KORELASI ANTARA PERFEKSIONISME DAN *ANXIETIE* DENGAN KECENDERUNGAN *ANOREXIA NEVORSA* PADA MAHASISWI BARU PSIKOLOGI TAHUN PERTAMA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Psikologi (S.Psi)

Achmad Fikri Febrianto

J71214027

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2018

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Korelasi antara Perfeksionisme dan *Anxiety* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi Tahun Pertama" merupakan karya asli untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 12 januari 2018

METERAI TEMPEL A4525AEF837877424 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Achmad Fikri Febrianto
J71214027

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

Korelasi Antara Perfeksionisme dan *Anxietie* dengan Kecenderungan *Anorexia Nevorsa* Pada Mahasiswi Baru Psikologi Tahun Pertama

Oleh
Achmad Fikri Febrianto
J71214027

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Sidang Proposal

Surabaya, 12 Januari 2018

Drs. Hamim Rosyidi, M.Si
Nip.196208241987031002

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

KORELASI ANTARA PERFEKSIONISME DAN *ANXIETIE* DENGAN KECENDERUNGAN *ANOREXIA NEVORSA* PADA MAHASISWI BARU PSIKOLOGI TAHUN PERTAMA

Yang disusun oleh

Achmad Fikri Febrianto
J71214027

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 22 Januari 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Prof. Dr. H. Moh. Sholeh, M.Pd
Nip.195912291990021001

Susunan Tim Penguji
Penguji I/Pembimbing,

Drs. Hamim Rosyidi, M.Si
Nip.196208241987031002

Penguji II,

Rizma Fikri, S.Psi., M.Si
NIP. 197403121999032001

Penguji III,

Soffy Balgies, M.Psi., Psikolog
NIP. 197609222009122001

Penguji IV,

Dr. Jainudin, M.Si
NIP. 196205081991031002

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Achmad Fikri Febrianto
NIM : J71214027
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI dan KESEHATAN / PSIKOLOGI
E-mail address : Afikri1902@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
Korelasi antara perfeksionisme dan Anxietie dengan kecenderungan Aroexia Nervosa pada mahasiswa baru psikologi tahun pertama

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03-02-2018

Penulis

(Achmad Fikri F.)
nama terang dan tanda tangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

INTISARI

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Perfeksionisme dan *Anxiety* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi Tahun Pertama. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa tiga skala yakni, skala perfeksionisme, *anxiety* dan skala kecenderungan *anorexia nervosa*. Subjek penelitian berjumlah 60 mahasiswi dari jumlah populasi sebanyak 106 mahasiswi, melalui teknik pengambilan sampling *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara perfeksionisme dan *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

Kata kunci : *perfeksionisme, anxiety, kecenderungan anorexia nervosa*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this research is to know the relationship between Perfectionism and Anxiety with the tendency of Anorexia Nervosa in the new female students of first year psychology. This is a research a correlation rearch using the techniques of data collection in the form of three scales namely, perfectionism scale, anxiety scale and the anorexia nervosa tendency scale. The subjects of this study are 60 female students from the total population of 106 female students it is taken by using the technique of purposive sampling. The results of this study show that there is a relationshiip between perfectionism and anxiety with the tendency of anorexia nervosa in new female student of first year psychology.

Key word : Perfectionism, anxiety, tendency of anorexia nervosa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

KATA PENGANTAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena dengan limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Korelasi Antara Perfeksionisme dan *Anxietiy* dengan Kecenderungan *Anorexia Nevorsa* Pada Mahasiswi Baru Psikologi Tahun Pertama"** Sholawat serta salam semoga tetap Allah limpahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya yang telah memberi jalan terang bagi umat seluruh alam.

Dalam penulisan skripsi ini penulis tidak lepas dari kesulitan dan hambatan. Tetapi berkat bantuan, bimbingan, pengarahan dan dorongan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikannya. Sudah sepantasnya pada kesempatan kali ini penulis dengan penuh kerendahan hati mengucapkan beribu-ribu terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Abd. A'la, M.Ag, Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
2. Prof. Dr. Moch. Sholeh, M.Pd, Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
3. Rizma Fithri, S.Psi, M.Si, Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
4. Dr. Suryani, M.Si, Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
5. Soffy Balgies, M.Psi, Psikolog, Dosen wali yang telah sabar mendampingi selama proses studi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Drs. Hamim Rosyidi, M.Si, dosen pembimbing terima kasih banyak atas bimbingan, ilmu, dukungan, kesabaran, kepercayaan, serta masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua orang tua tercinta, atas kasih sayang, doa, dan dukungan yang tidak pernah putus kepada penulis
8. Bapak ibu dosen pengajar dan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan
9. Teman-teman saya tercinta, atas kasih sayang, doa, dan dukungan yang tidak pernah putus kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Atas segala bantuannya penulis panjatkan doa semoga Allah SWT senantisa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya kepada mereka semua, *Amin Yarobbal 'alamin.* Meskipun dalam penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati demi kesempurnaan. Semoga skripsi ini akan banyak memberikan manfaat bagi insan akademis, para pembaca, dan orang yang cinta ilmu pengetahuan. Semoga Allah SWT selalu memberikan bimbingan dalam seluruh langkah kita. *Amin Yarobbal 'alamin.*

Surabaya, 22 Januari 2018

Penulis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman Sampul

Halaman Judul ..... **i**

Halaman Pernyataan ..... **ii**

Pernyataan Persetujuan ..... **iii**

Halaman Pengesahan ..... **iv**

Halaman Pernyataan Publikasi. ..... **v**

Intisari.. ..... **vi**

Abstrack.. ..... **vii**

Kata Pengantar.. ..... **viii**

Daftar Isi.. ..... **x**

Daftar Gambar. ..... **xii**

Daftar Tabel ..... **xiii**

Daftar Lampiran... ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 10
C. Tujuan Penelitian 11
D. Manfaat Penelitian 11
E. Keaslian Penelitian 12

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. *Anorexia Nervosa*
1. Pengertian *Anorexia Nervosa* 17
2. Etiologi *Anorexia Nervosa* 20
3. Aspek Psikologi *Anorexia Nervosa* 33
4. Deteksi Kecenderungan *Anorexia Nervosa..* 34

B. Perfeksionisme
1. Pengertian Perfeksionisme 36
2. Faktor-faktor Perfeksionisme 37
3. Pembentukan Kepribadian Perfeksionisme 38
4. Tipe-tipe Perfeksionisme 39
5. Aspek-aspek Perfeksionisme..... 41

C. *Anxietie*
1. Pengertian *Anxietie* 45
2. Faktor-faktor *Anxietie* 48

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Jenis-jenis *Anxietie* 53
4. Komponen *Anxietie* 54
5. Tingkatan *Anxietie*..... 56
D. Hub Antara Perfeksionisme & *Anxietie* dgn Kecenderungan *AN*..... 57
E. Kerangka Teori..... 60
F. Hipotesis Penelitian..... 61

BAB III METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 63
1. Variabel Penelitian 63
2. Definisi Operasional..... 63
B. Subjek Penelitian..... 65
1. Populasi 65
2. Sampel dan Teknik Sampling 65
C. Teknik Pengumpulan Data 66
D. Validitas dan Reliabilitas Data..... 71
1. Uji Validitas 71
2. Uji Reliabilitas 74
E. Analisis Data 75

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian. 76
1. Deskripsi Subjek. 76
B. Deskripsi dan Reliabilitas Data. 78
1. Deskripsi Data. 78
2. Validitas Data dan Realibilitas Data. 81
3. Pengujian Hipotesis. 86

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan. 106
B. Saran..... 107

DAFTAR PUSTAKA 109

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.. 61

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1 ***Blue print*** **Skala Kecenderungan** ***Anorexia Nervosa*** **..... 67**
Tabel 2 ***Blue print*** **Skala Perfeksionisme..... 68**
Tabel 3 Pemberian Skore Pada Skala Perfeksionisme 69
Tabel 4 ***Blue print*** **Skala** ***Anxiety..*** **..... 69**
Tabel 5 Distribusi Sampel Penelitian berdasarkan Usia 76
Tabel 6 Distribusi Sampel Penelitian berdasarkan Tempat Asal..... 77
Tabel 7 Diskripsi Statistik Data 78
Tabel 8 Diskripsi Statistik berdasarkan usia responden..... 79
Tabel 9 Diskripsi Statistik berdasarkan tempat asal 80
Tabel 10 Validitas Data skala Perfeksionisme..... 81
Table 11 Validitas Data skala ***Anxiety.*** **..... 83**
Tabel 12 Validitas Data skala Kecenderungan ***Anorexia Nervosa*** **..... 84**
Tabel 13 Hasil Uji Estimasi Reliabilitas..... 85
Tabel 14 ***One Sample Kolmongrov-Smirnov Test*** **..... 86**
Tabel 15 Hasil Uji Linieritas 87
Tabel 16 Hasil Kecenderungan ***Anorexia Nervosa*** **tinggi. 89**
Tabel 17 Hasil Kecenderungan ***Anorexia Nervosa*** **sedang. 89**
Tabel 18 Hasil Kecenderungan ***Anorexia Nervosa*** **rendah. 90**
Tabel 19 Diskripsi Statistik analisis data. 91
Tabel 20 ***Correlations*** **..... 92**
Tabel 21 Model ***Summary*** **..... 94**
Tabel 22 Anova..... 94
Tabel 23 ***Coefficients*** **..... 95**
Tabel 24 ***Residuals Statistics*****. 99**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent 116
Lampiran 2 Lembar Kesediaan. 117
Lampiran 3 Angket Skala Perfeksionisme. 118
Lampiran 4 Angket Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa.* 123
Lampiran 5 Angket Skala *Anxiety* 126
Lampiran 6 Reliabilitas Data. 130
Lampiran 7 Uji Normalitas dan Uji Linieritas. 131
Lampiran 8 Analisis Data. 133
Lampiran 9 Berita Acara Ujian Skripsi. 135
Lampiran 10 Kartu Bimbingan Skripsi. 136
Lampiran 11 Data Mentah Skala Perfeksionisme. 137
Lampiran 12 Data dikotomi Skala Perfeksionisme 141
Lampiran 13 Data Mentah Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa*. 145
Lampiran 14 Data dikotomi Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa*. ... 149
Lampiran 15 Data dikotomi Skala *Anxiety*..... 153
Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosio emosional (Santrock, 2003). Transisi dari sekolah menengah menuju perguruan tinggi dapat di sertai oleh sejumlah pengalaman positif maupun negatif, meskipun mahasiswi merasa lebih dewasa dan lebih tertantang secara intelektual oleh tugas akademik, bagi kebanyakan transisi melibatkan fokus pada perpindahan yang membuat stres dari sebagai kelompok siswi yang paling tua dan berkuasa menjadi kelompok mahasiswi yang paling muda dan lemah (Santrock, 2012). Puncak performa fisik sering kali diraih antara usia 19 hingga 26 tahun. Dalam periode ini juga terdapat bahaya tersembunyi kebiasaan kesehatan yang buruk sering terbentuk di masa ini. Menuju masa dewasa awal, penuruan dalam performa fisik juga mulai terdeteksi pada sebagaian besar individu.

Tubuh sehat ideal secara fisik dapat dilihat dan dinilai dari penampilan luar. Penilaian setiap orang tentunya berbeda, antara orang awam dengan orang yang mempunyai latar belakang medis sangat berbeda. Namun secara umum orang biasanya menilai tubuh sehat ideal, dilihat dari postur tubuh, sikap dan tutur kata serta interaksi orang tersebut dengan orang lain. Bertambahnya berat badan yang dramatis pada remaja putri mengakibatkan remaja putri mempersepsikan bahwa diri mereka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut dalam kategori gemuk, yang pada kenyataanya ukuran berat badan sudah sesuai dengan tinggi badan mereka sehingga remaja putri lebih sering melakukan diet untuk mengurangi berat badan mereka (Decay & Kenny, 2001). Penilaian diri pada remaja perempuan tentang kelebihan berat badan yang mereka miliki dan keinginan mereka untuk menjadi lebih kurus dan langsing mengarahkan remaja pada kecenderungan munculnya perilaku gangguan makan (Grigg, Bowman, Redman, 1996).

Awalnya gangguan makan terjadi di negara maju di barat seperti Amerika dan Eropa. Namun, pada saat ini gangguan makan juga ditemukan di negara berkembang. Abou Shaleh, et.al. (dalam Davidson, et.al., 2004) menjelaskan bahwa perubahan sosial yang berkaitan dengan pengadopsian berbagai praktik budaya barat di beberapa negara berkembang telah mempelopori meningkatnya jumlah kasus gangguan makan.

Davidson, et.al. (2004) meninjau kembali, melalui wawancara dengan seorang profesional kesehatan di Asia yang menggambarkan bahwa prevalensi gangguan makan di negara di Asia, khususnya Jepang dan Hongkong mendekati perkiraan gangguan makan di Amerika, dan di negara barat lainnya. Gangguan makan merupakan gangguan fungsional pada beberapa perilaku yang berkaitan dengan makan (Dumas&Nielsen, 2003). Santrock (2006) mengatakan, "Dua jenis gangguan makan yang sering muncul pada remaja adalah *anorexia* dan *bulimia nervosa*". Selain itu, Santrock (2006) mengemukakan bahwa *anorexia* khususnya muncul

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada tahap perkembangan remaja awal hingga pertengahan, sedangkan *bulimia* dimulai pada akhir remaja akhir atau dewasa awal. Pendapat ini juga didukung dengan hasil penelitian *National Institutes of Health* di Amerika, bahwa lebih dari 90 persen penderita gangguan makan dialami wanita usia 12-25 tahun (dalam Davidson et al, 2004). Dumas&Nielsen (2003) menambahkan, "....frekuensi gangguan makan banyak terjadi pada masa remaja dan dewasa awal".

Salah satu gangguan makan yang dapat muncul yaitu kecenderungan *anorexia nervosa*, yang dapat diartikan sebagai aktivitas untuk menguruskan berat badan dengan melakukan pembatasan makan secara sengaja dan melalui kontrol yang ketat (Bunga, 2012). Dalam penelitian mengenai gangguan makan diantaranya adalah kecenderungan *anorexia* , dilakukan oleh Prihanto dan Sukamto dari Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebesar 48,33% sampel memiliki kecederungan anoreksia sedang, 10% sampel memiliki kecenderungan *anorexia nervosa* sangat tinggi. Sedangkan 36,67% sampel memiliki kecederungan *anorexia* yang rendah. Data tersebut didapat dari sejumlah 120 sampel siswi SMA Santo Paulus di Surabaya (Praptomo 2009).

Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa kecenderungan *anorexia* pada siswi Santo Paulus Surabaya besar. Remaja dengan kecenderungan *anorexia nervosa* sadar bahwa mereka merasa lapar namun takut untuk memenuhi kebutuhan makan mereka karena bisa berakibat naiknya berat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

badan. Persepsi mereka terhadap rasa kenyang terganggu sehingga pada saat mereka mengkonsumsi sejumlah makanan dalam porsi kecil sekalipun, mereka akan segera merasa penuh atau bahkan mual. Mereka terus menerus melakukan diet mati-matian untuk mencapai tubuh yang kurus (Bunga, 2012).

Hasil penelitian Herzog et.al mengemukakan bahwa gangguan makan *anorexia*, sangat mengancam jiwa, yang mana angka kematian penderita *anorexia* berjumlah sepuluh kali lebih besar dibanding pada populasi umum. Jumlah tersebut dua kali lebih besar dibanding pada para pasien yang menderita berbagai gangguan psikologis lainnya. Berbeda dengan *anorexia*, resiko kematian jauh lebih sedikit pada *bulimia* (Herzog et.al dalam Davidson et.al, 2004). Tanpa disadari bahwa kecenderungan *anorexia nevorsa* ini bisa menimbulkan sesuatu yang sangat fatal hingga berujung pada kematian untuk kalangan remaja akhir, dalam contoh kasus VIVA news (2011). Perjuangan gadis cantik, Kate Chilver melawan *anorexia* selama 16 tahun akhirnya kandas. Di usia yang masih muda, 31 tahun, Kate meninggal dunia akibat berbagai komplikasi serius. Menurut dokter, kasus anoreksia yang diderita Chilver adalah salah satu yang terburuk yang pernah ada. Kate Chilver hanya memiliki berat badan 30 kilogram dengan bagian usus yang telah 'mati' akibat kekurangan pasokan darah. *Anorexia* adalah penyebab utama kematian yang berhubungan dengan kesehatan mental. Satu dari setiap 200 wanita dan satu dari setiap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2.000 pria mengalami *anorexia*. Dan, sekitar 5 persen dari penderita akan meninggal akibat komplikasi yang disebabkan oleh kekurangan gizi.

Seperti yang diuraikan di atas, bahwa faktanya resiko gangguan makan secara bertahap membahayakan kesehatan hingga resiko kematian. Namun penderita gangguan makan yang melakukan pemulihan dan pengobatan relatif masih sangat sedikit. Hal tersebut dilaporkan oleh *Eating Disorder Association* (dalam Simbolon, 2010), bahwa sekitar 60.000 hingga 90.000 atau hanya sekitar 0,7 persen dari jumlah 1,15 juta penderita gangguan makan di Inggris pada tahun 2009, yang menjalani pemulihan dan pengobatan.

Anorexia maupun *Bullimia* 10 kali lipat lebih sering di jumpain pada perempuan dibanding laki-laki, dan mereka paling lazim berkembang di kalangan perempuan pada umur belasan dan awal dua puluhan tahun. Meningkatnya insiden di kalangan orang muda merefleksikan *focus intens* pada penampilan fisik perempuan muda dan kesulitan yang dialami oleh banyak remaja putri dalam menyesuaikan diri dengan perubahan cepat pada bentuk dan berat badan yang dimulai bersama pubertas (Field & Kitos, 2010, dalam Thomas F. edisi 7 hal 3-4). Menurut *National Centres for Disease Control and Prevention*, pada titik waktu manapun 44 persen perempuan SMA berusaha mengurangi berat badan dibanding 15 persen dikalangan laki-laki (Serdula et al., 1993, dalam Thomas F. edisi 7 hal 3-4).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu peneliti telah meobservasi dan mewawancarai dari beberapa mahasiswi baru yang berada di kampus UIN Sunan Ampel surabaya, bahwa mahasiswi tersebut sering menjumpai teman-temannya untuk melakukan diet, dan ada yang rela tidak mau diajak beli makanan saat jam istirahat, hal ini sangat memperihatinkan bagi kondisi mahasiswi tersebut, saat ditanya kenapa dia tidak mau makan, dia menjawab bahwa dia ingin mempunyai tubuh yang ideal dan terlihat menarik di hadapan teman-temanya, apabila dia merasa tubuhnya itu tidak sesuai dia selalu merasa bahwa teman-temanya mengejek dia, sehingga dia berupaya untuk melakukan diet tersebut, Tanpa dia ketahui bahwa kondisi seperti itu bisa mengarah pada faktor-faktor Kecenderungan *Anorexia Nervosa.*

Oleh karena itu *Anoroxia nervosa* merupakan salah satu gangguan makan yang banyak diderita wanita, khususnya remaja. Orang yang mengidap *anorexia* memiliki ketakutan yang berlebih jika berat badannya naik. Sebisa mungkin penderita *anorexia* mengonsumsi sedikit makanan, dan memiliki tubuh yang sangat kurus. Penyakit ini berefek pada tubuh dan pikiran. Awalnya mungkin diet, tetapi kemudian menjadi di luar kontrol. Pikiran orang penderita *anorexia* tidak jauh dari masalah makanan, berat badan, dan diet. Banyak orang yang mengatakan bahwa dirinya sudah sangat kurus, tapi ketika dia melihat dirinya sendiri di kaca, dia mendapati dirinya bertubuh sangat gemuk. *Anorexia* biasanya menimpa remaja berusia belasan tahun hingga 20 tahunan. Hal ini dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terjadi karena remaja pada usia 20 tahun ingin tampil menarik (Rahardian, 2008 dalam Praptomo 2009).

Individu sangat memperhatikan penampilan karena perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja hingga dewasa awal (Santrock, 2002). Selain itu, individu memiliki kebutuhan untuk diterima dan terhindar dari penolakan orang lain (Flett dan Hewit dalam Stoeber, 2012). Penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan tinggi badan merupakan hal yang diperhatikan di dalam kehidupan sosial. Individu secara sadar maupun tidak sadar memiliki dorongan untuk memenuhi standar tubuh ideal menurut pandangan masyarakat.

Eloise Aimee Parry, mahasiswa kedokteran di Inggris meninggal dunia karena menelan pil diet (Ningsih, 2015). Tidak hanya di Inggris, Prilly Letuconsina seorang artis Indonesia melakukan diet ketat hingga lemas dan dilarikan ke rumah sakit (Pramono, 2014). Kasus tersebut di karenakan bahwa individu ingin mendapatkan tubuh yang sangat ideal dan ingi terlihat menarik di hadapan publik sehingga individu itu rela dengan mengkonsumsi pil diet dan mengurangi porsi makananya sehingga mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*, individu tanpa disadari mengalami *Anxietie* yang tinggi karena *Anxietiy* yang sangat tinggi akan menimbulkan efek yang buruk bagi seseorang.

Anxietie adalah kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran/kegelisaan, ketegangan, dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(Halgin dan Whitboune, 2010). *Anxietiy* menjadi sumber masalah jika sudah sampai pada tingkat ketengangan yang sedemikian rupa, sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Sarah J dkk, (2013) (dalam Yefkris Lau 2015) menjelaskam tetang *Anxietie* sebagai Mediator Antara *Perfeksionisme* dan gangguan makan. Halmi dkk, (2000) dalam penelitiannya menemukan bahwa Semakin perfeksionisme remaja perempuan maka semakin tinggi pula kecenderungan untuk mengalami gangguan makan *anorexia nervosa*.

Perfeksionisme menurut Hewit dan Flett (Silverman dalam Peters, 1996) adalah keinginan untuk mencapai kesempurnaan diikuti dengan standar yang tinggi untuk diri sendiri, standar yang tinggi untuk orang lain, dan percaya bahwa orang lain memiliki pengharapan kesempurnaan untuk dirinya. Individu perfeksionis menunjukan ketidakpuasan bahwa segala sesuatunya adalah kesalahan (Stairs, Smith, Zapolski, Comb, & Settles, 2012). Serupa dengan berita mengenai individu yang menganggap gemuk adalah kesalahan sehingga mengalami *anorexia* dan *bulimia*. Mereka adalah individu yang memiliki kecenderungan perfeksionis dan sangat mementingkan penilaian orang lain terhadap citra diri (Williams, 2009)

Hamchek (dalam Peters, 1996) menjabarkan perfeksionisme ada dua jenis, yaitu perfeksionisme normal dan neurotik. Perfeksionisme normal dijabarkan sebagai seseorang yang memperoleh perasaan kesenangan atau kenikmatan yang sangat nyata dari usaha kerja yang sungguh-sungguh. Sementara perfeksionisme neurotik adalah ketika

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seseorang tidak dapat merasakan kepuasan, dalam pandangan mereka tidak pernah terlihat cukup baik sesuai keinginannya. Perfeksionisme neurotik ini dipaparkan pula oleh Pachts (Codd, 2001) yang menyatakan sikap perfeksionisme merupakan sikap seseorang untuk mencapai kesempurnaan yang hampa yang membuat seseorang kacau, dan dihubungkan secara signifikan dengan problem psikologi. Problem psikologi tersebut antara lain depresi,anorexia nervosa, bulimia, *obsessive-compulsive personality disorder, Type A coronary-prone behavior, migraine, psychosomatic disorder, panic disorder,* dan bunuh diri.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *anorexia nervosa*, antara lain :

1. faktor sosiokultural (Bempoard, 1996; Stice, 1994 dalam Nevid 2005),
2. faktor keluarga (Fabirun dkk, 1997; Wonderlich dkk, 1997 dalam Nevid 2005),
3. faktor biologis (Goode, 2000 dalam Nevid 2005), faktor psikologis (Heatherton dkk, 1997 dalam Nevid 2005).

Berdasarkan faktor psiklogis, tedapat beberapa faktor yang memengaruhi kecenderungan anoreksia nervosa, seperti :

1. Penerimaan terhadap kondisi fisik (Bunga, 2012),
2. *Body Image*,
3. kepercayaan diri (Vivi Ratnawati & Diah Sofiah, 2012).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Selain itu, perfeksionisme juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kecenderungan anoreksia nervosa (Halmi dkk, 2000).

Berdasarkan penelusuran penulis dari beberapa jurnal, maka kaitan "Korelasi Antara Perfeksionisme dan *Anxietie* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa"* belum banyak diteliti, oleh karena itu penulis ingin menyoroti ada bagaimana Korelasi antara Perfeksionisme dan *Anxietie* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, masalah yang ingin diangkat oleh peneliti adalah :

1. Apakah terdapat Korelasi antara Perfeksionisme dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.
2. Apakah terdapat Korelasi antara *Anxiety* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.
3. Apakah terdapat Korelasi antara Perfeksionisme dan *Anxiety* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui ada tidaknya Korelasi antara Perfeksionisme dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.
2. Untuk mengetahui ada tidaknya Korelasi antara *Anxiety* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.
3. Untuk mengetahui ada tidaknya Korelasi antara Perfeksionisme dan *Anxiety* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis penelitian dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya mengenai Kecenderungan *Anorexia Nervosa*, Sehingga dapat diharapkan untuk memperkaya pengetahuan pembaca tentang topik Perfeksionisme, *Anxietie* dan kecenderungan *Anorexia Nervosa.* Hasil dari penelitian yang ada nantinya diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

   penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada guru, orang tua atau *significant others* akan kecenderungan *anorexia nervosa* yang dialami remaja perempuan, apabila hasil penelitian ini menunjukkan adanya Korelasi antara Perfeksionisme dan *Anxietie*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Mahasiswi Baru Psikologi tahun pertama.

3. Bagi Pembaca

a. Sebagai sumber informasi mengenai pengertian dan pemahaman tentang Kecenderungan *Anorexia Nervosa.*

b. Sebagai sumber informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Kecenderungna *Anorexia Nervosa*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Kecemasan yang berhubungan antara perfeksionisme dan gangguan makan, dimana banyak dilakukan oleh para peneliti baik di dalam maupun di luar negeri dan juga Jurnal Relevansi klinis dari temuan ini menunjukkan bahwa bermanfaat untuk menentukan apakah kecemasan dan perfeksionisme menonjol pada klien mereka dengan gangguan makan kemudian untuk mempertimbangkan secara langsung penanganan perfeksionisme dalam perawatan. Penelitian terpublikasi di luar negeri salah satunya dilakukan oleh Paula R. Nathan (2013) Yang dimana Hasil dari pemodelan persamaan struktural menunjukkan bahwa kecemasan sebagian memediasi hubungan antara perfeksionisme yang berorientasi pada diri sendiri dan gangguan makan.Seperti yang diantisipasi, ada hubungan yang signifikan antara kesempurnaan perfeksionis dan psikopatologi makan (p <0,001).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Paul L (2002). menunjukkan bahwa dimensi perfeksionisme adalah variabel yang relevan, dan prediktor

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diferensial, ketidakpercayaan dan kesusahan pada anak-anak. Pada penelitian ini menunjukkan hubungan antara dimensi perfeksionisme dan kemarahan, Hasilnya menunjukkan bahwa perfeksionisme yang berorientasi pada diri dan sosial dikaitkan dengan tekanan emosional pada anak-anak.

Penelitian ini yang di lakukan oleh Bunga (2012). Memiliki hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti di Banjarmasin, khususnya di SMAN 1 Banjarmasin. Salah satu siswi sekolah tersebut pernah mengalami gangguan *anorexia nervosa*. Dari hasil perhitungan korelasi, maka diperoleh hasil korelasi kedua variabel adalah –0,580, dimana jika dilihat dari angka probabilitas 0,000, dimana $p < 0,05$, maka dapat diputuskan bahwa hipotesis dari penelitian ini diterima, yaitu "Ada Hubungan Negatif antara Penerimaan Diri terhadap kondisi Fisik dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Remaja

Penelitian lain yang bertujuan untuk menemukan hubungan antara kepercayaan diri dan body image dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja putri. Yang dimana *American Psychiatric Assosiation (1994) anorexia nervosa* adalah kesalahan memandang berat badan atau bentuk badan. Penelitian yg dilakukan oleh Ratnawati V (2012) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa kepercayaan diri dan *body image* secara bersama-sama memberikan pengaruh terhadap kecenderungan *anorexia nervosa*. Sumbangan efektif masing-masing adalah sebesar 9.1 untuk percaya diri dan 26.1% untuk *body image.* signifikansi 0,000 ($p < 0,05$),

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang berarti bahwa Ho ditolak dan Ha diterima serta terdapat hubungan antara kepercayaan diri dan *body image* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja putri.

Selain dari penelitian yang ada di atas adapun penelitian lainya yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berbagai pola dimensi perfeksionis dan kecemasan kompetitif dan kepercayaan diri yang berkaitan dengan olahraga, untuk atlet elit dengan olahraga, didalam penelitian yang di lakukan oleh Koivula N, dkk (2002), menunjukan bahwa hubungan antara harga diri dan perfeksionisme berbeda tergantung dimensi mana dari harga diri dan perfeksionisme yang sedang dipertimbangkan. Atlet dengan harga diri yang tinggi berdasarkan rasa hormat dan cinta diri mereka sendiri memiliki pola perfeksionisme yang lebih positif, sedangkan atlet yang memiliki harga diri yang bergantung pada aspek kompetensi menunjukkan hal yang lebih perfeksionisme negatif selanjutnya, pola perfeksionisme negatif dalam penelitian ini terkait dengan tingkat kecemasan kognitif dan tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah. Makanya, sepertinya olahraga itu terkait kecemasan secara positif terkait dengan pola perfeksionisme tertentu, pola yang lebih umum terjadi individu dengan strategi harga diri tertentu.

Peneliti yang selanjutnya dengan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecenderungan kepribadian narsistik dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada model perempuan. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan positif antara kecenderungan kepribadian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

narsistik dengan kecenderungan *anorexia nervosa*. dengan hasil penelitian, diperoleh r = 0,379 (p < 0,01). Yang menunjukan bahwa hipotesis diterima. Berdasarkan koefisien determinasinya, diketahui besarnya sumbangan kecenderungan kepribadian narsistik terhadap peningkatan kecenderungan *anorexia nervosa* sebesar 14,4%. Penelitian ini di lakukan oleh Prahara A, (2014).

Persepsi body image yang negatif akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan upaya pengurangan konsumsi makan. Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang sempurna dan persaingan di dunia modeling membuat para model tersebut melakukan perilaku yang tidak tepat dalam mencapai tubuh yang ideal dengan melakukan diet yang terlalu ketat. Diet ketat yang dilakukan para remaja putri dapat berujung pada kebiasaan makan yang kurang baik yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya eating disorder sehingga akan berdampak negatif pada status gizi. Penelitian yang di lakukan oleh Syarafina A, dkk (2014). yang bertujuan untuk menganalisis hubungan eating disorder dengan status gizi pada remaja putri. Sebanyak 40 subjek (67.8%) mengalami *eating disorder* dengan 11 subjek (27.5%) underfat dan 19 subjek (32.2%) tidak mengalami eating disorder dengan status gizi normal. Terdapat hubungan yang bermakna eating disorder dengan status gizi, nilai (p = 0.01 ; p < 0,05), yang bearti ada hubungan *eating disorder* dengan status gizi pada remaja putri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lalu dalam penelitian yang di lakukan oleh Kurniawan M, dkk (2015), yang bertujuan untuk Mengetahui hubungan persepsi tubuh dengan gangguan makan pada remaja. Penelitian ini menghasilkan Analisis deskriptif menunjukkan status gizi subjek normal (83,3%), *overweight* (10,0%), obesitas (4,2%), dan kurus (2,5%). Dengan metode MBSRQ-AS kebanyakan remaja memiliki evaluasi penampilan (80,0%), orientasi penampilan (99,2%), kepuasan terhadap bagian tubuh (80,8%), dan pengkategorian ukuran tubuh (71,7%) tergolong negatif sedangkan kecemasan menjadi gemuk (57,5%) tergolong positif. Terdapat subjek perempuan (7,8%) mengalami gangguan makan dengan risiko lebih karena subjek merasa memiliki keinginan untuk makan terus-menerus dan tidak dapat berhenti makan. Secara statistik dengan menggunakan taraf signifkansi (α=5%) diperoleh hubungan signifkan antara persepsi tubuh pada subskala kecemasan menjadi gemuk dengan gangguan makan.

Berdasarkan berbagai penelitian dan fakta-fakta empiris yang telah dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya. perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas yang digunakan yaitu *Perfeksionisme* dan *Anxietie*, Dengan demikian penelitian yang dilakukan oleh penulis terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya sehingga keaslian penelitian dapat dipertanggung jawabkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

Kajian Pustaka

A. *Anorexia Nervosa*

1. Pengertian *Anorexia Nervosa*

Konsep *Anorexia* berasal dari bahasa Yunani, "*an*" yang artinya tanpa, dan "*orexis"* yang artinya hasrat untuk. *Anorexia* artinya tidak memiliki hasrat untuk (makanan), yang sesungguhnya keliru, karena kehilangan nafsu makan diantara penderita *anorexia* jarang terjadi (Bunga, 2012). Namun demikian, penderita mungkin menolak makan lebih dari yang dibutuhkan untuk mempertahankan berat badan minimal sesuai dengan tinggi badan dan usia mereka. sering terjadi para penderita melaparkan diri hingga mencapai suatu titik yang membahayakan. *Anorexia nervosa* berkembang pada tahap remaja awal dan akhir, antara usia 12 – 18 tahun, namun kemunculan pada usia yang lebih awal atau lebih tua juga terkadang ditemukan (Nevid, 2005).

Menurut Davidson, Neale, dan Kring (2004) mengatakan *anorexia* sebagai hilangnya nafsu makan, dan *nervosa* sebagai alasan-alasan emosional yang mendasari hilangnya nafsu makan tersebut. *Anorexia nervosa* adalah suatu gangguan yang dicirikan penderita memiliki ketakutan luar biasa bahwa dirinya akan mengalami kegemukan , dan merasa gemuk meskipun tubuhnya kurus (Halmi,2003).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan menurut Sigit,(2009) dalam Nevid (2005). *Anorexia nervosa* adalah jenis gangguan makan dimana individu menjaga bentuk tubuhnya agar tetap kurus atau untuk lebih kurus lagi dibawah berat normal.Individu dengan *anorexia nervosa* sangat takut dirinya bertambah berat badan, ia akan mempertahankan rasa laparnya secara ekstrim, bila ia merasa makan agak berlebihan maka ia akan segera memuntahkannya. Hal ini untuk mempertahnkan atau mengurangi berat badan mereka melalui control ketat asupan kalori mereka. Penilaian mengenai tubuh yang negative dapat menimbulkan adanya usaha-usaha obsesif terhadap control berat badan (Davidson& Birch,2001;Schreiber et al , 1996; Vereecken & Maes, 2000; dalam Papalia, 2008).

Anorexia nervosa adalah gangguan makan yang mengancam jiwa yang ditandai dengan penolakan klien untuk mempertahankan berat badan normal yang minimal, gangguan persepsi yang bermakna tentang bentuk atau ukuran tubuh atau menolak untuk mengakui bahwa ada masalah. *Anorexia nervosa* merupakan sebuah penyakit kompleks yang melibatkan komponen psikologikal, sosiologikal, dan fisiologikal, pada penderitanya ditemukan peningkatan rasio enzim hati ALT dan GGT, hingga disfungsi hati akut pada tingkat lanjut. Banyak penelitian yang beranggapan bahwa masalah yang mendasari lebih bersifat psikologis daripada biologis, sebagian pakar mencurigai bahwa pengidap anoreksia nervosa mungkin kecanduan opiate

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

endongen yaitu bahan mirip morpin yang diproduksi sendiri oleh tubuh yang diperkirakan dikeluarkan selama kelaparan jangka panjang. (Botha, D. 2010).

Menurut Brehn (Maria et al,2001), kecenderungan *anorexia nervosa* banyak dipicu oleh salah satunya adalah kepribadian.Salah satu faktor penyebab *anorexia nervosa* yang berasal dari diri individu adalah kepribadian. Sebagaimana dinyatakan menurut Maria, et al (2001), kepribadian merupakan tahapan dominan dalam menentukan pola pikir dan perilaku individu.Tipe kepribadian yang kemungkinan besar menjadi penyebab terjadinya *anorexia nervosa* Adalah kecenderungan kepribadian narsistik , Noah (1999), menyatakan bahwa pada penderita *anorexia nervosa* dtemukan juga adanya gangguan kecenderungan kepribadian nartistik.Kecenderungan kepribadian nartistik adalah suatu pola pola kepribadian menetap ditandai dengan adanya fantasia tau perilaku berlebihan terhadap kekuasaan , kecantikan , kesuksesan atau cinta ideal, kebutuhan besar untuk dikagumi oleh orang lain dan kurangnya kemampuan untuk berempati (American Psychiatric Association, 2000).

Anoretik adalah sebutan bagi seseorang penderita *anorexia nervosa*. Quay dan Werry (1972: 256) menyebutkan bahwa kelompok gangguan makan ini telah muncul pada masyarakat kaya pada decade terakhir. Mereka yang berada pada masa remaja nampaknya diakibatkan oleh konsep “kurus itu indah” pada masyarakat kaya pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saat melimpahnya makanan dan kurangnya olahraga sehingga membuat berat badan meningkat, Berdasarkan penjelasan Storrow (dalam Corsini, 1994: 453) penderita *anorexia nervosa* umumnya berasal dari keluarga yang keadaan sosial ekonominya menengah ke atas.

Dari beberapa teori diatas peneliti menyimpulkan bahwa kecenderungan *anorexia nervosa* adalah suatu kelainan pada nafsu makan yang penderitanya akan melaparkan diri mereka dan dengan sengaja tidak makan hanya untuk menurunkan berat badan dan berfikir untuk menjadi lebih kurus dari batas kenormalan serta penderitanya memiliki ketakutan tehadap kegemukan.

***2.* Etiologi Anorexia Nervosa**

Terdapat komponen psikologis yang jelas,dan diagnosis terutama didasarkan pada kriteria psikologis dan prilaku seperti rigiditas, ritual risme, kehati – hatian, perfeksionisme serta control infuse yang buruk. Namun demikian, manisfestasi fisik *anorexia* dapat mengarah pada kemungkinan faktor-faktor organik pada etiologi. (Darmawan, 2007).

Faktor predisposisi :

a. Biologi

Diyakini ada hubungan keluarga dengan gangguan makan. Keturunan pertama wanita pada orang yang mengalami gangguan makan beresiko tinggi daripada populasi umum. Model biologis etiologi gangguan makan difokuskan kepada pusat pengatur nafsu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

makan di hipotalamus, yang mengendalikan mekanisme neurokimia khusus untuk makan dan kenyang. Serotonin dianggap terlibat dalam patofisiologi gangguan makan.

Studi tentang *anorexia nervosa* menunjukkan bahwa gangguan tersebut cenderung terjadi dalam keluarga. Oleh karena itu, kerentanan genetik mungkin muncul yang dipicu oleh diet yang tidak tepat atau stress emosional. Kerentanan genetik ini mungkin muncul karena tipe kepribadian tertentu atau kerentaan umum terhadap gangguan jiwa atau kerentanan genetik mungkin secara langsung mencakup disfungsi hipotalamus.

b. Perkembangan

Anorexia nervosa biasanya terjadi selama masa remaja dan diyakini bahwa penyebabnya berhubungan dengan perkembangan pada tahap kehidupan. Perjuangan untuk mengembangkan otonomi dan pembentukan indentitas yang unik adalah 2 tugas yang penting. Keterlibatan faktor kepribadian dinyatakan oleh fakta bahwa penderita *anorexia* cenderung wanita tertentu, muda, berkulit putih dan dari keluarga kalangan atas yang menekankan pada pencapaian. Jenis latar belakang ini menyebabkan tuntutan dan harapan keluarga yang menimbulkan stress, dan dalam konteks ini, penolakan wanita untuk makan mungkin tampaknya tanpa disadari sebagai cara menunjukan kendali.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemungkinan lain yang lebih jarang disebutkan adalah penderita *anorexia* memiliki gangguan pada seksualitas. Selain tidak mengalami menstruasi, wanita mengalami *underweight* parah tidak memilki karakteristik seksual lain, seperti feminin yang sesunguhnya.

c. Lingkungan

Berbagai faktor lingkungan dapat mempengaruhi individu untuk mengalami gangguan makan. Lingkungan keluarga dengan konflik juga memicu adanya *anorexia nervosa.*

d. Psikologis

Kebanyakan pasien yang mengalami gangguan makan menunjukkan sekelompok gejala psikologis seperti rigiditas, ritual risme, kehati – hatian, perfeksionisme serta control infuse yang buruk. Aspek psikologis *anorexia nervosa* yang mendominansi adalah keinginan yang kuat untuk menguruskan berat badan dan takut gemuk, biasanya didahului oleh periode 1 atau 2 tahun gangguan mood dan perubahan perilaku. Penurunan berat badan biasanya dipicu oleh krisis yang khas pada remaja seperti awitan menstruasi atau kecelakaan interpersonal traumatic yang memicu perilaku diet yang serius dan berlanjut sampai tidak terkontrol.

Sering kali terdapat kesalahpahaman yang berlebihan terhadap penyimpanan lemak normal yang merupakan karakteristik periode remaja awal , atau komentar orang lain bahwa remaja putri terlihat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gemuk. Remaja memasuki fase pertumbuhan pubertas ketika akumulasi lemak biologis yang normal, terutama rentan untuk muncul. Tuntutan dewasa ini untuk memiliki tubuh ramping merupakan faktor yang sangat penting. Standar kecantikan ditunjukkan oleh tinggi badan, kerampingan, payudara yang kecil seperti model – model yang ditampilkan oleh semua bentuk media.

Pada beberapa situasi remaja mengalami stress keluarga yang parah seperti perpisahan atau perceraian orang tua. Pada kondisi ini atau lainnya remaja mengalami kehilangan kontrol diri, keputusan untuk sabar atau tidak makan menjadi sebuah area yang dapat melatih kontrol individu.

e. Sosio kultural

Lingkungan sosiokultural pada remaja dan wanita muda di Amerika Serikat sangat menekankan kelangsingan dan pengendalian terhadap tubuh seseorang menjadi indikator untuk evaluasi diri. Di Amerika serikat kelebihan berat badan dianggap sebagai tanda kemalasan, kurang control diri atau mendapatkan tubuh yang sempurna disamakan dengan cantik.

Orang yang mengalami *anorexia* sering kali tidak makan lebih dari 500 – 700 kalori dalam sehari dan mungkin mencerna sebanyak 200 kalori, namun mereka merasa yang dimakan sudah cukup memadai untuk kebutuhan hidup mereka . Beberapa indivu yang mengalami *anorexia* mungkin tidak makan selama seharian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Walaupun melakukan pembatasan, banyak penderita anoreksia mengalami preokupasi atau terobsesi oleh makanan dan sering masak untuk keluarga. Individu yang mengalami gangguan makan dapat melakukan berbagai perilaku pengurasan termasuk latihan olahraga yang berlebihan. Menggunakan diuretic yang diresepkan dan di jual bebas, pil diet, laksatif dan steroid. Banyak pasien yang mencari bantuan untuk menangani gangguan makan juga mengalami gangguan jiwa seperti depresi , gangguan obsesif–konflusif dan gangguan kepribadian.

Adapun faktor lainya Nevid (2003: 47-51) menjelaskan faktor-faktor penyebab *anorexia nervosa*. Faktor-faktor tersebut adalah faktor sosiokultural, faktor psikososial, faktor keluarga dan faktor biologis :

a. Faktor sosiokultural.

Tekanan untuk menjadi kurus. Tekanan untuk mencapai standar kurus yang tidak realistis, dikombinasikan dengan pentingnya faktor penampilan. Model sosiokultural didukung dengan bukti-bukti yang menunjukan bahwa tanda-tanda gangguan makan nantinya dapat meningkat pada negara-negara berkembang. (Grange, Telch dan Tibbs, dalam Nevid, 2003: 47)

b. Faktor psikososial

Ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri adalah faktor penting dalam gangguan makan. Ketidakpuasan terhadap tubuh dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghasilkan usaha-usaha yang maladaptif, melaparkan diri untuk mencapai berat badan atau bentuk tubuh yang diinginkan. Faktor-faktor kognitif juga ikut terlibat. Penderita *anorexia nervosa* seringkali kecewa pada diri mereka ketika gagal mencapai standar tinggi mereka yang tidak mungkin dicapai. Diet yang ekstrem dapat memberikan perasaan biasa mengontrol dan kebebasan yang lebih besar daripada yang didapat dari aspek kehidupan lainnya (Shafran dan Mansell, dalam Nevid, 2003: 49).

c. Faktor keluarga

Beberapa teoritikus berfokus pada efek brutal dari *self-starvation* terhadap orang tua. Teoritikus mengatakan bahwa beberapa remaja menggunakan penolakan untuk makan sebagai cara untuk menghukum orang tua mereka karena perasaan kesepian dan keterasingan yang mereka rasakan dirumah. Sebuah studi membandingkan ibu dari remaja putri dengan gangguan makan dan ibu dari remaja putri yang tidak mengalami gangguan makan. Ibu dari remaja yang memiliki gangguan makan lebih tidak bahagia terhadap fungsi keluarganya, juga memiliki masalah makan dan diet, dan percaya bahwa putrinya harus menurunkan berat badan, serta memandang putrinya sebagai orang yang tidak menarik. Orang tua kurang mampu untuk meningkatkan kemandirian dalam diri anak perampuan mereka.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari perspekif sistem, keluarga adalah sistem yang dikelola sedemikian rupa sehingga meminimalkan ekspresi terbuka dari konflik dan mengurangi kebutuhan segera untuk perubahan nyata.

d. Faktor biologis

Adanya peran faktor genetik pada gangguan makan. Gangguan makan cenderung menurun dalam keluarga, yang diduga terkait dengan komponen genetik. Bukti yang lebih kuat untuk *anorexia nervosa* juga ditemukan di antara kembar satu telur dibandingkan kembar dua telur, yaitu 50% berbanding 5%.

Menurut Gunn dkk (dalam Santrock, 1995: 29-30) sejumlah penyebab *anorexia nervosa* meliputi :

a. Faktor sosial

Faktor sosial yang paling sering mendorong seseorang untuk melaparkan diri adalah tubuh kurus yang digemari akhir-akhir ini.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis meliputi motivasi untuk menarik perhatian, keinginan akan individualitas, penolakan seksualitas dan cara mengatasi kekangan orang tua. Penderita *anorexia* kadang memiliki keluarga yang memberi tuntutan tinggi bagi mereka untuk berprestasi. Ketidak mampuan memenuhi standar orang tua yang tinggi menyebabkan penderita *anorexia nervosa* merasa tidak mampu mengendalikan kehidupan mereka sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan membatasi makanan yang masuk ke dalam tubuh mereka, penderita *anorexia* memperoleh suatu rasa kendali diri.

Berdasarkan faktor psiklogis yang lain, tedapat beberapa faktor yang memengaruhi kecenderungan *anorexia nervosa*, seperti Penerimaan terhadap kondisi fisik (Bunga, 2012), Body Imgage, kepercayaan diri (Vivi Ratnawati & Diah Sofiah, 2012). Selain itu, perfeksionisme juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kecenderungan *anorexia nervosa*. Sarah J dkk, (2013) menjelaskam tetang Anxietie sebagai Mediator Antara Perfeksionisme dan gangguan makan. Halmi dkk, (2000) dalam penelitiannya menemukan bahwa Semakin perfeksionisme remaja perempuan maka semakin tinggi pula kecenderungan untuk mengalami gangguan makan *anorexia nervosa.*

c. Faktor Fisiologis

Sebab fisiologis berfokus pada hipotalamus, yang menjadi abnormal dalam banyak hal ketika seseorang menjadi penderita *anorexia nervosa.*Didalam*Anorexia Nervosa and Related Eating Disorder, Inc* (2005: 65-68) telah disebutkan bahwa faktor-faktor penyebab *anorexia nervosa* tidak hanya satu faktor saja yang berpengaruh. Untuk beberapa individu, beberapa faktor akan mengkombinasi dan menyebabkan pelaparan diri sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Faktor-faktor penyebab anoreksia nervosa adalah :

a. Faktor biologis

Faktor biologis yang dimaksudkan adalah faktor genetik dan faktor fisiologis. Berdasarkan penelitian terbaru (*General Psychiatry, dalam Anorexia Nervosa and Related Eating Disorder, Inc*, 2005: 65), Faktor genetik dinilai beresiko 56% dalam perkembangan *anorexia nervosa*. Pada kenyataannya, orang yang memilki ibu atau saudara permpuan yang mengalami anoreksia nervosa memilki 12 kali kemungkinan untuk mendapatkan penyakit *anorexia nervosa* daripada orang lain yang tidak memilki sejarah keluarga yang mengalami gangguan makan tersebut. Faktor fisiologis berhubungan dengan anatomis, khususnya metabolisme tubuh individu.

b. Faktor psikologis

Penderita gangguan makan cenderung perfeksionis. Penderita memiliki harapan yang tidak realistis terhadap diri mereka sendiri dan orang lain. Di dalam segala prestasi yang telah mereka raih, mereka masih merasa tidak sebanding dan tidak sempurna. Penderita biasanya melihat dunia sebagai hitam dan putih, tidak ada yang abu-abu. Semunya dipandang baik atau buruk, sukses atau gagal serta gemuk atau kurus. Jika gemuk adalah buruk dan kurus adalah baik, maka lebih kurus adalah lebih baik, dan yang paling kurus adalah yang terbaik-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahkan jika yang paling kurus adalah 68 pounds atau 30,84 kilogram dalam perawatan rumah sakit. Beberapa penderita mengalami gangguan makan untuk menghindari seksualitas.

Beberapa penderita lain menggunakanya untuk mengambil alih kontrol terhadap diri dan terhadap hidup mereka sendiri. Penderita sering merasa kehilangan identitasnya. Penderita mencoba menilai diri mereka sendiri dengan membenarkan anggapan sosial akan diri mereka dan kekaguman sosial akan penampilan fisik.

Penderita gangguan makan tampak sering marah, tetapi hal ini dikarenakan mereka menyembunyikan kebenaran dan ketakutan akan kritik terhadap diri mereka, mereka tidak berani mengekspresikan kemarahannya secara langsung. Penderita tidak tahu bagaimana mengekspresikan kemarahannya dalam cara yang sehat. Lalu mereka mengalihkannya ke dalam diri mereka sendiri dengan cara melaparkan diri. Pada penderita gangguan makan terdapat suatu kebanggaan terhadap prestasi. Beberapa hal kecil akan lebih memuaskan daripada berhasil dalam suatu kesulitan dan petualangan yang berbahaya, untuk dapat mengatasi tantangan yang membut frustasi.

c. Faktor keluarga

Beberapa penderita *anorexia nervosa* mengatakan bahwa mereka merasa tertekan dalam keluarga yang overprotektif.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Beberapa penderita yang lain merasa ditinggalkan, disalah artikan dan kesepian. Orang tua yang terlalu memperhatikan penampilan fisik dapat secara tidak sadar memiliki kontribusi pada pengembangan gangguan makan. Termasuk di dalamnya orang tua yang sering memberikan komentar dan kritikan terhadap tubuh anak mereka.

Keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan makan cenderung overprotektif, kaku dan menyelesaikan konflik dengan cara yang tidak efektif. Terkadang ibu secara emosional dingin dan ayah secara fisik maupun emosional tidak hadir dalam keluarga. Dalam waktu yang sama, orangtua memberikan tuntutan yang tinggi dalam prestasi dan kesuksesan. Anak-anak belajar untuk tidak memperhatikan keragu-raguan, ketakutan, Anxietie dan masa lalu. Disisi lain mereka mencoba menyelesaikan masalahnya sendiri dengan memanipulasi berat badan dan makanan, berusaha meraih kesuksesan bahkan jika mereka tidak merasa sukses.

d. Faktor sosial

Kadang-kadang teman yang terobsesi dengan penampilan atau pasangan menciptakan tekanan yang mendorong munculnya gangguan makan. Begitu pula perkumpulan wanita, kelompok teater, kelompok menari, kelompok teman sekolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan situasi lain dimana teman sebaya mempengaruhi satu sama lain dengan tidak sehat.

Orang yang rentan terhadap gangguan makan, dalam banyak kasus, mengalami masalah dalam hubungan, sebagian diantaranya kesepian. Beberapa mungkin menrik diri hanya dengan hubungan yang dangkal dan konflik dengan orang lain. Lainnya mungkin tampak dengan mempunyai kehidupan yang menarik dengan banyak teman dan aktivitas sosial, tetapi kemudian mereka akan mengakui mereka tidak merasa benar-benar cocok dengan keadaannya, yang tampaknya tidak ada seorang pun yang memahami mereka, dan bahwa mereka tidak mempunyai teman sejati atau kepercayaan kepada seorang untuk berbagi pemikiran, perasaan, keraguan, perasaan tidak aman, ketakutan, harapan, ambisi dan lainnya.

Sering kali mereka dengan putus asa mengharapkan hubungan yang sehat dengan orang lain namun takut dengan kritik dan penolakan jika kesalahan mereka diaamati dan kekurangan mereka diketahui.

e. Faktor media

Dalam media, orang yang bahagia dan sukses adalah hampir sebagian besar dilukiskan sebagai aktor dan model yang muda, hebat dan kurus. Di sisi lain orang-orang yang memiliki karakter bodoh, buruk atau seorang pelawak dilukiskan dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aktor yang lebih tua, perempuan kotor, tidak terpelihara dan kebanyakan dari mereka adalah gemuk. Kebanyakan orang ingin bahagia dan sukses, suatu keadaan yang membutuhkan pemikiran, pengembangan diri dan biasanya kerja keras. Media, terutama iklan komersial untuk barang-barang yang berhubungan dengan penampilan, menyarankan bahwa seseorang dapat menghindari tipe pekerjaaan keras dengan membuat tubuh seseorang menjadi sama dengan bentuk dari simbol kesuksesan.

Perbedaan diantara gambaran media mengenai kebahagian dan keberhasilan pada pria dan wanita adalah hal yang menarik. Pada wanita, dengan sedikit pengecualian, adalah muda dan kurus. Badan yang kurus diinginkan wanita, atau sebagaimana wanita yang ideal berat badannya. Pada pria adalah muda atau tua, tetapi pahlawan dan orang-orang baik adalah kuat dan bertenaga dalam semua bagian yang penting secara fisik, dalam dunia bisnis dan secara sosial. Bagi pria dalam media, kurus tidak diinginkan, namun tenaga, kekuatan dan kompetensi yang diinginkan.

Perbedaan ini menunjukan pendekatan untuk menolong diri pada pria dan wanita. Ketika seorang pria ingin mengembangkan dirinya sendiri, seringkali dimulai dengan mengangkat beban untuk menjadi lebih besar. Saat wanita

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ingin untuk mengembangkan dirinya, biasanya dimulai dengan diet, yang akan menyebabkan menjadi lebih kecil, lebih lemah dan kurang bertenaga. Meski demikian, wanita memiliki keinginan yang kuat akan kekuatan dan kontrol sama seperti pria.

3. **Aspek Psikologi *Anorexia Nervosa***

Aspek psikologis *anorexia nervosa* yang mendominansi adalah keinginan yang kuat untuk menguruskan berat badan dan takut gemuk, biasanya didahului oleh periode 1 atau 2 tahun gangguan mood dan perubahan perilaku. Penurunan berat badan biasanya dipicu oleh krisis yang khas pada remaja seperti awitan menstruasi atau kecelakaan interpersonal traumatic yang memicu perilaku diet yang serius dan berlanjut sampai tidak terkontrol.

Sering kali terdapat kesalahpahaman yang berlebihan terhadap penyimpanan lemak normal yang merupakan karakteristik periode remaja awal , atau komentar orang lain bahwa remaja putri terlihat gemuk. Penurunan berat badan mungkin merupakan respon terhadap sindiran atau pergantian sekolah atau akan masuk kuliah. Remaja memasuki fase pertumbuhan pubertas ketika akumulasi lemak biologis yang normal, terutama rentan untuk muncul.

Tuntutan dewasa ini untuk memiliki tubuh ramping merupakan faktor yang sangat penting. Standar kecantikan ditunjukkan oleh tinggi badan, kerampingan, payudara yang kecil seperti model – model yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ditampilkan oleh semua bentuk media. Pada beberapa situasi remaja mengalami stress keluarga yang parah seperti perpisahan atau perceraian orang tua. Pada kondisi ini atau lainnya remaja mengalami kehilangan kontrol diri, keputusan untuk sabar atau tidak makan menjadi sebuah area yang dapat melatih kontrol individu.(Dona L Wong,2008).

4. Deteksi Kecenderungan *Anoreksia Nervosa*

Kecenderungan *Anorexia Nervosa* dapat dideteksi dengan menggunakan *Eating Attitude Test 26* (EAT 26) yang disusun oleh Garner dan Garfinkel (1982). Alat ukur tersebut juga pernah digunakan oleh Bunga (2012) dalam penelitiannya untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri terhadap kondisi fisik dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja perempuan di sman 1 banjarmasin, dan kemudian alat ukur ini dimodifikasi oleh penulis.

Aspek-aspek kecenderngan *Anorexia Nervosa* menurut Garner dan Garfinkel (1982) yang diungkap melalui EAT 26, yaitu:

a. *Food preocupation*

Individu memiliki perhatian berlebih (terpaku) terhadap makanan. Contohnya ialah individu merasa bahwa makanan mengendalikannya.

b. *Body image for thinness*

Citra tubuh untuk menjadi lebih kurus, salah satu tandanya ialah merasa takut mengalami kelebihan berat badan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. *Vomiting and Laxative abuse*

Upaya untuk mempertahankan berat badan dengan menggunakan obat pencahar atau memuntahkan makanan.

d. *Dieting*

Membatasi asupan makanan yang dikonsumsi seperti mengonsumsi makanan (*diet foods)* dan tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula.

e. *Slow eating*

Makan secara perlahan sehingga waktu yang diperlukan lebih lama dari pada orang lain dalam menghabiskan makanan.

Selain dari aspek-aspek yang di sebutkan di atas adapun ciri-ciri seseorang yang menderita *anorexia nervosa* yaitu :

a. Berat badan sangat rendah di bawah berat normal
b. Pembatasan asupan makanan dengan cara melewatkan makan, makan sedikit dan menolak makanan berlemak
c. Memiliki obsesi besar terhadap perhitungan kalori tubuh
d. Ingin kurus dan tidak mau memantau berat badan ideal
e. Ketakutan yang sangat besar terhadap penambahan berat badan
f. Penyimpangan terhadap citra tubuh dan kepercayaan diri karena persepsi berat badan
g. Penyangkalan yang serius tentang bentuk tubuh
h. Bercermin berulang kali untuk melihat bentuk tubuh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

i. Terganggunya siklus menstruasi pada perempuan dan wanita dewasa.

B. Perfeksionisme

1. Pengertian Perfeksionisme

Perfeksionisme menurut Hewitt and Flett's (dalam Stairs dkk, 2012) merupakan sebuah paham kepribadian yang memiliki karakteristik untuk berjuang dengan standar yang tinggi dan berlebihan pada kritikan dan evaluasi. Shafran dkk (dalam Macedo dkk, 2014) mendefinisikan bahwa perfeksionisme merupakan kecenderungan kepribadian untuk mengevaluasi diri secara berlebihan demi pencapaian diri dengan menerapkan standar kerja yang tinggi. Horney (1950) menggambarkan bahwa seorang perfeksionis adalah individu yang neurotik yang berjuang secara terus-menerus untuk menjadi citra yang ideal bagi dirinya.

Hollender (1965) mengatakan bahwa perfeksionisme didorong oleh perasaan tidak aman untuk mencari penerimaan dari lingkungan melalui prestasi dan kemampuan berprilaku. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perfeksionisme adalah watak atau sifat seseorang yang menganggap sesuatu yang tidak sempurna sebagai hal yang tidak dapat diterima.

Dari pemaparan di atas peneliti menyimpulkan bahwa perfeksionime merupakan kecenderungan yang dimiliki oleh seorang individu untuk berjuang secara terus-menerus dengan menerapkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

standar yang tinggi pada diri sendiri yang dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan tidak aman atas penolakan dari lingkungan.

2. Faktor-faktor Perfeksionisme

Faktor yang mempengaruhi munculnya perfeksonisme menurut Peters dalam Pranungsari (2010) adalah adanya bakat alamiah , adanya standar umur mental yang tinggi dari umur. kronologis , teman bermain yang lebih tua atau dewasa , tingginya pemikiran mengenai kesuksesan yang akan diraih , dan karena pekerjaan yang terlalu mudah.

Ines dalam Isnaningtyas (2013) mengungkapkan ciri-ciri orang yang perefsionis, yaitu : Selalu bekerja dengan sepenuh hati dan totalitas, berambisi untuk mewujudkan apa yang mereka inginkan, cenderung memaksakan diri untuk melakukan segalanya, walaupun sebenarnya suda diluar kemampuannya, mudah sekali kecewa , jika ada satu atau sedikit kekurangan saja yang walaupun di mata orang lain biasa saja, cenderung sulit untuk mendelegasikan tugas atau pekerjaannya kepada orang lain, cenderung tidak mudah percaya atau terkadang meremekan kemampuan orang lain, mudah emosi dan sering egois.

Ines (2010) juga mengungkapkan tentang sikap yang sering ditunjukan oleh seorang perfeksionis, yaitu: Sangat berkomitmen , bahkan sering berlebihan dan bias mencapai terobsesi. tidak suka mendelegasikan tugas bagi orang lain, atau kurang percaya pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kemampuan orang lain. memiliki kesulitan untuk menghitung prioritas dengan sehat, memiliki dorongan yang sangat besar untuk mengendalikan segala sesuatu, Berkompetisi dengan kuat, terdorong untuk menang dalam banyak hal, bahkan untuk hal-hal yang tidak berarti sekalipun, memiliki standar yang sangat tinggi, bahkan cenderung kaku tidak realistis, sulit untuk fleksibel , cenderung kaku , dan menuntut orng lain dengan menggunakan standar yang tinggi.

Frost dkk, dalam Dunkley (2000) mengkonseptualisasikan perfeksionisme menjadi enam dimensi : 1) *excessive concern over making mistakes* (ketakutan berlebihan terhadap kesalahan), 2) *high personal standards* (standar-standar personal yang tinggi), 3) *perception of high parental expectations* (persepsi bahwa orang tua punya harapan-harapan yang tinggi terhadap diri), 4) *perception of high parental criticsm* (persepsi bahwa orang tua amat kritis terhadap diri), 5) *doubt regarding the quality of one's actons* (keraguan tentang kualitas tindakan yang dilakukan), 6) *preference for order and organizion* (kecenderungan pada kerapian dan keteraturan).

3. Pembentukan Kepribadian Perfeksionisme

Hal dasar yang membentuk individu dengan kepribadian perfeksionis adalah pola asuh dari lingkungan terutama keluarga (Stoeber dan Roche, 2014; Wei, Russell, Abraham, and Mallinckrodt, 2004). Dalam keluarga, individu berkembang dengan sebuah budaya yang membentuk sebuah kebiasaan (Triandis dan Suh, 2002). Di sisi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lain, individu cenderung meniru pengasuh mereka (Egan, Wade, Shafran, dan Anthony, 2014). Pola asuh yang tidak aman membuat individu kurang percaya diri dan memiliki permasalahan dengan perasaannya (Ellis dalam Klibert dkk, 2015). Permasalahan tersebut terus-menerus terjadi sampai mereka berkembang di dalam masyarakat. Permasalahan individu tidak hanya berakibat terhadap perasaannya, tetapi juga pada pemikirannya (Egan, Wade, Shafran, dan Antony, 2014).

Secara tidak sadar mereka memiliki pemikiran yang tidak realistik pada dirinya sendiri maupun pada anggapan orang lain Anthony dan Swinson (dalam Egan dkk, 2014). Individu merasa ditekan oleh lingkungan atas pencapaian yang diperolehnya. Mereka menerapkan standar yang tinggi bagi diri, kemudian mereka menerapkan standar tersebut pada orang lain (Hewitt dan Flett, 1991). Individu sering mengevaluasi diri karena secara tidak sadar mereka terus mengatakanakan "seharusnya" pada kinerjanya (Ellis, 1973). Oleh karena itu, Individu sering menekan diri dan lingkungan secara terus-menerus sehingga membentuk kecenderungan perfeksionis.

4. Tipe-tipe Perfeksionisme

Hamchek dalam Peters (1996) menjabarkan perfeksionisme dalam dua jenis yaitu perfeksionisme normal dan neurotic. Perfeksionisme normal dijabarkan sebagai seseorang yang memperoleh perasaan kesenangan atau kenikmatan yang sangat nyata dari usaha kerja yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sungguh-sunggug. Sementara perfeksionise neurotic adalah ketika seseorang tidak dapat merasakan kepuasan , dalam pandangannya mereka tidak pernah terlihat cukup baik sesuai keinginannya.

Perfeksionisme neurotic ini dipaparkan oleh Pachts dalam Cold (2001) yang menyatakan sikap perfeksionisme merupakan sikap seseorang untuk mencapai kesempurnaan yang hampa yang membuat seseoran kacau, dan dihubungkan secara signifikan dengan problem psikologi. Problem psikologi tersebut antara lain depresi , *Anorexia nervosa, bulimia, obsessive-complusive personality disorder, type A coronary-prone behavior, migraine, psychomatic disorder, anic disorder,* dan bunuh diri.

Codd dalam Pranungsari (2010) membagi perfeksionisme menjadi dua bagian , yaitu perfeksionisme sehat dan perfeksionisme menyimpang , perfeksionisme sehat ditunjukan pada sikap adanya kebutuhan yang kuat untuk tertib dan teratur , menunjukan penerimaan diri terhadap kesalahan, menikmati harapan tinggi orang tua, menunjukan *coping* positif terhadap tendesi perfeksionisme , mempunyai model peran yang mampu menekankan untuk selalu melakukan yang terbaik, dan menunjukan usaha diri sendiri untuk mendapatkan kesempurnaan.

Penyimpangan perfeksionisme ditunjukan pada *Anxietie* terhadap kesalahan yang diperbuat , memiliki standar yang terlalu tinggi , merasa orang lain memiliki harapan berlebih dan adanya kritik negatif

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari orang lain terhadap dirinya, menanyakan kembali keputusan sendiri, kehilangan strategi *coping* yang efektif, dan menunjukan kebutuhan terhadap izin.

5. Aspek-aspek Perfeksionisme

Tiga komponen perfeksionisme menurut Hewit dan Flett dikutip dalam Peters (1996). yang mengindikasikan perfeksionisme neurotik adalah :

a. *Self-orientation* yaitu adanya standar yang tinggi untuk diri sendiri. Vieth dan Trull (1999) menggambarkan sebagai seseorang yang memiliki standar yang tidak realistik untuk dirinya sendiri dan standar tersebut menjadi sebuah perintah yang keras bagi dirinya untuk mencapai keinginannya. Sikap *self-orientation perfectionism* ini seperti tidak ingin melihat kesalahan pada pekerjaannya dan selalu menjadi yang terbaik.

b. *Other-orientation* yaitu standar yang tinggi untuk orang lain. Vieth dan Trull (1999) menggambarkan seseorang yang menilai secara keras orang lain sesuai standar pribadinya yang tinggi, dan standar tersebut terlalu sulit bagi orang lain. *Other-orientation perfectionism* ini seperti tidak mengharap bantuan dan tidak percaya terhadap orang lain karena tidak sesuai standar pribadi.

c. *Socially-prescribed* yaitu percaya bahwa orang lain memiliki pengharapan kesempurnaan dan memotivasi dirinya. Vieth dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Trull (1999) menggambarkan sebagai perasaan seseorang dimana standar orang lain atas dirinya terhadap tingkah lakunya keterlaluan, dan merasa orang lain menilai dirinya dengan keras. *Social-prescribed perfectionism* ini seperti merasa keluarganya selalu mengharapkan kesem-purnaan atas dirinya, atau lingkungannya tidak dapat menerima kesalahan-kesalahannya.

Sedangkan Menurut Stair dkk (2012) perfeksionisme terbagi atas sembilan aspek. Aspek tersebut dituangkan dalam suatu alat ukur skala yang disebut skala M-CUP *(Measure of Constructs Underlying Perfectionism).* Skala ini menjelaskan mengenai aspek-aspek perfeksionisme sebagai berikut:

a. Standar Tinggi

Seseorang dengan kecenderungan perfeksionis, memiliki standar dan motivasi yang tinggi pada diri. Individu tersebut biasanya memiliki standar yang tidak realistik dan sulit untuk dicapai oleh dirinya. Menurut Sorotzkin (1985) cara berpikir yang didorong oleh perasaan untuk mendapatkan hasil yang sempurna pada hidupnya dilandasi oleh kata “seharusnya” di dalam diri individu.

b. Keteraturan

Kecenderungan perfeksionis ini mengarah pada hal-hal yang terstruktur, rapi, mengatur orang-orang di lingkungannya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

serta mengurutkan benda-benda di sekitarnya secara tertata. Pada pekerjaan, individu cenderung mengerjakan secara sistematik dan sesuai dengan aturan.

c. Perfeksionis terhadap orang lain

Pada kecenderungan perfeksionis ini, seseorang menuntut kinerja dan kesempurnaan dari orang lain yang tinggi yang didorong oleh perasaan mereka. Pada aspek ini individu menampilkan kekakuan, kemarahan dan tidak dapat memberi toleransi yang menimbulkan permasalahan dalam relasi dengan orang lain baik dirumah ataupun dalam pekerjaan. Permintaan dan harapan yang berlebihan pada orang lain seringkali membuat individu menyalahkan orang lain, sombong dan dominan pada orang lain. Individu tersebut memiliki masalah ketika menyerahkan tugas pada orang lain karena khawatir hasilnya tidak sempurna.

d. Reaktivitas terhadap kesalahan

Reaktivitas terhadap kesalahan adalah kecenderungan individu yang mengarah pada perilaku-perilaku negatif dari sebuah kesalahan dalam pekerjaan. Individu sangat memperhatikan apa yang telah dilakukan pada sebuah kesalahan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Persepsi tekanan dari orang lain

Individu biasanya memiliki kepercayaan bahwa orang lain berharap lebih pada dirinya untuk menjadi seorang sempurna. Pada aspek ini, individu diasosiasikan dengan simptom depresif. Secara kognitif mereka di evaluasi oleh aturan-aturan yang selalu menekan diri. Aturan tersebut sangat penting bagi dirinya sehingga terjadi reaksi psikologis dari individu dalam berperilaku (Jahromi, Naziri dan Barzegar; 2012). Mereka memiliki kepercayaan bahwa kegagalan mengakibatkan permasalahan interpersonal (seperti kehilangan kepercayaan dari orang lain, orang lain kehilangan ketertarikan dan membuat orang lain kecewa).

f. Ketidakpuasan

Seseorang memiliki kecenderungan untuk merasa tidak puas dalam mencapai standarnya. Selain itu, individu merasa bahwa apa yang ada tidak cukup dan tidak benar menurutnya. Mereka merasa bahwa segalanya selalu salah karena ketidakpuasan yang dimilikinya.

g. Detil dan memeriksa

Individu pada kecenderungan perfeksionisme ini seringkali dihubungankan dengan *self-criticism* dan *selfscrutiny* yang tinggi dan ketidakmampuan untuk mengalami kesalahan atau kegagalan dalam dirinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

h. Kepuasan

Sebuah kebiasaan atau kecenderungan untuk mengalami hal-hal yang memuaskan dan positif ketika mengerjakan suatu hal atau menyelesaikan sesuatu.

i. Pikiran Hitam Putih

Seseorang cenderung berpikir bahwa jika sesuatunya tidak sempurna maka hal tersebut buruk atau dianggap sebagai sebuah kegagalan. Individu merasa bahwa dirinya tidak dapat melakukan sesuatu dengan sempurna.

C. Anxietie

1. Pengertian *Anxietie*

Anxietie merupakan hal yang dialami oleh semua orang ketika mereka merasakan hal yang mengancam mereka, *Anxietie* sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. *Anxietie* dasar berasal dari takut; suatu peningkatan yang berbahaya dari perasaan tak berteman dan tak berdaya dalam dunia penuh ancaman (Alwisol: 2011).

Menurut Phares dan Trull (dalam Ardani, Rahayu, Sholichatun, 2007) *Anxietie* adalah kondisi-kondisi lingkungan yang membentu ego dan super ego menghasilkan pengalaman emosi yang menyakitkan. Sedangkan menurut May (dalam Koeswara, 1987) menjelaskan bahwa *Anxietie* adalah yang dialami oleh individu-individu masyarakat modern sebagai gejala yang ditimbulkan oleh perubahan traumatik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang terjadi sebelumnya, yakni hilangnya nilai kebersaingan individual (*individual competitiveness)*.

Sundbreg, Winebarger, dan Taplin, (2007) memberikan pengertian *Anxietie* merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan-perasaan khawatir, takut, aprehensi, yang bersifat menyebar, kabur, dan tidak menyenangkan. Menurut Gunarsa (2008) *Anxietie* merupakan rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. *Anxietie* juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap *Anxietie* tersebut. Sedangkan menurut Dacey (2000) *Anxietie* adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh.

Pada dasarnya, *Anxietie* merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. *Anxietie* sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. *Anxietie* adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005:66). *Anxietie* adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. *Anxietie* merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kehidupan seseorang. *Anxietie* biasa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala - gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2003:10).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb dalam (Fitri Fauziah & Julianti Widuri,2007:73) *Anxietie* adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam,dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. *Anxietie* adalah reaksi yang dapat dialami siapapun, namun cemas yang berlebihan apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. *Anxietie* merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil LurRochman, 2010:104).

Namora Lumongga Lubis (2009:14) menjelaskan bahwa *Anxietie* adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami *Anxietie* karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. *Anxietie* dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti Sundari (2004:62) memahami *Anxietie* sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ancaman terhadap kesehatan. Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005:163) memberikan pengertian tentang *Anxietie* sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Berdasarkan tokoh-tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa *Anxietie* adalah perasaan dalam diri individu dalam kekhawatiran, ketegangan, timbul gangguan jantung berdebar, keringat dingin, gangguan tidur dan rasa was was pada individu dalam suatu situasi karena keadaan yang mengancamnya. *Anxiety* memiliki beberapa tingkatan seperti *Anxiety* ringan, *Anxiety* sedang, *Anxiety* Berat *dan* Panik. Ketika individu mengalami *Anxietie* yang berlebihan maka individu akan mengalami ketakutan dan rasa was-was dengan hal-hal yang belum jelas bentuk dari objek yang dia takutkan.

2. **Faktor-faktor *Anxietie***

Anxietie sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan *Anxietie*. Menurut Savitri Ramaiah (2003:11) ada beberapa faktor yang menunujukkan reaksi *Anxietie,* diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Anxietie bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya *Anxietie.*

Adler (dalam Gufron & Risnawati, 2010) menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya *Anxietie*:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang.

b. Pikiran yang tidak irasional

Kepercayaan atau kenyakinan tentang suatu kejadian yang menjadi penyebab *Anxietie*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari *Anxietie* yaitu :

a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. *Anxietie* ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran

b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. *Anxietie* ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

c. *Anxietie* yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. *Anxietie* ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. *Anxietie* hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu,keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Sedangkan menurut Az-zahrani (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya *Anxietie* yaitu :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidak nyamanan serta *Anxietie* pada anak saat berada didalam rumah.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *Anxietie* individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya *Anxietie*.

Menurut Adil Fathi (2004) salah satu penyebab kecemasan yang dialami oleh kebanyakan orang adalah rasa jengkel pada diri mereka dengan tingkah laku dan perbuatan orang lain atau mereka merasa diabaikan oleh orang lain, sehingga ia merasa rendah diri. Berawal dari hal itulah, ia mulai merasa rendah diri dan tidak dihormati oleh orang lain. Akibatnya, ia sering merasa sedih karena ia telah berbuat baik kepada mereka, namun mereka tidak membalasnya dengan kebaikan bahkan mereka membalasnya dengan penolakan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam pandangan Islam, kekecewaan karena pengabaian tidak akan terjadi karena dasar atau niat dari melakukan setiap kebaikan adalah karena Allah Swt. Jadi apakah akan mendapat balasan atas kebaikan atau tidak, seseorang tak akan mengkhawatirkannya karena keyakinan bahwa setiap balasan sudah diatur oleh Maha Pemberi Balasan.

Agama Islam yang suci telah mengajarkan kita kaidah yang luhur berkaitan dengan hal ini. Kaidah ini terungkap dalam sabda Rasulullah saw., "Yang dimaksud dengan waasil (penyambung silaturrahmi), bukanlah mukaafi (orang yang membalas dengan balasan setara), akan tetapi yang dimaksud dengan waasil (penyambung silaturrahmi) adalah orang yang apabila ia telah diputus hubungan silaturahminya ia berusaha menyambungnya lagi." (HR Bukhari dan yang lainnya). Demi Allah, itu adalah kaidah yang sangat berharga agar terbebas dari rasa cemas yang timbul karena tidak adanya keseimbangan dalam suatu hubungan.

Berdasarkan tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan individu merasakan *Anxietie* adalah faktor internal dan faktor ekternal dari individu. Faktor internal meliputi usia, gender, usia, pengalaman, penyakit yang diderita oleh individu, respon terhadap stimulus,merasa berdosa. Sedangkan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan dari keluarga, lingkungan, dan sosial.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Jenis-jenis *Anxietie*

Pedak (2009) membagi menjadi tiga jenis *Anxietie* yaitu *Anxietie* rasional, *Anxietie* irrasional dan *Anxietie* fundamental:

a. *Anxietie* Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian.Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita

b. *Anxietie* Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. *Anxietie* Fundamental

Anxietie fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. *Anxietie* ini disebut sebagai *Anxietie* eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Freud (dalam Alwisol, 2011) juga mengemukakan tiga jenis *Anxietie*, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. *Realistic anxienty*

Anxietie realitik adalah takut kepada bahaya yang nyata dari luar. *Anxietie* realitik ini menjadi asal-muasal timbulnya *Anxietie* neurotik dan *Anxietie* moral.

b. *Neurotic anxienty*

Anxietie neurotik adalah ketakutan terhadap hukuman yang bakal diterima dari orang tua atau figure penguasa lainnya kalau seseorang memuaskan insting dengan Cara sendiri, yang diyakininya bakal menuai hukuman.

c. *Moral anxienty*

Anxietie ini bersumber dari ancaman terhadap sistem super ego yang berkembang baik sehingga individu akan merasa bersalah bila melakukan sesuatu yang bertentangan dengan ego idealnya yang selama ini telah dimasukan oleh lingkungan kedalam lingkungannya.

4. Komponen *Anxietie*

Menurut Dacey (dalam wicaksono dan saufi 2013), dalam mengenali gejala *Anxietie* dapat ditinjau melalui tiga komponen, yaitu:

a. Komponen psikologis adalah reaksi yang tampak pada pada gejala-gejala psikologis berupa kegelisahan, gugup, tegang, cemas, rasa tidak aman, takut, cepat terkejut.

b. Komponen fisiologis adalah tubuh terutama pada organ-organ berupa jantung berdebar, keringat dingin pada telapak tangan,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tekanan darah meninggi (mudah emosi), sentuhan dari luar berkurang.

c. Komponen sosial adalah sebuah perilaku yang ditunjukkan oleh individu dilingkungannya. Perilaku itu dapat berupa: tingkah laku (sikap) dan gangguan tidur

Sedangkan menurut Maher (dalam sobur, 2010) menyebutkan bahwa reaksi *Anxietie* mempunyai tiga komponen yaitu emosional, kognitif, fisiologis.

a. Komponen emosional adalah: orang tersebut mempunyai ketakutan yang amat sangat dan sangat sadar.
b. Komponen kognitif adalah: ketakutan meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih, memecahkan masalah, dan mengatasi tuntunan lingkungan
c. Komponen psikologis adalah: tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa pengerasan diri untuk bertindak, baik tindakan itu dikehendaki atau tidak.

Berdasarkan tokoh-tokoh di atas dapat disimpulkan bahawa komponen-komponen dari *anxietie* adalah komponen yang ada dalam individu sendiri dari segi psikologis, fisiologis, kognitif, emosional dan sosial. Hal ini terjadi karena adanya bahaya yang membuat individu merespon dengan adanya rasa cemas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Tingkatan *Anxietie*

Anxietie sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. *Anxietie* berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. *Anxietie* adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart dan Sundeen, 1998).

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) membagi *Anxietie* ke dalam 4 tingkatan sesuai dengan rentang respon *Anxietie* yaitu :

a. *Anxietie* ringan

Anxietie ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. *Anxietie* pada tahap ini dipandang penting dan *konstruktif*

b. *Anxietie* Sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatuan terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. *Anxietie* Berat

Lapangan persepsi menyempit, individu bervokus pada hal–hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

d. Panik

Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. *Anxietie* tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

D. Hubungan Antara Perfeksionisme dan *Anxietie* dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Egan dkk. (2011) menunjukkan bahwa perfeksionisme meningkatkan dan mempertahankan patologi gangguan makan, dan secara signifikan meningkat pada *Anorexia Nervosa (AN)* dan *Bullimia Nervosa (BN).* Perlu dicatat bahwa perfeksionisme dan standar pribadi yang berorientasi pada diri sendiri telah ditemukan terkait dengan kelainan patogen makan, sedangkan umumnya Subskala langkah-langkah MPS belum ditemukan untuk berhubungan dengan kecemasan dan depresi (Egan dkk 2011). ini menunjukkan bahwa semua komponen perfeksionisme berhubungan dengan Mengobati patologi, termasuk yang umumnya dipandang sebagai 'prestasi berprestasi positif' seperti *self-oriented perfectionism*.Meskipun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ada bukti kuat mengenai peran Perfeksionisme sebagai faktor risiko dan pemeliharaan makan gangguan, alasan mengapa ada hubungan yang kuat adalah tidak dipahami dengan baik dalam review hubungan antara perfeksionisme dan gangguan makan.

(Watson et al 2011) dan sampel masyarakat (Joyce et al 2012), penelitian lebih lanjut adalah wajib. Memahami faktor yang mungkin ada bertanggung jawaban atas hubungan antara perfeksionisme dan Gangguan makan, karena bisa membantu menginformasikan yang mana mekanisme untuk memasukkan dalam program pencegahan dan intervensi perfeksionisme dalam gangguan makan.

Pallister dan Waller (2008) berpendapat bahwa *anxietie* adalah mekanisme yang sangat relevan dengan gangguan makan, belum telah relatif diabaikan dalam literatur dan intervensi dibandingkan dengan proses lainnya. Dalam tinjauan literatur, Pallister dan Waller (2008) menunjukkan hal itu Wanita dengan gangguan makan memiliki tingkat yang jauh lebih tinggi gangguan *anxietie* dibandingkan kontrol, termasuk gangguan *anxietie* umum (misalnya, Garfinkel et al 1995; Schwalberg et al 1992), fobia spesifik (Garfinkel et al. 1995; Godart dkk. 2003), fobia sosial (Garfinkel et al. 1995; Godart dkk. 2003; Halmi dkk. 1991) dan gangguan *obsesif kompulsif* (OCD) (Bulik et al 1997; Godart et al. 2003; Halmi dkk. 1991). Swinbourne dkk. (2012).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ditemukan bahwa 65% wanita mempresentasikan perawatan makan gangguan juga memenuhi kriteria untuk gangguan *anxietie*, dan 69% dari wanita ini melaporkan timbulnya gangguan *anxietie* sebelum gangguan makan. Demikian pula, dalam sebuah penelitian terhadap 753 wanita dengan *Anorexia Nervosa*, ditemukan bahwa 14% sampel terpenuhi kriteria gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan 64% dari wanita ini melaporkan timbulnya kegelisahan sebelum *Anorexia Nervosa* (Reyes-Rodriguez dkk 2011). Studi prospektif juga menemukan bahwa OCD masa kecil merupakan faktor risiko yang terkait dengan perkembangan gangguan makan (Micali dkk 2011). Selanjutnya, *anxietie social* telah terjadi ditemukan untuk memperhitungkan varians signifikan dalam pesta makan frekuensi dalam sampel individu dengan pesta gangguan makan (Sawaoka et al 2012).

Perfeksionisme adalah proses transdiagnostik yang tidak hanya mendasari gangguan makan tapi juga memiliki hubungan yang kuat dengan kegelisahan, seperti Perfeksionisme meningkat pada berbagai gangguan kecemasan, termasuk gangguan panik, OCD, dan fobia sosial dibandingkan dengan kontrol (Egan dkk 2011). Sejalan dengan argumen ini, Godart dkk. (2003) mengemukakan satu penjelasan tentang keterkaitan antara gangguan *anxietie* dan gangguan *anxietie* adalah gangguan yang berbagi kerentanan umum. Seperti perfeksionisme telah diperdebatkan menjadi transdiagnostik faktor gangguan ini. (Egan dkk 2011) telah berhipotesis bahwa perfeksionisme akan memprediksi gangguan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikopatalogi makan (mis., pembatasan diet), namun tidak langsung memprediksi hasil perilaku gangguan makan, pesta makan dan pembersihan. Hipotesis ini dibuat di dasar prediksi model *kognitive behaviour transdiagnostik* gangguan makan.

E. Kerangka Teori

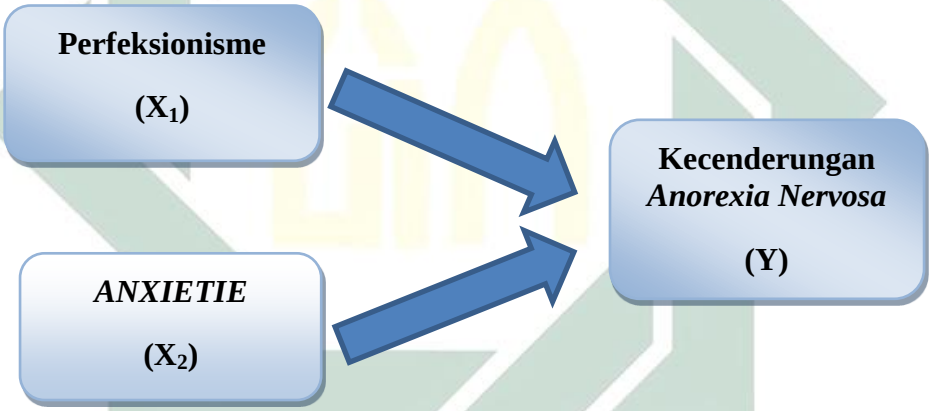
Dalam penelitian ini ada tiga macam variabel yang mana terdapat satu variabel dependen dan dua variabel independen. Variabel yang pertama adalah *Anorexia Nervosa* yaitu dimana sesorang individu ingin berpenampilan yang menarik di hadapan banyak orang, individu yang seperti ini biasanya paling banyak terjadi pada wanita-wanita pada akhir remaja atau memasuki dewasa awal, cara ingin mendapatkan tubuh yang menarik ini yaitu dengan cara melaparkan diri dan dengan sengaja tidak makan hanya untuk menurunkan berat badan dan berfikir untuk menjadi lebih kurus dari batas kenormalan serta penderitanya memiliki ketakutan tehadap kegemukan.

Berikutnya adalah variabel kedua yaitu Perfeksionisme, merupakan kecenderungan yang dimiliki oleh seorang individu untuk berjuang secara terus-menerus dengan menerapkan standar yang tinggi pada diri sendiri yang dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan tidak aman atas penolakan dari lingkungan. Sedangkan variabel ketiga ini sebagai mediasi antara Perfeksionisme dengan kecenderungan *anorexia nervosa,* variable ketiganya yaitu *Anxietie* adalah adalah perasaan dalam diri individu dalam kekhawatiran, ketegangan, timbul gangguan jantung berdebar,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keringat dingin, gangguan tidur dan rasa was was pada individu dalam suatu situasi karena keadaan yang mengamcamnya. Ketika individu mengalami *Anxietie* yang berlebihan maka individu akan mengalami ketakutan dan rasa was-was dengan hal-hal yang belum jelas bentuk dari objek yang dia takutkan. Oleh karena itu bisa di katakan bahwa apabila seseorang mempunyai perfeksionismenya tinggi maka

Berdasarkan uraian tersebut, maka Kerangka pikir teoritis dalam penelitian ini dapat dirumuskan pada bagan berikut ini:



Gambar 1

Kerangka Pemikiran

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2012:99). Hipotesis masih akan diuji kebenarannya dengan menggunakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

data-data yang paling berguna untuk membuktikan kebenaran daripada hipotesis itu sendiri.

Berdasarkan perumusan masalah, tujuan penelitian dan tinjauan teoritis seperti yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disusun hipotesis sebagai pendugaan sementara dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang positif antara Perfeksionisme dengan Kecenderungan *Anorexia nervosa*
2. Terdapat hubungan yang positif antara *Anxietie* dengan Kecenderungan *Anorexia nervosa*
3. Terdapat hubungan yang positif antara Perfeksionisme dan *anxietie* dengan kecenderungan *anorexia nervosa*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

Metode Penelitian

A. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, peneliti melakukan pengukuran terhadap keberadaan suatu variabel dengan menggunakan instrumen penelitian. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada tiga yaitu variabel bebas (X1 & X2) dan variabel tergantung. Variabel bebas atau juga disebut sebagai independent variabel adalah variabel yang mempengaruhi perubahan pada variabel tergantung. Pada peneitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Perfeksionisme dan *Anxietie*. Sedangkan variabel tergantung atau dependent variabel adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah variabel *Anorexia Nervosa*.

2. Devinisi Operasional

Adapun definisi operasional dari variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

kecenderungan *anorexia nervosa* adalah suatu kelainan pada nafsu makan yang penderitanya akan melaparkan diri mereka dan dengan sengaja tidak makan hanya untuk menurunkan berat badan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berfikir untuk menjadi lebih kurus dari batas kenormalan serta penderitanya memiliki ketakutan tehadap kegemukan. Hal ini dapat di lihat dengan menggunakan skala *Eating Attitude Test 26 (EAT 26)* disusun oleh Garner dan Garfinkel (1982). Skala ini terdiri dari 26 pernyataan, dengan komponen sebagai berikut : perilaku diet, bulimia dan arti makanan, serta kontrol oral,

b. Perfeksionisme

perfeksionime merupakan kecenderungan yang dimiliki oleh seorang individu untuk berjuang secara terus-menerus dengan menerapkan standar yang tinggi pada diri sendiri yang dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan tidak aman atas penolakan dari lingkungan. Hal ini dapat di lihat dengan menggunakan skala M-CUP *(Measure of Constructs Underlying Perfectionism),* yang memiliki beberapa aspek sebagai berikut : Standart tinggi, Keteraturan, Perfeksionis terhadap orang lain, Reaktifitas terhadap kesalahan, Detail dan pemeriksa, Kepuasan, Ketidakpuasan, dan Persepsi tekanan dari orang lain.

c. *Anxietie*

Anxietie adalah perasaan dalam diri individu dalam kekhawatiran, ketegangan, timbul gangguan jantung berdebar, keringat dingin, gangguan tidur dan rasa was was pada individu dalam suatu situasi karena keadaan yang mengancamnya. *Anxiety* memiliki beberapa tingkatan seperti *Anxiety* ringan, *Anxiety* sedang, *Anxiety* Berat *dan*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Panik. Cara mengukur tingkatan *Anxiety* ini peneleliti menggunakan skala HARS *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan terdapat 14 *syptoms* yang mengalami *Anxietiy*

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh mahasiswi baru psikologi tahun pertama di UIN Sunan Ampel Surabaya, yang berjumlah 106 mahasiswi informasi ini di dapat langsung dari kepala Pus TIPD Uin Sunan Ampel.

Sebagai suatu populasi, keseluruhan objek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang sama, yang dapat membedakan dari keseluruhan objek yang lain, adapun karakteristik yang dimaksud adalah: 1) Mahasiswi 2) Remaja akhir berusia 18-22 tahun (santrock 2012). 3) Memiliki Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dijelaskan dalam buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:120). Meskipun sampel hanya merupakan bagian dari populasi, kenyataan-kenyataan yang diproleh dari sampel itu harus dapat menggambarkan dalam populasi.

Teknik pengambilan data sample ini biasanya didasarkan oleh pertimbangan tertentu, misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar dan jauh. Adapun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cara dalam penentuan sample, penulis menggunakan cara purposive sampling. Hal ini dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu.

Dalam buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:126) menjelaskan bahwa purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sedangkan (Arikunto, 2006), menjelaskan bahwa sempel merupakan bagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama. Apabila dalam populasi lebih dari 100 maka sampel yang diambil 10%-15% atau 25%-40%, dari populasi tersebu. Sebaliknya jika responden populasi kurang dari 100, maka semua responden dalam populasi diambil sebagai sampel sehingga penelitiannya menjadi penelitian populasi.

Dalam hal ini penulis mengambil sampel dengan jumlah sample sebesar 60 mahasiswi baru psikologi tahun pertama, dikarenakan jumlah populasi dari penelitian ini lebih dari 100 responden sehingga peneliti mengambil sempel dari 40% populasi.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket/kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun Skala dari Beberapa variable yang ingin di teliti yaitu :

1. Skala kecenderungan *Anoreksia Nervosa*.

   Skala Kecenderungan *Anoreksia Nervosa* diukur dengan menggunakan *Eating Attitude Test 26 (EAT 26)* disusun oleh Garner dan Garfinkel (1982). Skala ini terdiri dari 26 pernyataan. Yang meliputi aspek perilaku diet, bulimia dan arti makanan, serta kontrol oral, Untuk keseluruhan item mencakup jawaban berdasarkan frekuensi berikut: "Sangat Tidak Setuju = 0, Tidak Setuju = 1, Setuju = 2, dan Sangat Setuju = 3".sebagaimana digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1

Blueprint EAT-26 Garner & Garnfikel (1982)

No	Komponen	Indikator	Butir Soal	Jumlah
1	Perilaku Diet	a. Menghindari makan berlemak b. Keinginan kuat untuk memiliki tubuh kurus	6, 7, 12, 14, 16, 22, 24 1, 10, 11, 17, 23, 26	7 6
2	Bullimia & arti makanan	a. Pemikiran mengenai makanan	3, 4, 9, 18, 21, 25	6
3	Kontrol Oral	a. Kontrol diri dalam perilaku makan. b. Tekanan yang di terima dari orang lain atas kelebihan berat badan	2, 5, 19 8, 13, 15, 20.	3 4
		Jumlah = 26		

2. Skala Perfeksionisme.

   Pengukuran perfeksionisme menggunakan skala M-CUP *(Measure of Constructs Underlying Perfectionism).* Skala ini dibuat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

oleh Stairs dkk (2012) dalam bentuk bahasa Inggris kemudian diadaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Pratiwi S dengan judul "*Hubungan Antara Perfeksionisme dan Ketidakpuasan Terhadap Citra Tubuh Pada Masa Dewasa Awal*" dengan hasil Koefisien korelasi sebesar 0,260 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti berhubungan positif dan signifikan. Skala M-CUP mengukur sembilan komponen yang ada dalam perfeksionisme. Alat ukur ini menggunakan skala likert adalah skala 1 (sangat tidak setuju), skala 2 (tidak setuju), skala 3 (setuju), dan skala 4 (sangat setuju). Skala M-CUP hanya menggunakan opsi *favorable* oleh peneliti sebelum dan setelah diadaptasi.

Tabel 2

***Blueprint* dan Distribusi Item M-CUP**
(Measure of Constructs Underlying Perfectionism)

Aspek	*Favorable*	Jumlah	Persentase
Standart tinggi	1,8,21,27,32,35	6	12,76%
Keteraturan	2,5,9,6,16,22,33,36	7	14,89%
Perfeksionis terhadap orang lain	3,11, 12, 23, 29	5	10,63%
Reaktivitas terhadap kesalahan	13, 24, 34, 39, 40, 44, 45	7	14,89%
Detail dan pemeriksa	6, 10, 28, 37, 41	5	10,63%
Kepuasan	12, 18, 30, 38, 42, 43, 46	7	14,89%
Ketidakpuasan	4,7, 14, 19, 25, 47	6	12,76%
Persepsi tekanan dari orang lain	15, 20, 26, 31	4	8,51%
Jumlah		47	100%

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Table 3

Pemberian Skore pada skala Perfeksionisme

Pilihan Jawaban	*Favorable*
Sangat tidak setuju	1
Tidak setuju	2
Setuju	3
Sangat setuju	4

3. Skala *Anxietie.*

Anxietie dapat diukur dengan pengukuran tingkat *Anxietie* menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran *Anxietie* yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami *Anxietie.* Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami *Anxietie.* Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Table 4

Table *Blueprint HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Aspek *Anxiety*	Item *Anxiety*
1	Perasaan Anxiety:	Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2	Ketegangan	Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3	Ketakutan	Takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4	Gangguan tidur	Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5	Gangguan kecerdasan	Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6	Perasaan depresi	Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7	Gejala *somatik*	Nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8	Gejala *sensorik*	Perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9	Gejala *kardiovaskuler*	Takhikardia, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10	Gejala pernapasan	Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11	Gejala *gastrointestinal*	Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12	Gejala *urogenital*	Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13	Gejala vegetatif	Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
14	Perilaku sewaktu wawancara	Gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian Tingkatan *Anxietie* ini adalah dengan cara memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
c. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang
d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

D. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui apakah kueseoner skala mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan pengukuran, maka diperlukan validitas oleh karena itu untuk menguji validitas dari skala yang telah dibuat, digunakan tekhnik Korelasi *Produck moment pearson*.

a. Skala Perfeksionisme

Skala perfeksionisme merupakan skala adaptasi, maka di perlukan penerjemahan. Penerjemahan skala menjadi hal yang di butuhkan dalam melakukan penelitian. Metode penerjemahannya menggunakan metode *Back translation*. Penerjemahan dengan metode *Back translation* hingga uji coba skala merupakan validasi isi dari skala yang digunakan dalam penelitian ini.

Dalam metode ini, beberapa orang yang menguasai ilmu psikologi menerjemahkan skala bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Setelah itu, skala yang sudah diterjemahkan tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diterjemahkan kembali ke dalam bahasa inggris oleh ahli bahasa yang tidak mengetahui sama sekali mengenai skala psikologi. Kemudian penerjemah kedua merupakan seseorang yang setidak-tidaknya pernah tinggal diluar negeri yang menggunakan bahasa inggris selama 2 tahun. Setelah itu, hasil terjemahan dibandingkan dengan skala asli untuk mendapatkan item terbaik. Skala disajikan kepada 5 orang dewasa awal untuk mengetahui pemahaman dari sampel subjek. Skala diuji coba pada beberapa subjek dewasa awal dengan rentang usia 18-30 tahun.

Hal tersebut digunakan untuk mengetahui pemahaman dan jangka waktu yang digunakan untuk menyelesaikannya. Apabila kalimat kurang dipahami, maka peneliti mendiskusikan kembali dengan moderator supaya kalimatnya mudah dipahami. Skala asli M-CUP memiliki hubungan yang tinggi dengan skala kepribadian seperti neurotik, *self esteem* dan kecemasan (Stair, Smith, Zapolski, Combs dan Settles, 2012). Skala ini dikembangkan dari skala *Frost multidimentional perfectionis* (Frost dkk, 1990), *Almost Perfect Scale-Ravised* (Slanley dkk, 2001), *Perfectionism Questionnaire* (Rheaume dkk, 2000), dan beberapa skala perfeksionis lainnya. Penelitian tersebut menggambarkan validitas skala asli M-CUP baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skala asli *Measure of Constructs Underlying Perfectionism* (M-CUP) menunjukkan reliabilitas yang baik. Reliabilitas M-CUP dilihat dari skor *alpha cronbach* yaitu lebih dari 0.80 (Stairs, Smith, Zapolski, Combs dan Settles, 2012). Hal tersebut menunjukkan reliabilitas M-CUP tergolong baik. Setelah dilakukan adaptasi dan dilakukan uji coba maka didapatkan reliabilitas dari perfeksionisme melalui koefisien *Alpha-Chronbach* (r) adalah 0,950. Reliabilitas perfeksionisme sangat baik dan memadai untuk dilakukannya penelitian.

b. Skala *Anxiety*

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran *Anxietie* terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran *Anxietie* pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran *Anxietie* dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS ini merupakan skala adaptasi yang pernah di lakukan oleh Fu'ad kautsar (2015), peneliiti mengungkapkan bahwa sebuah kuisioner dinyatakan valid bila tidak ada soal yang memiliki nilai *"corrected item total correlation"* bertanda

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

negatif dan lebih besar dari 0.05 (> 0.05). peneliti ini telah melakukan validitas dengan skor total seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. Maka dapat diputuskan bahwa kuisioner tersebut valid.

c. Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa* ini merupakan skala adaptasi yang pernah di lakukan oleh Yefkris Lau (2015), di dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa skala Kecenderungan *anorexia nervosa* ini memiliki nilai korelasi item total bergerak antara 0,333-0,696 dengan minimal indeks daya diskriminan item sebesar > 0,30. Penentuan-penentuan item valid menggunakan ketentuan dari Azwar (2012) yang menyatakan bahwa item pada skala pengukuran dapat dikatakan valid apabila > 0,30.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2006) reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Dengan demikian, reliabilitas menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu skala pengukuran. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bilamana dicobakan secara berulang-ulang pada kelompok yang sama akan menghasilkan data yang sama dengan asumsi tidak terdapat perubahan psikologis terhadap responden.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Reliabilitas yang tinggi menunjukkan bahwa indikator-indikator mempunyai konsistensi yang tinggi dalam mengukur variabel latennya.

E. Analisis Data

Data-data yang telah diperoleh dari hasil pengisian kuisioner oleh subjek penelitian, kemudian dianalisis untuk mengetahui korelasi antara variabel. Dalam penelitian ini, metode analisis data yang digunakan adalah metode *statistic multiple regresion analysis* (analisis regresi berganda). Metode ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel prediktor dengan variabel krieterium dan juga untuk mengetahui besaran sumbangan yang diberikan oleh masing-masing variabel prdiktor terhadap variabel kriterium.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

Sampel dalam penelitian ini adalah 60 mahasiswi baru tahun pertama fakultas psikologi dan kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya. Dengan kategori Remaja akhir berusia 18-22 tahun Selanjutnya akan dijelaskan mengenai gambaran sampel berdasarkan usia, dan Tempat Asal

a. Pengelompokkan Subjek Berdasarkan Usia

Peneliti mengelompokan data responden berdasarkan jenis usia. Dalam hal ini peneliti menggunakan kategori usia 18-22 tahun. Subjek usia termuda yaitu usia 18 tahun dan usia tertua yakni 22 tahun.

Tabel 5

Distribusi sampel penelitian berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase
18	28	28%
19	24	22%
20	6	6%
21	2	2%
22	-	0%

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa subjek yang berusia 18 tahun memiliki frekuensi sebesar 28 orang dan memiliki presentase 28%, pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

subjek yang berusia 19 tahun memiliki frekuensi sebesar 22 orang dan memiliki presentase 22%, pada subjek yang berusia 20 tahun memiliki frekuensi 6 orang dan memiliki presentase 6% ,pada subjek yang berusia 21 tahun memiliki frekuensi 2 orang dan memiliki frekuensi sebesar 2%, dan terakhir pada subjek yang berusia 22 tahun tidak mempunyai frekuensi dan presentasi, artinya tidak ada subjek berusia 22 tahun yang mengisi kusioner ini.

b. Subjek berdasarkan tempat asal

Peneliti mengelompokan data responden berdasarkan tempat asal, seihgga di dapatkan beberapa tempat asal subjek maka hasilnya dapat diketahui pada tabel berikut ini.

Tabel 6

Distribusi sampel penelitian berdasarkan Tempat Asal

Tempat Asal	Frekuensi	Presentase
Sidoarjo	23	23%
Lamongan	6	6%
Surabaya	17	17%
Mojokerto	9	9%
Gresik	5	5%

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa subjek yang bertempat tinggal di daerah sidoarjo memiliki frekuensi sebesar 23 orang dengan presentase 23%, setelah itu di kota

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lamongan memiliki frekuensi sebesar 6 orang dengan presentase 6%, di kota surabaya memiliki frekuensi sebesar 17 orang dengan presentase 17%, di kota mojokerto memeiliki frekuensi sebesar 9 orang dengan presentase 9% dan di kota Gresik memiliki frekuensi sebesar 5 dengan presentase 5%. Dengan demikian di kota sidoarjo subjek yang lebih dominan dengan presentase 23%.

B. Deskripsi dan Reliabilitas Data

1. Deskripsi Data

Tujuan dari analisis deskriptif adalah untuk mengetahui deskripsi suatu data seperti rata-rata, standard deviasi, varians, dan lain-lain. berdasarkan hasil analisis *descriptive statistic* dengan menggunakan program SPSS *for windows versi* 16.00 dapat diketahui skor minimum, skor maksimun, sum statistic, rata-rata, standard deviasi dan varians dari jawaban subjek terhadap skala ukur sebagai berikut:

Tabel 7

Descriptive Statistics

	N	Range	Min	Max	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Perfeksionisme	60	73.00	98.00	171.00	1.253	1.64360	12.73
Anxiety	60	33.00	5.00	38.00	22.60	1.28687	9.97
Kecenderungan AN	59	47.00	5.00	52.00	22.85	1.39386	10.80
Valid N (listwise)	59						

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah subjek yang di teliti baik dari skala Perfeksionisme, *Anxety*, dan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* adalah 60 responden. Pada skala kemampuan Perfeksionisme memiliki rentang skor (*range*) sebesar 73, skor terendah adalah 98 dan skor tertinggi adalah 171 dengan rata-rata (*mean*) sebesar 1.25 serta standard deviasi sebesar 12,73. Skala *Anxiety* memiliki rentang skor (*range*) sebesar 33, skor terendah adalah 5 dan skor tertinggi adalah 38 dengan rata-rata (*mean*) sebesar 22,60 serta standard deviasi sebesar 9,97. Sedangkan skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa* memiliki skor (*range*) sebesar 47, skor terendah adalah 5 dan skor tertinggi adalah 52 dengan rata-rata (*mean*) 22,85 serta standard deviasi 10,80.

Selanjutnya deskripsi data berdasarkan data demografinya adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan Usia Responden

Tabel 8
Descriptive Statistics
Variabel Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

	N	Mean	Std. Deviation
Uaia 19	22	22.3182	10.95613
Usia 18	28	21.9286	11.42748
Usia 20	5	25.2000	11.05441
Usia 21	2	18.0000	18.38478
Usia 22	0		
Valid N (listwise)	2		

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori usia yaitu 22 responden berusia 19 tahun, 28 responden

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berusia 18 tahun, 5 responden berusia 20 tahun, 2 responden berusia 21 tahun dan tidak ada responden di usia 22 tahun. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi usia yang mengalami kecenderungan *Anorexia Nervosa*, bahwa nilai rata-rata ada pada responden yang berusia 20 tahun dengan nilai *mean* sebesar 25,20.

b. Berdasarkan tempat Asal

Tabel 9
Descriptive Statistics
Variabel Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

	N	Mean	Std. Deviation
surabaya	17	21.5882	10.90332
sidoarjo	26	24.2692	10.97473
lamongan	6	16.1667	6.67583
mojokerto	9	28.3333	9.91211
gresik	5	22.2000	11.21160
Valid N (listwise)	5		

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori Tempat asal yaitu 17 responden berusia berada di daerah surabaya, 26 responden berasal dari sidoarjo, 6 responden berasal dari lamongan, sedangkan 9 responden berasal dari mojokerto dan terakhir 5 seorang responden berasal dari gresik. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari tempat responden berasal yang mengalami kecenderungan *Anorexia Nervosa*, berada di daerah Mojokerto dengan hasil *mean* sebesar 28,33.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Validitas dan Reliabilitas Data

A. Validitas Data

a. Hasil Validitas skala perfeksionisme

Skala Perfeksionisme ini bukan pertama kalinya diuji cobakan sebelumnya sudah pernah dilakukan Dalam hal ini, peneliti menggunakan skala M-CUP *(Measure of Constructs Underlying Perfectionism),*yang telah di adaptasi.

Tabel 10

Validitas skala perfeksionisme

Aitem	*Corrected Aitem-Total Correlation*	Keterangan
1	0.302	VALID
2	0.483	VALID
3	0.371	VALID
4	0.319	VALID
5	0.410	VALID
6	0.320	VALID
7	0.445	VALID
8	0.313	VALID
9	0.408	VALID
10	0.335	VALID
11	0.373	VALID
12	0.440	VALID
13	0.325	VALID
14	0.527	VALID
15	0.435	VALID
16	0.452	VALID
17	0.521	VALID
18	0.423	VALID
19	0.328	VALID
20	0.315	VALID
21	0.511	VALID
22	0.432	VALID
23	0.570	VALID
24	0.537	VALID
25	0.551	VALID
26	0.325	VALID
27	0.493	VALID
28	0.378	VALID

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

29	0.321	VALID
30	0.378	VALID
31	0.368	VALID
32	0.525	VALID
33	0.433	VALID
34	0.359	VALID
35	0.575	VALID
36	0.493	VALID
37	0.286	VALID
38	0.349	VALID
39	0.355	VALID
40	0.340	VALID
41	0.323	VALID
42	0.394	VALID
43	0.368	VALID
44	0.383	VALID
45	0.347	VALID
46	0.335	VALID
47	0.324	VALID

Berdasarkan dari hasil validitas di atas dari skala M-CUP tersebut sangat teruji validitasnya hal ini di buktikan bahwa hasil dari Aitem-aitem diatas semuanya memiliki daya diskriminasi lebih dari 0,3 sehingga aitem dari skala M-Cup tersebut Sangat Valid.

b. Hasil Validitas skala *Anxiety*

Skala *Anxiety* ini bukan pertama kalinya diuji cobakan sebelumnya sudah pernah dilakukan Dalam hal ini, peneliti menggunakan Skala adaptasi, dari Skala HARS yang pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 11

Validitas skala HARS

Aitem	*Corrected Aitem-Total Correlation*	Keterangan
1	0.355	VALID
2	0.468	VALID
3	0.370	VALID
4	0.598	VALID
5	0.461	VALID
6	0.613	VALID
7	0.652	VALID
8	0.638	VALID
9	0.444	VALID
10	0.519	VALID
11	0.471	VALID
12	0.633	VALID
13	0.570	VALID
14	0.557	VALID

Berdasarkan dari hasil validitas di atas Skala HARS tersebut sangat teruji validitasnya hal ini di buktikan bahwa hasil dari Aitem-aitem diatas semuanya memiliki daya diskriminasi lebih dari 0,3 sehingga aitem dari Skala HARS tersebut Sangat Valid.

c. Hasil Validitas skala *Anxiety*

Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa* ini bukan pertama kalinya diuji cobakan sebelumnya sudah pernah dilakukan Dalam hal ini, peneliti menggunakan Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa.* Skala adaptasi yang pernah di lakukan oleh Yefkris Lau (2015).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 12

Validitas skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa*

Aitem	*Corrected Aitem-Total Correlation*	Keterangan
1	0.608	VALID
2	0.630	VALID
3	0.498	VALID
4	0.498	VALID
5	0.577	VALID
6	0.588	VALID
7	0.500	VALID
8	0.453	VALID
9	0.580	VALID
10	0.661	VALID
11	0.487	VALID
12	0.549	VALID
13	0.343	VALID
14	0.426	VALID
15	0.385	VALID
16	0.628	VALID
17	0.607	VALID
18	0.414	VALID
19	0.503	VALID
20	0.437	VALID
21	0.318	VALID
22	0.521	VALID
23	0.354	VALID
24	0.372	VALID
25	0.366	VALID
26	0.387	VALID

Berdasarkan dari hasil validitas di atas Skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa* tersebut sangat teruji validitasnya hal ini di buktikan bahwa hasil dari Aitem-aitem diatas semuanya memiliki daya diskriminasi lebih dari 0,3 sehingga aitem dari Skala Kecenderungan *Anorexia Nevosa* tersebut Sangat Valid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Reliabilitas Data

Dalam Penelitian ini, peneliti menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan bantuan SPSS *for windows* versi 16.00 untuk menguji skala yang digunakan dalam penelitian dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 13

Hasil Uji Estimasi Reliabilitas

Skala	Koefisien Reliabilitas	Jumlah Item
Perfeksionisme	0,892	47
Anxiety	0,869	14
Kecenderungan *Anorexia Nervosa*	0,880	26

Hasil uji reliabilitas Perfeksionisme diperoleh nilai sebesar 0,892. Maka skala Perfeksionisme dapat dikatakan sangat reliabel. Hasil uji reliabilitas *Anxiety* diperoleh nilai sebesar 0,869. Maka skala *Anxiety* dapat dikatakan reliabel. Sedangkan Hasil uji reliabilitas Kecenderungan *Anorexia Nervosa* diperoleh nilai sebesar 0,880. Maka skala Kecenderungan *Anorexia Nervosa* juga dapat dikatakan reliabel. Semua variabel memiliki reliabilitas yang baik, artinya aitem-aitem reliabel sebagai alat ukur data dalam penelitian ini. Dikatakan reliabel karena nilai koefisien reliabilitas mendekati 1,00.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Pengujian Hipotesis

a. Uji Prasyarat

1. Uji Normalitas

Tabel 14

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters[a]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.81603439
Most Extreme Differences	Absolute	0.097
	Positive	0.097
	Negative	-0.074
Kolmogorov-Smirnov Z		0.750
Asymp. Sig. (2-tailed)		0.627

Dari hasil tabel diatas diperoleh nilai signifikan untuk skala Perfeksionisme, *Anxiety*, dan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* sebesar 0,627 > 0,05. Karena nilai signifikansi pada variabel yang diukur memiliki nilai lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal dan memenuhi asumsi uji normalitas.

2. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel Perfeksionisme, *Anxiety*, dan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* memiliki hubungan yang linier. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linieritas hubungan antara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

variabel bebas dan variabel tergantung adalah jika signifikansi > 0.05 maka hubungannya linier, jika signifikansi < 0.05 maka hubungan tidak linier.

Data dari variabel penelitian diuji linieritas sebarannya dengan menggunakan program SPSS *for windows* versi 16.00. hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 15

Hasil Uji Linieritas

			Sum of Squares	**df**	**Mean Square**	**F**	**Sig.**
KecenderungaanAN * Perfeksionisme	Between Groups	(Combined)	4284.567	33	129.835	1.302	0,246
		Linearity	1035.520	1	1035.520	10.383	0,003
		Deviation from Linearity	3249.046	32	101.533	1.018	0,486
	Within Groups		2593.083	26	99.734		
	Total		6877.650	59			
KecenderungaanAN * Anxiety	Between Groups	(Combined)	4868.117	29	167.866	2.506	0,007
		Linearity	3125.311	1	3125.311	46.657	0,000
		Deviation from Linearity	1742.806	28	62.243	0,929	0,576
	Within Groups		2009.533	30	66.984		
	Total		6877.650	59			

Hasil uji linieritas antara variabel kecenderungan *anorexia nervosa* dengan perfeksionisme menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,486 > 0,05 yang artinya bahwa variabel kecenderungan *anorexia* dan perfeksionisme mempunyai hubungan yang linier. Sedangkan hasil uji skala kecenderungan *anorexia* dan *anxiety* menunjukkan taraf signifikansi sebesar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

0,576 > 0,05 yang artinya bahwa kecenderungan *anorexia* dan *anxiety* juga mempunyai hubungan yang linier.

Berdasarkan hasil uji prasyarat data yang dilakukan melalui uji normalitas sebaran variabel. Variabel kecenderungan *anorexia nervosa*, perfeksionisme, dan *anxiety* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,627 > 0,05, semuanya dinyatakan normal. Demikian juga dengan melalui uji linieritas hubungan ketiga variabel dinyatakan korelasinya linier. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut memiliki syarat untuk dianalisis menggunakan teknik korelasi regresi linier berganda.

Sebelum peneliti masuk ke dalam analisis data, peneliti telah mendapatkan subjek yang memiliki kecenderungan *Anorexia Nervosa* tinggi, sedang dan rendah. Dengan kategori skore Tinggi : 30-60, Sedang : 20-29 dan Rendah 10-19. yang nantinya akan di analisis menggunakan teknik Regresi berganda. Data yang akan di analisis sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 16

Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Tinggi

No	Nama	Usia	Skore
1	Citra	18	52
2	Ratna	19	47
3	Shinta	18	45
4	Leli	20	41
5	Natasya	18	38
6	nova	18	37
7	TT	19	36
8	Kiki	19	36
9	Ihdaa	18	34
10	reny	18	34
11	Choirun	18	33
12	Churul	19	31
13	Wahyu yuli	19	31
14	Mitha	19	31
15	Nur R	21	31
16	Inaz	20	31
17	Rr. Wulan	19	30
18	Hanif	19	30
19	Widya	19	30

Tabel 17

Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Sedang

No	Nama	USia	Skore
1	Nur Maulida	19	29
2	Ana	19	28
3	Hana	19	27
4	RRA	18	26
5	Galuh	19	26
6	Fatma	19	25
7	NurAini	19	24
8	Ing	18	24
9	R	20	23
10	ASRIFA	18	23
11	andriana	18	23
12	FS	19	21
13	Anisa Musa	18	21

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 18

Kecenderungan *Anorexia Nervosa* Rendah

No	Nama	Usia	Skore
1	NNA	18	19
2	Fitriyah	18	19
3	ASAWITA	18	19
4	P	20	18
5	AZU	20	17
6	DS	18	17
7	Lailatul	19	15
8	MAISYA	19	15
9	AMALIA	19	15
10	RAHAYU	18	15
11	P	18	15
12	RINDY	18	14
13	AS	18	14
14	NDNW	18	13
15	Naywal F	20	13
16	LAILI	18	13
17	H	18	13
18	SARI	18	13
19	Nafidatus	19	12
20	AFIFAH	19	12
21	Rosyidah	19	11
22	LIANA	18	11
23	HALIMA	18	11
24	y	18	10
25	AYUNG	19	10
26	ICA	18	8
27	DIAN C	19	6
28	INDAH	21	5

Dari data yang telah di paparkan diatas, maka bisa di ketahui dari 60 sampel, teradapat 19 subjek dengan kategori mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* tinggi, 13 subjek dengan kategori kecenderungan *anorexia nervosa* sedang, dan sebanyak 28 subjek yang mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* rendah, oleh karena itu dari semua data yang sudah di ketahui diatas, maka peneliti akan melakukan analisis dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

metode korelasi regresi berganda, data yang di masukan peneliti yakni yang terkena kecenderungan *anorexia nervosa* tinggi, karena seseorang yang mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* tinggi dapat menyebabkan anemia, rusaknya fungsi ginjal, masalah pada jantung, memburuknya kondisi tulang dan bisa berakibat kematian bagi seseorang. (Millar dkk., 2005 dalam Halgin, 2010 : 247).

b. Analisis Data

Pada penelitian ini, untuk mengetahui hubungan antara variabel perfeksionisme, *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* maka harus diuji dengan analisis linier berganda dengan bantuan program SPSS for windows versi 16.00 dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 19

Descriptive Statistics analisis data

	Mean	Std. Deviation	N
KecenderungaAN	35.6842	6.39490	19
Perfeksionisme	48.8947	3.08931	19
Anxiety	41.7368	6.39307	19

Dari tabel *Descriptive Statistic*, memberikan informasi tentang mean, standar deviasi, banyaknya data dari variabel-variabel independent dan dependent.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Rata-rata *mean* dengan jumlah subjek (N) 19 pada variabel Kecenderungan *anorexia nervosa* adalah 35,6842 dan standard deviasi 6,39490.
2. Rata-rata *mean* dengan jumlah subjek (N) 19, pada variabel Perfeksionisme adalah 48,8947 dan standard deviasi 3,08931.
3. Rata-rata nilai mean dengan jumlah subjek (N) 19 pada variabel *Anxiety* adalah 41,7368 dan standard deviasi 6,39307.

Tabel 20

Correlations

		KecenderunganAN	Perfeksionisme	Anxiety
Pearson Correlation	KecenderungaAN	1.000	0.833	0.938
	Perfeksionisme	0.833	1.000	0.730
	Anxiety	0.938	0.730	1.000
Sig. (1-tailed)	KecenderungaAN	.	0.000	0.000
	Perfeksionisme	0.000	.	0.000
	Anxiety	0.000	0.000	.
N	KecenderungaAN	19	19	19
	Perfeksionisme	19	19	19
	Anxiety	19	19	19

Pada tabel *correlation*, memuat korelasi/hubungan antara skor kecenderungan *anorexia nervosa*, perfeksionisme, dan *anxiety*.

1. Korelasi antara Kecenderungan *anorexia nervosa* (Y) dengan skor Perfeksionisme (X1) adalah :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari tabel tersebut diperoleh besarnya korelasi 0,833 dengan signifikansi 0,000. Karena signifikansi < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecenderungan *anorexia nervosa* dengan perfeksionisme pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

2. Korelasi antara Kecenderungan *anorexia nervosa* (Y) dengan skor *Anxiety* (X2) adalah :

   Dari tabel tersebut diperoleh besarnya korelasi 0,938 dengan signifikansi 0,000. Karena signifikansi < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecenderungan *anorexia nervosa* dengan *anxiety* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

3. Korelasi antara Perfeksionisme (X1) dengan *Anxiety* (X2) adalah :

   Dari tabel tersebut diperoleh besarnya korelasi 0,730 dengan signifikansi 0,000. Karena signifikansi < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, kecenderungan *anorexia nervosa* dengan *anxiety* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 21

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0.963[a]	0.928	0.918	1.82163	1.243

Pada tabel model summary, diperoleh hasil R Square (Koefisien determinasi) sebesar 0,963. Yang menunjukkan bahwa Perfeksionisme dan *anxiety* mempengaruhi Kecenderungan *anorexia nervosa* pada mahasiswi baru psikologi taun pertama 96,3%.

Tabel 22

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	682.749	2	341.375	102.369	0.000[a]
	Residual	53.356	16	3.335		
	Total	736.105	18			

a. Predictors: (Constant), Anxiety, Perfeksionisme

b. Dependent Variable: KecenderungaAN

Pada tabel Anova diperoleh F hitung sebesar 102,369, dengan tingkat signifikansi 0,000 < 0,05. Bearti model regresi yang di peroleh nantinya dapat di gunakan untuk memprediksi Kecenderungan *Anorexia Nervosa.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 23
Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-25.988	7.522		-3.455	0.383
	Perfeksionisme	0.658	0.204	0.318	3.231	0.005
	Anxiety	0.706	0.098	0.706	7.171	0.000

a. Dependent Variable: KecenderungaAN

Pada tabel Coefficient, diperoleh model regresi yaitu sebagai berikut:

Y (Kecenderungan *Anorexia Nervosa*) = -25,988

X1 (Perfeksionisme) = 0,658

X2 (*Anxiety*) = 0,706

Atau dengan kata lain :

Skor Kecenderungan *Anorexia Nervosa* = -25,988, skor Perfeksionisme = 0,658 dan skor *Anxiety* = 0,706.

1. Konstanta sebesar -25,988 menyatakan bahwa jika tidak ada skor Perfeksionisme dan *Anxiety,* maka nilai Kecenderungan *anorexia nervosa* adalah -25,988.
2. Koefisien regresi sebesar 0,658 menyatakan bahwa setiap penambahan 1 nilai perfeksionisme akan menambah nilai kecenderungan *anorexia nervosa* sebesar 0,658
3. Koefisien regresi sebesar 0,706 menyatakan bahwa setiap penambahan 1 nilai *anxiety* akan menambahkan nilai kecnderungan *anorexia nervosa* sebesar 0,706

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Uji T digunakan untuk menguji kesignifikasian regresi

Hipotesis :

Ho : Koefisien regresi tidak signifikan

Ha : Koefisien regresi signifikan

Keputusan 1 : Constant

Berdasarkan data tersebut diatas maka dapat dilakukan dengan pengujian hipotesis dengan dua cara sebagai berikut :

a. Dengan cara membandingkan nilai t hitung dengan t tabel.

   Pengujian :

   1. Jika t hitung > t tabel, maka Ho ditolak
   2. Jika t hitung < t tabel, maka Ho diterima

      a. Untuk melihat harga t tabel, maka didasarkan pada derajat kebebasan (dk) atau *degree of freedom* (df), yang besarnya adalah n -3[1], yaitu 19 – 3 = 16, jika taraf signifikansi (α) di tetapkan 0,05 (5%), sedangkan pengujian di lakukan dengan menggunakan uji dua fihak/arah (*sig. 2- tailed*), maka harga t tabel di peroleh = 2,120

      b. Berdasarkan analisis di peroleh t hitung sebesar -3,455 maka t hitung < t tabel (-3,445 < 2.120), maka Ho diterima dan Ha ditolak, artinya koefisien regresi **Constant** tidak signifikan.

b. Dengan membandingkan taraf signifikansi (p-value) dengan galatnya.

   1. Jika t hitung > 0,05, maka Ho diterima.
   2. Jika t hitung < 0,05, maka Ho ditolak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Berdasarkan harga signifikansi 0,383. Karena signifikansi > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak, artinya koefisien regresi **Constan** tidak signifikan.

Keputusan 2 : untuk variable Perfeksionisme

Berdasarkan data tersebut diatas maka dapat dilakukan pengujian hipotesis dengan dua cara sebagai berikut :

a. Dengan cara membandingkan nilai t hitung dengan t tabel

   Pengujian :

   1. Jika t hitung > t tabel, maka Ho ditolak
   2. Jika t hitung < t tabel, maka Ho diterima

      a. Untuk melihat harga t tabel, maka didasarkan pada derajat kebebasan (dk) atau *degree of freedom* (df), yang besarnya adalah n -3[1], yaitu 19 – 3 = 16, jika taraf signifikansi (α) di tetapkan 0,05 (5%), sedangkan pengujian di lakukan dengan menggunakan uji dua fihak/arah (*sig. 2- tailed*), maka harga t tabel di peroleh = 2,120

      b. Berdasarkan analisis di peroleh t hitung sebesar 1,530 maka t hitung < t tabel (3,231 > 2.120), maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya koefisien regresi **Perfeksionisme** signifikan.

b. Dengan membandingkan taraf signifikansi (p-value) dengan galatnya

   1. Jika t hitung > 0,05, maka Ho diterima
   2. Jika t hitung < 0,05, maka H0 ditolak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Berdasarkan harga signifikansi 0,005. Karena signifikansi < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya koefisien regresi Perfeksionisme signifikan.

Keputusan 3 : untuk variabel *Anxiety*

Berdasarkan data tersebut diatas maka dapat dilakukan pengujian hipotesis dengan dua cara sebagai berikut :

a. Dengan cara membandingkan nilai t hitung dengan t tabel

   Pengujian :

   1. Jika t hitung > t tabel, maka Ho ditolak
   2. Jika t hitung < t tabel, maka Ho diterima

      a. Untuk melihat harga t tabel, maka didasarkan pada derajat kebebasan (dk) atau *degree of freedom* (df), yang besarnya adalah n -3[1], yaitu 19 – 3 = 16, jika taraf signifikansi (α) di tetapkan 0,05 (5%), sedangkan pengujian di lakukan dengan menggunakan uji dua fihak/arah (*sig. 2- tailed*), maka harga t tabel diperoleh = 2,120

      b. Berdasarkan analisis di peroleh t hitung sebesar 7,171 maka t hitung < t tabel (7,171 > 2.120), maka Ho di tolak dan Ha diterima, artinya koefisien regresi ***Anxiety*** signifikan.

b. Dengan membandingkan taraf signifikansi (p-value) dengan galatnya

   1. Jika t hitung > 0,05, maka Ho diterima
   2. Jika t hitung < 0,05, maka Ho ditolak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Berdasarkan harga signifikansi 0,000. Karena signifikansi < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya koefisien regresi *Anxiety* signifikan.

Tabel 24
Residuals Statistics[a]

	Min	Max	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	28.2663	52.3637	35.6842	6.15878	19
Residual	-3.47052	2.63361	.00000	1.72169	19
Std. Predicted Value	-1.204	2.708	.000	1.000	19
Std. Residual	-1.900	1.442	.000	.943	19

a. Dependent Variable: KecenderungaAN

Pada tabel ini menunjukkan bahwa nilai prediksi atau perkiraan variabel kecenderungan *anorexia nervosa* yaitu minimum 28,2663, maksimum 52,3637 dan ratarata 35,6842 dengan standar deviasi 6,15878.

Uji Hipotesis 1 :

Terdapat hubungan antara Perfeksionisme dan kecenderungan *anorexia nervosa*, dengan besarnya korelasi 0,833 dan nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa Ha diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perfeksionisme dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Uji Hipotesis 2:

Terdapat hubungan antara *Anxiety* dan Kecenderungan *anorexia nervosa*, dengan besarnya korelasi 0,938 dan nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa Ha diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

Uji Hipotesis 3:

Jika dilihat dari tabel Anova diperoleh F hitung sebesar 102,369. Maka dengan menggunakan tingkat keyakinan 95%, a = 5%, df 1 (jumlah variabel - 1) (3-1) = 2, dan df 2 (n – k - 1) atau 19 - 2 - 1 = 16 (n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel independen), hasil diperoleh untuk F tabel sebesar 3,64 maka nilai hitung F hitung > F tabel (102,369> 3,15), maka Ho ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara Perfeksionisme dan *Anxiety* terhadap Kecenderungan *Anorexia Nervosa*.

c. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menguji hubungan antara Perfeksionisme, *Anxiety* dan Kecenderungan *anorexia nervosa* pada Mahasiswi baru psikologi tahun pertama yakni mahasiswi baru dengan rentang usia (18-22 tahun) dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki kecenderungan *Anorexiia Nervosa* tinggi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya.

Hasil penelitian yang didapatkan dari uji hipotesis dengan analisis regresi linier berganda menemukan adanya hubungan antara Perfeksionisme, *anxiety* Kecenderungan *anorexia nervosa* pada Mahasiswi baru Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang terdapat korelasi sebagai berikut :

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hipotesis penelitian menunjukan bahwa :

Uji Hipotesis 1: Terdapat hubungan antara Perfeksionisme dan kecenderungan *anorexia nervosa*, dengan besarnya korelasi 0,833 dan nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa Ha diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perfeksionisme dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

Uji Hipotesis 2: Terdapat hubungan antara *Anxiety* dan Kecenderungan *anorexia nervosa*, dengan besarnya korelasi 0,938 dan nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa Ha diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *anxiety* dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kecenderungan *anorexia nervosa* pada mahasiswi baru psikologi tahun pertama.

Uji Hipotesis 3 : Jika dilihat dari tabel Anova diperoleh F hitung sebesar 102,369. Maka dengan menggunakan tingkat keyakinan 95%, a = 5%, df 1 (jumlah variabel - 1) (3-1) = 2, dan df 2 (n – k - 1) atau 19 - 2 - 1 = 16 (n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel independen), hasil diperoleh untuk F tabel sebesar 3,64 maka nilai hitung F hitung > F tabel (102,369> 3,15), maka Ho ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara Perfeksionisme dan *Anxiety* terhadap Kecenderungan *Anorexia Nervosa*.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswi baru Psikologi tahun pertama di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya dengan kategori Remaja Akhir (18-22 Tahun) dan memiliki Kecenderungan *Anorexia Nevosa* tinggi. Data demografi subjek yang menjadi responden penelitian ini yakni usia, dan tempat asal. Untuk usia yakni usia 18 tahun berjumlah 28 orang, usia 19 tahun berjumlah 24 orang, usia 20 tahun berjumlah 6 orang, usia 21 berjumlah 2 orang dan yang terakhir usia 22 tahun berjumlah 0. untuk tempat asal yakni daerah surabaya berjumlah 17 responden, sidoarjo berjumlah 26 responden, kemudian daerah lamongan berjumlah 6 responden, lalu mojokerto berjumlah 9

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

responden, dan yang terakhir di daerah gresik dengan jumlah 5 responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sarah J dkk, (2013) (dalam Yefkris Lau 2015) menjelaskam tetang *Anxietie* sebagai Mediator Antara *Perfeksionisme* dan gangguan makan. Halmi dkk, (2000) dalam penelitiannya menemukan bahwa Semakin perfeksionisme remaja perempuan maka semakin tinggi pula kecenderungan untuk mengalami gangguan makan *anorexia nervosa*.

Santrock (2006) mengemukakan bahwa *anorexia* khususnya muncul pada tahap perkembangan remaja awal hingga pertengahan, sedangkan *bulimia* dimulai pada akhir remaja akhir atau dewasa awal. Pendapat ini juga didukung dengan hasil penelitian *National Institutes of Health* di Amerika, bahwa lebih dari 90 persen penderita gangguan makan dialami wanita usia 12-25 tahun (dalam Davidson et al, 2004). Dumas&Nielsen (2003) menambahkan, “.....frekuensi gangguan makan banyak terjadi pada masa remaja dan dewasa awal”.

Hal ini juga di perkuat dengan hasil penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Bunga yang berjudul "*Hubungan Antara Penerimaan terhadap Kondisi Fisik dengan Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Remaja Perempuan di SMAN 1 Banjarmasin"* Dari Hasil pengamatan dan wawancara yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan peneliti di Banjarmasin, khususnya di SMAN 1 Banjarmasin. Salah satu siswi sekolah tersebut pernah mengalami gangguan *anorexia nervosa*. Dari hasil perhitungan korelasi, maka diperoleh hasil korelasi kedua variabel adalah –0,580, dimana jika dilihat dari angka probabilitas 0,000, dimana $p < 0,05$, maka dapat diputuskan bahwa hipotesis dari penelitian ini diterima, yaitu "Ada Hubungan Negatif antara Penerimaan Diri terhadap kondisi Fisik dengan Kecenderungan *Anorexia Nervosa* pada Remaja

Selain itu penelitian dari Koivula N, dkk (2002) dengan judul "*Selfesteem and perfectionism in elite athletes: effects on competitive anxiety and self-confidence*", menunjukan bahwa bahwa hubungan antara harga diri dan perfeksionisme berbeda tergantung dimensi mana dari harga diri dan perfeksionisme yang sedang dipertimbangkan. Atlet dengan harga diri yang tinggi berdasarkan rasa hormat dan cinta diri mereka sendiri memiliki pola perfeksionisme yang lebih positif, sedangkan atlet yang memiliki harga diri yang bergantung pada aspek kompetensi menunjukkan hal yang lebih perfeksionisme negatif selanjutnya, pola perfeksionisme negatif dalam penelitian ini terkait dengan tingkat kecemasan kognitif dan tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah. Makanya, sepertinya olahraga itu terkait kecemasan secara positif terkait dengan pola perfeksionisme tertentu, pola yang lebih umum terjadi individu dengan strategi harga diri tertentu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peneliti yang selanjutnya dengan judul "*Peran Kecenderungan Kepribadian Narsisitik Terhadap Kecenderungan Anoreksia Nervosa Pada Model Perempuan"* penelitian ini di lakukan oleh Prahara A, (2014), bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecenderungan kepribadian narsistik dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada model perempuan. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan positif antara kecenderungan kepribadian narsistik dengan kecenderungan *anorexia nervosa*. dengan hasil penelitian, diperoleh $r = 0,379$ ($p < 0,01$). Yang menunjukan bahwa hipotesis diterima. Berdasarkan koefisien determinasinya, diketahui besarnya sumbangan kecenderungan kepribadian narsistik terhadap peningkatan kecenderungan *anorexia nervosa* sebesar 14,4%.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Hasil dari pengolahan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel perfeksionisme, *anxiety* dan kecenderungan *anorexia nervosa* terbukti memiliki hubungan yang positif. Ketiga hipotesis yang diajukan pada penelitian ini di teriman. Hipotesis pertama, menyatakan bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara perfeksionisme dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada Mahasiswi baru psikologi tahun pertama. Hal ini menunjukan bahwa semakin tinggi perfeksionisme seseorang maka semakin tinggi pula seseorang untuk mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* begitu pula dengan sebaliknya. Artinya hipotesis satu diterima.

Hipotesis kedua yakni, hubungan antara *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* juga memiliki hubungan yang signifikansi artinya terdapat hubungan yang positif antara *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada Mahasiswi baru psikologi tahun pertama. Semakin tinggi *anxiety* seseorang maka semakin tinggi pula seseorang itu mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*, begitu pula dengan sebaliknya. Dalam hal ini hipotesis kedua diterima.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selanjutnya hipotesis terakhir yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara perfeksionisme dan *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa* pada Mahasiswi baru psikologi tahun pertama. Artinya semakin tinggi perfeksionisme dan *anxiety* seseorang maka semakin tinggi pula seseorang itu mengalami kecenderungan *anorexia nervosa*, begitu pula dengan sebaliknya. Hal ini menunjukan bahwa hipotesis ketiga diterima.

B. SARAN

Berdasarkan pengalaman yang telah dilakukan oleh peneliti, dalam penelitian ini masih banyak terdapat keterbatasan antara lain dari teknik pengambilan sampel, keterbatasan variabel, serta analisis yang kurang mendalam terkait hubungan perfeksionisme dan *anxiety* dengan kecenderungan *anorexia nervosa*. berdasarkan beberapa keterbatasan tersebut, maka peneliti dapat memberikan saran untuk menyempurnakan penelitian selanjutnya.

1. Penelitian ini masih sangat terbatas karena pengambilan sampel memiliki waktu yang terbatas dan variabel yang digunakan hanya terbatas pada tiga variabel sehingga analisis yang diperoleh kurang mendalam. Untuk peneliti selanjutnya, dapat memperbanyak jumlah sampel yang diambil.
2. Sebaiknya dalam penelitian selanjutnya menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen agar dapat menggali lebih dalam lagi tentang perfeksionisme, *anxiety* dan kecenderungan *anorexia nervosa*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Penelitian selanjutnya hendaknya tidak hanya menggunakan skala likert saja dalam metode pengambilan datanya, seperti yang digunakan dalam penelitian ini, namun bisa menggunakan skala Gutman agar mendapatkan jawaban tegas dari kemampuan dan sikap responden dalam mengukur kecenderungan *anorexia nervosa*. Serta bisa digunakan pula wawancara dalam pengambilan data responden untuk memungkinkan memperoleh jawaban yang lebih mendalam.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Adil Fathi (2004) *25 wasiat Rasulullah SAW Menuju Rumah Tangga Sakinah.* Bandung: Irsyad Baitus Salam

Alwisol. (2011). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM press

American Psychiatric Assosiation. 1994. *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (DSM-IV) (4th ed.). Washington D. C.:Author.

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Azwar, S. 2003. *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Bunga, P. (2012). *Hubungan antara penerimaan terhadap kondisi fisik dengan Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Remaja Perempuan di SMAN 1 Banjarmasin (Tesis)*. Universitas Airlangga.

Codd, M. (2001). *Perfectionism and Gifted Adolescent: Recognizing and helping Gifted Adolescent Deal with their Perfectionism Tendencies*. http://www.riage.org/perfectionism2.html. Diakses tanggal 10 November 2006

Dacey, J.S. (2000). *Your anxious child: How parents and teachers can relieve anxiety in children*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers

Dacey, J. & Kenny, M. 2001. *Adolescent development (2th ed).* USA: Brown & Benchmark Publishers.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Davidson., Gerald, C., Neale., John, M., Kring., Ann, M. (2006): *Psikologi Abnormal.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Godart, N. T., Flament, M. F., Curt, F., Perdereau, F., Lang, F.,Venisee, J. L., et al. (2003). *Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: A DSM-IV controlled study. Psychiatry Research, 117, 245–258*

Grigg, M., Bowman, J., Redman, S. (1996*). Disordered Eating and Unhealthy Weight Reduction Practice Among Adolescent Females. Article of Preventive Medicine,* No. 011, 871-878.

Halgin, R, Whitbourne, K, S. (2010). Psikologi Abnormal. Jakarta: Salemba Humanika

Halmi, A.K., Sunday, R.S., Michael, S., Kaplan, A., Fichter, M., Treasure, J., et al. (2000). *Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype obsessionality, and pathological eating behavior, (*157), pp: 1799-1806.

Hollender, M.H. (1965). *Perfectionism. Comprehensive Psychiatry*, 6(3), 94-103.

Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward SelfRelization.* New York: Norton dan Company INC

Kerlinger Fred, N. *2004. Asas-Asas Penelitian Behavioral.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Koivula, N, dkk. (2002) . *Self-esteem and perfectionism in elite athletes: effects on competitive anxiety and self-confidence.*Personality and Individual Differences 32 865–875

Kurniawan, Y.M. dkk. *Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja.*Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol 11 halaman 105-114.

Macedo, A., Marquez, M., & Pereira, A.T. (2014). *Perfectionism and Psychological Distress: A Review of a The Cognitive Factors*. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health,* 1(6), 1-10

Maria, H., Prihanto, F. X., & Sukamto, M. E. 2001. *Hubungan Antara Ketidakpuasan Terhadap Sosok tubuh (Body Dissatisfaction) dan Kepribadian Narsisitik dengan Gangguan Makan (Kecenderungan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa). Anima, Indonesian Psychological Journal, Vol. 16, 3, 272 – 289*

Micali, N., Hilton, K., Nakatani, E., Heymen, I., Turner, C., & Mataix-Cols, D. (2011). *Is childhood OCD a risk factor for eating disorders later in life? A longitudinal study*. *Psychological Medicine, 41(12), 2507–2513.*

Nevid, J. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Ningsih, D.L. (2015). *Karena ingin Langsing, Mahasiswi Keracunan Pil Diet*. http://log.viva.co.id/news/read/617726-karena-ingin-langsing--mahasiswa-mati-keracunan-pil-diet. Diakses pada 23 April 2015.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nursalam, 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : EGC

Oltmanns T. F. *Psikologi Abnormal ke-2 Edisi ketujuh*. Pustaka Pelajar. 2010

Pallister, E., & Waller, G. (2008*). Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. Clinical Psychology Review*, 28, 366–386.

Paula R. Nathan (2013). *Anxiety as a Mediator Between Perfectionism and Eating Disorder*. *Published online* 12 Januari 2013

Paul L. Hewitt, *Perfectionism in chilidren : associations with depression, anxiety, and anger. Journal Personality and individiual differences 32 (2002) 1049-1061*

Peters, C. (1996). *Perfectionism.* Http://www.nexos.edu.au/teachstud/ ~gat/peters.htm. Diakses tanggal 15 Oktober 2006.

Prahara, A.S. (2014). *Peran kecenderungan kecenderungan kepribadian narsistik terhadap kecenderungan anorexia nervosa pada model perempuan.* Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Vol. 5 No. 1.

Pramono, F.X.R. (2015). *Diet Ketat, Prilly Latuconsina Sempat Masuk Rumah Sakit*.http://showbiz.liputan6.com/read/2129616/diet-ketat-prillylatuconsina-sempat-masuk-rumah-sakit Diakses pada 5 November 2014.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Praptomo,E.P (2009). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecenderungan Anoreksia Nervosa Pada Model.Skripsi (tidak di terbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS

Ratnawati, V & Sofiah. D, (2012), *Percaya Diri, Body Image Dan Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Putri,* Journal, psikologi Indonesia, Vol. 1, No. 2, hal 130-142

Reyes-Rodriquez, R., Von Holle, A., Ulman, T. F., Thornton, L. M.,Klump, K. L., & Bulik, C. (2011). *Post traumatic stress disorderin Anorexia Nervosa. Psychosomatic Medicine, 73, 491–497*

Santrock. J. W. (2002). *Life-Span Development: Perkembangan* Masa Hidup.(edisi,kelima),*(Terjemahan).*Jakarta:Erlangga.

Santrock. J. W. (2003). *Adolescence*. Jakarta: Erlangga.

Sawaoka, T., Barnes, R. D., Blomquist, K. K., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2012). *Social anxiety and self-consciousness in binge-eating disorder: Associations with eating disorder psychopathology. Comprehensive Psychiatry, 53, 740 745.*

Stairs, A.M., Smith, G.T., Zapolski, C.B., Comb, J.L., & Settles, R.E. (2012). *Clarifying the Construct of Perfectionism. Assessment SAGE,* 19(2) 146-166.

Stuart dan Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S*. Jakarta: EGC

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Stoeber, J. (2012). *Dyadic Perfectionism in Romantic Relationship: Predicting Relationship Satisfaction and Longterm Commitment. Personality and Individual Differencess*, 53(3), 300-305.

Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung. Alfabert

Syarafina, dkk. (2014). *HUBUNGAN EATING DISORDER DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI MODELING AGENCY SEMARANG.*Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, , Halaman 48-53

Wariyah. M.P, (2014) *"Peran Kecederungan Kecenderungan Kepribadian Nartistik Terhadap Kecenderungan Anorexsia Pada Model Perempuan*" ,*Jurnal Sosio Humaniora* , Vol. 5 no 1 Mei

Watson, H. J., Raykos, B. C., Street, H., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2011). *Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology: Shape and weight overvaluation and conditional goal-setting. International Journal of Eating Disorders*, 44, 142–149.

Williams, G. (2009). *Body Image: Issues That Concern You*. Michigan: Greenhaven Press.

VIVAnews. http://life.viva.co.id/news/read/272335-meninggal-setelah-16-tahun-lawan-anoreksia. 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id