

Gangguan Makan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa pada Remaja Putri

Elda Umi Suryana¹, Wulandarai, Ahmad Soleh Sakni³

¹Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, email: eldaumisuryana@gmail.com

Abstract

Adolescence is a time of significant personal change. Changes in body composition, especially the accumulation of body fat in young women, is one of the changes that occur. People assume that their bodies are less attractive than they should be because body fat accumulates. This would motivate young women to adapt their often bizarre eating habits to achieve the appearance they desire. Teenagers may suffer from eating disorders or eating disorders due to bad eating habits. Although related to eating and weight, eating disorders (ED) is a mental illness that has more to do with feelings and self-expression than food. People with ED usually have low self-esteem. Anorexia nervosa and bulimia nervosa are two types of ED. Weight loss is a common goal for both disorders

Keywords : adolescents, eating disorder, anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, self-confidence

Abstrak

Masa remaja adalah masa perubahan pribadi yang signifikan. Perubahan komposisi tubuh, khususnya penumpukan lemak tubuh pada remaja putri, merupakan salah satu perubahan yang terjadi. Orang beranggapan bahwa tubuh mereka kurang menarik dari yang seharusnya karena lemak tubuh menumpuk. Hal ini akan memotivasi wanita muda untuk menyesuaikan kebiasaan makan mereka yang sering kali aneh untuk mendapatkan penampilan yang diinginkan. Remaja mungkin menderita gangguan makan atau gangguan makan akibat kebiasaan makan yang buruk. Meskipun berhubungan dengan makan dan berat badan, *eating disorders* (ED) adalah penyakit mental yang lebih berkaitan dengan perasaan dan ekspresi diri daripada makanan. Orang dengan ED biasanya memiliki harga diri yang rendah. Anoreksia nervosa dan bulimia nervosa adalah dua jenis DE. Penurunan berat badan adalah tujuan umum dari kedua gangguan tersebut.

Kata kunci : Remaja, eating disorder, anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa

PENDAHULUAN

Gangguan makan adalah kondisi kejiwaan yang memiliki konsekuensi psikologis dan fisiologis yang signifikan. Gangguan makan, yaitu anoreksia nervosa (AN) dan bulimia nervosa (BN), adalah kondisi persisten yang ditandai dengan perilaku makan atau pengendalian berat badan yang menyimpang. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi ke-4 (DSM-IV) mengkategorikan gangguan makan menjadi tiga klasifikasi berbeda: anoreksia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), dan gangguan pesta makan (BED). Anoreksia nervosa ditandai dengan keengganan untuk mempertahankan berat badan yang khas, persepsi citra tubuh yang terdistorsi, ketakutan yang intens mengenai penambahan berat badan, dan pola makan yang sangat terganggu. Bulimia nervosa (BN) ditandai dengan episode berulang dari mengkonsumsi sejumlah besar makanan, diikuti dengan upaya untuk mendorong muntah, penggunaan obat pencahar, puasa, atau terlibat dalam aktivitas fisik yang berlebihan (National Institute of Mental Health (NIMH), 2007) (Krisnani et al., 2018)

Prevalensi individu dengan gangguan makan telah diamati meningkat secara global dalam lima dekade terakhir. Menurut Academy for Eating Disorder (2006), kriteria diagnosis BN dipenuhi oleh sekitar 1 hingga 2 juta wanita di Amerika Serikat, sementara sekitar 500.000 wanita memenuhi kriteria diagnosis AN. Peningkatan yang diamati dalam fenomena ini terkait dengan kesadaran yang meningkat mengenai berat badan dan penampilan fisik, terutama di kalangan demografis yang lebih muda. (Krisnani et al., 2018)

Prevalensi tubuh kurus sebagai tipe tubuh normatif di kalangan remaja putri telah mengakibatkan penurunan kepercayaan diri mereka. Remaja perempuan cenderung menilai harga dirinya sendiri berdasarkan persepsi teman sebayanya, yaitu teman-temannya. Individu mana yang percaya bahwa memiliki tubuh tinggi dan ramping itu menarik secara estetika? Perempuan remaja mengalami perasaan tidak mampu dan merasa bahwa menyesuaikan diri dengan harapan masyarakat akan ketipisan memfasilitasi integrasi sosial. Akibatnya, mengikuti rejimen diet bisa jadi sulit, dan mengambil tindakan drastis

dapat mengakibatkan risiko kesehatan dan kecenderungan anoreksia nervosa. (Ratnawati, 2012)

Konsep persepsi tubuh berkaitan dengan kesan subjektif individu terhadap bentuk dan dimensi tubuh mereka sendiri. Kesan ini dibentuk oleh faktor interaksi yang kompleks, termasuk bentuk dan ukuran tubuh aktual individu, persepsi diri mereka tentang bentuk tubuh mereka, dan harapan mereka mengenai bentuk dan ukuran tubuh yang ideal. Gernove dan Williams (2004). Persepsi tubuh manusia. Konstruk body image minimal mencakup dua unsur penyusun, yaitu aspek perseptual estimasi ukuran tubuh dan aspek sikap yang berkaitan dengan tubuh yang berdampak pada proses kognitif. (Merita et al., 2020)

Persepsi tubuh seseorang di kalangan remaja dapat dipengaruhi oleh penerimaan atau persetujuan sosial dari orang tua dan teman sebaya. Dengan demikian, orang tua dan teman sebaya memainkan peran penting dalam membentuk evaluasi penampilan, khususnya di kalangan remaja. Menurut Khan et al. (2011), remaja perempuan menunjukkan tingkat ketidakpuasan tubuh yang lebih rendah dan tingkat persepsi tubuh negatif yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Kemajuan pubertas dikaitkan dengan penurunan kepuasan tubuh di kalangan anak perempuan, berpotensi karena peningkatan lemak tubuh. Sebaliknya, anak laki-laki cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dengan masa pubertas, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan massa otot mereka. Penampilan fisik remaja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepercayaan diri mereka. (Santrock 2003). (Kurniawan & Briawan, 2014)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif, khususnya pendekatan tinjauan literatur, memanfaatkan berbagai sumber seperti buku, majalah, dan artikel untuk mengumpulkan informasi yang relevan dan menghasilkan istilah deskriptif kunci. Disiplin studi sastra melibatkan pemeriksaan dan analisis sastra sebagai fokus utama penyelidikan. Penelitian ini melibatkan melakukan penelitian dengan meninjau studi serupa atau terkait. Peneliti mengumpulkan berbagai literatur yang berkaitan dengan topik penelitian, melakukan observasi, dan memanfaatkan berbagai sumber seperti buku, sumber daya alam,

jurnal, dan data digital. Beragam sumber sastra dapat dimanfaatkan untuk mengkaji pokok bahasan penelitian dan topik terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Erikson berpendapat bahwa selama masa remaja, individu mengalami krisis identitas, yang memotivasi mereka untuk mengejar identitas diri. Pengejaran ini dicapai melalui realisasi cita-cita mereka untuk mencapai kesempurnaan dalam berbagai bidang, termasuk bidang intelektual, pribadi, dan sosial. Mengenai aspek manifestasi fisik. Salah satu usaha untuk meningkatkan daya tarik dan daya tarik seseorang terhadap lawan jenis adalah dengan berusaha mencapai bentuk tubuh yang optimal, seringkali melalui modifikasi pola makan. Meskipun demikian, banyak remaja yang sering mengalami ketakutan akan potensi kegagalan mereka dalam usaha ini. Individu berusaha untuk menghindari obesitas untuk mencegah terjadinya. Kekhawatiran yang meningkat dapat mendorong individu untuk menerapkan pola makan yang ketat atau menahan diri dari praktik makan tertentu. Jika individu mengalami kelaparan, mereka mungkin menunda asupan makanannya, yang dapat memperparah rasa lapar mereka. Jika seseorang merasa bahwa mereka dapat menopang diri mereka sendiri tanpa mengkonsumsi makanan yang menunjukkan rasa bangga, bahagia, atau puas. Fenomena ini diamati terjadi berulang kali. Remaja berpotensi mengalami gangguan makan, seperti anoreksia dan bulimia nervosa, karena kurangnya pemahaman tentang praktik diet yang tepat, yang dapat mengganggu pola makan mereka. (Krisnani et al., 2018)

1. Teoritis

a. Anorexia Nervosa

Anoreksia nervosa adalah gangguan makan yang ditandai dengan upaya yang disengaja untuk membatasi asupan makanan dan fobia kenaikan berat badan (Neale, Davidson, & Haaga, 1996). The American Psychiatric Association (APA) pada tahun 1994 menetapkan empat kriteria diagnostik untuk anoreksia nervosa. Kriteria awal berkaitan dengan ketakutan intens individu untuk menambah berat badan, meskipun memiliki berat badan yang berada di bawah kisaran standar.

Kriteria kedua berkaitan dengan tantangan merangkul berat atau ukuran seseorang, yang pada akhirnya berdampak pada evaluasi berat atau ukuran. Hambatan untuk merangkul berat atau ukuran juga dapat berdampak pada evaluasi risiko oleh individu dengan anoreksia nervosa yang bertahan di bawah tingkat standar, sehingga mempengaruhi tingkat keparahan penyakit. Kriteria ketiga berkaitan dengan tindakan sengaja gagal mempertahankan berat badan yang sepadan dengan usia dan tinggi badan seseorang. Kriteria diagnostik untuk anoreksia nervosa mencakup penurunan berat badan minimal 15% dari berat badan tipikal seseorang. Kriteria lain yang perlu dipertimbangkan adalah potensi gangguan siklus menstruasi wanita, yang sering kali merupakan awal dari penurunan berat badan yang signifikan. Gangguan siklus menstruasi tersebut ditandai dengan terjadinya minimal tiga kali berturut-turut absen dalam siklus tertentu. Individu yang didiagnosis dengan anoreksia nervosa menunjukkan persepsi yang menyimpang dari citra tubuh mereka sendiri. Anatomi individu hanya diselubungi oleh jaringan dermal, yang dianggap terlalu adiposa, sehingga memerlukan upaya yang rajin untuk menguranginya guna mencapai massa tubuh yang diinginkan. (Maria et al., 2001)

Sesuai pedoman yang ditetapkan oleh American Psychological Association (APA), penurunan berat badan terjadi karena kepercayaan diri yang signifikan terhadap berat dan ukuran di antara individu yang didiagnosis menderita anoreksia nervosa. Pendekatan konvensional untuk mencapai penurunan berat badan terutama melalui modifikasi pola makan, yang melibatkan pembatasan atau tidak mengonsumsi makanan berkalori tinggi (Perrotto & Cullcin, 1993). Pendekatan tambahan untuk menurunkan berat badan melibatkan penggunaan obat pencahar bersamaan dengan aktivitas fisik yang berat. (Neale et al., 1996) (Maria et al., 2001)

b. Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa adalah gangguan makan yang ditandai dengan upaya memuntahkan makanan yang dimakan sebelumnya. (Rayhana & Amalia, 2021).

Bulimia nervosa memiliki empat ciri: satu banyak makan, dan satu lagi muntah. kedua adalah muntah parah dengan obat-obatan, puasa dan olahraga berlebihan setelah makan banyak. Ketiga, makan banyak makanan berlebih dan muntah dua kali seminggu, setidaknya selama tiga minggu. Keempat, penderita bulimia nervosa menilai tubuhnya dengan melihat indikator body image dan berat badan. Pesta makan jenis ini melanggar kontrol ketat asupan makanan pada pasien bulimia nervosa. (Chairani, 2018)

Etiologi anoreksia nervosa dan bulimia nervosa dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang mungkin termasuk namun tidak terbatas pada:

a. Faktor sosio-kultural

Wanita muda mengalami tekanan yang tidak seimbang untuk mencapai cita-cita kurus yang tidak praktis.

b. Faktor psikologis

- a) Pola makan yang ketat atau terlalu membatasi dapat mengakibatkan hilangnya regulasi, yang selanjutnya dapat mengarah pada perkembangan perilaku makan yang tidak teratur, yang berpuncak pada episode makan berlebihan yang merupakan karakteristik bulimia.
- b) Pengalaman ketidakpuasan tubuh dapat menyebabkan individu terlibat dalam perilaku manajemen berat badan yang tidak sehat dalam mengejar bentuk atau ukuran tubuh ideal.
- c) Tidak memiliki kontrol dari beragam aspek selain diet
- d) Tantangan untuk melepaskan diri dari ikatan kekeluargaan dan menempa rasa diri individu.
- e) Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki kebutuhan psikologis akan kesempurnaan dan kecenderungan berpikir dikotomi/hitam putih.

c. Faktor keluarga

- a) a) Keluarga dari individu dengan gangguan makan seringkali dicirikan oleh masalah seperti kurangnya keintiman dan perhatian, kesulitan, dan ketidakmampuan menumbuhkan otonomi pada keturunan perempuan mereka.
- b) Dari perspektif sistem keluarga, dikemukakan bahwa gangguan makan pada anak perempuan dapat berfungsi untuk memulihkan keseimbangan dalam keluarga

yang disfungsional dengan mengalihkan fokus dari masalah keluarga atau perkawinan yang mendasarinya.

d. Faktor biologis

a) Terdapat disregulasi dalam sistem neurotransmitter di dalam otak yang mengatur suasana hati dan nafsu makan.

b) Memungkinkan pengaruh genetis.

Ada sejumlah indikasi awal anoreksia yang memerlukan perhatian kita, di antaranya adalah massa tubuh yang tidak teratur dan tidak proporsional (biasanya 15% di bawah berat badan standar) relatif terhadap usia, posisi, dan tinggi badan seseorang. Gejala tambahan mungkin ada pada individu dengan anoreksia.

a. Amenore, didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi selama tiga bulan berturut-turut pada wanita.

b. Kecemasan sosial terkait dengan makan, ditandai dengan keengganan dan penolakan untuk mengkonsumsi makanan di tempat umum

c. Kegelisahan, gejala umum yang terkait dengan berbagai kondisi psikologis dan fisiologis.

d. Kelemahan umum, perasaan subyektif dari kekuatan dan energi fisik yang berkurang

e. Kulit kusam, masalah kosmetik yang ditandai dengan kurangnya cahaya dan luminositas pada kulit.

f. Dispnea

g. Kekhawatiran tentang asupan kalori yang berlebihan

c) Anoreksia nervosa mengganggu proses fisiologis, menghasilkan serangkaian konsekuensi yang merugikan seperti penurunan kepadatan tulang, penipisan mineral, penurunan suhu tubuh, irama jantung yang tidak teratur, pengerdilan perkembangan fisik yang terus-menerus, peningkatan kerentanan terhadap osteoporosis, dan bahkan Bulimia nervosa yang berpotensi menjadi komorbid. Selain itu, penggunaan obat pencahar oleh penderita anoreksia nervosa dapat memperburuk dampak negatif pada kesehatan mereka, karena obat pencahar diketahui memiliki efek merugikan pada tubuh. Obat pencahar adalah agen yang

- merangsang tubuh untuk mengeluarkan cairan dan makanan yang tidak tercerna dari saluran pencernaan, sehingga menghambat penyerapan nutrisi secara lengkap. Obat pencahar mungkin mengandung bahan kimia berbahaya yang dapat diserap oleh tubuh. Pemanfaatan obat pencahar yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan yang bertahan lama dalam keseimbangan saluran pencernaan, yang berpuncak pada kekurangan banyak nutrisi penting dalam organisme.
- d) Terlepas dari kenyataan bahwa individu dengan anoreksia nervosa menunjukkan penghindaran makanan, mereka menunjukkan ketertarikan yang nyata terhadap makanan. Mereka terlibat dalam kegiatan kuliner, terlibat dalam diskusi yang berkaitan dengan keahlian memasak, dan menunjukkan preferensi untuk mengamati orang lain mengonsumsi makanan. Individu yang didiagnosis dengan anoreksia nervosa menunjukkan persepsi yang menyimpang dari penampilan fisik mereka, di mana mereka percaya bahwa mencapai fisik yang menarik memerlukan kekurusan. Individu terlibat dalam kekurangan makanan yang dipaksakan sendiri secara terus-menerus untuk mencapai pengurangan jaringan adiposa.
 - e) Dikurangi seminimal mungkin dalam kasus di mana menstruasi biasanya berhenti. Perilaku individu sering menunjukkan kecenderungan hiperaktif.
 - f) Pertemuan individu dengan kekhawatiran terkait berat badan telah menghasilkan persepsi yang terus-menerus tentang kelebihan berat badan. Fenomena ini menghasilkan praktik diet yang tidak diatur, aktivitas fisik yang tidak proporsional, dan akhirnya berkembangnya kecenderungan bulimia. Studi terbaru menunjukkan bahwa proses kimiawi di otak juga dapat berkontribusi pada perkembangan kondisi kejiwaan ini. Bulimia nervosa diyakini oleh para ahli diprakarsai oleh ketidakaturan neurotransmitter, khususnya serotonin, di dalam otak. Namun demikian, karena kerumitan penyakitnya, dugaan awal ini tetap tidak dapat dijelaskan dengan pasti. Menurut penelitian Stunkard (1996), tubuh siswa yang lengkap menjadi pertimbangan. Individu yang didiagnosis dengan anoreksia nervosa menunjukkan tingkat kontrol yang lebih besar atas asupan makanannya, sedangkan mereka yang didiagnosis dengan gangguan pesta

makan mengalami kurangnya kontrol atas kebiasaan makannya. Gangguan pesta makan ditandai dengan adanya depresi. Bulimia nervosa diketahui menyebabkan gangguan gastrointestinal dan fisiologis di dalam tubuh. Banyak faktor etiologi yang berkontribusi pada perkembangan anoreksia nervosa juga terlibat dalam timbulnya bulimia nervosa. (Leon,1991).

Akibat Bulimia:

- 1) Pembesaran kelenjar parotis di pipi.
- 2) Jaringan parut pada buku-buku jari telah dilaporkan digunakan sebagai cara untuk menginduksi emesis.
- 3) Bulimia nervosa dapat menyebabkan erosi enamel gigi karena sering muntah, yang menyebabkan sekresi asam lambung.
- 4) Hipokalemia mengacu pada kondisi medis yang ditandai dengan rendahnya kadar ion kalium dalam aliran darah.
- 5) Struktur gigi yang dikenal sebagai gigi menunjukkan kepekaan terhadap rangsangan termal, khususnya panas dan dingin.
- 6) Masalah yang berkaitan dengan kelenjar ludah yang nyeri atau bengkak.
- 7) Paparan esofagus yang berlebihan terhadap asam lambung berpotensi mengakibatkan ulserasi, pecah, atau penyempitan.
- 8) Penggunaan obat pencahar dapat mengakibatkan terganggunya proses pencernaan, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ pencernaan.
- 9) Aktivasi zat diuretik yang berkepanjangan dan meningkat menghasilkan perubahan keseimbangan cairan.

Contooh kasus :

Isabel Caro adalah individu terkenal yang menderita kondisi medis yang dikenal sebagai anoreksia nervosa. Pada usia 28 tahun, Caro, seorang model dan aktris Prancis, meninggal dunia karena komplikasi yang timbul dari anoreksia. Pada tahun 2007, Kahlo menimbulkan kegemparan di industri mode dengan berpartisipasi dalam iklan pencegahan anoreksia di Italia, di mana ia digambarkan dalam keadaan telanjang. Caro telah didiagnosis menderita anoreksia nervosa sejak usia 13 tahun, yang dikaitkan dengan dirinya yang dicap sebagai "anak bermasalah". Menurut Carlo, individu tersebut mengalami masa kecil yang ditandai dengan kompleksitas, kesulitan, dan rasa sakit. Perhatian utama ibu pengguna adalah prospek kedewasaan mereka. Dia mengalokasikan waktu untuk mengukur tinggi

badan saya. Individu yang dimaksud mencegah jalan keluar saya atas dasar keyakinan bahwa paparan udara segar akan mendorong pertumbuhan vertikal pada remaja, sehingga membatasi saya pada lokasi tertentu. Sensasi ini ditandai dengan tingkat ketidaknyamanan yang signifikan. Selama penampilannya di program Insider CBS, terungkap bahwa berat badan terendahnya adalah 25kg dengan tinggi 165m. Pada usia 20 tahun, Carlo awalnya dirawat di rumah sakit. Pada rekor berat badan terendahnya pada tahun 2006, ia mengalami keadaan tidak sadarkan diri dan menunjukkan massa tubuh hanya 25 kilogram. Terlepas dari prediksi medis awal tentang kematiannya, Carlo akhirnya berhasil mengatasi krisis tersebut. Carlo, seorang model dan aktor Prancis, meninggal dunia pada usia 28 tahun karena komplikasi terkait anoreksia. Pada tahun 2007, Kahlo menimbulkan kehebohan di industri fashion dengan tampil dalam iklan pencegahan anoreksia di Italia. Iklan tersebut dianggap kontroversial karena penggambaran telanjang Kahlo, yang memamerkan struktur kerangka dan kulit arinya. Caro telah didiagnosis menderita anoreksia nervosa sejak usia 13 tahun, yang dikaitkan dengan labelnya sebagai "anak bermasalah". Pada usia 20 tahun, Carlo dirawat di rumah sakit untuk pertama kalinya. Pada rekor berat badan terendahnya pada tahun 2006, dia mengalami keadaan tidak sadarkan diri dan massa tubuhnya diukur hanya 25 kilogram. Terlepas dari prognosis awal para profesional medis, Carlo akhirnya melewati masa kritisnya. (Krisnani et al., 2018)

Kasus-kasus yang disebutkan di atas menggambarkan bahwa individu yang menderita anoreksia nervosa atau bentuk lengkapnya menunjukkan kekhawatiran yang mendalam tentang penambahan berat badan. Individu ini terlibat dalam pembatasan makan dan aktivitas fisik yang berlebihan sebagai sarana untuk menegakkan fisik yang diinginkan. Individu yang didiagnosis dengan anoreksia nervosa biasanya menunjukkan gejala seperti terus-menerus menghindari pemeliharaan berat badan, keasyikan untuk mendapatkan tubuh yang lebih kurus, dan rasa takut yang terus menerus akan kenaikan berat badan. Anoreksia nervosa biasanya bermanifestasi selama masa remaja, namun masuk akal bagi individu berusia 5 tahun dan paling tua 60 tahun untuk mengalami gangguan ini. Manifestasi gejala anoreksia diketahui menunjukkan variabilitas di antara individu. Penyakitnya mungkin menunjukkan perjalanan yang berfluktuasi, menunjukkan periode remisi dan

eksaserbasi, dengan perbaikan atau kemunduran yang tiba-tiba, atau penurunan yang terus-menerus tanpa ada kemungkinan penyembuhan. (Krisnani et al., 2018)

KESIMPULAN

Individu yang didiagnosis dengan anoreksia nervosa memegang keyakinan bahwa bentuk tubuh yang ideal adalah yang kurus, dan dengan demikian, mereka menganggap diri mereka kelebihan berat badan. Selain itu, mereka mungkin terlibat dalam perbandingan sosial dengan individu yang memiliki fitur fisik yang sangat menarik.

Individu memulai upaya penurunan berat badan dengan mengikuti rejimen diet yang sangat ketat yang memberlakukan pedoman ketat pada kuantitas, kualitas, dan waktu asupan makanan. Beberapa orang menggunakan obat pencahar, diuretik, ramuan pelepas lemak, dan melakukan puasa yang berkepanjangan dan aktivitas fisik yang berat.

Pernyataan tersebut di atas sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Field et al. (2008), yang menunjukkan bahwa elemen keluarga seperti kritik berat badan dari kedua orang tua merupakan kontributor yang signifikan terhadap peningkatan perilaku makan yang tidak normal dan tingkat kesuburan yang tinggi.

Individu yang memiliki tingkat kepercayaan diri dan kepuasan diri yang tinggi, ramah dan mahir dalam komunikasi, dan memiliki kemampuan untuk menghadapi dan menyelesaikan tantangan hidup, mungkin tidak cocok dengan individu yang menunjukkan kecenderungan anoreksia, terlepas dari ukuran fisiknya.

Individu dengan rasa percaya diri yang tinggi mungkin lebih siap untuk terlibat dalam pemikiran positif dan evaluasi objektif, tidak hanya berkaitan dengan penampilan fisik mereka, tetapi juga dalam kaitannya dengan kemampuan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa wanita muda yang memiliki kepercayaan diri dalam kompetensi mereka lebih mahir dan inovatif dalam mengartikulasikan pemikiran mereka, sehingga mengurangi kemungkinan mengembangkan kecenderungan anoreksia nervosa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasa malu pada tubuh, dibandingkan dengan rasa malu secara umum, memiliki pengaruh yang lebih besar pada individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Chairani, L.-. (2018). Body Shame dan Gangguan Makan Kajian Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, 26(1), 12–27. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.27084>
- Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D. (2018). Gangguan Makan Anorexia Nervosa Dan Bulimia Nervosa Pada Remaja. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 399. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i3.18618>
- Kurniawan, M. Y., & Briawan, D. (2014). Persepsi Tubuh dan Gangguan Makan pada Remaja Perempuan (Body Image Perception and Eating Disorders in Female Adolescents). *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 103–108.
- Maria, H., Sutyas Prihanto, F. X., Monique, D., & Sukamto, E. (2001). Hubungan Antara Ketidakpuasan Terhadap Sosok Tubuh (BodyDissatisfaction) dan Kepribadian Narsisistik Dengan Gangguan Makan (Kecenderungan Anorexia flervosa dan Bulimia Nervosa). *Indonesian Psychological Journal*, 16(3), 272–289.
- Merita, M., Hamzah, N., & Djayusmantoko, D. (2020). Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 81–86. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.24603>
- Ratnawati, V. (2012). Percaya Diri, Body Image dan Kecenderungan Anorexia Nervosa Pada Remaja Putri. *Persona:Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.30996/persona.v1i2.39>
- Rayhana, R., & Amalia, C. N. (2021). Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 1(2), 60. <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.60-69>