

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan kriteria WHO, kategori usia 10-19 tahun merupakan kategori usia remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Dalam masa ini, seseorang mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, serta psikososial yang sangat pesat dimana berpengaruh terhadap pematangan perasaan, pikiran, pengambilan keputusan, dan interaksi dengan dunia sekitar.¹

Masa remaja tidak luput dari penyakit, cedera, dan kematian. Salah satu isu yang dapat memengaruhi kejadian cedera, penyakit, dan kematian pada masa remaja adalah gangguan kesehatan mental. Beberapa hal yang dapat mengganggu kesehatan mental meliputi adanya perubahan fisik yang tidak sesuai dengan keinginan diri sendiri maupun keinginan lingkungan, perubahan emosional akibat hormonal, serta perubahan sosial. Selain itu, kemiskinan, kasus pelecehan, juga kekerasan terhadap remaja juga dapat membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental. Di samping itu, remaja juga memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental akibat dari kondisi kehidupannya, stigma masyarakat, diskriminasi, perasaan terkucilkan atau tidak diikutsertakan, serta kurangnya akses terhadap dukungan dan layanan kesehatan yang berkualitas. Diperkirakan 1 dari 7 (14%) remaja berusia 10 – 19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental. Akan tetapi, banyak diantaranya yang tidak menyadari dan mengobati kondisi tersebut.

Lingkungan yang suportif dalam keluarga, sekolah, dan masyarakat sangat penting dalam kesehatan mental. Selain itu, memenuhi kebutuhan

remaja yang memiliki gangguan kesehatan mental juga sangat krusial untuk menjaga kesehatan mental. Dengan begitu, kita dapat mencegah gangguan kesehatan mental dan membantu serta mendukung para remaja yang sudah mengalami gangguan mental.¹⁻³

Salah satu gangguan mental yang terjadi pada remaja adalah gangguan makan. Pada tahun 2019, 14 juta orang di dunia mengalami gangguan makan dan hampir tiga juta diantaranya adalah remaja dan anak-anak. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi ke-5 (DSM-V), kondisi mental ini ditandai dengan adanya gangguan terus menerus pada perilaku makan yang menyebabkan perubahan pola konsumsi atau reabsorpsi makanan sehingga merusak kesehatan fisik juga fungsi psikososial secara signifikan. Gangguan makan terdiri dari beberapa macam. Dalam edisi sebelumnya, DSM-IV, gangguan makan diklasifikasikan kedalam tiga kelompok besar, yaitu *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa*, dan EDNOS (*Eating Disorder Not Otherwise Specified*). Terlepas dari beberapa fitur psikologis dan perilaku, ternyata beberapa gangguan makan memiliki perbedaan dalam hal perjalanan klinis, akibat yang dihasilkan, dan juga pengobatan yang diperlukan, sehingga pada DSM-V gangguan makan diklasifikasikan menjadi *pica*, *ruminant disorder*, *avoidant/restrictive food intake disorder*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge-eating disorder*.^{2,4-6}

Binge-eating disorder (BED) merupakan gangguan makan dimana seseorang mengalami banyak episode dari makan yang sangat berlebih dan tidak dapat mengontrol perilaku makan. Satu episode *binge-eating* terdiri dari makan dengan jumlah makanan yang lebih banyak dari apa yang umumnya orang makan dan dalam periode waktu dan keadaan yang berbeda dari orang – orang lain secara umum. Dalam hal ini, kehilangan kontrol makan dapat berupa

tidak bisa berhenti makan ataupun tidak bisa mengatur seberapa banyak yang dimakan.⁴

Berdasarkan penelitian yang berjudul “*Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents : a systematic review and meta-analysis*”, prevalensi dari *Binge Eating Disorder* diperkirakan sebesar 4,2% pada anak dan remaja. Diantara remaja yang mengalami BED, hanya 11,4% yang mendapatkan perawatan.⁷

Setiap manusia memiliki persepsinya masing-masing mengenai tubuh yang dimilikinya. Persepsi ini yang disebut dengan *body image*. *Body image* merupakan gagasan yang kompleks, meliputi pemikiran, perasaan, evaluasi, dan perilaku yang berhubungan dengan tubuh seseorang. *Body image* bersifat subjektif karena setiap orang memiliki tubuh yang berbeda-beda dan juga tentunya pandangan berbeda tentang tubuh tersebut. *Body image* bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, tidak terbatas dari kultural, tekanan sosial, dan media.⁸⁻¹⁰

Seiring bertambahnya usia, *body image* juga ikut berkembang. Dalam perkembangannya, *body image* mungkin saja mengalami penyimpangan. Penyimpangan ini dapat berupa ketidakpuasan seseorang terhadap tubuhnya, rendahnya harga diri, maupun kecemasan berlebih akan tubuhnya sendiri. Penyimpangan *body image* dapat mengganggu seorang individu baik secara fisik maupun psikis. Selain itu, penyimpangan *body image* juga merupakan komponen utama dalam banyak penyakit serius, termasuk pada gangguan makan dan gangguan dismorfik tubuh. Penyimpangan ini juga dapat memengaruhi penghargaan diri, suasana hati, kompetensi, fungsi sosial, dan fungsi pekerjaan, sehingga mengganggu kualitas hidup seseorang.^{9,11}

Dalam sebuah penelitian yang berjudul “*Body-Image Disturbances in Adolescent Female Binge-Purgers: A Brief Report of the Results of a National*

Survey in the U.S.A.” aspek atitudinal dari *body image* merupakan konsiderasi utama dalam memahami gangguan makan.¹² Dalam penelitian lain yang berjudul “*Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder*” ditemukan bahwa gangguan *body image* merupakan gejala yang muncul mendahului BED.¹³ Di sisi lain, dalam penelitian yang dilakukan di Institut Pertanian Bogor, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tubuh atau *body image* dengan gangguan makan.¹⁴

Dikarenakan terbatasnya data penelitian mengenai hubungan antara BED dengan *body image* yang dilakukan di Indonesia, didukung dengan peningkatan kesadaran remaja terhadap *mental issues* yang memengaruhi banyak aspek dalam kehidupan, serta penelitian-penelitian terdahulu yang kebanyakan dilakukan hanya pada remaja perempuan dan juga gangguan makan secara umum, peneliti hendak melakukan penelitian mengenai hubungan *Binge Eating Disorder* dengan *Body Image* terutama pada remaja dengan harapan penelitian ini dapat digunakan untuk mencegah adanya *negative body image*, efek negatif dari gangguan mental, serta menurunkan angka penyakit dan kematian akibat gangguan makan pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Binge Eating Disorder* dengan *Body Image* dengan menggunakan subjek remaja SMA di Kecamatan Kelapa Dua.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara *Binge Eating Disorder* dengan *Body Image*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Binge Eating Disorder* dengan *Body Image* terutama pada remaja SMA di Kecamatan Kelapa Dua.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui bagaimana prevalensi *Binge Eating Disorder* pada masa remaja usia 10 – 19 tahun di lokasi penelitian.
- 2) Untuk mengetahui bagaimana *Body Image* pada masa remaja usia 10 – 19 tahun di lokasi penelitian.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

- 1) Menjadi referensi bagi penelitian berikutnya terkait dengan hubungan antara *Body Image* dengan *Binge Eating Disorder* terutama pada remaja usia 10 – 19 tahun.
- 2) Sebagai sumber wacana dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai *Binge Eating Disorder* dan *Body Image*.
- 3) Memperkaya kajian mengenai *Binge Eating Disorder* sehingga semakin banyak mengetahui tentang gangguan makan ini.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan antara *Binge Eating Disorder* dengan *Body Image*.

- 2) Sumber informasi terhadap prevalensi *Binge Eating Disorder* sehingga dapat dilakukan edukasi untuk mencegah peningkatan kasus *Binge Eating Disorder*.
- 3) Sumber informasi terkait seberapa baik *Body Image* yang terdapat pada remaja sehingga meningkatkan kualitas *Body Image* terutama pada remaja.

