

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan merupakan hal yang penting untuk kelangsungan hidup. Namun bagi wanita hubungan dengan makanan bisa jadi merupakan sesuatu yang rumit. Kesulitan ini muncul dikarenakan adanya suatu bentuk tubuh yang dianggap ideal oleh masyarakat umum. Norma yang ada di masyarakat seringkali mengharuskan wanita untuk memiliki bentuk tubuh yang kurus atau ramping. Standar yang ada di masyarakat mengenai bentuk tubuh wanita yang ideal haruslah kurus biasa disebut dengan *thin ideal* (Stice dkk., 2003). Internalisasi *thin ideal* mengacu pada bagaimana individu secara kognitif menerima definisi ideal mengenai kecantikan yang ada di masyarakat dan melakukan perilaku yang menghasilkan kecantikan ideal tersebut (Thompson dkk., 1999). Menurut data statistik pada halaman *website* breakbingeeating.com 50% remaja wanita Amerika berusia 13 tahun melaporkan rasa tidak puas pada tubuhnya dan angka ini naik menjadi 80% ketika remaja tersebut memasuki usia 18 tahun (Kearney-Cooke & Tieger, 2015).

Selama beberapa dekade terakhir idealisasi tubuh yang kurus lebih intens ditujukan pada wanita dibanding pada laki-laki (Striegel-Moore, 1997). Selain itu perilaku glorifikasi tubuh yang kurus dan kurangnya representasi wanita dengan tubuh yang lebih besar pada media massa kerap terjadi. Hal tersebut dapat menyampaikan pesan bahwa agar wanita terlihat menarik, diinginkan dan sukses mereka harus terlihat kurus yang akhirnya mengakibatkan obsesi untuk memiliki tubuh yang kurus (Herman, 2004). Tekanan dari lingkungan sekitar individu juga

seringkali disebut sebagai kontributor yang cukup besar pada ketidakpuasan tubuh pada wanita. Banyak wanita yang memiliki berat tubuh yang berada pada kisaran normal namun tetap menunjukkan ketidakpuasan pada aspek bentuk tubuhnya atau berat badannya (Stice, 1994). Stice (1998) menemukan bahwa tekanan yang diterima individu untuk memiliki tubuh yang kurus dari keluarga, teman, dan media berkorelasi positif dengan gejala bulimia dan *modeling* perilaku makan disfungsi dari teman sebaya dan keluarga sebagai prediktor gejala bulimia. Pada studi yang menggunakan sampel 657 remaja wanita Spanyol 50% menginginkan tubuh yang lebih kurus meskipun mereka memiliki berat badan yang normal (Linardon, 2021). Internalisasi dari *thin ideal* serta tekanan-tekanan dari lingkungan sekitar individu untuk memiliki tubuh yang kurus ini menyampaikan pesan bahwa bentuk tubuh yang kurus dapat membuat individu diterima oleh lingkungannya (Stice & Thompson, 2001).

Studi eksperimen Stice dkk. (2002) mengenai tekanan dari teman sebaya untuk memiliki tubuh yang kurus menemukan bahwa tekanan ini dapat meningkatkan ketidakpuasan pada tubuh dan emosi negatif. Penelitian Stice memberikan dukungan pada teori mengenai komentar dari lingkungan mengenai bentuk tubuh seseorang yang kurang kurus dapat membuat seseorang kurang bahagia dengan tubuhnya sendiri. Berbagai sumber media juga semakin memberikan pandangan bahwa bentuk tubuh yang kurus adalah bentuk tubuh yang ideal atau diinginkan serta dapat dimiliki, meskipun pada faktanya sulit bagi wanita untuk dapat mencapai tubuh yang kurus tanpa menggunakan usaha yang tidak sehat dan ekstrim (Brownell, 1991).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi kelima (DSM-5) gangguan makan dikarakteristikan dengan adanya gangguan terus menerus pada makan atau perilaku yang berkaitan dengan makan yang berujung pada konsumsi atau penyerapan makanan yang terganggu. Konsumsi dan penyerapan makanan yang terganggu tersebut dapat secara signifikan mengganggu kesehatan fisik dan aktivitas psikososial. Terdapat 8 jenis gangguan makan yang tercatat di dalam DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2013). Gangguan makan masuk ke dalam 10 penyebab tertinggi disabilitas pada wanita muda, dan gangguan makan sendiri memiliki tingkat mortalitas tertinggi dari semua gangguan mental lainnya (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Berdasarkan data statistik dari *Global Burden Disease* yang menghitung tahun kehidupan sehat yang terbuang karena disabilitas, tahun 2017 diperkirakan total 3,3 juta tahun kehidupan yang sehat terbuang karena gangguan makan. Sebuah studi di Amerika menemukan bahwa individu yang pernah mengalami gangguan makan selama hidupnya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah secara signifikan (Hoeken & Hoek, 2020).

Bulimia Nervosa merupakan satu dari tiga jenis gangguan makan yang paling sering ditemui selain anoreksia nervosa dan *binge eating disorder*. Berdasarkan data statistik di Amerika yang dikumpulkan oleh penelitian milik Stice dkk. selama 8 tahun terhadap 496 remaja wanita SMP sampai mereka berusia 20 tahun ditemukan bahwa 5,2% remaja tersebut memenuhi kriteria bulimia nervosa di DSM-5 (Stice dkk., 2010). Pada sampel klinik dan populasi, 90% penderita bulimia adalah wanita. Prevalensi bulimia nervosa pada wanita

remaja dan dewasa muda adalah 1-3%, rasio terjadinya gangguan ini adalah 1 banding 10 pada pria banding wanita (*American Psychiatric Association*, 2013). Menurut studi yang dilakukan oleh Blake dkk rasio wanita dan laki-laki penderita bulimia adalah 10:1 sampai 20:1 (Mehler, 2003). Penelitian perilaku makan menyimpang dengan subjek 397 siswa remaja SMP dan SMA di Jakarta, Indonesia menemukan bahwa 34,8% partisipan mengalami perilaku makan menyimpang dan 2,5% mengalami kecenderungan yang cukup serius. Sebesar 27% mengalami kecenderungan bulimia nervosa dan 11,6% mengalami kecenderungan anoreksia nervosa (Tanitiani & Syaufiq, 2008). Penelitian lain pada 250 siswa SMAN 6 Jakarta juga menemukan sebanyak 125 siswa mengalami kecenderungan bulimia nervosa (Ratnasari, 2012). Prevalensi gangguan makan di kelompok remaja wanita di kota Semarang menemukan bahwa 67,8% mengalami kecenderungan gangguan makan dan 23,7% dari angka tersebut adalah gangguan kecenderungan bulimia nervosa (Syafarina & Probosari, 2014). Pada SMA di Gorontalo ditemukan sebanyak 3% dari siswa putri mengalami bulimia nervosa (Tumenggung & Talibo, 2018).

Bulimia biasanya mulai terbentuk saat remaja dan puncak terbentuknya pada usia 18 tahun. Penelitian terkait perkembangan gangguan makan di DSM-V pada sampel komunitas yang terdiri dari 496 remaja perempuan yang melakukan wawancara diagnostik selama 8 tahun menemukan bahwa 13% partisipan mengalami *threshold* gangguan makan pada usia 20 tahun dengan usia muncul tertinggi pada 17-18 tahun (Stice dkk., 2013). Penelitian lain menemukan bahwa pada remaja perempuan kelas 6-9 yang melaporkan adanya tekanan untuk

memiliki tubuh yang kurus serta kekhawatiran pada *body image* terdapat resiko yang lebih tinggi untuk munculnya bulimia nervosa dan bulimia nervosa *subthreshold* atau *binge eating disorder* pada *follow-up* selama 3 tahun (Patton dkk., 1999)

Bulimia nervosa merupakan sebuah gangguan yang dikarakteristikkan dengan adanya episode *binge eating* dan dilanjutkan dengan perilaku kompensasi/*purging* yang tidak tepat seperti memuntahkan makanan, penggunaan laksatif/diuretik/obat-obatan lain yang salah, puasa, atau olahraga yang berlebihan (American Psychiatric Association, 2013). Bulimia biasanya mulai terbentuk saat remaja dan puncak terbentuknya pada usia 18 tahun. Kriteria formal yang harus ada dalam gangguan bulimia nervosa ialah perilaku *binge eating* dan *purging* terjadi setidaknya dua kali dalam seminggu dalam kurun waktu 3 bulan. Terdapat banyak jenis perilaku *purging* dan *binge eating* yang ada. Beberapa penderita bulimia bahkan dapat melakukan *purging* sebanyak 5-10 kali atau lebih dalam satu minggu. Berbeda dengan anoreksia, kebanyakan penderita bulimia memiliki berat badan yang normal (Mehler, 2003). Pada penelitian ini penulis meneliti mengenai kecenderungan bulimia nervosa yang diidentifikasi berdasarkan skor dari alat ukur *The Bulimia Test Revised* yang diberikan pada subjek penelitian dan bukan dengan diagnosa formal dari psikolog. Individu dikategorikan memiliki kecenderungan bulimia nervosa ketika nilai skor pada alat ukur *The bulimia Test-Revised* melebihi angka 57. Nilai ini adalah nilai yang digunakan untuk membedakan apakah individu tersebut normal atau memiliki kecenderungan bulimia nervosa (Thelen, dkk., 1991).

Seperti gangguan makan pada umumnya, bulimia dapat menimbulkan komplikasi medis. Memuntahkan makanan terus menerus dapat menimbulkan hilangnya enamel gigi secara permanen dan signifikan, terutama pada gigi bagian depan. Gigi ini kemudian akan mudah patah dan terlihat kasar. Individu yang menggunakan sirup *ipecac* untuk menimbulkan muntah telah beberapa kali dilaporkan mengalami munculnya *Myopathies* pada tulang dan jantungnya. Menstruasi yang tidak lancar juga terkadang muncul pada wanita yang menderita bulimia nervosa (Castillo & Weiselberg, 2017). Penggunaan laksatif kronik sebagai metode *purging* dapat membuat individu menjadi bergantung sepenuhnya pada laksatif untuk menstimulasi buang air besar (*American Psychiatric Association*, 2013). Selain gangguan pada fungsi tubuh, percobaan bunuh diri juga sangat umum terjadi pada penderita gangguan makan. Sekitar 30-40% penderita gangguan makan mengalami percobaan bunuh diri setidaknya sekali dalam hidupnya (Barlow & Durand, 2017).

Penderita bulimia memiliki resiko gangguannya tidak tertangani oleh psikolog atau psikiater, hal ini bisa dikarenakan penderita bulimia sebagian besar memiliki berat badan yang normal, tidak seperti anoreksia yang penderitanya memiliki berat badan kurang dari 85% berat yang normal (Mehler, 2003). Selain itu bulimia sulit terobservasi karena penderitanya malu dengan perilaku *binge* dan *purging* sehingga dilakukan diam-diam dan sendirian tanpa diketahui orang lain (Barlow & Durand, 2017). Hal ini karena penderitanya merasa bahwa perilakunya adalah abnormal (Bennett, 2006). Hal-hal tersebut dapat membuat penderitanya terabaikan oleh lingkungan sekitarnya karena tidak terobservasi memiliki sebuah

gangguan makan padahal bulimia dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada tubuh seperti pada penjelasan di paragraf sebelumnya.

Sebagian besar penderita bulimia adalah wanita dengan usia awal muncul/*onset* remaja. Usia dimana bulimia kemungkinan besar muncul adalah 16-20 tahun (Mehler, 2003). Usia tersebut termasuk kedalam periode usia *late adolescence* atau remaja akhir. Remaja akhir merupakan sebuah periode transisi perkembangan dari masa remaja menuju dewasa awal. Erik Erikson menjelaskan bahwa tugas perkembangan remaja ialah perkembangan kemandirian, identitas, dan keintiman. Pada periode remaja terjadi berbagai perubahan yang cukup besar pada bentuk tubuh, peningkatan hormon, serta perubahan pada struktur otak. Selain itu pada periode ini terdapat perkembangan pada *frontal lobe* di otak yang bertanggung jawab terhadap kontrol diri, penilaian, regulasi emosi, organisasi, dan perencanaan (Santrock, 2013).

Masa remaja merupakan saat dimana remaja sibuk dan khawatir dengan tubuh mereka dan membangun citra tubuh mereka. Setelah pubertas wanita bertambah berat badan sebagian besar pada jaringan lemak, sedangkan pada laki-laki terjadi perkembangan otot serta *lean tissue*. Pada laki-laki tampilan idealnya ialah tinggi dan berotot sedangkan pada wanita penampilan idealnya ialah kurus dan langsing. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap tubuh lebih banyak dialami oleh wanita dibanding laki-laki (Barlow & Durand, 2017).

Pada periode remaja juga terjadi penurunan *self-esteem* yang cukup drastis dibandingkan saat masa anak-anak. Menurut studi Impett dkk. (2008) *self-esteem* perempuan lebih menurun dibanding *self-esteem* laki-laki. Salah satu alasan

mengapa hal ini terjadi karena citra tubuh yang negatif selama masa pubertas (Impett dkk., 2008). Hal inilah yang mungkin menyebabkan usia *onset* bulimia nervosa sebagian besar terjadi pada masa remaja. Studi prospektif pada sampel non klinis yang menemukan bahwa *self-esteem* yang rendah pada usia 1-12 tahun dapat memprediksi gejala gangguan makan seperti memuntahkan makanan, penggunaan laksatif dan diuretik pada usia 15-16 tahun. Menurut teori transdiagnostik gangguan makan *self-esteem* yang rendah dapat mempertahankan bahkan memperburuk evaluasi yang berlebihan mengenai berat dan bentuk tubuh (Linardon dkk., 2019)

Selain jenis kelamin dan *self-esteem* yang rendah pada remaja wanita, tekanan yang diterima individu untuk menjadi kurus dari orang terdekat serta dari media dan internalisasi bahwa cantik yang ideal haruslah kurus dapat menyebabkan ketidakpuasan pada tubuh yang kemudian dapat mengarah ke perilaku diet yang tidak sehat dan dapat berlanjut ke kecenderungan bulimia nervosa. Ketidakpuasan pada tubuh sendiri dapat menyebabkan perilaku diet karena pemahaman bahwa diet merupakan teknik yang efektif dalam mengontrol berat badan. Ketidakpuasan pada tubuh juga dapat mempengaruhi perasaan negatif karena penampilan merupakan dimensi evaluatif yang penting pada wanita (Stice, 2002).

Selain itu faktor eksternal seperti pelecehan seksual dan hubungan dengan keluarga dan teman sebaya juga mempengaruhi seseorang untuk mengalami kecenderungan bulimia nervosa. Wanita yang pernah mengalami pelecehan seksual sebagian besar mengalami gangguan psikologi di kemudian hari,

termasuk prevalensi bulimia yang cukup tinggi. Wonderlich menemukan bahwa wanita yang mengalami pelecehan seksual saat kecil dibandingkan yang tidak, melaporkan lebih banyak gejala bulimia seperti *binge* dan *purging*. Sebuah penelitian menemukan bahwa rasa malu terhadap penampilan fisik merupakan sebuah mediator antara pelecehan seksual dan bulimia (Cooper, 2003).

Tekanan dari ibu untuk menurunkan berat badan telah ditemukan memiliki hubungan dengan gejala bulimia pada anak perempuan. Ditemukan juga hubungan perfeksionisme pada orang tua dan resiko bulimia (Cooper, 2003). Contoh langsung perilaku makan yang terganggu dari keluarga dan teman dapat meningkatkan resiko pada individu untuk meniru perilaku tersebut. Selain itu tekanan dari keluarga dan teman sebaya untuk memiliki tubuh yang kurus memiliki kontribusi pada evaluasi berlebihan pentingnya penampilan dan ketidakpuasan pada tubuh (Stice, 2002).

Tantangan serta perubahan pada masa remaja seperti perkembangan dan perubahan fisik serta emosional dapat memberikan dampak yang besar pada bagaimana seorang remaja melihat, memahami, dan menginterpretasi kehidupan sehari-harinya. Selain perkembangan biologis juga terdapat perkembangan pada kemampuan kognitif yang kemudian menyebabkan individu dapat melakukan refleksi diri juga melihat dirinya melalui perspektif orang lain. Hal tersebut dapat membuat individu merasa *self-conscious*. Individu juga membandingkan dirinya dengan teman sebaya yang kemudian dapat mengarah ke ketidakpercayaan diri dan kritik yang terlalu kasar pada diri (Bluth & Blanton, 2014). Selain perkembangan fisik dan kognitif pada masa remaja juga terjadi berbagai

perkembangan lain seperti perkembangan psikologis (Gillibrand dkk., 2016) dan perkembangan sosial (Zarrett & Eccles, 2006). Berbagai perubahan yang dibarengi oleh tantangan yang dialami remaja dapat membuatnya rentan terhadap berbagai gangguan mental seperti kecenderungan bulimia nervosa.

Salah satu mekanisme koping yaitu *Self-compassion* dapat membantu individu dengan gangguan makan karena *self-compassion* memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan psikologis dan dapat membantu individu untuk menahan rasa cemas ketika dihadapkan dengan tekanan. *Self-compassion* dapat membantu individu untuk menstruktur ulang secara kognitif kejadian negatif yang dialami sehingga individu dapat melihat hal tersebut dari perspektif yang lebih positif (Allen & Leary, 2010).

Pada individu yang menderita bulimia makan merupakan hal yang dapat memberikan emosi negatif seperti malu dan rasa bersalah, namun ironisnya individu dengan bulimia justru mengatasi emosi negatif tersebut dengan makan secara berlebihan atau *binge*. Rasa lega dari emosi negatif tersebut memang muncul namun hanya sementara. Setelah itu rasa bersalah dan malu akan muncul akibat *bingeing* dan *purging*. Goss & Allan (2009) menjelaskan bahwa individu melakukan *binge* dan *purge* sebagai pengalihan dari pikiran tidak menyenangkan, perasaan negatif terhadap diri, dan keadaan emosi yang negatif. Goss dan Gilbert (2002) mengusulkan bahwa perasaan malu dapat mempertahankan perilaku gangguan makan seperti olahraga berlebihan, dan muntah dengan disengaja. Individu dengan bulimia cenderung sangat kritis terhadap bentuk dan berat tubuh mereka serta pada perilaku makan mereka

sehingga kemudian melakukan diet ketat dan perilaku kompensasi yang ekstrim. Gilbert (2007) menyebutkan bahwa individu menggunakan kritik pada diri sebagai sebuah cara untuk menghadapi rasa malu, namun kritik pada diri sebenarnya hanya meningkatkan dan mempertahankan perasaan malu tersebut. Pada bulimia nervosa *bingeing* dan *purging* merupakan perilaku yang dilakukan untuk memberikan rasa lega yang sementara dari malu yang dialami, namun perilaku *bingeing* dan *purging* yang dilakukan diam-diam ini kemudian memperparah rasa jijik dan malu pada diri sendiri yang kemudian menghasilkan *vicious cycle* (Kelly dkk., 2013)

Ketika seseorang sedang kesulitan, memang umum untuk mengkritik diri sendiri. Namun menyalahkan diri sendiri hanya menimbulkan cemas dan dapat menurunkan motivasi untuk melakukan perubahan positif. *Self-compassion* sebaliknya dapat membuat individu merasa dipedulikan, dapat mentoleransi stress dan memotivasi individu dalam membuat keputusan yang sehat. (Kelly & Carter, 2014). Penelitian mengenai *self-compassion* yang paling konsisten adalah *self-compassion* berhubungan dengan psikopatologi yang lebih sedikit (Barnard & Curry, 2011).

Pada gangguan bulimia individu dihadapkan dengan sebuah konflik antara pandangan negatif dan positif terhadap makan (Copper dkk., 2004). Karena hubungan antara emosi negatif dan gejala bulimia (*purging* dan *bingeing*) maka diperlukan sebuah cara yang dapat membantu individu dengan bulimia untuk beradaptasi dengan emosi negatif mereka. Gilbert (2005) mengajukan bahwa *self-compassion* merupakan sebuah cara yang sehat dan efektif untuk meregulasi rasa

malu dan emosi negatif, karena efeknya yang dapat menghasilkan perasaan aman dan tenang yang dapat mengurangi rasa terancam yang muncul dari malu. Penderita gangguan makan telah belajar untuk mengelola perasaan negatif terhadap diri sendiri ini dengan makan, karena makan dan sibuk dengan pikiran untuk makan dapat memberikan sebuah distraksi dari perasaan negatif (Copper dkk., 2004).

Pada komponen *mindfulness* dari *self-compassion* terdapat kesadaran yang fleksibel, tanpa menilai baik atau buruknya sebuah pengalaman, dan menerima keadaan yang dialaminya sehingga dapat melindungi individu dari rasa tertekan dan melabeli pengalaman gangguan makan sebagai sesuatu yang negatif. Komponen *common humanity* melihat bahwa peristiwa berat yang dialami seseorang sebagai bagian dari kehidupan manusia meskipun itu peristiwa buruk. Normalisasi ini dapat membantu individu merasa tidak sendirian dalam menghadapi gangguan makan yang dialami serta tidak menganggap dirinya abnormal dan rusak.

Self-compassion mengurangi kecenderungan terhadap bulimia dengan cara membantu individu untuk *coping* terhadap emosi negatif yang dihadapi. Pada studi yang dilakukan oleh Leary dkk. (2007) *self-compassion* tampak memfasilitasi ketabahan dengan cara mengurangi reaksi individu pada peristiwa negatif. Pada penelitian ini individu diminta untuk mengingat kejadian tidak enak seperti kegagalan, kehilangan, atau memalukan. Ditemukan bahwa individu dengan *self-sompson* yang lebih tinggi menunjukkan reaksi yang lebih rendah, emosi negatif yang lebih rendah, penerimaan yang lebih banyak, dan menaruh

perspektif pada masalah mereka sekaligus mengakui tanggung jawab mereka. Studi dua minggu yang dilakukan oleh Katan dan Kelly (2021) menunjukkan bahwa pada individu dengan gejala bulimia, mengaplikasikan *self-compassion* di kehidupan sehari-hari berhubungan dengan gejala gangguan makan dan kecenderungan perilaku gangguan makan seperti *binge* dan *purging* yang lebih sedikit.

Self-compassion bekerja dengan cara memunculkan perilaku positif dengan merangkul dan menerima emosi negatif. Individu dengan *self-compassion* lebih tidak takut pada kegagalan dan mereka akan mencoba lagi jika mengalami kegagalan (Neely dkk., 2009). *Self-compassion* merupakan sebuah cara yang dapat digunakan untuk meregulasi perasaan negatif. *Self-compassion* memungkinkan individu mengobservasi pikiran serta perasaannya dengan jelas serta dengan kebaikan, pemahaman, rasa kemanusiaan, menjaga rasa aman serta mendukung dorongan lembut untuk berubah jika memang diperlukan dan melakukan hal proaktif untuk menuju kesejahteraan diri (Neff, 2004). Studi Kelly dkk. (2013) menemukan bahwa *self-compassion* yang lebih tinggi berhubungan dengan gejala gangguan makan yang lebih rendah dan rasa malu yang lebih rendah pada penderita gangguan makan klinis. Williams dkk. (2017) melakukan studi mengenai penggunaan *self-compassion* sebagai terapi untuk penderita bulimia dan menemukan pengurangan yang signifikan secara statistik pada perilaku dan pikiran bulimia. Berdasarkan penelitian-penelitian diatas peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada remaja wanita.

1.2 Identifikasi Masalah

Pada individu yang menderita bulimia makan merupakan hal yang dapat memberikan emosi negatif seperti malu dan rasa bersalah, namun ironisnya individu dengan bulimia justru mengatasi emosi negatif tersebut dengan makan secara berlebihan atau *binge*. Rasa lega dari emosi negatif tersebut memang muncul namun hanya sementara. Setelah itu rasa bersalah dan malu akan muncul akibat *bingeing* dan *purging*. Goss & Allan (2009) menjelaskan bahwa individu melakukan *binge* dan *purge* sebagai pengalihan dari pikiran tidak menyenangkan, perasaan negatif terhadap diri, dan keadaan emosi yang negatif. Pada gangguan bulimia individu dihadapkan dengan sebuah konflik antara pandangan negatif dan positif terhadap makan (Copper dkk., 2004). Karena hubungan antara emosi negatif dan gejala bulimia (*purging* dan *bingeing*) maka diperlukan sebuah cara yang dapat membantu individu dengan bulimia untuk beradaptasi dengan emosi negatif mereka. Gilbert (2005) mengajukan bahwa *self-compassion* merupakan sebuah cara yang sehat dan efektif untuk meregulasi rasa malu dan emosi negatif, karena efeknya yang dapat menghasilkan perasaan aman dan tenang yang dapat mengurangi rasa terancam yang muncul dari malu

Beberapa studi terdahulu menemukan bahwa terdapat hubungan antara *self-compassion* dan gangguan makan, *self-compassion* memprediksi gangguan makan yang lebih sedikit. *Self-compassion* yang tinggi dikaitkan dengan gejala bulimia seperti *binge eating* yang lebih sedikit pada sampel klinis dan nonklinis (Ferreira dkk., 2013). Kemudian pada penelitian dengan sampel 190 mahasiswa di Amerika ditemukan bahwa *self-compassion* yang lebih besar berhubungan dengan

gangguan makan yang lebih sedikit. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan studi terdahulu yang memprediksi bahwa *self-compassion* memprediksi gangguan makan yang lebih sedikit (Fresnics dkk., 2019). Penelitian Taylor dkk. (2015) menemukan bahwa *self-compassion* memprediksi gejala gangguan makan yang lebih sedikit, menurut penelitian ini tingkat *self-compassion* yang sehat dapat mencegah individu untuk melakukan gejala-gejala yang ada di gangguan makan seperti *purging*, meskipun saat pikiran-pikiran mengenai gangguan makan muncul. Meskipun dari penelitian-penelitian tersebut telah ditemukan adanya hubungan antara *self-compassion* dan bulimia nervosa, namun sampel yang digunakan adalah mahasiswa yang merupakan kategori *early adulthood* dan bukan remaja.

Berdasarkan *review* literatur yang dilakukan oleh Braun dkk. (2016) pada 28 studi ditemukan bahwa terdapat hubungan antara *self-compassion* dan tingkat gangguan makan yang lebih rendah pada berbagai jenis desain penelitian yang dilakukan namun pada 28 penelitian tersebut sebagian besar dari sampel berasal dari ras atau etnis kaukasia dan sangat sedikit yang berasal dari ras atau etnis minoritas seperti Asia Tenggara berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada sampel yang berasal dari negara Asia Tenggara yaitu Indonesia agar dapat melihat apakah terdapat perbedaan antara sampel yang berasal dari ras atau etnis kaukasia dan ras atau etnis Asia Tenggara. Dari *review* 28 studi tersebut sebagian besar meneliti mengenai *self-compassion* dan gangguan makan dan patologi makan secara umum, hanya terdapat dua studi yang meneliti mengenai

self-compassion dan bulimia nervosa. Karena masih minimnya studi mengenai *self-compassion* dan bulimia nervosa terutama di Indonesia sehingga membuat peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hal tersebut.

Dari penjelasan diatas bahwa kurangnya penelitian mengenai *self-compassion* dan bulimia dengan sampel populasi dari asia tenggara serta yang berfokus hanya pada bulimia nervosa dan usia remaja. Oleh karena itu, penelitian ini ingin membahas mengenai pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada remaja wanita di Indonesia.

1.3 Batasan Penelitian

Pada penelitian ini, penulis berfokus untuk menjawab bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada remaja wanita. Oleh karena itu, agar tetap fokus pada tujuan penelitian, maka penulis membatasi ruang lingkup permasalahan yang dikaji, yaitu:

1.3.1 Remaja

Remaja merupakan sebuah periode transisi perkembangan dari masa anak anak menuju dewasa awal. Periode ini dimulai pada usia 10-12 tahun atau yang disebut *early adolescence* dan diakhiri pada usia 18 sampai 21 tahun atau *late adolescence* (Santrock, 2013).

1.3.2 Kecenderungan bulimia nervosa

Kecenderungan bulimia nervosa merupakan keadaan dimana individu telah mengalami gejala bulimia nervosa yang terdapat dalam DSM 4-TR namun belum pernah didiagnosa menderita gangguan bulimia nervosa oleh psikolog. Hal ini dapat diketahui dari hasil skor tes *The Bulimia Test Revised* (BULIT-R).

Bulimia nervosa sendiri merupakan sebuah gangguan yang dikarakteristikkan dengan adanya episode *binge eating* dan dilanjutkan dengan perilaku kompensasi/*purging* yang tidak tepat seperti memuntahkan makanan, penggunaan laksatif/diuretik/obat-obatan lain yang salah, puasa, atau olahraga yang berlebihan (*American Psychiatric Association*, 2001).

1.3.3 Self-compassion

Self-compassion merupakan sikap terbuka dan tergerak dengan penderitaan yang dialami, perasaan peduli dan kebaikan terhadap diri sendiri, bersikap memahami dan tidak menghakimi terhadap kekurangan dan kegagalan yang dialami, dan menyadari bahwa hal yang dialami merupakan sebuah bagian dari pengalaman yang dialami banyak manusia pada umumnya (Neff, 2003).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, penulis mengemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada wanita remaja?”

1.5 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada wanita remaja.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan sumbangan pengetahuan terhadap perkembangan ilmu psikologi pada umumnya serta pada Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental di Indonesia.
2. Menambah sumbangan pengetahuan mengenai *self-compassion* di Indonesia

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat memberikan penjelasan pada remaja wanita mengenai bagaimana *self-compassion* dapat membantu mengurangi Kecenderungan bulimia nervosa.