

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gangguan Makan

a. Pengertian Gangguan Makan

Gangguan makan merupakan kondisi psikiatris dengan akibat psikologis dan medis yang serius. Gangguan makan yaitu keadaan patologis seseorang yang dilihat dari berbagai macam sudut pandang atau multidimensi, seperti distorsi hubungan antar individu, bentuk tubuh (*body image*) dan kebiasaan makan atau pola makan (Cecon *et al.*, 2017). Gangguan makan termasuk penyakit kronis yang didefinisikan sebagai gangguan perilaku makan atau perilaku dalam mengontrol berat badan (Krisnani *et al.*, 2017).

b. Macam Gangguan Makan

Menurut Sudargo (2014) dalam Nugroho (2018), terdapat tiga macam bentuk dari gangguan makan, yaitu :

- 1) *Anorexia nervosa* : Bentuk suatu gangguan makan yang berasal dari bahasa latin *orexis* yang memiliki makna hilangnya sensitivitas saraf nafsu makan. Nafsu makan yang menurun kurang tepat digunakan dalam mengartikan gangguan ini dikarenakan tidak sesuai dengan karakteristik *anorexia nervosa*. Dengan kata lain, *anorexia nervosa* merupakan turunnya keinginan seseorang dalam menjaga nafsu makan dan orang

tersebut ingin menjadi lebih kurus. Dalam menegakkan diagnosis *anorexia nervosa* ada empat karakteristik, seperti :

a) Adanya penolakan dalam mempertahankan berat badan diatas berat badan minimal yang telah ditentukan menurut usia dan tinggi badan setiap individu.

b) Adanya perasaan takut akan kenaikan berat badan, walau pada kenyataannya dalam keadaan *underweight*.

c) Mudah terpengaruh pengalaman seseorang yang dapat menurunkan berat badannya, sehingga akan diaplikasikan terhadap dirinya sendiri.

d) Tidak menstruasi selama tiga kali pada perempuan.

2) *Bulimia nervosa* : Bentuk suatu gangguan makan yang berasal dari bahasa latin *bous* (kepala sapi) dan *limos* (makan) yang memiliki makna seseorang yang memiliki nafsu makan seperti sapi, dalam artian menyantap makanan dalam jumlah yang sangat banyak lalu dimuntahkan secara paksa atau menggunakan obat-obatan. Dalam menegakkan diagnosis *bulimia nervosa* ada empat karakteristik :

a) Menyantap makanan dalam jumlah banyak secara berulang-ulang.

b) Setelah menyantap makanan yang banyak, lalu dikeluarkan secara paksa atau dengan obat, puasa dan olahraga yang berlebihan.

- c) Menyantap makanan secara berlebihan dan memuntahkan atau mengeluarkan paksa berlangsung selama dua kali seminggu dan minimal selama tiga minggu.
- d) Evaluasi seseorang *bulimia nervosa* dengan melihat indikator *body image* dan berat badan
- 3) *Binge eating disorder* : Bentuk suatu gangguan makan yang berlebihan dalam menyantap makanan dan lepas kendali, serta tidak memuntahkan makanan yang dikonsumsi. Dalam menegakkan diagnosis *binge eating disorder* ada lima karakter, seperti :
- a) Kesulitan dalam mengendalikan nafsu makan dan menyantap makanan dalam porsi banyak dalam waktu lebih dari dua jam.
 - b) Timbul perasaan menyesal sesudah makan banyak.
 - c) Selama tiga bulan, orang yang menderita *binge eating disorder* minimal mengalami hal ini dua kali seminggu.
 - d) Pada orang yang menderita *binge eating disorder* tidak memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi.
 - e) *Binge eating disorder* berkorelasi tiga dari : Menyantap makanan lebih cepat dari kebiasaan awal, menyantap makanan hingga amat kenyang dan merasa tidak nyaman, ketika tidak lapar, menyantap makanan dalam porsi yang amat banyak, cenderung menyantap makanan seorang diri,

disebabkan perasaan malu dengan banyaknya makanan yang dikonsumsi dan timbul perasaan benci dengan diri sendiri, depresi dan perasaan bersalah sesudah makan.

c. Faktor yang Memengaruhi Gangguan Makan

Menurut Rikani, *et al* (2013) serta Noe, *et al* (2019), faktor – faktor yang menyebabkan gangguan makan, yakni :

- 1) Faktor psikologi :
 - a) Stres: stres dapat mengubah pola makan seseorang karena ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan menimbulkan perasaan tidak ingin makan atau sebaliknya. Pola makan yang tidak normal mengakibatkan gangguan makan.
 - b) *Personality traits*: terdapat beberapa ciri *personality traits* pada pasien dengan gangguan makan seperti : *impulsivity*, menghindari bahaya, perfeksionisme merupakan faktor risiko pola makan yang tidak normal. *Personality traits* penting untuk dipertimbangkan ketika menangani gangguan makan, karena dapat mendorong perilaku membatasi makanan.
 - c) *Body image disturbance*: level dari kepuasan atau ketidakpuasan akan tubuh yang merupakan harga diri dari seseorang. Ketidakpuasan seseorang terhadap tubuhnya, menyebabkan lebih memperhatikan dirinya sendiri terutama pada bentuk tubuh serta berusaha mengembangkan citra individual mengenai gambaran tubuh, bisa menjadi predictor

berkembangnya gangguan makan.

- 2) Faktor sosio-budaya : dalam hal ini, paparan budaya Asia Timur yang menunjukkan perhatian tubuh yang ramping pada perempuan, sehingga menyebabkan peningkatan gangguan makan.
- 3) Faktor biologis : Efek genetik pada sebuah penelitian bayi kembar ditemukan korelasi faktor genetik dengan *anorexia nervosa*, dimana 29% - 50% bayi kembar cocok dengan kriteria anoreksia nervosa, dikarenakan bayi kembar tumbuh pada lingkungan yang sama. Neurobiologi yaitu *Serotonin* (5-*hydroxytryptamin*, 5-HT) mengalami gangguan fungsional pada penderita gangguan makan secara tidak langsung. Penderita *anorexia nervosa* dua kali kemungkinannya memiliki variasi gen yang berfungsi sebagai reseptor *serotonin* yang membantu nafsu makan. Oleh karena produksi *serotonin* yang berlebih, penderita *anorexia nervosa* terus menerus mengalami stres.
- 4) Penderita yang memiliki riwayat penyakit kronis :
 - a) Kanker

Gangguan makan dapat terjadi pada penderita kanker berupa *anoreksia nervosa* yang disebabkan oleh tekanan psikologis dan efek samping dari pengobatan kemoterapi (mukositis, perubahan indera pengecapan, mual dan muntah) (Benedetta *et al.*,2011).

b) Diabetes mellitus

Pada penderita diabetes mellitus berisiko mengalami gangguan makan yang disebabkan oleh keharusan untuk mematuhi pedoman diet pasien diabetes dan mengontrol kadar gula darah sehingga memiliki perilaku membatasi makanan dan timbulnya depresi dalam memilih makanan. Gangguan makan yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe I yaitu *bulimia nervosa* sedangkan penderita diabetes mellitus tipe II mengalami *binge eating disorder* (Dziewa *et al.*, 2023).

c) Penyakit celiac

Penyakit celiac merupakan penyakit autoimun yang gejalanya muncul akibat mengonsumsi makanan yang mengandung gluten. Penderita penyakit celiac perlu mematuhi diet bebas gluten sehingga mengakibatkan kecemasan dan perilaku membatasi dalam memilih makanan (Schebendach, 2024).

5) Diet

Diet merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan makan yang paling berisiko. Dalam studi *case control* yang dilakukan oleh Fairburn *et al.* (1998) dilaporkan bahwa diet berpengaruh terhadap terjadinya gangguan makan yang

dilakukan pada 67 wanita dengan *anorexia nervosa* dan 102 wanita dengan *bulimia nervosa*. Pembatasan asupan yang berlebihan serta terjadinya stres karena program diet yang dijalani tidak berjalan secepat yang diharapkan akan menyebabkan keinginan makan yang sangat besar secara berlebihan. Pada orang yang mengalami gangguan makan akan merasa bersalah dan merasa cemas akan kenaikan berat badan setelah makan secara berlebihan. Reaksi dari rasa cemas tersebut bisa terjadi berhenti diet dan menjadi obesitas atau berdiet kronis diikuti dengan puasa (Krummel,1996).

d. Akibat Gangguan Makan

Gangguan makan dapat memberikan dampak yang cukup serius sesuai dengan tipe perilaku makan menyimpang yang dialami.

- 1) *Anorexia nervosa* : Penderita *anorexia nervosa* dapat menyebabkan terjadinya kemunduran sistem imunitas karena malnutrisi, gangguan lambung, penyakit jantung koroner (PJK), kerusakan hati dan yang terburuk adalah kematian (Temple dan Steyn, 2016). Selain itu, penderita *anorexia nervosa* mengalami *amenorrea sekunder* yang disebabkan oleh malnutrisi kronis (Tsuboi, 2005). Akibat memiliki risiko gangguan makan, terdapat 20% responden remaja akhir mengalami anemia (Syah dan Asna, 2018).
- 2) *Bulimia nervosa* : Penderita *bulimia nervosa* berdampak buruk

pada gangguan pencernaan dan malnutrisi (Mu dan Dhanny, 2021). Pada penderita *bulimia nervosa* berdasarkan frekuensi dan cara untuk memuntahkan kembali makanannya menimbulkan naiknya asam lambung ke kerongkongan secara berulang dapat menyebabkan penyakit seperti *gastroesophageal reflux disease* (GERD), *barret esophagus*, dan *akalasia*. Selain itu, timbulnya komplikasi pada kardiovaskular seperti *aritmia* juga dapat terjadi akibat *hypokalemia* pada penderita (Hasna, 2021)

- 3) *Binge eating disorder* : Penderita *binge eating disorder* cenderung mengalami *overweight* (Santi, 2013). Hal ini akan menyebabkan komplikasi seperti diabetes tingkat II, penyakit jantung, dan *stroke*. Rata-rata sebagian penderita *binge eating disorder* memiliki obesitas, namun tidak berarti bahwa setiap pasien obesitas memiliki *binge eating disorder*. Pasien *binge eating disorder* cenderung memiliki riwayat berat badan tidak stabil yang berlangsung lama (Sadock *et al.*, 2015).

e. Pengukuran Gangguan Makan

- 1) *Eating Attitude Test* (EAT-26)

Eating Attitude Test (EAT-26) dibuat oleh Garner, Olmsted, dan Y. Bohr pada tahun 1982. EAT-26 memiliki tiga subskala yaitu, diet, bulimia dan preokupasi terhadap makanan dan kontrol terhadap makanan. EAT-26 terdiri dari 26 item pertanyaan. Penilaian EAT-26 menggunakan skala likert dengan skor 0 ‘tidak

pernah', 'jarang', 'kadang-kadang', skor 1 'sering', skor 2 'biasanya' dan skor 3 'selalu'. Hasil analisis skor dan interpretasi untuk jumlah skor < 20 mengindikasikan perilaku makanan dengan kategori normal dan skor > 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori abnormal.

2) *Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)*

Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS) dibuat oleh Stice, Telch, dan Rizvi pada tahun 2000. EDDS terdiri dari 22 pertanyaan dengan skala likert, skor dikotomis, skor frekuensi perilaku, dan pertanyaan terbuka yang menanyakan berat badan dan tinggi badan. Empat pertanyaan pertama menilai gejala sikap anoreksia dan bulimia dalam 3 bulan terakhir. Empat pertanyaan berikutnya mengukur frekuensi konsumsi makanan yang tidak terkontrol dengan fokus pada jumlah hari per minggu selama 6 bulan terakhir (kriteria untuk *binge-eating disorder*), dan jumlah kali per minggu selama 3 bulan terakhir (kriteria untuk bulimia). Empat pertanyaan berikutnya mengukur frekuensi perilaku kompensasi. Terakhir, individu diminta untuk mencatat tinggi badan, berat badan, siklus menstruasi dan penggunaan pil KB.

2. Stres Akademik

a. Pengertian Stres Akademik

Stres akademik merupakan suatu kondisi individu yang timbul karena banyaknya tekanan atau tuntutan akademik yang melebihi

kapasitas kemampuannya sehingga individu merasa terbebani. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ibrahim, *et al* (2013) yang menjelaskan bahwa mahasiswa sering mengalami pengalaman depresif yang disebabkan oleh tuntutan dan stres akademik.

b. Faktor yang Memengaruhi Stres Akademik

Menurut Alvin (2007) mengemukakan bahwa stres akademik diakibatkan oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal.

1) Faktor internal yang mengakibatkan stres akademik, yaitu :

a) Pola pikir

Seseorang yang berpikir bahwa dirinya tidak mampu untuk mengendalikan situasi dalam keadaan apapun, maka mereka cenderung mengalami stres berat. Semakin besar pola pikir mahasiswa untuk mengendalikan situasi yang dialaminya, maka semakin kecil kemampuan stres yang dialami mahasiswa tersebut.

b) Kepribadian

Toleransi terhadap stres yang dialami seorang mahasiswa dapat ditentukan oleh tipe kepribadiannya. Individu yang memiliki kepribadian optimis biasanya mengalami stres yang kecil daripada yang berkepribadian pesimis.

c) Keyakinan

Keyakinan terhadap diri juga menjadi faktor penting dalam menemukan stres. Dimana faktor ini menggambarkan situasi

dan kondisi individu. Keyakinan mahasiswa dalam menilai sesuatu dapat mengubah cara berpikir tentang suatu hal yang bahkan dalam jangka panjang mengakibatkan terjadinya stres.

2) Faktor eksternal yang mengakibatkan stres akademik, yaitu :

a) Pelajaran lebih padat

Adanya kurikulum yang berbeda dalam sistem pendidikan menjadi faktor penyebab timbulnya stres akademik. Kurikulum sistem pendidikan ini membuat persaingan semakin ketat dengan menambahkan bobot yang memiliki standar lebih tinggi, sehingga waktu belajar mahasiswa dan bebannya lebih tinggi. Apalagi jika dilihat dari pendidikan masyarakat daerah luar pulau Jawa seperti Papua mengalami ketertinggalan yang cukup jauh dibandingkan pendidikan di Jawa. Hal tersebut dapat menjadikan stres mahasiswa semakin meningkat ketika melanjutkan pendidikan di Jawa yang kurikulumnya semakin padat.

b) Tekanan untuk berprestasi tinggi

Mahasiswa pasti akan dituntut untuk memiliki prestasi tinggi yang baik dalam masa studinya. Orang tua, keluarga, dosen, teman sebaya dan diri sendiri menjadi sumber timbulnya tekanan tersebut. Bahkan bagi mahasiswa dari luar daerah yang mendapatkan beasiswa, dituntut oleh pemerintah untuk

bisa memiliki prestasi yang baik.

c) Dorongan status sosial

Perbedaan pendidikan sering dijadikan suatu simbol status sosial bagi sebagian kalangan masyarakat. Seseorang yang memiliki kualifikasi pendidikan yang tinggi akan dihormati, sebaliknya jika seseorang yang memiliki kualitas pendidikan rendah akan diremehkan. Begitu juga dengan mahasiswa yang memiliki tingkat prestasi yang baik, mereka akan dipuji, didekati dan dikenal oleh masyarakat. Namun, apabila memiliki prestasi yang kurang baik akan dipandang rendah, dianggap malas, bahkan mereka diremehkan dan tidak diberi kepercayaan.

d) Tuntutan orang tua untuk mencapai penghargaan

Persaingan orang tua untuk menjadikan anak-anak mereka menjadi seseorang yang sukses dan berprestasi juga menjadi salah satu faktor eksternal terjadinya stres bagi mahasiswa. Dikalangan orang tua yang kaya informasi dan memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya ingin menjadikan anak-anak mereka unggul dalam bidang apapun.

c. Cara Mengatasi Stres

Berbagai situasi masalah yang dialami remaja tentunya menimbulkan stres dan setiap orang tentunya memiliki respon yang berbeda untuk mengurangi stres tersebut. Inilah yang dimaksud

dengan usaha *coping stress*. *Coping stress* merupakan suatu proses individu untuk mengubah secara konstan pikiran dan perilaku dalam merespon berbagai perubahan dalam penilaian terhadap kondisi stres dan tuntutan-tuntutan dalam situasi tersebut (Sarafino, 2006).

Cara individu memberikan tanggapan terhadap stres (*coping stress*) berbeda-beda yaitu dengan fokus pada penyelesaian masalah yang menimbulkan situasi stres, meredakan atau menghilangkan emosi yang muncul bahkan terjadinya perubahan pada pola makan (Luba, 2014). *Coping stres* ini termasuk ke dalam usaha seseorang untuk mengatasi kesenjangan antara tuntutan yang dihadapi dalam situasi *stressfull*.

d. Pengukuran Gangguan Makan

- 1) *Student-Life Stress Inventory* (SSI) dipublikasikan oleh Gadzella pada tahun 1991. SSI terdiri dari dua dimensi yaitu dimensi stressor yang terdiri dari 23 pertanyaan dan reaksi terhadap stressor yang terdiri dari 4 item, yaitu respon fisiologis, emosional, psikologis dan kognitif yang berjumlah 26 item pertanyaan. Total dari pertanyaan pada instrumen SSI adalah 51 item pertanyaan. Penilaian SSI menggunakan skala likert dengan nilai skor 1 ‘tidak pernah’, nilai skor 2 ‘jarang’, nilai skor 3 ‘kadang-kadang’, nilai skor 4 ‘sering’, nilai skor 5 ‘selalu’. Hasil analisis skor dan interpretasi untuk jumlah skor 122-160 mencerminkan stres berat, skor 81-121 stres sedang, dan skor

40-80 stres ringan.

2) *Academic Expectations Stress Inventory (AESI)*

Academic Expectations Stress Inventory (AESI) dipublikasikan oleh Ang dan Huan pada tahun 2006. AESI mengukur harapan atau ekspektasi sebagai sumber stres akademik pada siswa SMP dan SMA di Asia. AESI terdiri dari dua aspek yaitu aspek harapan orang tua atau guru yang terdiri dari 5 item pertanyaan dan aspek harapan diri yang terdiri dari 4 item pertanyaan. Total dari pertanyaan pada instrumen AESI adalah 9 item pertanyaan. Penilaian AESI menggunakan skala likert dengan nilai skor 1 ‘sangat tidak setuju’ hingga skor 5 ‘sangat setuju’.

3) *Adolescent Stress Questionnaire (ASQ)*

Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) dipublikasikan oleh Byrne, Davenport dan Mazanov pada tahun 2007. Instrumen ASQ untuk pemeriksaan stres pada remaja di awal abad 21. ASQ terdiri dari 56 item pertanyaan yang terbagi atas 10 kelompok stresor yang meliputi keluarga (12 item pertanyaan), kehidupan sekolah (7 item pertanyaan), kehadiran di sekolah (3 item pertanyaan), hubungan dengan lawan jenis (5 item pertanyaan), teman sebaya (7 item pertanyaan), interaksi dengan guru (7 item pertanyaan), harapan masa depan (3 item pertanyaan), keuangan (4 item pertanyaan) dan rasa tanggung jawab (3 item pertanyaan). Penilaian ASQ menggunakan skala likert dengan

nilai skor 1 ‘tidak menyebabkan stres sama sekali’, nilai skor 2 ‘sedikit menyebabkan stres’, nilai skor 3 ‘cukup menyebabkan stres’, nilai skor 4 ‘sangat menyebabkan stres’ dan nilai skor 5 ‘teramat sangat menyebabkan stres’. Semakin tinggi nilai akumulasi skor maka menandakan semakin berat tingkat stres yang dialami oleh remaja.

3. Hubungan antara Stres Akademik dengan Gangguan Makan

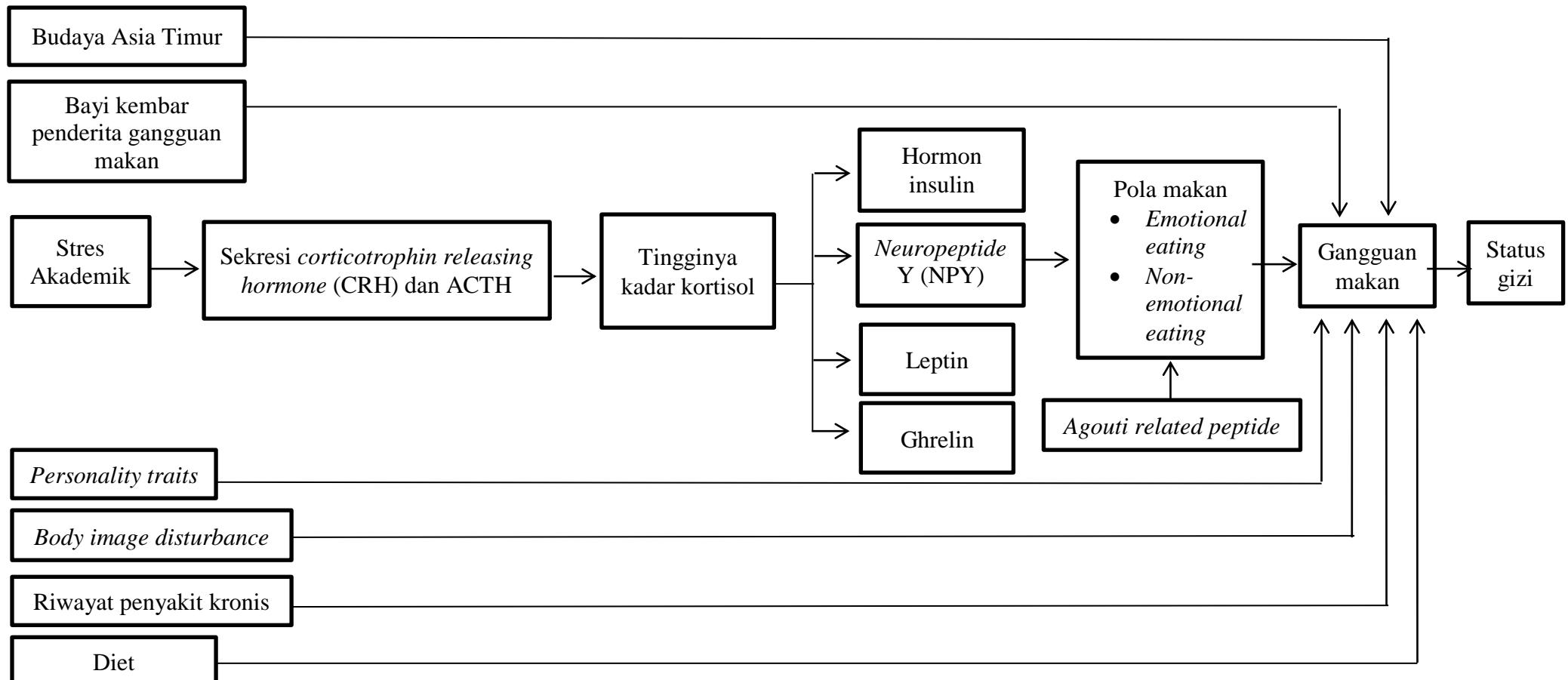
Mahasiswa memiliki banyak tuntutan akademik dan kegiatan yang harus dijalani misalnya ujian, tugas-tugas dan kegiatan organisasi (NTOU, 2016). Kondisi yang menekan individu terkait akademik diartikan sebagai stres akademik. Stres akademik dapat menyebabkan terjadinya respon dari adanya peningkatan *sekresi corticotrophin releasing hormone* (CRH) dan ACTH, menyebabkan korteks adrenal melepaskan kortisol secara berlebihan. Kortisol merupakan hormon yang dilepaskan oleh tubuh saat mengalami stres. Tingginya kadar hormon tersebut akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon insulin, leptin dan sistem *neuropeptide Y* (NPY) (Asiah,2015). NPY dan *agouti related peptide* (AGRP) dapat menstimulasi perilaku makan (pola makan) (Luba, 2014).

Terdapat dua macam perubahan pola makan akibat stres. Terdapat individu yang pada keadaan stres lebih banyak mengonsumsi makanan (*emotional eating*) dan sebaliknya terdapat individu yang pada keadaan stres pola makan tidak terpengaruh atau dikurangi (*non-emotional eating*).

Pada individu dengan *emotional eating*, saat stres kadar ghrelin yang meningkat dalam darah berubah dengan meningkatkan asupan makan. Sebaliknya, pada individu dengan *non-emotional eating* kadar ghrelin dengan cepat kembali ke tingkat basal. Oleh karena itu, seseorang dengan *emotional eating* relatif membutuhkan lebih banyak asupan makan untuk menekan ghrelin (Luba, 2014).

Pola makan yang tidak normal dapat menyebabkan gangguan makan akibat pengaruh dari stres yang dialami (Noe *et al.*, 2019). Gangguan makan yang dialami seseorang akan menyebabkan timbulnya masalah gizi (Budianto, 2009).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Rikani (2013); Noe (2019); Asiah (2015); Luba (2014); Krummel (1996); dan Budianto (2009)

