

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Deskripsi Teoretis

Dalam deskripsi teoretis, peneliti mengemukakan beberapa teori, yaitu teori roman, teori psikologi sastra, teori gangguan pada remaja, teori anoreksia nervosa dan teori analisis strukturalis karya sastra.

A.1. Pengertian Roman

Priyatni (2010: 109) menyatakan bahwa suatu karya sastra dapat dikatakan berbentuk fiksi karena karya tersebut: (1) mengungkapkan pendapatnya tentang hidup dan kehidupan, (2) disajikan dalam bentuk *action* dengan unsur utamanya adalah konflik, dan (3) konflik dijalin dalam suatu alur, diemban oleh para tokoh, dan didukung oleh latar. Menurut Priyatni (2010:123), prosa fiksi atau sering disebut cerita rekaan memiliki beragam bentuk, antara lain: roman, novel, novelette, dan cerpen. Pembagian itu antara lain berdasarkan lamanya cerita berlangsung. Dalam cerpen, cerita berlangsung tidak lama, hanya sebentar. Di dalam novel, waktu cerita berlangsung agak panjang, sedangkan dalam roman, waktu cerita berlangsung lama.

Istilah “roman” berasal dari kesusastraan Prancis, sebuah karangan dalam bahasa “Roman” yaitu bahasa yang digunakan sehari-hari di Prancis pada masa itu. Kemudian artinya berubah menjadi sebuah cerita, “hikayat” atau kisah tentang pengalaman-pengalaman kaum kesatria. Kemudian sejak sekitar tahun 1605 terbitlah

karangan-karangan “prosa” yang telah mengemukakan nilai-nilai manusia serta kenyataan-kenyataan hidup ; manusia menggambarkan diri sendiri. Sedangkan pada tahun-tahun akhir abad ke-XVIII terbitlah roman yang berpokok percintaan. Pengarang modern dalam membicarakan percintaan itu tidaklah seperti dalam hikayat, akan tetapi cinta yang dilihat dari sudut ilmu jiwa, pelukisan nafsu yang mempengaruhi manusia (Retnaningsih, 1983: 14-15).

Selaras dengan Retnaningsih, Priyatni (2010: 125) mengatakan roman juga cerita. Roman juga berasal dari bahasa Prancis untuk menamai buku yang terbit dalam bahasa Prancis. Kemudian berkembang menjadi nama-nama buku cerita tentang dewa atau para pahlawan zaman dulu raja-raja diantaranya. Akhirnya, kata itulah pula yang berkembang menjadi penjelasan pikiran dengan segala suka dukanya dalam kehinaan dan kemuliaannya. Pada waktu itu karya sastra menceritakan tentang pelaku secara menyeluruh. Maksudnya pelaku diceritakan sejak usia muda sampai dewasa bahkan tua dan meninggal.

Secara konvensional roman dikatakan sebagai cerita yang mengisahkan liku-liku kehidupan manusia, suka dan dukanya, perjuangan batinnya, sejak kecil sampai meninggal dunia, yang diikuti oleh perubahan nasib tokoh-tokohnya (Tjahjono, 1988: 159). Sade dalam Bourneuf et Ouellet (1981: 23) menyatakan, « *On appelle roman, l'ouvrage fabuleux composé d'après les plus singulières aventures de la vie des hommes.* ». Menurut Sade, roman adalah karya indah yang ceritanya disusun berdasarkan petualangan hidup manusia. Beberapa cerita dalam roman bercerita

tentang pengalaman hidup pengarang sendiri maupun masalah yang terjadi di lingkungan sekitar. Meskipun pengarang menceritakan pengalaman berdasarkan kisah nyata ke dalam sebuah roman, namun pengarang mengubah beberapa unsur seperti mengganti nama tokoh dan latar cerita berlangsung.

Les Goncourt dalam Bourneuf et Ouellet (1981: 23) menyatakan :

« Au XIX^e siècle, [...] ; pour les Goncourt, «il commence à être la grande forme sérieuse, passionnée, vivante, de l'étude littéraire et de l'enquête sociale, [...] il devient, par l'analyse et par la recherche psychologique, l'Histoire morale contemporaine ; aujourd'hui que le roman s'est imposé les études et les devoirs de la science, il peut en revendiquer les libertés et les franchises» (préface aux Frères Zenganno, 1879). »

Menurut Les Goncourt, roman juga merupakan karya yang serius berupa hasil analisis pengarang dalam lingkungan sosial, psikologi seseorang dan moral pada masanya yang dituangkan dalam bentuk sebuah cerita. Saat ini roman juga dapat menjadi sarana kebebasan berpendapat. Melalui roman, pengarang dapat menyampaikan pendapat serta kritik mereka kepada kebijakan pemerintah pada masa tersebut.

Berdasarkan pemaparan tokoh di atas, penulis menyimpulkan bahwa roman adalah karya sastra berbentuk prosa yang ceritanya berisi tentang berbagai permasalahan hidup manusia baik dari segi sosial maupun psikologi. Cerita dalam roman berisi masalah rumit yang digambarkan oleh pengarang secara terperinci. Pengarang menceritakan masalah dalam kehidupan tokoh sejak awal timbulnya masalah sampai masalah tersebut terselesaikan atau bahkan berakhir tragis.

A.2. Psikologi Sastra

Secara kategori, sastra berbeda dengan psikologi, sebab sebagaimana sudah kita pahami sastra berhubungan dengan dunia fiksi, drama, puisi, esai yang diklasifikasikan ke dalam seni (*art*) sedang psikologi merujuk kepada studi ilmiah tentang perilaku manusia dan proses mental (Siswantoro, 2005: 29). Meskipun psikologi dan sastra merupakan bidang ilmu yang berbeda, namun kedua bidang ilmu tersebut memiliki fokus yang sama yaitu manusia. Psikologi mempelajari keadaan jiwa dan perilaku manusia secara nyata dan sastra menggambarkan keadaan jiwa dan perilaku manusia yang direpresentasikan melalui beberapa tokoh imajinasi.

Menurut Ricœur (2008: 15) antara psikologi dan sastra saling berhubungan. Para analis dan praktisi mengandalkan cerita pasien dalam melakukan proses psikoanalisis. Mereka melakukan pendekatan tersebut untuk memahami aktivitas kejiwaan pasien. Sedangkan cerita dalam sebuah karya sastra bersumber dari perilaku dan kehidupan manusia. « *Aux analystes et aux pratiquants donc de dire le bien-fondé et l'apport de cette approche de la psychanalyse par une théorie du «récit» où, de surcroît, la psychanalyse n'est qu'une des régions de la vie et de la culture où s'exerce la «narration de la vie.»* »

Psikologi sastra adalah kajian sastra yang memandang karya sebagai aktivitas kejiwaan. Pengarang akan menggunakan cipta, rasa dan karya dalam berkarya. Begitu pula pembaca, dalam dalam menanggapi karya juga tak akan lepas dari kejiwaan masing-masing (Endraswara 2011: 96). Pengarang menggambarkan pengalaman yang

menyangkut kejiwaan orang-orang sekitar yang ia amati dan pengarang sendiri ke dalam karya sastra. Pembaca sebagai penikmat karya sastra memiliki pendapat mereka masing-masing. Apakah karya sastra tersebut mempengaruhi emosi dan perasaan mereka atau tidak setelah membaca karya sastra tersebut.

Endraswara (2011: 103) menambahkan, jika memang benar bahwa pencipta sering bersembunyi secara diam-diam di balik karyanya, berarti psikologi sastra dapat mempelajari karya-karya secara psikologis. Kepribadian seorang pengarang akan tampak juga dalam kejiwaan karya sastranya. Karya sastra menjadi “obyek” ekspresi kejiwaan seorang pengarang untuk meluapkan isi hatinya. Gerakan jiwa menjadi pendorong lahirnya sebuah karya sastra. Minderop (2013: 54-55) menegaskan, psikologi sastra adalah telaah karya sastra yang diyakini mencerminkan proses dan aktivitas kejiwaan. Dalam menelaah suatu karya psikologis hal penting yang perlu dipahami adalah sejauh mana keterlibatan psikologi pengarang dan kemampuan pengarang menampilkan para tokoh rekaan yang terlibat dengan masalah kejiwaan.

Berdasarkan pengertian psikologi sastra menurut para tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa psikologi sastra adalah gabungan antara dua bidang ilmu yang berbeda yakni psikologi dan sastra. Pengarang sebuah karya sastra memasukkan unsur-unsur psikologi ke dalam karyanya baik dari pengalaman yang menyangkut kejiwaan pengarang sendiri maupun keadaan jiwa di lingkungan pengarang.

A.3. Gangguan pada Remaja

Menurut Hall, remaja adalah masa antara usia 12 sampai 23 yang umumnya penuh dengan topan dan tekanan. Topan dan tekanan (*storm-and-stress*) adalah konsep Hall tentang remaja sebagai masa guncangan yang ditandai dengan konflik dan perubahan suasana hati (Santrock, 2003: 10). Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa pencarian identitas diri, emosi dan perasaan remaja belum stabil bahkan sulit dikendalikan seperti topan dan tekanan (*storm-and-stress*) yang digambarkan Hall.

Roudet (2009: 7) menyatakan bahwa di Prancis, usia remaja berdasarkan statistik yaitu antara usia 15-24 tahun. Akan tetapi, orang yang masih dalam kriteria usia remaja namun sudah mampu hidup mandiri (memiliki pekerjaan tetap, tempat tinggal, tinggal bersama pasangan dan mempunyai anak), mereka dapat dikategorikan sebagai orang dewasa. Mahasiswa di Prancis biasanya mulai hidup mandiri pada usia kuliah dengan cara tinggal terpisah dari orang tuanya. Mereka memanfaatkan asrama yang disediakan pihak universitas atau menyewa apartemen. Untuk menghemat biaya sewa, biasanya mereka berbagi tempat dengan mahasiswa lain. Beberapa mahasiswa bahkan tinggal dengan pasangan mereka.

« Pendant longtemps, en France, la jeunesse était délimitée d'un point de vue statistique par la classe d'âge des 15-24 ans. L'accès toujours plus tardif aux statuts professionnels et aux rôles familiaux définissant l'âge adulte (accès à un emploi stable et à un logement indépendant, vie en couple, naissance du premier enfant...) a conduit à repousser la borne supérieure pour adjoindre la classe quinquennale suivante. »
(Roudet 2009: 7)

Masa remaja merupakan masa ‘topan dan tekanan’. Remaja masih sulit mengendalikan emosi dan perasaannya. Beberapa gangguan pun terjadi di kalangan remaja. Terdapat dua gangguan yang dapat terjadi, yaitu gangguan kejiwaan dan gangguan perilaku makan. Masalah yang mereka hadapi seperti masalah keluarga, percintaan dan *bullying* berdampak pada kondisi jiwa remaja dan memicu tingkah laku abnormal. Santrock (2003: 505) menyatakan bahwa tingkah laku abnormal (*abnormal behavior*) adalah tingkah laku yang mal-adaptif dan berbahaya. Tingkah laku seperti ini tidak mampu mendukung kesejahteraan, perkembangan, dan pemenuhan masa remaja, dan juga pada berbagai bentuk–bunuh diri; mengalami depresi; memiliki keyakinan yang aneh dan tidak rasional; menyerang orang lain ; dan mengalami ketergantungan pada obat-obat terlarang, misalnya.

Pada remaja yang sudah lebih tinggi usianya, penggolongan gangguan kejiwaannya menurut Jensen dalam Sarwono (2008: 222-228) adalah sebagai berikut.

1. Mental stress

Mental stress menimbulkan hiperaktivitas (gejalanya selalu gelisah, mengganggu anak lain, tidak pernah menyelesaikan suatu pekerjaan dengan tuntas) dan depresi (gejalanya selalu sedih, murung, pesimis, tidak nafsu makan).

2. *Neurosis*

Beberapa gejala *neurosis* yang bisa terjadi pada diri remaja yaitu *Phobia* (ketakutan yang luar biasa) dan Obsesi-kompulsi (pikiran atau perasaan atau

keyakinan yang sangat kuat tentang suatu hal yang diikuti dengan kecenderungan untuk terus menerus melakukan hal tersebut).

3. Reaksi konversi

Yaitu kecemasan yang dialihkan kepada tubuh. Ini bisa disebabkan oleh berbagai macam kecemasan terhadap berbagai macam hal (cemas menghadapi ujian, cemas menghadapi lingkungan baru, cemas menghadapi tekanan dari orang tua).

4. *Skizofrenia*

Salah satu gejala *Skizofrenia* adalah cara berpikirnya tidak teratur dan tidak logis, tampak dalam cara bicara yang melantur dan gagasan-gagasan yang meloncat (*flight of ideas*).

5. *Anorexia Nervosa*

Gangguan jiwa ini adalah khas remaja di bawah usia 25 tahun dan biasanya terjadi pada remaja putri. Pada hakikatnya *Anorexia Nervosa* adalah suatu jenis gangguan obsesi-kompulsi yang khas, yaitu penderita mempunyai obsesi ingin langsing, tetapi obsesinya ini sangat ekstrem sehingga penderita menolak makan.

6. Bunuh Diri

Ada remaja yang seakan-akan sudah benar-benar melakukan percobaan bunuh diri. Akan tetapi, sesungguhnya ia hanya ingin menarik perhatian orang (khususnya dari orang tuanya).

Masalah tingkah laku yang biasanya menyebabkan para remaja dirujuk ke sebuah klinik untuk menjalani perawatan kesehatan mental adalah ketidakbahagiaan,

kesedihan, atau depresi, dan prestasi sekolah yang buruk (Weiner dalam Santrock, 2003: 506). Stres yang dialami remaja dapat menimbulkan gangguan makan. Menurut penelitian Selye dalam Santrock (2003: 557), stres sebenarnya adalah kerusakan yang dialami tubuh akibat berbagai tuntutan yang ditempatkan padanya. Berapapun kejadian dari lingkungan atau stimulus akan menghasilkan respon stress yang sama pada tubuh. Tanpa memperhatikan masalah seperti apa yang dihadapi seorang pasien, gejala yang serupa muncul: hilangnya nafsu makan, otot menjadi lemah, dan menurunnya minat terhadap dunia. Santrock (2003: 552-555) menyatakan, tiga gangguan makan yang paling menonjol yaitu:

1. Obesitas

Obesitas pada remaja melibatkan pengaruh keturunan genetik, mekanisme fisiologis, faktor kognitif dan pengaruh lingkungan (Brownwell; Logue dalam Santrock 1996: 552).

2. Anoreksia Nervosa

Anoreksia nervosa terutama terjadi pada perempuan selama masa remaja dan masa dewasa awal; hanya sekitar 5 persen penderita anoreksia laki-laki (Stein & Reichert dalam Santrock 1996: 554).

3. Bulimia

Bulimia adalah gangguan makan di mana individu secara konsisten menjalani pola makan 'berlebihan dan kemudian memuntahkan kembali'.

Dari kedua jenis gangguan yaitu gangguan kejiwaan dan gangguan makan yang dipaparkan di atas, anoreksia nervosa adalah gangguan pada remaja yang termasuk ke dalam gangguan kejiwaan dan gangguan makan. Anoreksia nervosa disebut sebagai penyakit gangguan kejiwaan karena penderita memiliki citra tubuh yang salah terhadap dirinya yang beranggapan bahwa saat berkaca, penderita merasa bahwa mereka memiliki tubuh yang gemuk padahal sebenarnya kurus. Sedangkan anoreksia nervosa disebut sebagai gangguan makan karena penderita anoreksia nervosa sengaja membatasi konsumsi makannya dengan cara menyisihkan makanannya atau memotong-motong makanan menjadi bagian yang kecil.

A.4. Anoreksia Nervosa

A.4.1. Pengertian

Anoreksia nervosa adalah gangguan makan karena adanya keinginan yang keras untuk mendapatkan tubuh yang kurus dengan cara melaparkan diri (Santrock, 2003: 554). Seseorang yang menderita anoreksia rela mengurangi konsumsi makannya bahkan melewatkan waktu makan dan menahan rasa lapar demi mendapatkan bentuk tubuh yang ia harapkan. Shepphird (2010: 2) mendefinisikan, anoreksia nervosa atau “anoreksia” adalah gangguan kejiwaan yang serius dan kompleks (juga disebut sebagai penyakit mental). Gejalanya meliputi gangguan parah pada perilaku makan, ketidakmampuan atau penolakan untuk mempertahankan berat badan ideal, dan rasa takut yang berlebihan akan bertambahnya berat badan.

Karakteristik utama dari anoreksia nervosa adalah: penderita menolak untuk mempertahankan berat badan minimal yang normal, ia memiliki rasa takut intens terhadap kenaikan berat badan dan memiliki persepsi bahwa bentuk atau ukuran tubuhnya mengalami perubahan secara cepat (*L'Association Américaine de Psychiatrie*, 2005: 676). Penderita anoreksia nervosa secara sengaja melakukan kegiatan menahan rasa lapar. « *L'anorexie mentale est une conduite de restriction alimentaire volontaire accompagnée de préoccupations massives autour de la question de l'image du corps.* » (Lamas, dkk., 2012: 28). Menurut Lamas, anoreksia nervosa adalah tindakan membatasi makanan yang dilakukan secara sengaja disertai dengan kekhawatiran besar mengenai citra tubuhnya. Lamas, dkk. (2012: 38) juga menyatakan:

« Le terme d'anorexie signifie selon ses racines grecques une «absence d'appétit». Or, comme le montrent les observations cliniques, il s'agirait essentiellement d'un refus de manger et non d'une perte d'appétit. Le terme qualificatif «mental» permet de distinguer une absence d'appétit qui serait liée à une pathologie organique ou secondaire à une autre pathologie psychique telle que la dépression. »

Lamas menjelaskan bahwa istilah “anoreksia” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “hilangnya nafsu makan”. Namun dalam pengamatan klinis, “anoreksia” bukan “hilangnya nafsu makan” melainkan “menolak untuk makan”. Sedangkan istilah “nervosa” (*mental*) untuk menggolongkan penyakit tersebut termasuk ke dalam gangguan kejiwaan seperti depresi.

Anoreksia nervosa terutama terjadi pada perempuan selama masa remaja dan masa dewasa awal; hanya sekitar 5 persen penderita anoreksia laki-laki (Stein dan

Reichert dalam Santrock 2003: 554). Perempuan pada usia tersebut umumnya sangat memperhatikan bentuk tubuh mereka. Mereka sangat peduli terhadap tanggapan orang lain mengenai bentuk tubuh mereka. Orang-orang dengan anoreksia mungkin percaya bahwa mereka kelebihan berat badan dan menganggap diri mereka memiliki kelebihan berat badan padahal mereka kurus dan bahkan sangat kurus.

Berdasarkan pemaparan para tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa anoreksia nervosa adalah gangguan perilaku makan dengan cara mengurangi konsumsi makanan dan menahan rasa lapar yang dirasakan karena ketakutan yang berlebih akan bertambahnya berat badan. Anoreksia nervosa disebut sebagai penyakit gangguan kejiwaan karena penderita memiliki citra tubuh yang salah terhadap dirinya yang beranggapan bahwa saat berkaca, penderita merasa bahwa mereka memiliki tubuh yang gemuk padahal sebenarnya kurus. Sedangkan anoreksia disebut sebagai gangguan makan karena penderita anoreksia nervosa sengaja membatasi konsumsi makannya dengan cara menyisihkan makanannya dan memotong-motong makanan menjadi bagian yang kecil.

A.4.2. Faktor Penyebab Anoreksia Nervosa

Pada umumnya, pertanyaan yang paling sering diajukan saat seseorang menderita anoreksia nervosa adalah “bagaimana bisa terjadi?”. Keluarga dan orang terdekat pasien ingin mengetahui bagaimana gangguan makan tersebut bisa terjadi. Selain penyebabnya, patut diketahui pula mengapa seseorang bertahan dengan kondisi anoreksia nervosa.

Menurut Lamas (2011: 89-94), faktor penyebab anoreksia ada tiga, yaitu:

1. Permasalahan Pribadi (*À l'échelle individuelle*). Faktor tersebut terbagi lagi menjadi dua, yaitu:
 - a. Dampak pubertas (*impact de la puberté*). Pubertas dini yang terjadi pada perempuan membuat mereka dengan mudah mengalami peningkatan berat badan. Oleh karena itu, mereka melakukan diet untuk mengontrol berat badan mereka.
 - b. Kejadian yang membuat stress (*Événements de vie stressants*). Kejadian hidup yang membuat stres seperti perceraian orang tua, kehilangan orang terkasih, berpisah tempat tinggal dari salah satu anggota keluarga, dan masalah dalam hubungan percintaan dapat menjadi penyebab anoreksia.
2. Faktor keluarga (*Perspective familial*). Penderita anoreksia dapat disebabkan oleh keluarga yang tidak saling terbuka, acuh tak acuh dan tidak saling mengetahui kondisi satu sama lain.
3. Aspek sosial budaya (*Aspects socioculturels*). Faktor tersebut terbagi lagi menjadi dua, yaitu:
 - a. Meniru budaya Barat (*Importance du modèle culturel occidental actuel*). Pengaruh media yang menampilkan para model Negara Barat yang bertubuh kurus menjadi standar tubuh ideal bagi para perempuan.

- b. Lingkungan berisiko (« *Milieux à risque* »). Gangguan perilaku makan dapat terjadi di lingkungan tertentu seperti dalam dunia *fashion*, tari dan para atlet olahraga yang menuntut mereka menjaga bentuk tubuh mereka.

Menurut Shepphird (2010: 58-68), faktor risiko anoreksia nervosa ada empat, yaitu faktor genetik/biologis (*genetic/biological factors*), faktor pubertas (*developmental factors*), faktor psikologis (*psychological factors*) dan faktor sosial budaya (*social/cultural factors*).

1. Faktor genetik/biologis (*genetic/biological factors*): keluarga yang memiliki riwayat menderita anoreksia dan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dapat meningkatkan risiko anoreksia nervosa pada seseorang.
2. Faktor pubertas (*developmental factors*): remaja perempuan memiliki risiko terkena anoreksia jika mengalami pubertas dini karena tubuhnya lebih cepat gemuk.
3. Faktor psikologis (*psychological factors*): stres, trauma, ketidakpuasan citra tubuh, kontrol diri yang berlebih dan kesepian dapat menyebabkan anoreksia.
4. Faktor sosial budaya (*social/cultural factors*): anggapan tubuh kurus merupakan bentuk tubuh ideal akibat pengaruh media barat yang menampilkan para model betubuh kurus, tuntutan profesi dan situasi keluarga yang tidak nyaman.

Menurut Carraz (2009: 13-14), faktor penyebab anoreksia nervosa ada tujuh, yaitu: *La Puberté* (pubertas), *L'adolescence* (masa remaja), *Des pertes* (kehilangan/berpisah dengan orang terdekat), *Un nouveau lien affectif ou amoureux*

(baru menjalin hubungan asmara), *Un régime décidé* (diet karena keinginan pribadi), *Un régime imposé* (diet yang dipaksakan karena tuntutan profesi) dan *Un traumatisme* (trauma pada suatu kejadian).

Berdasarkan pemaparan tokoh-tokoh di atas, klasifikasi faktor-faktor penyebab anoreksia nervosa yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Shepphird. Kemudian, beberapa teori lain dipaparkan untuk mendukung teori Shepphird.

A.4.2.1. Faktor Genetis/Biologis (*Genetic/Biological Factors*)

Penelitian menunjukkan bahwa faktor keturunan dapat memicu seseorang mengalami gangguan makan. Presentase lebih dari 50% menunjukkan bahwa gangguan makan dapat diwarisi dari keluarga (Shepphird, 2010: 58). Seorang anak yang memiliki riwayat keluarga penderita anoreksia nervosa cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan yang sama. Berkaitan dengan anoreksia nervosa dan faktor keturunan, penelitian terhadap anak kembar menunjukkan anak kembar identik lebih berisiko mengalami anoreksia nervosa ketimbang anak kembar non-identik. « *Les études de jumeaux ont mis en évidence des taux de concordance pour l'Anorexie mentale significativement plus élevés chez les jumeaux monozygotes que chez les jumeaux dizygotes.* » (L'Association Américaine de Psychiatrie, 2005: 680). Jadi jika salah satu saudara kembar identik menderita anoreksia, kemungkinan saudara kembarnya juga mengalami anoreksia.

Dari faktor biologis, ketidakseimbangan hormon tertentu yang mempengaruhi suasana hati dan perilaku seperti serotonin (hormon yang berfungsi untuk mengatur tidur, nafsu makan, suasana hati, dan penghambat nyeri), norepinefrin (neurotransmitter di otak yang berpengaruh terhadap waktu tidur, gairah, suasana hati, dan respon terhadap stres), dan dopamin (neurotransmitter di otak yang berkaitan dengan motorik, suasana hati, emosi, motivasi, dan perasaan senang) diteliti memicu berkembangnya anoreksia pada seseorang (Shepphird, 2010: 59-60).

Berdasarkan pemaparan tokoh-tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor genetik yang terjadi pada seseorang yang menderita anoreksia nervosa berasal dari keluarga yang pernah menderita anoreksia nervosa dan risiko terjadinya anoreksia nervosa lebih besar menimpa kembar identik daripada non-identik jika salah satunya menderita anoreksia nervosa. Sedangkan faktor biologis adalah faktor yang menyebabkan seseorang menderita anoreksia nervosa karena ketidakseimbangan hormon di dalam tubuhnya.

A.4.2.2. Faktor Pubertas (*Developmental Factors*)

Meskipun gangguan makan tersebut dapat terjadi pada seseorang di segala usia, namun pada umumnya anoreksia nervosa terjadi mulai usia remaja. Pada masa pubertas, remaja mulai memperhatikan citra tubuhnya. Ketidakpuasan akan bentuk tubuh yang dimiliki, mudahnya tubuh menjadi gemuk dan khawatir tidak menarik perhatian lawan jenis dapat meningkatkan kerentanan terhadap perilaku anoreksia nervosa. Pada masa pubertas, ketika anak laki-laki cenderung mulai memiliki otot dan

mengalami pengurangan berat badan, para anak perempuan mengalami peningkatan berat badan saat terjadinya menstruasi. Hal itu dirasa membuat sebagian remaja harus melakukan upaya untuk mengendalikan dan mengurangi berat badan. Beberapa penelitian menunjukkan anak perempuan yang mengalami pubertas dini berisiko lebih besar mengalami gangguan makan (Shepphird, 2010: 61).

Corcos dalam Carraz (2009: 13) menambahkan, pada remaja putri, masa pubertas membuat tubuh mereka menjadi mudah bertambah berat badan dan bertambah tinggi. Terlebih jika masa pubertas remaja putri terjadi lebih awal daripada remaja putri pada umumnya. Misalnya seorang anak mengalami menstruasi pada usia 12 tahun sedangkan teman-teman sebayanya belum mengalami menstruasi. Akibatnya, ia akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat daripada teman-temannya. « *Ceci d'autant que, par rapport aux garçons, c'est une période où les filles ont plus tendance à prendre du poids qu'à grandir. Cette difficulté va être accentuée si la puberté est précoce et qu'elle marginalise la jeune fille.* » (M. Corcos dalam Carraz, 2009: 13).

Berdasarkan pendapat para tokoh, dapat disimpulkan bahwa faktor pubertas adalah faktor yang meningkatkan risiko seseorang, dalam hal ini remaja putri, menderita anoreksia nervosa karena menstruasi membuat tubuh mereka menjadi lebih mudah gemuk apalagi jika menstruasi terjadi lebih cepat.

A.4.2.3. Faktor Psikologis (*Psychological Factors*)

Beberapa faktor psikologis dapat mempengaruhi timbulnya anoreksia. Sebagai contoh, beberapa pasien anoreksia berkata bahwa mereka merasa rendah diri, marah, merasa bersalah, dan kesepian. Contoh lain berdasarkan penelitian mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang membedakan pasien anoreksia dengan pasien lainnya yaitu pandangan negatif terhadap diri sendiri dan perfeksionisme (Fairburn et al. dalam Shepphird, 2010: 62). Penderita anoreksia merasa bahwa tubuh gemuk dan berlemak membuat penampilan mereka tidak sempurna di mata lingkungan sosial maupun diri sendiri. Hal itu membuat mereka membatasi makanan demi memenuhi obsesi mereka mendapatkan tubuh yang langsing.

Faktor psikologis lain yang dapat meningkatkan risiko anoreksia menurut Shepphird (2010: 62-63) yaitu kecemasan, kontrol diri yang berlebihan, kesulitan mengutarakan perasaan, takut menjadi dewasa, riwayat gangguan psikologis yang pernah dialami, trauma masa lalu, konflik emosional dan interpersonal, kekhawatiran mengalami obesitas seperti yang pernah dialami pada masa kanak-kanak, gangguan makan masa kecil, dan efek dari penyakit kronis yang sedang diderita. Mouren juga berpendapat bahwa beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi gangguan makan (anoreksia nervosa) yaitu depresi, ketidakpuasan dengan citra tubuh dan kekhawatiran bertambahnya berat badan. « *Plusieurs facteurs sont clairement associés à ces perturbations du comportement alimentaire: existence de troubles psychologiques*

notamment dépressifs, insatisfaction de l'image corporelle et soucis de poids. »
(Mouren, 2011: 77).

Terkait dengan kontrol diri Carraz (2009: 7) mengatakan, hal itu dapat terjadi karena anak merasa kurangnya rasa kasih sayang yang diberikan orang tua. Hubungan yang kurang dekat antara orang tua dan anak dapat menyebabkan ketergantungan yang berlebihan dan bahkan penolakan terhadap ketergantungan. Kurangnya kasih sayang dari orang tua menyebabkan sang anak mencari tindakan lain sebagai obyek pengalihan dari peran orang tua yang tidak didapatkan anak. Macam-macam ketergantungan menurut Carraz (2009: 8) pada penderita anoreksia antara lain ketergantungan terhadap perhatian orang lain di sekitar, ketergantungan pada sensasi rasa lapar, ketergantungan pada sikap kontrol diri yang berlebihan (pada penderita anoreksia kontrol terhadap makanan).

Sebaliknya, penderita anoreksia juga dapat menolak ketergantungan. Menurut Carraz (2009: 8-9), perasaan tidak aman secara emosional atau kurang kasih sayang pada masa kanak-kanak yang dialami penderita dapat menyebabkan penolakan terhadap ketergantungan pada suatu hal sangat kuat. Ia ingin menjadi mandiri. Pada penderita anoreksia, ia berupaya untuk dapat bertahan hidup tanpa makan. Penderita anoreksia membatasi makanan bukan karena takut kehabisan makanan, melainkan karena kurangnya rasa aman secara emosional. Meransum (menentukan ukuran makanan) merupakan upaya untuk mengontrol hubungan ketergantungan.

Kejadian-kejadian tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seorang remaja yang akan menimbulkan respon stres pada tubuh. Tanpa memperhatikan masalah seperti apa yang dihadapi oleh seorang pasien, gejala yang serupa muncul: hilangnya nafsu makan, otot menjadi lemah, dan menurunnya minat pada dunia (Santrock, 2003: 557).

Berdasarkan pendapat para tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor psikologis meningkatkan seorang menderita anoreksia nervosa karena disebabkan oleh stres, depresi, kesepian, marah, kontrol diri yang berlebihan, ketidakpuasan akan citra tubuhnya dan penyakit kronis yang sedang diderita. Kejadian-kejadian tersebut membuat seseorang kehilangan selera makan.

A.4.2.4. Faktor Sosial/Budaya (*Social/Cultural Factors*)

Selain faktor genetik, pubertas, dan psikologis, faktor sosiokultural juga dapat meningkatkan risiko anoreksia nervosa. Penelitian menunjukkan pengaruh budaya Barat yang menampilkan penampilan menarik dan tubuh langsing sebagai standar kecantikan berperan dalam meningkatkan risiko gangguan makan. Gambaran tubuh langsing yang dianggap lebih dihargai di masyarakat dapat kita jumpai dengan mudah dalam majalah, televisi, atau film. Sikap, nilai, dan perilaku dalam budaya Barat tersebut secara tidak langsung berdampak pada peningkatan anoreksia di masyarakat (Shepphird, 2010: 65-66).

Victoire Maçon Dauxerre, seorang mantan model berkebangsaan Prancis menderita anoreksia pada usia 18 tahun. Ia diminta oleh agensi model di mana ia

bergabung untuk memiliki ukuran pakaian 32. Oleh sebab itu, Dauxerre hanya makan tiga buah apel setiap hari sampai akhirnya ia hanya memiliki berat badan 47 kg dengan tinggi badan 178 cm. Menurut Mautner et al. dalam Lamas (2011: 93), pandangan mengenai masyarakat Barat dengan penampilan individu yang sempurna akan menjadi penyebab gangguan perilaku makan. Nilai-nilai budaya Barat tersebut akan berpengaruh terhadap standar bentuk tubuh perempuan pada umumnya.

« Cette idée que les sociétés occidentales avec leurs valeurs actuelles de performance, de maîtrise de soi, de ses émotions et de son apparence corporelle seraient à l'origine d'une plus grande prévalence des troubles des conduits alimentaires est soutenue par un certain nombre d'auteurs. L'internalisation des valeurs sociétales dans une société occidentale est ainsi fortement corrélée à l'insatisfaction corporelle. » (Mautner et al. dalam Lamas, dkk., 2011: 93).

Faktor sosial/budaya lain menurut Shepphird (2010: 63-64) berasal dari lingkungan tertentu, yaitu faktor lingkungan profesi dan faktor lingkungan keluarga. Menurut penelitian, tuntutan untuk mengontrol berat badan pada penari balet dan atlet seperti pesenam, pemain *skating*, pegulat, pedayung, perenang dapat menjadi faktor pemicu anoreksia nervosa (Shepphird, 2010: 63). Orang-orang pada beberapa bidang profesi seperti para atlet, penari dan model dituntut untuk membatasi jumlah berat badan tertentu yang mendorong mereka membatasi makanan dan memicu terjadinya anoreksia nervosa. Shepphird (2010: 64) mengatakan, faktor lingkungan keluarga yang dapat memicu terjadinya anoreksia nervosa pada seseorang yaitu situasi lingkungan keluarga yang kurang nyaman, orang tua yang suka minum alkohol, keluarga menderita penyakit kejiwaan, konflik antar orang tua, orang tua yang acuh terhadap anaknya dan sebaliknya banyaknya tuntutan orang tua terhadap anaknya.

Masalah-masalah tersebut dapat mengganggu psikologis seorang anak. Anak menjadi stres dan dapat memperbesar risiko anoreksia pada seseorang.

Daniel Rousseau dalam situs internet

<http://www.atlantico.fr/decryptage/inversion-roles-ces-enfants-qui-prennent-pour-parents-daniel-rousseau-452160.html> (diakses pada 16 Juni 2016 pkl.20:10),

berpendapat mengenai bertukar peran antara ibu dan anak:

« Une mère qui se plaint continuellement de ses souffrances peut transformer son enfant en une aide-soignante, c'est-à-dire en faire un véritable substitut maternel, sans tenir compte des intérêts propres de l'enfant. »

Menurut Rousseau, bertukar peran dapat terjadi jika seorang ibu terus menerus mengeluhkan penderitaannya kepada sang anak. Anak akan lebih memperhatikan ibunya sedangkan ibunya malah mengabaikan kepentingan anak. Kondisi tersebut dapat menimbulkan depresi dan gangguan mental.

Berdasarkan pemaparan tokoh-tokoh di atas, faktor sosial/budaya meningkatkan seseorang menderita anoreksia nervosa karena adanya pandangan masyarakat Negara Barat bahwa tubuh ideal seorang wanita adalah tubuh yang kurus seperti yang ditampilkan media dalam kontes kecantikan dan dunia fashion. Selain itu, ketidaknyamanan dalam kehidupan keluarga dan lingkungan profesi yang menuntut seseorang menjaga bentuk tubuhnya juga meningkatkan risiko seseorang menderita anoreksia nervosa.

A.4.3. Anoreksia Nervosa Menurut Klasifikasi Internasional

Diagnosis gangguan makan untuk menggambarkan gejala penderita anoreksia nervosa pada remaja dan dewasa yang banyak digunakan adalah berdasarkan klasifikasi standar internasional *DSM-IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders)* dan dari organisasi kesehatan dunia (*WHO*) *CIM-10 (Classification Internationale des Maladies version 10)* (Mouren, 2011: 22). Gejala penderita anoreksia nervosa berdasarkan *DSM-IV-TR (L'Association Américaine de Psychiatrie, 2005: 682)* terdiri dari empat, yaitu penolakan untuk mempertahankan berat badan normal sesuai umur dan tinggi, ketakutan akan menjadi gemuk padahal tubuhnya sangat kurus, gangguan terhadap citra tubuh dan berhentinya periode menstruasi. Penderita anoreksia nervosa secara sengaja membatasi porsi makanan karena mereka takut akan bertambahnya berat badan mereka setiap kali makanan masuk ke dalam tubuh mereka walaupun pada kenyataannya tubuh mereka sangat kurus. Akibat tubuh yang sangat kurus, penderita anoreksia nervosa tidak nyaman saat berbaring dan duduk di kursi.

Gejala penderita anoreksia nervosa berdasarkan CIM-10 dalam Lamas, dkk., (2012: 40) yaitu turunnya berat badan, kegagalan untuk menaikkan berat badan ke berat badan paling rendah di ukuran normal berdasarkan usia dan tinggi badan; penurunan berat badan akibat menghindari makanan “yang membuat gemuk”; pandangan terhadap diri sendiri memiliki tubuh yang terlalu gemuk dan mengalami ketakutan berlebihan akan naiknya berat badan membuat penderita memaksakan diri untuk menurunkan berat badan secara berlebihan; pada wanita, berhentinya periode

menstruasi sedangkan pada pria, hilangnya minat seksual dan kekuatan ereksi pada pria.

Harel-Biraud (2010: 72) berpendapat, « *L'anorexie est une lutte active contre l'appétit, entraînant un amaigrissement allant jusqu'à la cachexie suivie d'aménorrhée; elle est un dégoût du corps, un défi à ses limites, une illusion d'immortalité.* ». Menurut Harel-Biraud, penderita anoreksia berusaha keras melawan nafsu makan sehingga mengalami penurunan berat badan sampai akhirnya benar-benar kehilangan nafsu makan (*cachexie*) dan diikuti dengan berhentinya periode menstruasi. Kondisi tubuh yang buruk membayangkan-bayangi kehidupan orang-orang yang mengalami anoreksia.

Terdapat dua tipe anoreksia nervosa menurut *L'Association Américaine de Psychiatrie* (2005: 677), yaitu tipe membatasi (*Type restrictif*) dan tipe anoreksia-bulimia (*Type avec crises de boulimie/vomissements ou prise de purgatifs*). Pada *type restrictif*, penderita anoreksia nervosa mengalami penurunan berat badan karena membatasi konsumsi makanan berkalori dan melakukan olahraga secara ketat. Sedangkan pada *Type avec crises de boulimie/vomissements ou prise de purgatifs*, penderita beberapa kali makan dalam jumlah banyak kemudian mengeluarkannya kembali. Kegiatan tersebut terjadi selama penderita mengalami anoreksia nervosa .

Pada beberapa penderita anoreksia, penderita tidak memiliki beberapa gejala anoreksia nervosa berdasarkan *DSM-IV-TR* dan *CIM-10* seperti yang dipaparkan sebelumnya. Kondisi tersebut dalam *The International Classification of Diseases and*

Related Health Problems disebut ‘anoreksia atipikal’ (*anorexie atypique*). Menurut WHO berdasarkan *ICD-10* dalam Sheppird (2010: 6), gangguan ini memiliki beberapa persamaan dari kriteria diagnosa anoreksia nervosa seperti amenorhea dan penurunan berat badan. Namun penurunan berat badan pada penderita anoreksia atipikal bukan disebabkan oleh perilaku mengurangi makan secara berlebih karena takut menjadi gemuk.

“ Disorders that fulfill some of the features of anorexia nervosa but in which the overall clinical picture does not justify that diagnosis. For instance, one of the key symptoms, such as amenorrhea or marked dread of being fat, may be absent in the presence of marked weight loss and weight-reducing behavior. This diagnosis should not be made in the presence of known physical disorders associated with weight loss. ” (Sheppird, 2010: 6).

Senada dengan Sheppird, Lamas, dkk. (2011: 28) menyatakan bahwa terdapat perbedaan diagnosa anoreksia nervosa sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang berkaitan dengan gangguan makan, yaitu penurunan berat badan dan kehilangan nafsu makan karena depresi.

« Il s’agit également de distinguer l’anorexie mentale des troubles psychiatriques auxquels peuvent s’associer des troubles des conduites alimentaires et/ou un amaigrissement, tels qu’un état délirant associé à une anorexie ou un état dépressif avec amaigrissement et perte d’appétit. »

A.5. Analisis Struktural Karya Sastra

Analisis struktural karya sastra, yang dalam hal ini fiksi, dapat dilakukan dengan mengidentifikasi, mengkaji dan mendeskripsikan fungsi dan hubungan antarunsur intrinsik fiksi yang bersangkutan. Mula-mula diidentifikasi dan

dideskripsikan, misalnya, bagaimana keadaan peristiwa-peristiwa, plot, tokoh dan penokohan, latar, sudut pandang, dan lain-lain. Setelah dicobajelaskan bagaimana fungsi-fungsi masing-masing unsur itu dalam menunjang makna keseluruhannya, dan bagaimana hubungan antarunsur itu sehingga secara bersama membentuk sebuah totalitas-kemaknaan yang padu (Nurgiyantoro, 2012: 37).

Roman merupakan salah satu prosa fiksi yang tidak terlepas dari unsur intrinsik yang melekat di dalamnya. Unsur intrinsik adalah elemen-elemen fiksional yang membangun karya fiksi itu sendiri sebagai suatu wacana (Aminuddin dalam Priyatni, 2010: 109). Menurut Priyatni (2010: 119), unsur intrinsik prosa fiksi yaitu (1) tema, (2) tokoh dan penokohan, (3) alur atau plot, (4) gaya (*style*), (5) setting atau latar, (6) *point of view* dan (7) suasana (*mood dan atmosphere*).

A.5.1. Unsur-Unsur Intrinsik Karya Sastra

Dalam menganalisis roman dengan pendekatan psikologi sastra, pertama-tama harus dibahas unsur-unsur intrinsik roman tersebut. Unsur-unsur intrinsik yang dikaji dalam penelitian ini ialah alur, tokoh dan penokohan serta latar.

A.5.1.1. Alur atau plot

Menurut Bourneuf et Ouellet, plot bersifat dinamis, yaitu berubah dari situasi tertentu ke situasi lain dengan berbagai hal yang mempengaruhi perubahan situasi tersebut. « *L'intrigue repose sur la notion fondamentale de mouvement, de changement à partir d'une situation donnée et sous l'influence de certaines forces.*

traditionnellement on parle de cet élément dynamique de l'intrigue comme de son «ressort» » (Bourneuf et Ouellet, 1981: 41)

Alur adalah rangkaian peristiwa yang memiliki hubungan sebab-akibat. Dari definisi ini dapat disimpulkan bahwa peristiwa adalah unsur utama alur. Keterampilan pengarang dalam menggarap peristiwa menjadi jalan cerita yang menarik ikut menentukan kualitas cerita yang ditampilkan pengarang (Priyatni, 2010: 112). Menurut Stanton dalam Nurgiyantoro (2012: 113), plot adalah cerita yang berisi urutan kejadian, namun tiap kejadian itu hanya dihubungkan sebab akibat, peristiwa yang satu disebabkan atau menyebabkan terjadinya peristiwa lain. Kenny melalui Nurgiyantoro (2012: 113) mengemukakan plot sebagai peristiwa-peristiwa yang ditampilkan dalam cerita yang tidak bersifat sederhana, karena pengarang menyusun peristiwa-peristiwa itu berdasarkan kaitan sebab akibat.

Dalam analisis, karya sastra dipahami sebagai sekuen, yaitu rangkaian kejadian. Sekuen dibedakan menjadi *kernels* dan *satellites*. *Kernels* adalah tindakan yang membuka tindakan yang lain, sedangkan *satellites* tidak membuka tindakan yang lain. [...] Dalam bentuk terkandung motif-motif (*events*) dan eksistensi, yang masing-masing berisi aksi dan kejadian (*happenings*) serta tokoh dan latar (Chatman dalam Ratna, 2011: 257). Sementara itu dalam situs internet <http://www.espacefrancais.com/la-structure-dun-recit/> menyatakan, « *Un roman est constitué d'actions qui s'organisent en une intrigue. Cette intrigue est composée de séquence, c'est-à-dire des passages qui forment une unité sur le plan du temps, des*

lieux, de l'action et des personnages ». Menurut situs tersebut, roman terdiri dari adegan-adegan yang membentuk sebuah alur. Alur tersebut terdiri atas sekuen yang terbentuk dari segi waktu, tempat, tindakan, dan tokoh-tokoh.

Berdasarkan pemaparan tokoh-tokoh di atas, alur atau *plot* adalah rangkaian kejadian-kejadian atau sekuen, mulai dari pengenalan tempat dan tokoh, munculnya konflik, konflik yang terjadi mencapai puncaknya, hingga tahap penyelesaian cerita.

A.5.1.2. Tokoh dan Penokohan

Tokoh adalah para pelaku atau subjek lirik dalam karya fiksi. Berdasarkan sifat atau watak tokoh, tokoh dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tokoh protagonis dan tokoh antagonis. Tokoh protagonis adalah tokoh yang berwatak baik sehingga disukai oleh pembaca. Sedangkan tokoh antagonis adalah tokoh yang berwatak jelek, tidak sesuai dengan apa yang diidamkan oleh pembaca (Aminuddin dalam Priyatni, 2010: 110). Sudjiman dalam Priyatni (2010: 110) menambahkan, berdasarkan fungsinya, tokoh dibedakan atas tokoh utama dan tokoh bawahan/pembantu. Tokoh utama adalah tokoh yang memegang peran utama, frekuensi kemunculannya sangat tinggi, menjadi pusat penceritaan. Sedangkan tokoh bawahan adalah tokoh yang mendukung tokoh utama, yang membuat cerita lebih hidup.

Bourneuf et Ouellet, (1981: 159) menyatakan bahwa:

« Le personnage de roman, au même titre que le personnage de théâtre, peut remplir diverses fonctions dans l'univers fictif créé par le romancier. Il peut être tour à tour ou à la fois élément décoratif, agent de l'action, porte-parole de son créateur, être humain fictif avec sa façon d'exister, de sentir, de percevoir les autres et le monde. »

Menurut Bourneuf et Ouellet, tokoh dalam sebuah roman sama seperti tokoh dalam teater karena memiliki berbagai fungsi sesuai dengan yang diciptakan pengarang. Dalam genre apapun tokoh merupakan elemen penting yaitu sebagai pelaku, juru bicara (pembawa pesan) yang ingin disampaikan pengarang, untuk menggambarkan cara hidup, perasaan, dan pandangan manusia terhadap dunia. Sedangkan Stanton dalam Nurgiyantoro (2012: 165) menyatakan penggunaan istilah “karakter” (*character*) sendiri dalam berbagai literatur bahasa Inggris menyaran pada dua pengertian yang berbeda, yaitu sebagai tokoh-tokoh cerita yang ditampilkan, dan sebagai sikap, ketertarikan, keinginan, emosi, dan prinsip moral yang dimiliki tokoh-tokoh tersebut.

Sukada dalam Retnaningsih menyatakan bahwa pelukisan watak tokoh dapat dicapai dengan cara berikut: 1) melukiskan bentuk lahir dari pelaku, 2) melukiskan jalan pikiran pelaku, 3) reaksi pelaku terhadap peristiwa, 4) analisis watak pelaku secara langsung oleh pengarang, 5) melukiskan keadaan sekitar pelaku, 6) reaksi pelaku lain terhadap pelaku utama (Priyatni, 2010: 111-112).

Berdasarkan pendapat para tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa tokoh adalah pelaku dan merupakan elemen penting dalam sebuah cerita fiksi. Setiap tokoh memiliki karakter berbeda yang melekat di dalamnya seperti protagonis (berwatak baik), antagonis (berwatak buruk), serta perilaku dan emosi yang dimiliki setiap tokoh tersebut.

A.5.1.3. Latar atau *Setting*

Peristiwa dalam prosa fiksi dilatari oleh tempat, waktu dan situasi tertentu. Abrams dalam Nurgiyantoro (2012: 216) mengatakan bahwa latar atau *setting* disebut juga sebagai landas tumpu, menyaran pada pengertian tempat, hubungan waktu, dan lingkungan sosial tempat terjadinya peristiwa-peristiwa yang diceritakan. Sedangkan Stanton melalui Nurgiyantoro (2012: 216) mengelompokkan latar, bersama dengan tokoh dan plot, ke dalam fakta (cerita) sebab ketiga hal inilah yang akan dihadapi, dan dapat diimajinasi oleh pembaca secara faktual jika membaca cerita fiksi. Atau ketiga hal inilah yang secara konkret dan langsung membentuk cerita: tokoh cerita adalah pelaku dan penderita kejadian-kejadian yang bersebab akibat, dan itu perlu pijakan, dimana dan kapan.

Berdasarkan pemaparan tokoh-tokoh di atas, penulis menyimpulkan bahwa latar berperan untuk menggambarkan tempat dan lingkungan di mana sebuah cerita fiksi tersebut terjadi serta kapan peristiwa-peristiwa tersebut berlangsung agar pembaca dapat membayangkan secara langsung saat membaca. Unsur latar yaitu latar tempat, latar waktu dan latar sosial.

B. Penelitian yang Relevan

Terkait dengan penelitian mengenai anoreksia nervosa di kalangan remaja, Lanny Mulyani (2006) mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya membuat skripsi yang berjudul Perbedaan Kecenderungan

Anoreksia Nervosa pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti ada tidaknya perbedaan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas (yang siswanya putra dan putri) dan Sekolah Menengah Kejuruan (yang siswanya putri).

Subjek penelitian ini adalah remaja putri kelas 2 dan 3 SMA Negeri 21 dan SMK Negeri 4 Surabaya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *random sampling*, yakni tiap-tiap individu diberi kesempatan yang sama untuk ditugaskan menjadi anggota sampel. Pada penelitian ini cara yang digunakan adalah melalui *random ordering* (pemilihan urutan nomor) sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala. Data yang diperoleh dianalisis dengan t-test. Dari hasil penghitungan diperoleh hasil bahwa koefisien perbedaannya $t=-3,674$ dengan $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti hipotesis yang mengatakan bahwa ada perbedaan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja putri di SMA dan SMK diterima. Dengan demikian, ada perbedaan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja putri di SMA dan SMK.

Penelitian lain terkait gangguan makan dibuat oleh Nur Najmi Laila mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah tahun 2013 membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan makan pada remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gangguan makan pada remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN

Jakarta tahun 2013, mengetahui gambaran faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan, rasa percaya diri, citra tubuh dan riwayat diet) dan eksternal (pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, ejekan seputar berat badan atau bentuk tubuh, kekerasan fisik, pelecehan seksual dan pengaruh media massa) pada remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta tahun 2013, serta mengetahui hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal dengan gangguan makan pada remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta tahun 2013.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain studi *cross-sectional*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner serta pengukuran tinggi badan dan berat badan. Penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta pada bulan April tahun 2013 dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang.

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa sebanyak 47,5% remaja mengalami gangguan makan remaja dengan kategori *Anorexia Nervosa* sebesar 4,2%, *Bulimia Nervosa* sebesar 6,7%, *Binge Eating Disorder* sebesar 6,7% dan *Eating Disorders Not Otherwise Specified* sebesar 30,8%. Hasil analisis univariat faktor internal didapatkan distribusi remaja laki-laki yang ikut dalam penelitian sebanyak 5,8%, remaja yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 55%, remaja yang memiliki rasa percaya diri tinggi sebanyak 56,7%, remaja yang merasa dirinya gemuk sebanyak 69,2%, dan remaja yang pernah berdiet sebanyak 69,2%. Sedangkan hasil analisis univariat faktor eksternal didapatkan distribusi remaja yang dipengaruhi oleh

keluarga sebanyak 61,7%, remaja yang dipengaruhi teman sebaya sebanyak 61,7%, remaja yang tidak pernah mengalami ejekan seputar berat badan atau bentuk tubuh sebanyak 68,3%, remaja yang tidak pernah mengalami kekerasan fisik sebanyak 61,7%, remaja yang tidak pernah mengalami pelecehan seksual sebanyak 50,8% dan remaja yang dipengaruhi media massa dan tidak dipengaruhi media massa masing-masing sebanyak 50%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara variabel citra tubuh, riwayat diet, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, ejekan seputar berat badan atau bentuk tubuh, dan pengaruh media massa dengan gangguan makan pada remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta tahun 2013. Sedangkan variabel jenis kelamin, pengetahuan rasa percaya diri, pelecehan seksual dan kekerasan fisik menunjukkan tidak adanya hubungan dengan gangguan makan pada remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta tahun 2013.

C. Kerangka Berpikir

Karya sastra sangat erat kaitannya dengan permasalahan di dalam masyarakat, terutama pengalaman pribadi yang menjadi sumber inspirasi pembuatan sebuah karya sastra. Roman adalah salah satu karya sastra yang banyak diminati masyarakat terutama para remaja. Roman dapat menjadi media pembelajaran bagi mahasiswa bahasa asing dari segi kebahasaan yang dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang seperti sosiologi, antropologi dan psikologi. Berkenaan dengan hal tersebut, peneliti

tertarik untuk membahas salah satu sudut pandang yang paling dominan dalam sebuah roman. Dalam penelitian ini, peneliti memilih roman *Jours Sans Faim* karya Delphine de Vigan. Setelah membaca roman tersebut, unsur psikologi merupakan unsur yang paling dominan dalam roman tersebut. Pengarang menceritakan pengalaman masa remajanya ketika menderita anoreksia nervosa.

Anoreksia nervosa adalah gangguan perilaku makan dengan cara mengurangi konsumsi makanan dan menahan rasa lapar yang dirasakan karena ketakutan yang berlebih akan bertambahnya berat badan. Menurut penelitian *The National Association for Anorexia Nervosa and Associated Disorders* pada tahun 2007, dilaporkan sebanyak 43% anoreksia diderita mulai usia antara usia 16 dan 20 tahun dan 86% sekitar usia 20 tahun (Shepphird, 2011: 16). Pembaca roman berbahasa Prancis *Jours Sans Faim* yang umumnya para remaja patut untuk mengenal penyakit anoreksia nervosa karena gangguan tersebut memiliki dampak buruk bagi hasil belajar di sekolah, kesehatan, bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Dampak buruk bagi prestasi belajar di sekolah akibat anoreksia nervosa dapat dilihat dari kisah sang penulis roman *Jours sans Faim* sendiri. Ketika remaja, Delphine de Vigan pernah menderita anoreksia nervosa. Ia yang kala itu sedang mengikuti kelas persiapan masuk universitas terpaksa harus berhenti dan mengulang kelas tersebut karena harus dirawat di rumah sakit selama 6 bulan. Ia merasa menyesal karena telah menyianyiakan hidupnya.