
    - Terjadinya *cyberbullying*
    - Timbulnya agresivitas, kekerasan dan kecemasan
    - *Body shaming*
    - Terpapar konten-konten yang tidak semestinya ditonton

- Pelanggaran privasi sosial
- Menimbulkan konflik
- Kecanduan akan media sosial

2.1.3 Eating Disorder

2.1.3.1 Definisi

Eating disorder adalah gangguan psikiatri serius yang ditandai dengan perilaku makan yang abnormal dan perubahan persepsi tubuh yang dapat berakibat fatal bila tidak ditangani dengan tepat.[1]

2.1.3.2 Klasifikasi

Dalam DSM-V TR, *eating disorder* masuk ke dalam kategori *feeding and eating disorder* (F50). Terdapat berbagai jenis dari kategori ini yakni pica, ruminant disorder, *avoidant/restrictive food intake disorder*, anorexia nervosa, bulimia nervosa, *binge-eating disorder*, *other specified feeding or eating disorder* (OSFED), dan *unspecified feeding or eating disorder* (UFED).[1] Terdapat 3 jenis utama dari *eating disorder* yakni:[17]

1. Anoreksia Nervosa:

Anoreksia nervosa merupakan salah satu bentuk dari gangguan kejiwaan berat yang ditandai dengan adanya pembatasan makan ekstrim sehingga dapat menyebabkan malnutrisi. Seringkali kondisi ini disertai dengan gangguan psikiatri lain dan kondisi ini memiliki risiko kematian yang tinggi diakibatkan oleh komplikasi medis hingga tindakan bunuh diri.[18] Berdasarkan DSM-5 TR, anoreksia nervosa memiliki 2 subtipe yakni *restricting type* dan *binge-eating/purging type*.[1]

2. Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa merupakan suatu bentuk gangguan makan yang memiliki tanda khas kebiasaan makan berlebihan secara berulang dan jumlah besar yang disertai dengan perasaan kehilangan kendali, diikuti oleh tindakan kompensasi yang tidak sehat seperti muntah paksa, berpuasa ekstrim, atau aktivitas fisik yang

berlebihan, serta penilaian yang berlebihan terhadap bentuk dan berat badan.[19] Kondisi ini biasanya berkembang selama masa remaja atau dewasa muda.[20]

3. Binge-eating Disorder

Binge-eating disorder merupakan salah satu jenis gangguan makan yang ditandai dengan pola makan dalam jumlah yang besar secara teratur disertai dengan ketidakmampuan diri untuk mengendalikan perilaku makan.[21] Pada awalnya *binge-eating disorder* ini merupakan bagian dari EDNOS yang ditandai oleh adanya episode makan dalam jumlah besar dan waktu yang singkat secara berulang.[22]

2.1.3.3 Epidemiologi

Eating disorder menjadi salah satu risiko yang dapat terjadi pada para remaja. Secara global, kasus *eating disorder* pada tahun 2019 terdapat 41,9 juta kasus.[23] Secara Prevalensi *eating disorder* pada remaja beriksar dari 6% hingga 8% berdasarkan data dari tahun 2010-2018. Selain dari itu, negara di Asia dan negara berkembang di Timur Tengah memiliki prevalensi yang tinggi.[2] Penelitian yang dilakukan pada remaja putri di Denpasar terdapat 13,2% yang berisiko *eating disorder*.[24] Sedangkan penilitian yang dilakukan oleh Tumenggung dan Talibo di Gorontalo terhadap siswa SMA di Gorontalo terdapat 9,1% siswa yang memiliki *eating disorders* dengan anoreksia nervosa sebesar 3,1%, bulimia nervosa sebesar 2%, dan *binge eating disorder* sebesar 4%.[25]

2.1.3.4 Etiologi

Penyebab dari *eating disorder* sampai sekarang belum diketahui sampai sekarang. *Eating disorder* ini bisa disebabkan karena kombinasi faktor-faktor risiko seperti faktor biologis, faktor psikologis, faktor psikososial, faktor perilaku, faktor komorbiditas, dan faktor sosial dan lingkungan.[22,26,27]

2.1.3.5 Faktor Risiko[26,27]

1. Faktor Biologis

Faktor-faktor biologis menjadi salah satu faktor risiko dari terjadinya *eating disorder* seperti predisposisi genetik, jenis kelamin dengan kasus pada perempuan

lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, dan penyakit autoimun seperti diabetes dan inflammatorybowel disease. Jenis *eating disorder* yang dapat disebabkan oleh faktor biologis ini adalah AN, BN, BED, OSFED dan UFED.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis mencakup jenis-jenis kepribadian (perfeksionis, sifat obsesif dan impulsif), rigiditas kogniif dan kontrol tinggi terhadap dorongan, *delayed gratification*, *body image disturbance*, kesulitan mengenali dan mengngungkapkan emosi. Jenis *eating disorder* yang dapat disebabkan ialah AN, BN, BED.

3. Faktor Psikososial

Pengalaman hidup dan kondisi sosial di masa lalu maupun masa kini dapat membentuk pola makan yang maladaptif. Faktor-faktor tersebut ialah riwayat trauma baik fisik, emosional maupun seksual, *bullying*, pola asuh orang tua yang salah, dan kultur seperti mengidealkan bentuk tubuh kurus yang dapat dipengaruhi juga oleh media massa (TV, media sosial dan internet). *Eating disorder* yang dapat terjadi akibat faktor ini ialah AN, BN, BED, dan ARFID.

4. Faktor Perilaku

Terdapat beberapa perilaku spesifik yang dapat memperparah terjadinya *eating disorder* seperti pengontrolan yang berlebihan terkait berat badan dan makan, isolasi sosial, *coping mechanism* dengan cara penghindaran dan perfeksionis, berlebihan dalam berpikir mengenai *body-mass indeks*. Semua jenis *eating disorder* dapat terjadi karena faktor perilaku.

5. Faktor Komorbiditas Psikiatri

Eating disorder sering kali terjadi bersamaan dengan gangguan psikiatri lainnya seperti obsessive compulsive disorder (OCD), gangguan kecemasan, gangguan bipolar, depresi. Gangguan psikiatri ini dapat menyebabkan AN, BN, dan BED.

6. Faktor Sosial dan Lingkungan

Lingkungan sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap persepsi diri dan perilaku makan terutama pada remaja yang berada di masa pubertas. Paparan terhadap standar tubuh ideal melalui media massa yang menyebabkan ketidakpuasan bentuk tubuh. Selain itu kelompok usia muda menjadi pemicu utama dari *eating disorder*. Semua jenis *eating disorder* dapat terjadi akibat faktor ini.

2.1.3.6 Patofisiologi

Eating disorder merupakan hasil dari interaksi multifaktorial antara faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor biologis internal seperti mikrobiota usus, sistem imun, sistem metabolik dna endokrin, serta sistem saraf pusat. Faktor genetik berperan dalam regulasi neurotransmiter seperti serotonin, dopamin, dan oksitosin yang dapat memengaruhi sistem kendali diri pada otak yang mengatur nafsu makan dan kontrol berat badan. Selain itu, disbiosis pada usus juga diduga berkontribusi pada terjadinya *eating disorder* melalui produksi metabolit seperti *short-chain fatty acids* (SCFA) dan caseinolytic protease B (CIpB) dapat memengaruhi regulasi nafsu makan.[28]

2.1.3.7 Diagnosis[1]

1. Anoreksia nervosa:

   Menurut DSM-5 TR:

A. Terjadi pembatasan asupan energi yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, sehingga menyebabkan berat badan turun secara signifikan jika dilihat dari usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, serta kondisi kesehatan fisik individu.
B. Ketakutan yang intens terhadap bertambahnya berat badan atau menjadi gemuk atau perilaku yang terus-menerus menghambat kenaikan berat badan, meskipun berat badan individu sudah berada di bawah ambang normal.
C. Gangguan dalam cara individu mengalami berat badan atau bentuk tubuhnya, pengaruh yang tidak semestinya dari berat atau bentuk tubuh terhadap evaluasi diri, atau kurangnya keseriusan terhadap kondisi berat badan yang rendah.

Specify whether:

i. **F50.01 Restricting type:** Selama 3 bulan terakhir, individu tidak terlibat dalam episode makan berlebihan secara berulang atau perilaku memuntahkan makan (muntah yang disengaja, penggunaan laksatif, diuretik, atau enema). Subtipe ini menggambarkan presentasi dimana penurunan berat badan dicapai melalui diet, puasa, dan/atau olahraga berlebihan.
ii. **F50.02 Binge-eating/purging type:** Selama 3 bulan terakhir, individu telah terlibat dalam episode makan berlebihan secara berulang atau perilaku memuntahkan makanan (muntah yang disengaja, penggunaan laksatif, diuretik, atau enema).

Specify if:

i. **In partial remission**: Setelah semua kriteria untuk anorexia nervosa sebelumnya terpenuhi, Kriteria A (berat badan rendah) belum terpenuhi untuk periode yang berkelanjutan, tetapi Kriteria B (ketakutan yang intens terhadap peningkatan berat badan atau menjadi gemuk atau perilaku yang mengganggu peningkatan berat badan) atau Kriteria C (gangguan dalam persepsi diri terhadap berat dan bentuk tubuh) masih terpenuhi.
ii. **In full remission:** Setelah semua kriteria untuk anorexia nervosa sebelumnya terpenuhi, tidak ada satu pun dari kriteria yang telah terpenuhi untuk periode yang berkelanjutan.

Tingkat keparahan berdasarkan IMT

i. Ringan : IMT $\geq$ 17 kg/m^2
ii. Sedang : IMT 16-16,99 kg/m^2
iii. Berat: IMT 15=15,99 kg/m^2
iv. Ekstrem : IMT < 15 kg/$m^{2\backslash}$

2. Bulimia nervosa

Kriteria diagnosis menurut DSM-5 TR:

A. Terdapat episode berulang dari perilaku makan berlebihan yang ditandai oleh:
   1) Konsumsi makanan dalam jumlah yang jauh lebih banyak dibandingkan individu kebanyakan, dalam jangka waktu terbatas (misalnya dalam 2 jam).
   2) Timbulnya perasaan kehilangan kontrol selama episode makan tersebut, seperti tidak mampu menghentikan ataupun mengatur seberapa banyak makanan yang dikonsumsi.
B. Munculnya perilaku kompensasi tidak tepat secara berulang untuk mencegah peningkatan berat badan, seperti muntah secara disengaja; penyalahgunaan laksatif, diuretik, atau obat lain; puasa; ataupun olahraga yang berlebihan.
C. *Binge-eating* dan perilaku kompensasi tersebut berlangsung, rata-rata, minimal sekali seminggu selama 3 bulan.
D. Penilaian akan diri sendiri sangat dipengaruhi oleh bentuk tubuh dan berat badan.
E. Gangguan ini tidak tsemata-mata terjadi selama episode anoreksia nervosa.

Specify if:

i. **In partial remission** : Setelah memenuhi semua kriteria untuk bulimia nervosa, saat inihanya sebagian kriteria yang masih ditemuka dalam jangka waktu tertentu.
ii. **In full remission**: Setelah semua kriteria untuk bulimia nervosa sebelumnya terpenuhi, tidak ada satu pun dari kriteria tersebut yang terpenuhi untuk jangka waktu tertentu

Berdasarkan tingkat keparahan:

i. Ringan : Rerata 1–3 episode per minggu.
ii. Sedang : Rata-rata 4–7 episode per minggu.
iii. Berat : Rata-rata 8–13 per minggu.
iv. Ekstrem : Rata-rata 14 atau lebih episode per minggu.

3. Binge-eating disorder

Menurut DSM-5 TR:

A. Terdapat episode berulang dari *binge-eating* yang ditandai dengan:

1) Makan dalam rentang waktu yang terbatas (dalam periode 2 jam), dalam jumlah yang sangat besar melebihi jumlah yang umumnya dikonsumsi oleh orang lain dalam kondisi yang serupa..
2) Timbulnya rasa kehilangan kendali selama episode tersebut, seperti tidak dapat menghentikan atau mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi.

B. Episode *binge-eating* dikaitkan dengan tiga (atau lebih) dari hal berikut:
1) Makan dengan kecepatan yang lebih tinggi dari biasanya
2) Makan hingga merasa sangat kenyang ataupun tidak nyaman.
3) Makan dalam jumlah besar meskipun tidak merasa lapar secara fisiologi.
4) Makan sendirian karena merasa malu dengan jumlah makanan yang dimakan.
5) Merasa jijik terhadap diri sendiri, depresi, atau sangat bersalah setelah makan.

C. Terdapat persaaan distres yang nyata terkait dengan perilaku *binge-eating* ada.

D. Pola *binge-eating* terjadi rata-rata, setidaknya sekali seminggu selama 3 bulan.

E. *Binge-eating* tidak dikaitkan dengan penggunaan perilaku kompensasi tidak tepat yang berulang seperti pada bulimia nervosa dan tidak terjadi secara eksklusif selama episode bulimia nervosa atau anoreksia nervosa.

Specify if:

i. **In partial remission** : Setelah semua kriteria untuk *binge-eating disorder* sebelumnya terpenuhi, *binge eating* terjadi dengan frekuensi rata-rata kurang dari satu episode per minggu untuk periode waktu tertentu..
ii. **In full remission**: Setelah semua kriteria untuk *binge-eating disorder* sebelumnya terpenuhi, tidak ada satu pun dari kriteria tersebut yang terpenuhi untuk periode waktu tertentu.

Berdasarkan tingkat keparahan:

i. Ringan : 1–3 episode binge eating per minggu.
ii. Sedang : 4–7 episode binge eating per minggu.
iii. Berat : 8–13 episode binge eating per minggu.

iv. Ekstrem : 14 atau lebih episode binge eating per minggu.

2.1.3.8 Tatalaksana

A. Anoreksia nervosa

Tatalaksana yang diberikan kepada penderita AN ialah kombinasi antara rehabilitasi nutrisi, intervensi psikoterapi, dan pemantauan medis yang intensif. Pemantauan ini diperlukan terutama pada pasien dengan berat badan rendah (IMT < 15kg/m^2). Pada remaja, terapi yang paling direkomendasikan adalah *Family-Based Therapy* (FBT). Sementara pada populasi dewasa, terapi yang direkomendasikan ialah *Cognitive Behavioral Therapy-Enhanced* (CBT-E), meskipun tingkat keefektivitasannya di tingkat sedang. Terdapat pendekatan lain seperti terapi psikodinamik dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat dipertimbangkan. Selain dari pendekatan psikologis, terdapat juga tatalaksana medikamentosa. Pada kasus AN, belum terdapat terapi spesifik yang efektif. Namun pemberian olanzapine secara terbatas dapat membantu mengurangi gejala obsesif dan mempercepat peningkatan berat badan. Rehabilitasi nutrisi harus dilakukan secara bertahap dengan dilakukan pemantauan yang ketat terhadap risiko dari *refeeding syndrome*.[29]

B. Bulimia nervosa

Penanganan utama pada penderita BN ialah psikoterapi berbasis *Cognitive Behavioral Therapy-Enhanced* (CBT-E), yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mengurangi frekuensi *binge* dan *purge* serta memperbaiki kontrol diri terhadap pola makan.Berdasarkan pedoman klinis internasional, CBT-E ini digunakan sebagai lini pertama dalam menangani kasus BN. Selain CBT-E, *Interpersonal Therapy* (IPT) juga dapat digunakan sebagai alternatif lainnya, meskipun perbaikannya cenderung lebih lambat. Dari sisi farmakologis, fluoxetine merupakan satu-satunya antidepresan yang direkomendasikan dan telah terbukti mengurangi perilaku *binge* dan *purge*. Kombinasi akan CBT dan fluoxetine dinilai lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan salah satu metode secara tunggal.[29]

C. *Binge-eating disorder*

Terapi utama pada *binge-eating disorder* adalah CBT-E, yang dinilai efektif dalam menurunkan frekuensi episode makan berlebihan. Selain dari CBT-E, pendekatan *Behavioral Weight Loss* (BWL) dan *Interpersonal Therapy* (IPT) juga dapat digunakan pada kasus BED, namun hasil jangka panjang dari BWL dinilai kurang stabil dalam mengendalikan perilaku makan berlebihan. Salah satu farmakoterapi yang dapat digunakan untuk BED ialah lisdexamfetamine, yang telah disetujui oleh FDA sebagai pengobatan BED. Selain dari itu, fluoxetine, topiramate, serta kombinasi naltrexone-bupropion dapat digunakan juga terutama pada pasien BED dengan obesitas.[29]

2.2 Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan *Eating Disorder*

Terdapat beberapa penelitian yang telah menginvestigasi mengenai hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan *eating disorder*. Penelitian yang dilakukan oleh Camila (2024) terhadap remaja berusia 16-19 tahun. Penelitian tersebut memakai desain *cross-sectional* yang melibatkan 827 perempuan dan 725 laki-laki. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan bahwa terdapat hubungan penggunaan media sosial dengan *eating disorder*.[7]

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Jaime, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media sosial dengan *eating disorder*. Penelitian tersebut memiliki desain *cross-sectional* dengan melibatkan 1765 dewasa muda dengan rentang usia 19-32 tahun.[6]

Penelitian yang dilakukan oleh Howard pada tahun 2017 merupakan penelitian dengan desain *cross-sectional* dengan total 922 peserta yang terdiri dari 477 wanita berkulit putih dan 445 wanita berkulit hitam. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan terutama pada wanita dengan ras berkulit hitam.[8]

Penelitian lain yang dilakukan oleh Azrimaidaliza pada tahun 2021 juga mencari faktor-faktor yang memengaruhi *eating disorder* salah satunya ialah penggunaan media massa. Penelitian ini memilki desain meta-analisis dari 13

journal remaja Indonesia. Hasil dari penelitian ini didapatkah bahwa tidak adanya hubungan antara media massa dengan *eating disorder*.[30]

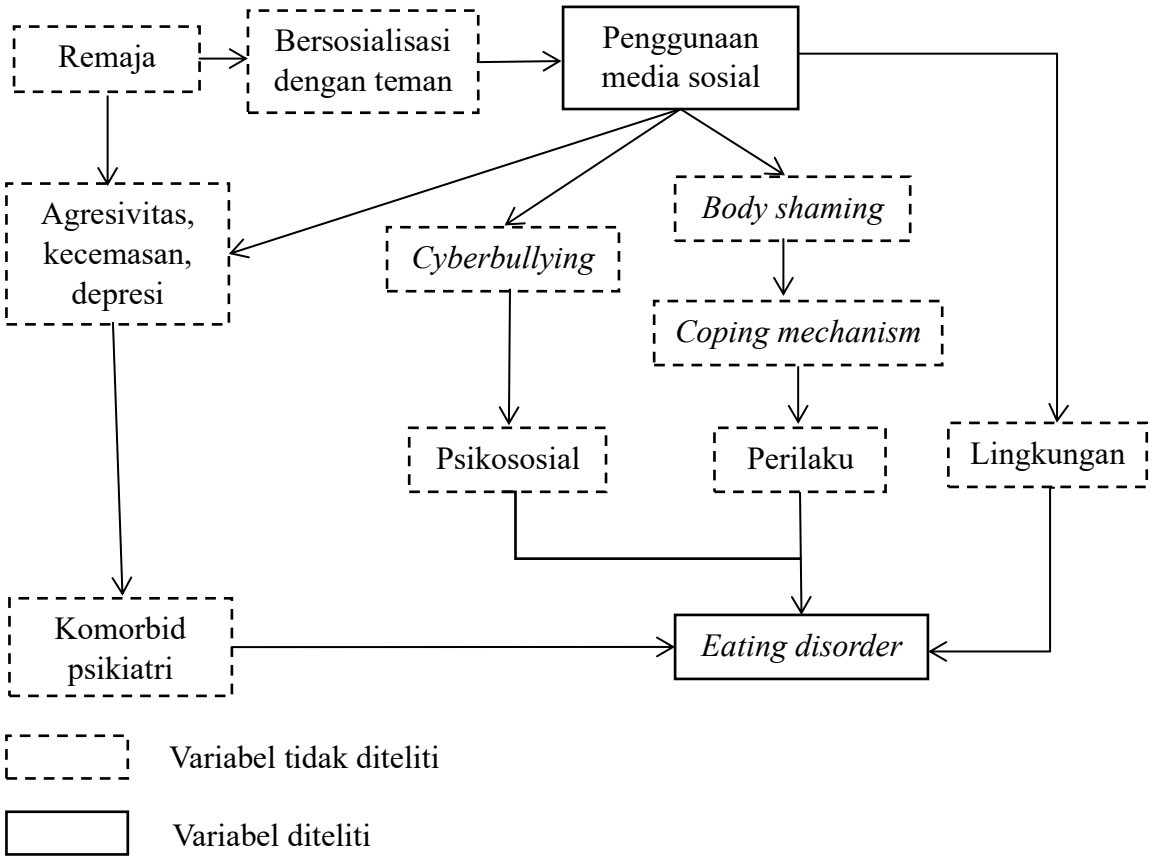
2.3 Ringkasan Pustaka

Tabel 1 Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Waktu Studi	Hasil
Dahlgren CL, *et al.*[7]	Norway	*Cross-sectional*	Remaja 16-19 tahun	Penggunaan media sosial dan *eating disorder*	November 2020 – Mei 2021	Berdasarkan uji Chi-square didapatkan penggunaan media sosial memiliki keterkaitan dengan munculnya gangguan makan. (p<0,001)
Sidani J, *et al.*[6]	Amerika Serikat	*Cross-sectional*	Dewasa muda	Penggunaan media sosial dan *eating disorder*	Tidak dicantumkan	Berdasarkan uji Chi-square terdapat hubungan antara penggunaan media sosial dengan *eating disorder* (p < 0.001).

Howard LM, *et al*(8)	Amerika Serikat	*Cross-sectional*	Wanita usia 18-30 tahun	Penggunaan media sosial, ketidakpuasan bentuk tubuh dan *eating disorder*	Tidak dicantumkan	Berdasarkan uji Chi-square tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan media sosial dengan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh maupun *eating disorder* (ns=not significant => p>0,05)
Azrimaidaliza, *et al.*(30)	Indonesia	Meta-analisis	13 artikel remaja Indonesia	Media massa, citra tubuh, pengetahuan gizi, teman sebaya dan *eating disorder*	Tidak dicantumkan	Berdasarkan uji Chi-square tidak terdapat hubungan antara penggunaan media massa dengan *eating disorder*. (p>0,05)

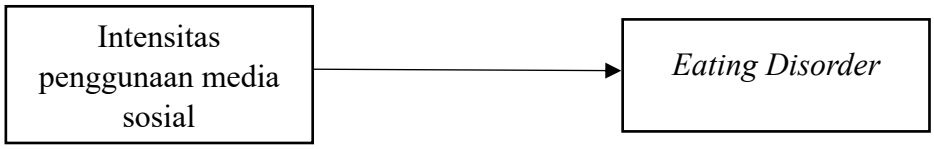
2.4 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Pada rancangan penelitian ini terdapat 2 variabel yang akan diuji

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini ialah intensitas penggunaan media sosial.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini ialah *eating disorder*.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala	Referensi
Intensitas penggunaan media sosial	Aktivitas yang dilakukan saat mengakses platform tersebut, yang dipengaruhi oleh seberapa sering dan berapa lama pengguna mengakses media sosial, serta jumlah relasi atau pertemanan yang dimiliki di dalamnya.	*Social Networking Time Use Scale (SONTUS)*	Kuisioner	1) Skor 5-9 : Intensitas penggunaan ringan 2) Skor 10-14: Intenitas penggunaan sedang 3) Skor 15-19: Intensitas penggunaan tinggi 4) Skor >19 : Intensitas penggunaan sangat tinggi	Ordinal	Olufadi Y[31]

Eating Disorder	Gangguan psikiatri serius yang ditandai dengan perilaku makan yang tidak normal dan perubahan persepsi tubuh yang dapat berakibat fatal bila tidak ditangani dengan tepat	*Eating Attitude Test* (EAT-26)	Kuisioner	1) Skor < 20 : Tidak berisiko *eating disorder* 2) Skor ≥ 20 : Berisiko *eating disorder*	Ordinal	Nohara N, *et al.*[32]

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitian potong lintang atau *cross-sectional*.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMA Regina Pacis Bogor yang akan dilakukan pada bulan Agustus 2025 sampai dengan Oktober 2025

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi yang diteliti pada penelitian ini ialah siswa/i SMA Regina Pacis Bogor kelas XII

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini ialah siswa SMA Regina Pacis Bogor aktif kelas XII yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian yang akan dilakukan pada bulan September 2025

4.3.3 Kriteria inklusi

1. Siswa/i SMA Regina Pacis Bogor kelas XII yang menggunakan media sosial berdasarkan pengakuan siswa melalui form identitas
2. Setuju terlibat dalam penelitian ini melalui *informed concent*

4.3.4 Kriteria eksklusi

1. Siswa/i mempunyai riwayat gangguan psikiatri sebelumnya atau pernah berobat ke psikiater berdasarkan pengakuan siswa/i melalui form identitas.
2. Mengonsumsi obat anti depresi seperti fluoxetine berdasarkan pengakuan siswa/i melalui form identitas.

3. Sedang menjalani diet medis secara ketat berdasarkan pengakuan siswa/i melalui form identitas.

4.4 Besar sampel

Besar sampel yang akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dan *eating disorder* dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan berdasarkan rumus infinit dan finit.

1. Rumus populasi infinit:

$$n_0 = \frac{{z_\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}091 \times 0{,}909}{(0{,}0455)^2}$$

$$n_0 = 153{,}49 \approx 153$$

Keterangan :

n_0= Besar Sampel

z_α = Tingkat kemaknaan sebesar 95%, nilai z_α (derajat kesalahan) adalah 1,96

p = Prevalensi *eating disorder* sebesar 9,1% = 0,091[25]

q = Prevalensi yang tidak memiliki *eating disorder* yang didapatkan dari 1 – p (1-0,091) = 0,909

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0}{N}\right)}$$

$$n = \frac{153}{1 + \left(\frac{153}{322}\right)}$$

$$n = 103{,}717 \approx 104$$

n_0= jumlah sampel dari populasi infinit sebesar 153 sampel

n = jumlah sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

N = jumlah populasi pelajar kelas XII di SMA

Berdasarkan rumus di atas, didapatkan 104 sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini ditambah dengan kemungkinan 15% sampel *drop-out,* sehingga besar sampel secara keseluruha ialah 120 siswa SMA kelas XII

4.5 Pemilihan sampel

Sampel dalam penelitian ini akan ditentukan menggunakan metode *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dari populasi tanpa mempertimbangkan pembagian strata atau kelompok tertentu. Metode ini dipilih karena seluruh anggota populasi dianggap memiliki karakteristik yang seragam (homogen). Metode ini dilakukan dengan membagi populasi dalam kelas sehingga setiap kelas memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti penelitian ini. Setiap kelas akan diambil 13 hingga 14 siswa yang sudah ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi dikarenakan terdapat 9 kelas di SMA Regina Pacis Bogor.

4.6 Bahan dan instrumen penelitian

4.6.1 Kuisioner intensitas penggunaan media sosial

Social Networking Time Use Scale (SONTUS) merupakan salah satu alat evaluasi untuk mengukur intensitas seseorang dalam menggunakan media sosial yang terdiri dari 29 pertanyaan yang dibagi menjadi 5 kategori yakni saat relaksasi dan waktu bebas, saat di sekolah, saat di tempat umum, saat sedang stress dan motivasi dalam penggunaan media sosial. Skor pada masing-masing kategori akan dijumlahkan dan diinterpretasikan sebagai *global score.* Kuisioner ini sendiri sudah diuji validitasnya dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,334) dan hasil uji reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,863.[33] Skor SONTUS sendiri dapat diinterpretasikan sebagai:[31]

1. Skor 5-9 mengindikasikan intensitas penggunaan rendah
2. Skor 10-14 mengindikasikan intensitas penggunaan sedang

3. Skor 15-19 mengindikasikan intensitas penggunaan tinggi

4. Skor >19 mengindikasikan intensitas penggunaan sangat tinggi

4.6.2 Kuisioner eating disorder

Eating Attitude Test-26 merupakan alat evaluasi untuk mengukur ada tidaknya risiko seseorang terkena *eating disorder*. Intrumen ini memiliki 26 pertanyaan yang dinilai menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban selalu, biasanya, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Skor diberikan hanya untuk jawaban selalu, biasanya, dan sering dengan nilai 3,2,1. Sementara kadang-kadang,jarang dan tidak pernah mendapat nilai 0. Selain dari 26 pertanyaan tersebut, terdapat 5 pertanyaan tambahan tentang perilakunya dalam 6 bulan terakhir. Kuisioner ini telah dilakukan uji validitas yang didapatkan bahwa semua butir pertanyaan valid dengan tingkat signifikansi <0,05 dan hasil uji reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,919.[34] Skor dari EAT-26 sendiri diinterpretasikan sebagai:[32]

1. Skor<20 mengindikasikan tidak berisiko mengalami *eating disorder*

2. Skor>= 20 mengindikasikan berisiko mengalami *eating disorder*

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

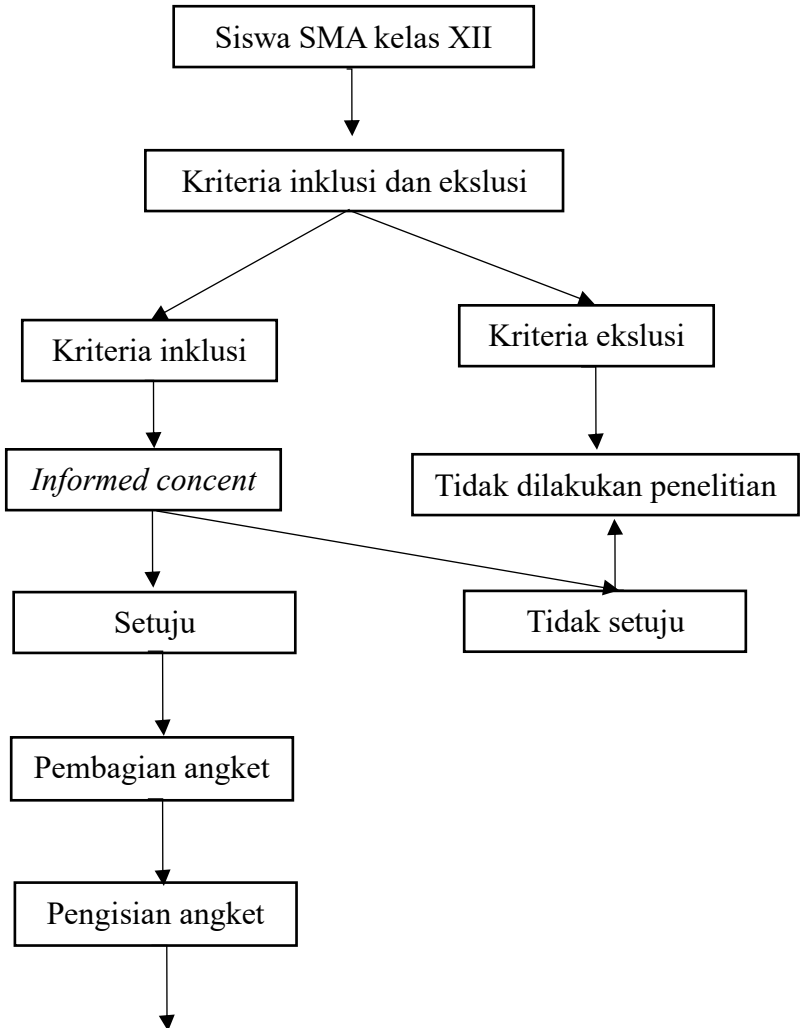
Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi dan karakteristik data dengan menggunakan teknik statistik deskriptif yang melibatkan persentase dan frekuensi pada masing-masing variabel. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis secara univariat mencakup variabel bebas yakni intensitas penggunaan media sosial dan variabel tergantung yakni *eating disorder*

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel, yakni intensitas penggunaan media sosial dan *eating disorder*. Analisa data bivariat ini dilakukan dengan uji *Chi-square* yang memilki tingkat kemaknaan <0,05 untuk menguji hipotesis peneliti. Apabila data tidak

memenuhi *expected count*, maka akan dilakukan penyederhanaan interpretasi. Apabila data tetap tidak memenuhi nilai *expected count*, maka akan dilakukan uji alternatif yakni *fisher-exact.* Tingkat signifikansi yang digunakan pada penelitian ini ialah 0,05. Jika p<0,05 maka dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel secara statistik. Namun, bila p>0,05, maka dinyatakan tidak terdspat hubungan signifikan antara kedua variabel. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 30.0.

4.8 Alur kerja penelitian



Gambar 3 Alur Kerja Penelitian

Setelah proposal mendapatkan persetujuan, tahap berikutnya adalah mengajukan permohonan persetujuan etik kepada Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam pelaksanaan penelitian ini, kerahasiaan data penelitian akan dijaga, dan setiap subjek penelitian akan diminta persetujuannya dalam mengikuti penelitian ini sebelum dapat berpartisipasi dalam penelitian.

4.9 Jadwal penelitian

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu									
	Bulan		Bulan		Bulan		Bulan		Bulan	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemilihan judul										
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB II **(Tinjauan Pustaka)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**										

Persiapan ujian										

4.10 Pembiayaan

Pembiayaan penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti sendiri dari awal penelitian hingga akhir penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, text revision. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. Am J Clin Nutr; 2019;109(5):1402-13.
3. Nasrullah R. Media sosial: perspektif komunikasi, budaya, dan sosioteknologi. Bandung: Simbiosa Rekatama; 2015.
4. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJIII). Survei penetrasi intenet indonesia 2024 [Internet]. Jakarta: APJIII. 2024 [cited 2025 Feb 24]. Available from: https://survei.apjii.or.id/survei/group/9
5. Global Web Indeks (GWI). Social Behind the Screens [Internet]. London: GWI. 2023 [cited 2025 Feb 24]. Available from: https://www.gwi.com/reports/social
6. Sidani JE, Shensa A, Hoffman B, Hanmer J, Primack BA. The association between social media use and eating concerns among US young adults. J Acad Nutr Diet. 2016;116(9):1465–72.
7. Dahlgren CL, Sundgot-Borgen C, Kvalem IL, Wennersberg AL, Wisting L. Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. J Eat Disord [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 5];12(34):1–13. Available from: https://doi.org/10.1186/s40337-024-00992-3
8. Howard LM, Heron KE, MacIntyre RI, Myers TA, Everhart RS. Is use of social networking sites associated with young women's body dissatisfaction and disordered eating? A look at Black–White racial differences. Body Image [Internet]. 2017 [cited 2025 May 29];23:109–13. Available from: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.08.008
9. Diorarta R, Mustikasari. Tugas perkembangan remaja dengan dukungan keluarga: studi kasus. Carolus J Nurs. 2020;2(2):111–20.
10. Kementerian Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
11. Özdemir A, Utkualp N, Palloş A. Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. Int J Caring Sci. 2016;9(2):717–23.
12. Muljati S, Triwinarto A, Utami N, Hermina. Gambaran median tinggi badan

dan berat badan menurut kelompok umur pada penduduk Indonesia yang sehat berdasarkan hasil Riskesdas 2013. Penelit Gizi dan Makanan. 2016;39(2):137–44.

13. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Jamison DT, Patton GC. Child and adolescent health and development. 3rd ed. Washington (DC): World Bank; 2017.

14. Khalaf AM, Alubied AA, Khalaf AM, Rifaey AA. The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. Cureus. 2023;15(8):1–10.

15. Cahyono AS. Pengaruh media sosial terhadap perubahan sosial masyarakat di Indonesia. Publiciana. 2016;9(1):140–57.

16. Alluhidan A, Akter M, Alsoubai A, Katie Park J, Wisniewski P. Teen talk: The good, the bad, and the neutral of adolescent social media use. Proc ACM Hum-Comput Interact. 2024;8(CSCW2):1–35.

17. Yu Z, Muehleman V. Eating Disorders and Metabolic Diseases. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:1–9.

18. Solomon CG. Anorexia nervosa. N Engl J Med. 2020;382(14):1343–51.

19. Wilson K, Kagabo R. Bulimia nervosa and treatment-related disparities: a review. Front Psychol. 2024;15:1–11.

20. Hail L, Le Grange D. Bulimia nerviosa in adolescentes: prevalence and treatment challenge. Adolesc Health Med Ther. 2018;9:11–6.

21. Giel KE, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, et al. Binge eating disorder. Nat Rev Dis Prim. 2023;8(1):1–47.

22. Goutama IL. Pendekatan klinis binge-eating disorder. Cermin Dunia Kedokt. 2016;43(12):901–4.

23. Santomauro DF, Melen S, Mitchison D, Vos T, Whiteford H, Ferrari AJ. The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 6];8(4):320–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00040-7

24. Pratiwi MSA, Yani MVW, Agustini MPA, Yuliyatni PCD. Hubungan persepsi tubuh dengan kejadian eating disorder remaja putri di denpasar. E-Jurnal Med Udayan. 2021;10(9):67–73.

25. Tumenggung I, Talibo SD. Eating disorders pada siswa SMA di Kota Gorontalo. Heal Nutr J. 2018;4(1):26–35.

26. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 9];395:899–911. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3

27. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, Aouad P, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. J Eat Disord. 2023;11(8):1–31.

28. Himmerich H, Bentley J, Kan C, Treasure J. Genetic risk factors for eating disorders: an update and insights into pathophysiology. Ther Adv Psychopharmacol. 2019;9:1–20.

29. Grilo CM. Treatment of eating disorders: current status, challenges, and future directions. Annu Rev Clin Psychol. 2024;20:97–123.

30. Azrimaidaliza, Helmiza, Yollanda F. Meta analysis study of factors relates eating disorders on adolescents. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2021;6(1):17–22.

31. Olufadi Y. Social networking time use scale (SONTUS): A new instrument for measuring the time spent on the social networking sites. Telemat Informatics. 2016;33:452–71.

32. Nohara N, Hiraide M, Horie T, Takakura S, Hata T, Sudo N, et al. The optimal cut-off score of the Eating Attitude Test-26 for screening eating disorders in Japan. Eat Weight Disord [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 9];29(42):1–8. Available from: https://doi.org/10.1007/s40519-024-01669-1

33. Iksan D. Hubungan intensitas penggunaan media sosial terhadap pengetahuan gizi seimbang, aktivitas fisik, dan status gizi siswa kelas XII SMA negeri 8 Kota Semarang [skripsi]. Semarang: Univeristas Negeri Islam Walisongo; 2023.

34. Amany Z, Mahardika A, Adni A. The relationship between eating disorder behaviors and social anxiety symptoms among students of medicine and health sciences faculty at University of Mataram. J Biol Trop. 2024;24(4):437–43.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Identitas

Nama :
Kelas :
No. Absen :

Beri tanda (X) pada pilihan Anda

1. Apakah Anda menggunakan sosial media?
   a. Ya, seperti .....
   .....
   b. Tidak
2. Apakah Anda mempunyai riwayat gangguan psikiatri (agresivitas, gangguan kecemasan, depresi) atau pernah berobat ke psikiater sebelumnya?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah Anda sedang mengonsumsi obat anti depressa seperti fluoxetine?
   a. Ya, saya sedang mengonsumsi fluoxetine
   b. Ya, saya sedang mengonsumsi obat anti depresa seperti
   .....
   .....
   c. Tidak
4. Apakah Anda sedang menjalani diet untuk mengurangi berat badan secara ketat?
   a. Ya
   b. Tidak

Lampiran 2 Kuisioner SONTUS

`Social Networking Time Usage Scale (SONTUS)

Skala untuk mengindikasi seberapa sering subjek menggunakan *social networking sites* seperti Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, Myspace, Pinterest, dan lainnya dalam 1 minggu terakhir.

Berikan tanda (O) pada angka jawaban Anda:

1 : Tidak berlaku bagi saya selama seminggu terakhir
2 : Saya tidak pernah menggunakannya selama seminggu terakhir
3 : Saya menggunakannya sekali selama seminggu terakhir tetapi kurang dari 10 menit
4 : Saya menggunakannya sekali selama seminggu terakhir tetapi antara 10 hingga 30 menit.
5 : Saya menggunakannya sekali selama seminggu terakhir tetapi lebih dari 30 menit.
6 : Saya menggunakannya 2 hingga 3 kali selama seminggu terakhir tetapi kurang dari 10 menit setiap kali.
7 : Saya menggunakannya 2 hingga 3 kali selama seminggu terakhir tetapi antara 10 hingga 30 menit setiap kali.
8 : Saya menggunakannya 2 hingga 3 kali selama seminggu terakhir tetapi lebih dari 30 menit setiap kali.
9 : Saya menggunakannya lebih dari 3 kali selama seminggu terakhir tetapi kurang dari 10 menit setiap kali.
10 : Saya menggunakannya lebih dari 3 kali selama seminggu terakhir tetapi antara 10 hingga 30 menit setiap kali.
11 : Saya menggunakannya lebih dari 3 kali selama seminggu terakhir tetapi lebih dari 30 menit setiap kali.

1. Ketika Anda sedang duduk bersantai di rumah

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

2. Ketika Anda sedang menunggu seseorang (seperti teman) di rumah mereka ataupun di tempat yang telah ditentukan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

3. Ketika Anda sedang mendengarkan musik, radio, ceramah agama

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

4. Ketika Anda berbaring di tempat tidur hendak tidur

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

5. Ketika Anda berada di bengkel atau *service center* barang

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

6. Ketika Anda sedang berkumpul dan bersenang-senang dengan teman/keluarga/kenalan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

7. Ketika Anda sedang menonton TV, film, olahraga, berita, dll

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

8. Ketika Anda merupakan penumpang di mobil/bus/kereta api setidaknya selama 2 menit

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

9. Ketika Anda menunggu atasanmu untuk keluar dari ruangan mereka selama setidaknya 2 menit ketika ia sedang tidak menemui Anda

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

10. Ketika Anda sedang berada di seminar/*workshop* atau program pelatihan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

11. Ketika Anda sedang mengerjakan tugas sekolah atau tugas pekerjaan di rumah

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

12. Ketika Anda sedang berada di kelas menerima pelajaran

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

13. Ketika Anda sedang membaca di perpustakaan untuk keperluan akademik

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

14. Ketika Anda sedang *online* mengerjakan tugas sekolah atau pekerjaan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

15. Ketika Anda sedang menonton video yang berhubungan dengan akademik atau pekerjaan Anda

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

16. Ketika Anda pergi ke stadiun untuk menonton sepak bola, basket, bulutangkis, dll

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

17. Ketika Anda sedang rapat

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

18. Ketika Anda sedang berada di acara sosial seperti acara pernikahan, pesta ulang tahun, resepsi pernikahan, dll

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

19. Ketika Anda sedang duduk di tempat ibadah dan kegiatan ibadah belum dimulai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

20. Ketika Anda menonton film di bioskop

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

21. Ketika Anda perlu mengurangi stres pikiran

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

22. Ketika Anda sedang menghadapi banyak tekanan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

23. Ketika Anda perlu untuk mengurangi stres emosional

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

24. Ketika Anda ingin mengurangi tekanan sehari-hari

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

25. Ketika Anda berusaha melupakan masalah keuanganmu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

26. Ketika Anda ingin tetap berhubungan dengan teman-teman Anda

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

27. Ketika Anda ingin berkomunikasi dengan keluarga dan teman Anda

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

28. Ketika Anda ingin mencari tahu lebih banyak mengenai orang yang Anda temui

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

29. Ketika Anda ingin mencari orang yang sudah lama tidak Anda temui

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Lampiran 3 Kuisioner EAT-26

Eating Attitude Test-26

EAT-26 adalah alat skrining untuk membantu Anda mengetahui apakah Anda mungkin memiliki *eating disorder* atau gangguan makan. Mohon jawab pertanyaan seakurat, sejujur, dan selengkap mungkin. Tidak ada jawaban benar atau salah

Berikan tanda (X) pada kotak jawaban Anda:

No	Pertanyaan	Selalu	Biasanya	Sering	Kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya sangat takut menjadi gemuk						
2	Saya menghindari makan meskipun merasa lapar						
3	Saya sering memikirkan tentang makanan						
4	Saya pernah makan berlebihan sampai merasa tidak dapat berhenti						
5	Saya memotong makanan menjadi potongan kecil-kecil						
6	Saya sadar akan jumlah kalori dalam makanan yang saya makan						

7	Saya secara khusus menghindari makanan yang tinggi karbohidrat (seperti roti, nasi dan kentang)						
8	Saya merasa orang lain lebih suka jika saya makan lebih banyak						
9	Saya memuntahkan makanan setelah makan						
10	Saya merasa sangat bersalah setelah makan						
11	Saya sering terobsesi ingin menjadi lebih kurus						
12	Saya berpikir untuk membakar kalori ketika berolahraga						

13	Orang lain menganggap saya terlalu kurus						
14	Saya sering merasa gelisah karena memikirkan lemak di tubuh saya						
15	Saya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan orang lain untuk mengahbiskan makanan						
16	Saya menghindari makann yang mengandung gula						
17	Saya sering makan makanan diet						
18	Saya merasa maknanan mengendalikan hidup saya						
19	Saya menunjukkan						

	pengendalian diri yang berlebihan terhadap makanan						
20	Saya merasa orang lin menekan saya untuk makan						
21	Saya menghabiskan terlalu banyak waktu dan pikiran untuk maknaan						
22	Saya merasa tidak nyaman saat makan makanan manis						
23	Saya sering melakukan pola diet						
24	Saya senan perut saya terasa kosong						
25	Saya sering ingin muntah setelah makan						
26	Saya senang mencoba makanan baru yang kaya rasa.						

Pertanyaan perilaku:

Beri tanda (X) pada jawaban yang sesuai menurut Anda

Dalam 6 bulan terakhir :

27. Apakah Anda pernah mengalami makan berlebihan hingga merasa tidak bisa menghentikannya?
    a. Tidak pernah
    b. Sekali sebulan atau kurang
    c. 2-3 kali sebulan
    d. Sekali seminggu
    e. 2-6 kali seminggu
    f. Sehari sekali/lebih
28. Apakah Anda pernah sengaja memuntahkan makanan untuk mengontrol berat badan atau bentuk tubuh? Atau menggunakan obat pencahar, pil diet, atau diuretik?
    a. Tidak pernah
    b. Sekali sebulan atau kurang
    c. 2-3 kali sebulan
    d. Sekali seminggu
    e. 2-6 kali seminggu
    f. Sehari sekali/lebih
29. Apakah Anda pernah menggunakan obat pencahar atau pil diet untuk mengontrol berat badan atau bentuk tubuh?
    a. Tidak pernah
    b. Sekali sebulan atau kurang
    c. 2-3 kali sebulan
    d. Sekali seminggu
    e. 2-6 kali seminggu
    f. Sehari sekali/lebih
30. Apakah Anda pernah beolahraga lebih dari 60 menit per hari untuk menurunkan atau mengontrol berat badan?
    a. Tidak pernah

b. Sekali sebulan atau kurang
c. 2-3 kali sebulan
d. Sekali seminggu
e. 2-6 kali seminggu
f. Sehari sekali/lebih

31. Apakah Anda kehilangan berat badan sebesar 9 kg atau lebih dalam 6 bulan terakhir?
    a. Ya
    b. Tidak

Dummy table Univariat:

Lampiran 4 Distribusi intensitas penggunaan media sosial

No	Interpretasi	Jumlah	Persentase
1	Intensitas penggunaan ringan		
2	Intensitas penggunaan sedang		
3	Intensitas penggunaan tinggi		
4	Intensitas penggunaan sangat tinggi		
	Total		

Lampiran 5 Distribusi eating disorder

No	Interpretasi	Jumlah	Persentase
1	Tidak *eating disorder*		
2	Berisiko *eating disorder*		
	Total		

Dummy table Bivariat:

Lampiran 6 Hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan eating disorder

		Eating disorder		P *value*
		Tidak *eating disorder*	Berisiko *eating disorder*	
Intensitas penggunaan media sosial	Intensitas penggunaan ringan			
	Intensitas penggunaan sedang			
	Intensitas penggunaan tinggi			
	Intensitas penggunaan sangat tinggi			