

FAKTOR PSIKOSOSIAL MUNCULNYA *BINGE EATING BEHAVIOR*

SKRIPSI

Pembimbing:

Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog

A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog



Oleh :

Adek Titiek Chumaerah

C021181310

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

FAKTOR PSIKOSOSIAL MUNCULNYA *BINGE EATING BEHAVIOR*

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog



Oleh :

Adek Titiek Chumaerah

C021181310

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan

FAKTOR PSIKOSOSIAL MUNCULNYA *BINGE EATING BEHAVIOR*

Disusun dan diajukan oleh:

Adek Titlek Chumaerah


C021181310

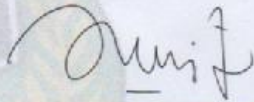
Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Makassar, 06 Januari 2023

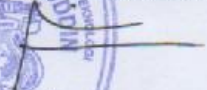
Pembimbing I

Pembimbing II


Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198409112014042001


A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP.198103132021074001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA
NIP. 19810725 201012 1 004

Halaman Pengesahan

SKRIPSI

FAKTOR PSIKOSOSIAL MUNCULNYA BINGE EATING BEHAVIOR

Disusun dan diajukan oleh:

Adek Titiek Chumaerah


C021181310

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Pada tanggal 06 Januari 2023

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	1. 
2.	Rezky Ariany Aras, S.Psi., M.A	Sekretaris	2. 
3.	Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	Dr. Muhammad Tamar, M.Psi	Anggota	5. 
6.	A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

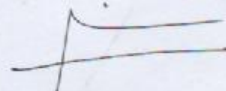


Dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin. Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 15 Desember 2022

Yang membuat Pernyataan,



Adek Titiek Chumaerah
NIM. C021181310

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur senantiasa tercurahkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, Maha Suci, Maha Agung, lagi Maha Tinggi, karena atas kebaikan dan kemurahan-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor Psikososial Munculnya *Binge Eating Behavior***”. Tiada kata yang mampu mewakili seluruh ungkapan terima kasih, pujian, dan syukur penulis kepada Dzat Maha Sempurna, yang senantiasa membimbing, mengarahkan, menemani, menguatkan, dan membantu penulis hingga skripsi ini dapat menjadi karya yang utuh. Tidak lupa pula, sholawat serta salam kepada Baginda Rasulullah SAW, manusia terbaik hingga akhir zaman, yang telah menghamparkan permadani kebaikan dan membawa cahaya terang di tengah gelapnya peradaban.

Penulis berharap skripsi ini tetap dapat memberi manfaat dan sumbangsih pengetahuan dalam pengembangan keilmuan psikologi meski dengan seluruh ketidaksempurnaan dan kekurangannya. Oleh karenanya, penulis sangat terbuka menerima umpan balik dan saran dari berbagai pihak, demi menunjang peningkatan kualitas berbagai karya di masa yang akan datang. Sekiranya terdapat manfaat dalam skripsi ini, semoga dapat memberi maslahat dan kebaikan bagi penulis sendiri dan pembaca sekalian.

Proses pengerjaan skripsi ini bukanlah suatu proses yang dapat dilalui dengan singkat dan mudah, melainkan suatu proses panjang yang menguras banyak tenaga, waktu, pikiran, dan finansial. Jika bukan karena bantuan Allah SWT dan seluruh pihak terkait, skripsi ini mungkin tidak dapat terselesaikan. Oleh karenanya, izinkan penulis membentangkan ruang untuk mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, dan doa restu yang berlimpah. Terima kasih telah dengan sabar menunggu proses pengerjaan skripsi penulis, tidak memberi tekanan dan tidak pernah menuntut lebih dari apa yang penulis mampu. Kesabaran dan kesempatan tanpa tuntutan adalah segala bentuk dukungan lebih dari yang penulis harapkan. Terima kasih sudah menjadi tempat penulis belajar banyak hal, tempat berbagi *excitement*, dan memberi ruang bagi penulis untuk tumbuh dan mendewasa.
2. Ibu Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog, dan Ibu Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing skripsi penulis. Terima kasih atas segala ilmu, bimbingan, arahan, masukan, saran, umpan balik, apresiasi, dan dukungan yang terus diberikan kepada penulis mulai dari proses penentuan judul, penyusunan proposal, pengambilan data, penyusunan laporan, dan seminar proposal dan hasil, hingga ujian akhir. Suatu kesyukuran dan kebanggaan yang besar berada dalam bimbingan dan pengawasan Ibu. Serta terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada penulis untuk bertanggung jawab menyelesaikan pilihan yang penulis ambil.
3. Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A, selaku ketua Prodi Psikologi FK Unhas sekaligus dosen pembahas skripsi penulis. Terima kasih telah mengawasi dan memimpin wadah bagi seluruh Komunitas Psikologi FK Unhas sehingga mengenal lebih dekat nilai-nilai prodi dan membantu penulis berkembang sesuai fitrah diri. Terima kasih pula atas waktu dan kesediaan dalam berdiskusi selama proses pengambilan data dan penyusunan laporan, serta saran dan umpan balik yang diberikan

saat seminar proposal dan hasil. Terima kasih pula untuk setiap dukungan dan apresiasi yang diberikan kepada penulis.

4. Ibu Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembahas skripsi penulis. Terima kasih atas umpan balik, saran, pertanyaan, serta apresiasi yang diberikan kepada penulis. Segala hal tersebut telah berkontribusi dalam membuat penulisan dan penyajian skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Bapak Dr. Muhammad Tamar, M.Psi selaku dosen pendamping akademik. Terima kasih atas seluruh pengawasan, saran, dan umpan balik yang diberikan kepada penulis, sejak awal perkuliahan hingga menempuh semester akhir dan menuntaskan skripsi.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi Psikologi FK Unhas. Terima kasih atas dedikasi waktu, tenaga, pikiran, dan seluruh sumbangsih ilmu pengetahuan yang diberikan kepada penulis selama menempuh perkuliahan di Prodi Psikologi FK Unhas. Seluruh ilmu tersebut turut memberi sumbangsih besar dan membentuk penulis hingga menjadi diri penulis yang sekarang. Terima kasih untuk setiap kesempatan belajar, kesempatan melakukan kesalahan, kesempatan bertumbuh, memperoleh umpan balik, mengenal kompas moral dan nilai dalam diri. Terima kasih untuk setiap proses belajar dan ilmu pengetahuan yang akan selalu menuntun penulis menuju fitrah diri sesuai *blueprint*.
7. Seluruh Staff Akademik Program Studi Psikologi FK Unhas. Terima kasih atas waktu, kesabaran, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan membantu penulis dalam hal kelengkapan administrasi dan kepengurusan akademik selama perkuliahan.

8. Nur Raniah, Ainun Saadah, Aulia Rezky, Jihan Nabila, Indah Dwi, Rahmi, Anugerah, Aulia Puspa, dan Rizky Iriawan, selaku sobat sepanjang masa kuliah. Terima kasih untuk setiap dukungan, waktu dan kesediaan dalam mendengarkan keluh kesah penulis, terima kasih telah menjadi tempat berbagi dalam segala hal, serta untuk seluruh humor dan tawa yang menjadi penutup dan penyembuh luka. Terima kasih yang mendalam karena telah menjadi pelengkap cerita perkuliahan penulis serta atas penerimaan apa adanya.
9. Diah Paramadani, Miftahul Jannah, Indah Dwi, Sabrina Chinnong, dan Fajriah Rahmah, selaku sobat *emergency call* penulis dalam hal perskripsian. Terima kasih telah menemani lika-liku dalam seluruh proses pengerjaan skripsi, menjadi tempat penulis bertanya, mengadu, berbagi kebahagiaan dan kekhawatiran. Terima kasih telah menemani dan memberikan banyak bantuan kepada penulis sejak tahap rancangan proposal hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Diah Paramadani, Indah Dwi, Jihan Nabila, Dhea Maya, Nurfadhillah Naifah Amar, Nur Fauzyah, Nur Faizah, dan Muhammad Imran selaku sobat klinis. Terima kasih atas segala kesediaannya dalam berbagi dan saling membantu menanggung kecemasan, serta menjadi tempat terbaik untuk bercerita dan saling belajar satu sama lain.
11. Mario Fernando, Muh. Albar, dan Tabita Nazara, selaku sobat inti ayam ungu. Terima kasih telah kebersamai penulis dalam dinamika Himapsi FK Unhas, serta keakraban yang terus terjalin hingga saat ini. Terima kasih untuk segala dukungan, canda tawa, serta kecemasan yang telah dibagikan bersama penulis.

12. Seluruh teman seperjuangan Closure 2018. Terima kasih atas segala dukungan dan kebaikan selama masa perkuliahan.
13. Ainun Saadah, Putri Qonitah, Nur Qalbi Sam, Nurfadillah Ridho, Awalia Nur Sakinah, Diah Khusnul, Nurul Rezky Mardianti, Khairidha, Mutia Putri, Wahdaniah Akhfiah, Alifyaa Fauzia, serta seluruh sobat semasa SMP hingga sekarang. Terima kasih telah memberikan dukungan tiada henti kepada penulis, menemani dan membantu penulis tetap bertahan melalui *ups and downs* penyelesaian skripsi. Terima kasih atas relasi pertemanan yang terus terjalin hingga saat ini, dan semoga hingga seterusnya. Semoga kita senantiasa terus saling mengingatkan dalam amar ma'ruf nahi mungkar.
14. Nurul Pratiwi, Muh. Imam, Bherika, Tari, Wanda, Dir, dan seluruh skuy squad. Terima kasih atas dukungan emosional dan waktu kumpul yang disempatkan ditengah kesibukan masing-masing.
15. Nurul Pratiwi dan Mami, terima kasih atas dukungan emosional, asupan, dan ruang yang senantiasa tanpa henti diberikan kepada penulis saat membutuhkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Kak Wiwi, Kak Ima, Kak Widi, Kak Pute, Kak Lola, Kak Fany, Kak Nunung, dan seluruh Tim Cognito, yang telah memberikan ruang bagi penulis untuk belajar dan mengeksplor implementasi psikologi dalam kehidupan sehari-hari. Terima kasih pula atas kesediaannya mendengarkan keluh kesah, pemberian saran yang bermakna, serta keikhlasannya untuk mengizinkan penulis menanggalkan sejenak beban kerja yang seharusnya penulis emban dalam waktu-waktu *emergency*.

17. Terkhusus, kepada DW, PR, AY, dan TR (nama samaran), selaku subjek yang terlibat dalam penelitian ini. Terima kasih, telah mempercayakan dan bersedia membagikan ceritanya kepada penulis. Terima kasih pula untuk dukungan emosional yang senantiasa diberikan selama penyusunan laporan, serta relasi yang terjalin hingga saat ini, dan semoga hingga seterusnya. Tanpa kalian, penulis tidak akan mampu menyelesaikan skripsi ini.
18. Kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dukungan dan bantuannya, *jazakumullahu khairul jazaa*.

Makassar, 17 Desember 2022



Adek Titiek Chumaerah
C021181310

ABSTRAK

Adek Titiek Chumaerah, C021181310, Faktor Psikososial Munculnya *Binge Eating Behavior*, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2023. xv + 143 halaman, 24 lampiran.

Makan merupakan suatu bentuk pemenuhan energi untuk menunjang kehidupan sehari-hari, sehingga perlu dilakukan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Namun, ada kalanya individu makan diluar kebutuhan tubuh, makan secara berlebih, bahkan merasa *loss of control* terhadap makanan. Hal tersebut dinamai *binge eating behavior*. Individu dengan *binge eating behavior* berisiko mengalami berbagai penyakit fisik seperti obesitas dan penyakit metabolik, serta berisiko terhadap gangguan psikologis seperti depresi, *binge eating disorder*, gangguan obsesif-kompulsif, dan penyalahgunaan zat. Onset *binge eating behavior* dapat terbentuk dari aktifitas dan interaksi sehari-hari. Oleh karenanya, mengetahui faktor psikososial munculnya *binge eating behavior* diharapkan mampu mencegah timbulnya berbagai penyakit dan gangguan psikologis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi yang dianalisis dengan konsep IPA (*interpretative phenomenological analysis*) dengan teknik *inductive thematic*. Penelitian ini melibatkan tiga subjek dengan kriteria berusia 18-25 tahun dan mengalami *loss of control* saat makan. Subjek dipilih setelah melalui proses penjarangan pengisian skala *binge eating scale*. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat lima faktor munculnya *binge eating behavior*, yaitu (1) *Emotional eating*; (2) Sosial dan budaya; (3) Pikiran tentang makan; (4) *External eating*; dan (5) Makan sebagai stimulator.

Kata Kunci: *Binge Eating Behavior, Perilaku Makan, Faktor Psikososial*
Daftar Pustaka, 78 (1982-2022)

ABSTRACT

Adek Titiek Chumaerah, C021181310, Psychosocial Factors of Binge Eating Behavior, *Bachelor Thesis*, Faculty of Medicine, Psychology Department, 2023. xv + 143 pages, 24 attachemnts.

Eating is a form of fulfilling energy to support daily life, so the fulfilling according to the needs of the body. However, there are phenomena when individuals eat outside of the body's needs, overeat, and even feel a loss of control over food. It's called binge eating behavior. Binge eating behavior have high risk of various physical illnesses such as obesity and metabolic diseases, as well as at risk for psychological disorders such as depression, *binge eating disorder*, obsessive-compulsive disorder, and substance abuse. Onset of *binge eating behavior* can be formed from daily activities and interactions. Therefore, knowing the psychosocial factors of the emergence of binge eating behavior expected to prevent the emergence of various diseases and psychological disorders.

This research uses a qualitative approach with phenomenological design which is analyzed with the concept of IPA (*interpretative phenomenological analysis*) with *inductive thematic* techniques. This study involved three subjects with criteria aged 18-25 years and experiencing *loss of control* while eating. The subject was selected after going through the process of screening the *binge eating scale*. The results of the study found that there are five factors of *binge eating behavior*, that is (1) Emotional eating; (2) Social and cultural; (3) Thoughts on eating; (4) External eating; and (5) Eat as stimulator.

Keywords: *Binge Eating Behavior, Eating Behavior, Psychosocial Factors*
Bibliography, 78 (1982-2022)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	xii
Abstract	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Penelitian	11
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian	11
1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Maksud Penelitian	11
1.4.2 Tujuan Penelitian	12
1.4.3 Manfaat Penelitian	12
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 <i>Binge Eating Behavior</i>	13
2.1.1 Prevalensi <i>Binge Eating Behavior</i>	14
2.1.2 Faktor Risiko <i>Binge Eating Behavior</i>	15
2.2 <i>Binge Eating Disorder</i>	20
2.2.1 Prevalensi <i>Binge Eating Disorder</i>	21
2.2.2 Faktor Risiko <i>Binge Eating Disorder</i>	22
2.3 Faktor Psikososial <i>Binge Eating Behavior</i>	27
2.4 Kerangka Konseptual	36
BAB III: METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	39
3.2 Unit Analisis	40
3.3 Subjek Penelitian	40
3.4 Teknik Penggalan Data	43
3.5 Teknik Analisis Data	43
3.6 Teknik Keabsahan Data	46
3.7 Prosedur Kerja	47
BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Profil Subjek Penelitian	50
4.1.1 Subjek Satu (DW)	50

4.1.2	Subjek Dua (PR)	56
4.1.3	Subjek Tiga (AY)	60
4.2	Riwayat Pola Makan dan <i>Binge Eating Behavior</i>	64
4.2.1	Subjek Satu (DW)	65
4.2.2	Subjek Dua (PR)	69
4.2.3	Subjek Tiga (AY)	73
4.3	Hasil Penelitian	76
4.3.1	Subjek Satu (DW)	76
4.3.1	Subjek Dua (PR)	84
4.3.2	Subjek Tiga (AY)	92
4.3.3	Rekapitulasi Hasil Temuan Keseluruhan Subjek	99
4.4	Pembahasan	101
4.4.1	<i>Emotional Eating</i>	102
4.4.2	Sosial dan Budaya	113
4.4.3	Pikiran Tentang Makan	117
4.4.4	<i>External Eating</i>	119
4.4.5	Makan Sebagai Stimulator	126
4.5	Limitasi Penelitian	133
	BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN	134
5.1	Kesimpulan	134
5.2	Saran	135
	 DAFTAR PUSTAKA	 137
	LAMPIRAN	1
	Lampiran	1

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Timeline Prosedur Kerja	99
Tabel 4.1 Profil Subjek Penelitian	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	36
Gambar 3.1 Proses Penjaringan Hingga Menentukan Subjek Penelitian	42
Gambar 4.1 Hasil Temuan <i>Binge Eating Behavior</i> Subjek DW	85
Gambar 4.2 Hasil Temuan <i>Binge Eating Behavior</i> Subjek PR.....	91
Gambar 4.3 Hasil Temuan <i>Binge Eating Behavior</i> Subjek AY	98
Gambar 4.4 Rekapitulasi Hasil Temuan Subjek	100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner <i>Binge Eating Scale</i>	1
Lampiran 2 Profil Partisipan	7
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	8
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	14
Lampiran 5 Tabel <i>Timeline</i> Pengambilan Data	17
Lampiran 6 Lembar Pernyataan Sikap Pengerjaan Transkrip Verbatim	18
Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Tema Superordinat Subjek	19
Lampiran 8 Keabsahan Data <i>Audit Trail</i>	25

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Makan merupakan suatu bentuk kegiatan pemenuhan energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi vital tubuh seperti pernapasan, peredaran darah, kinerja ginjal, pemrosesan makanan, serta digunakan untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari, seperti bekerja, belajar, berjalan, berlari, dsb (Azrimaidaliza, et al., 2020). Tubuh sebagai penerima energi memberikan sinyal ketika tubuh membutuhkan asupan energi atau merasa asupan tersebut telah cukup. Hal tersebut dapat menjadi dasar individu dalam melakukan asupan makan atau dapat disebut sebagai *intuitive eating*. *Intuitive eating* merupakan suatu bentuk perilaku makan yang ditandai dengan hubungan yang kuat terhadap isyarat fisiologis dari rasa lapar dan kenyang dengan memperhatikan jumlah kebutuhan tubuh dan jenis makanan yang harus dimakan untuk menjaga kesehatan gizi dan bentuk tubuh (Tylka & Kroon Van Diest, 2013) atau dalam kata lain, makan ketika lapar dan berhenti ketika kenyang.

Asupan makan yang tidak sesuai dengan *intuitive eating* dapat ditemukan pada individu penderita obesitas atau *binge eating behavior*. Hal tersebut karena penderita obesitas atau *binge eating behavior* tetap mengonsumsi makanan meskipun mereka telah menerima sinyal kenyang dari tubuh. Argumen tersebut sejalan dengan hasil yang dikemukakan oleh Canetti, Bachar, & Berry (2002) bahwa individu dengan obesitas atau berat badan berlebih mengabaikan *intuitive eating* sehingga menyebabkan *faulty learning*, yaitu kondisi ketika tubuh tidak lagi mampu mengenali isyarat

fisiologis berupa lapar dan kenyang. Selain itu, penelitian dari Awwaliyah & Kolopaking (2017) juga mengemukakan bahwa individu yang memiliki *intuitive eating* yang rendah menunjukkan perilaku makan yang tidak sehat. Salah satu contoh dari perilaku makan tidak sehat akibat *faulty learning* ialah makan berlebih atau *binge eating behavior*.

Binge eating behavior merupakan suatu perilaku makan yang ditandai dengan dorongan besar untuk mengonsumsi makanan dalam durasi waktu yang lebih cepat dan singkat dari biasanya dan disertai dengan *sense of loss-of control* (APA, 2015). Adapun *International Classification of Disease* (ICD) mengemukakan bahwa *binge eating behavior* merupakan suatu periode waktu selama individu mengalami *loss-of control* subjektif selama makan, makan yang berbeda dari biasanya dan merasa tidak mampu untuk berhenti makan atau membatasi kuantitas makanan yang dikonsumsi (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020). *Binge eating behavior* dapat dijumpai pada kasus penderita *binge eating disorder* dan *bulimia disorder*, namun paling dekat dengan *binge eating disorder*. *Binge eating disorder* ditandai dengan episode konsumsi jumlah makanan yang lebih banyak dari individu biasanya, tidak mampu berhenti makan meski telah merasa sakit akibat kekenyangan, makan dalam jumlah besar meski tidak merasa lapar, dan seringkali mengonsumsi makanan sendirian akibat rasa malu, merasa bersalah setelahnya, dan tidak melakukan kompensasi setelah mengonsumsi makanan dalam jumlah besar. Penderita *binge eating disorder* juga ditandai dengan distres yang besar (APA, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association* (5th Ed.), 2013).

Pada *binge eating behavior* dan *binge eating disorder* keduanya sama-sama menunjukkan adanya perilaku atau episode makan berlebih yang tidak terkontrol (*sense of loss of control*) dan konsumsi makan dalam waktu yang cukup singkat dibanding individu lain, namun keduanya mengandung perbedaan pada besaran distress yang dialami serta kompensasi setelahnya. *Binge eating behavior* bisa saja diikuti oleh kompensasi seperti olahraga berlebih, konsumsi obat pencahar, atau sengaja memuntahkan makanan, sedangkan *binge eating disorder* tidak diikuti kompensasi. Selain itu, definisi *binge eating disorder* menurut DSM-V mensyaratkan adanya konsumsi makanan dalam kuantitas yang besar, sedangkan menurut ICD-II menyebutkan bahwa *binge eating behavior* dapat diikuti ataupun tidak diikuti oleh konsumsi makanan dalam jumlah besar, selama konsumsi tersebut menyertakan adanya perasaan *sense of loss of control* (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020).

Pola konsumsi yang tidak sehat dari *binge eating behavior* dapat menimbulkan adanya risiko berbagai penyakit seperti obesitas, penyakit kardiovaskular, dan penyakit metabolik (Ardella, 2020). Selain itu, kondisi tersebut juga dapat berdampak pada kondisi psikologis, seperti rendahnya kepercayaan diri (Rukmana, 2017), semakin lemahnya *sense of control* individu sehingga menjadi kompulsif ketika mengonsumsi makanan (Nevid, Rathus, & Greene, 2014), serta berpotensi meningkatkan kecenderungan psikopatologi lain seperti depresi dan gangguan kecemasan, gangguan penyalahgunaan zat, gangguan kepribadian ambang, serta gangguan obsesif kompulsif (Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2018). Selain itu, *binge eating behavior* juga dapat membentuk *coping mechanism* yang keliru atas

respon stres dan kecemasan yang diterima individu. Berdasarkan salah satu penelitian, ditemukan bahwa individu dengan *binge eating disorder* juga dilaporkan mengalami peningkatan rasa lapar dan keinginan untuk makan berlebih sebagai bentuk respon terhadap stres dan level yang tinggi dari kortisol (Adamus-Leach, Wilson, O'Connor, Mama, & Lee, 2013).

Oleh karena belum terdapatnya perhitungan prevalensi terhadap *binge eating behavior*, maka dalam penelitian ini gambaran kasus *binge eating behavior* dapat dilihat dari kasus obesitas dan *binge eating disorder* sebagai *disorder* atau penyakit yang paling dekat dan mencakup *binge eating behavior*. Pada penyakit fisiologis *binge eating behavior* diasosiasikan erat dengan meningkatnya berat badan dan obesitas, sedangkan dalam gangguan psikologis *binge eating behavior* lebih dekat dengan *binge eating disorder*. Hal tersebut ditinjau dari beberapa kesamaan yang ditemukan dan cukup banyak penderita *binge eating disorder* yang juga mengalami obesitas, meski pada beberapa kasus juga terdapat penderita obesitas yang tidak mengalami *binge eating* (White & Gianini, 2013).

Kaitan obesitas dan *binge eating* cukup relevan, secara teori, *binge eating* dapat berkontribusi dalam pengembangan obesitas, dan pasien yang mencari perawatan akan *binge eating* biasanya mengalami obesitas atau berat badan berlebih, sehingga seringkali *binge eating* dan obesitas dikaitkan dan menjadi berpengaruh satu sama lain (Alexander, Goldschmidt, & Grange, 2013). Dengan demikian, meninjau kasus obesitas di Indonesia dapat memberikan gambaran mengenai fenomena *binge eating behavior* dalam kondisi sekitar. Obesitas dan kelebihan berat badan cukup umum dijumpai dan telah dinyatakan sebagai masalah epidemi

global oleh *World Health Organization* (WHO) (Mutia, Jumiyati, & Kusdalinah, 2022). Epidemi obesitas menjadi tantangan kesehatan masyarakat global sebab menduduki peringkat ketiga terbesar penyebab gangguan kesehatan kronis. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2018, 13,5% orang dewasa usia <18 tahun mengalami kelebihan berat badan, sementara 15,4% mengalami obesitas ($IMT \geq 27$) (Riskesdas, 2018). Adapun kasus obesitas di Indonesia mencapai angka rata-rata 21,8% populasi, sedangkan di Sulawesi Selatan mencapai angka 19,78% dari populasi masyarakat Sulawesi Selatan (Tim Riskesdas, 2019).

Meninjau prevalensi *binge eating disorder* juga dapat membantu memberikan gambaran terkait fenomena *binge eating behavior*. *Binge eating disorder* telah menjadi diagnosa terumum yang dijumpai dalam kasus *eating disorder* (Franko, Lovering, & Brenner, 2013). Prevalensi berdasarkan gender ditemukan bahwa *binge eating disorder* lebih umum ditemukan pada wanita dibanding pria (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020; Franko, Lovering & Brenner, 2013). Meski demikian, dibandingkan dengan angka prevalensi pria penderita *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*, ditemukan hasil bahwa pria mengalami risiko lebih besar dalam mengembangkan *binge eating disorder* dibanding *eating disorder* lainnya (Franko, Lovering, & Brenner, 2013).

Tingginya kasus obesitas dan *binge eating disorder* dibanding lainnya menandakan bahwa pola makan individu yang semakin buruk dan tidak diimbangi oleh aktivitas yang memadai, sebagaimana yang disebutkan bahwa beberapa penyebab obesitas ialah faktor genetik, faktor obat-obatan jenis steroid dan keadaan hormon dalam tubuh yang memengaruhi aktivitas

makan, serta faktor lingkungan seperti pola makan tidak seimbang dan aktivitas fisik sedentari (Riskesdas, 2018). Noer, Kustanti, dan Firtiyanti (2018) menambahkan bahwa secara garis besar terdapat dua faktor menjadi penyebab obesitas, yaitu aktivitas fisik yang kurang dan asupan makan berlebih. Selain itu, faktor lain yang turut memengaruhi ialah faktor keluarga, lingkungan sekolah dan teman sebaya serta tingkat sosial ekonomi dan media massa.

Asupan makan berlebih pada penderita obesitas terjadi akibat lingkungan *obesogenic* yang menawarkan pola konsumsi makanan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan cepat saji, makanan kudapan dan minuman manis, serta dipengaruhi oleh ukuran porsi yang dikonsumsi. Lingkungan *obesogenic* juga menawarkan berbagai makanan lezat murah, namun tinggi kalori dengan akses yang mudah dijangkau, sehingga semakin memperburuk pola konsumsi masyarakat (Noer, Kustanti, & Fitriyanti, 2018). Aktivitas fisik sedentari merupakan suatu aktivitas dengan pergerakan tubuh yang minim atau aktivitas fisik ringan yang hanya memengaruhi sepertiga dari pengeluaran energi seseorang (Mandriyarini, Sulchan, & Nissa, 2017). Aktivitas sedentari meliputi aktivitas santai seperti duduk, berbaring, membaca, menonton televisi, bermain *handphone*, dan sebagainya (Desmawati, 2019). Lingkungan *obesogenic* serta aktivitas sedentari berpotensi untuk meningkatkan risiko kesehatan akibat pola makan berlebih.

Peningkatan aktivitas sedentari semakin meningkat akibat penerapan karantina mandiri dan *physical distancing* dalam upaya penanganan COVID-19. WHO menyebutkan bahwa 31% individu berusia lebih dari 15 tahun tidak aktif secara fisik. (Hall, Laddu, Phillips, Lavie, & Arena, 2021). Survei

yang dilakukan secara internasional oleh ECLB-COVID-19 terhadap 1047 responden menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan aktivitas fisik secara keseluruhan sebesar 24% pada hitungan hari dalam sepekan dan sebesar 33,5% pada hitungan menit dalam satu hari. Aktivitas sedenter dapat meningkatkan nafsu makan akibat adanya perubahan hormonal, mediator saraf, dan pola metabolisme glukosa (Ardella, 2020).

Perubahan pola makan dan pola aktivitas semenjak masa pandemi dikuatkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih & Saragih (2020) yang mengemukakan bahwa terdapat 54,5% responden mengalami peningkatan frekuensi makan dari biasanya dan 54,5% responden mengalami peningkatan berat badan. Selain akibat dari perubahan kondisi fisiologis akibat aktivitas sedenter yang meningkat selama pandemi, perubahan pola makan juga dapat diakibatkan oleh kondisi psikologis. Saragih & Saragih (2020) mengemukakan bahwa peningkatan frekuensi makan dapat dipicu oleh keinginan individu untuk meningkatkan daya tahan gizi selama pandemi atau akibat pengaruh media informasi, atau karena banyaknya waktu yang tersedia untuk makan.

Ammar, et al (2020) mengemukakan bahwa kecemasan dan rasa bosan yang terjadi selama masa pandemi menyebabkan peningkatan risiko individu dalam mengonsumsi lebih banyak makanan dengan kualitas yang rendah. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simone et al (2021) bahwa stres, gejala depresi, dan kesulitan keuangan yang ekstrem selama pandemi mendorong individu untuk melakukan makan sebagai bentuk *coping stress*-nya, akibatnya pola makan berubah dan tendensi gangguan makan meningkat. Kemudian jika ditambah dengan

rendahnya aktivitas fisik individu, hal tersebut semakin meningkatkan risiko keseimbangan energi yang dikeluarkan dan diterima, sehingga terjadi peningkatan berat badan (Ammar, et al., 2020). Kondisi tersebut tentu semakin memperparah pola makan dan pola aktivitas individu, sehingga dapat meningkatkan risiko *binge eating behavior* yang kemudian berdampak pada kondisi fisik maupun psikologisnya.

Selain pola konsumsi yang tidak sehat dan aktivitas fisik sedentari, faktor psikososial juga sangat berkaitan dengan obesitas dan *binge eating* (Noer, Kustanti, dan Firtiyanti, 2018; Rosenberger & Dorflinger, 2013). Beberapa faktor psikososial yang memengaruhi obesitas pada remaja ialah kondisi psikologis remaja, peran keluarga, harga diri, dan peran lingkungan atau teman. Remaja penderita obesitas seringkali menerima ejekan dan *bullying* dari lingkungan sekitar, sehingga memberi dampak terhadap kondisi psikologisnya. Kondisi psikologis remaja obesitas akibat *bullying* dan ejekan memberikan rasa minder, stress, dan citra tubuh negatif. Hal tersebut juga memicu perasaan bersalah, kegelisahan, harga diri rendah (Noer, Kustanti, & Fitriyanti, 2018; Utami, Probosari, & Panunggal, 2018).

Kondisi psikologis tersebut kemudian memicu remaja penderita obesitas untuk melindungi diri dari komentar dan sikap negatif dengan berdiam diri dengan aktivitas sedenter dirumah, serta menjadikan makanan sebagai penghibur (Noer, Kustanti, & Fitriyanti, 2018). Perilaku tersebut mungkin dapat meredakan perasaan negatif yang diterima penderita *bullying*, namun tentu saja dampak lain dari perilaku tersebut ialah semakin menambah berat badan penderita obesitas. Hal tersebut menunjukkan tanda regulasi diri yang rendah bagi penderita obesitas, sebab menunjukkan ketidakmampuan

mengontrol makan diluar respon lapar dan kenyang, kurangnya monitoring pada perilaku makan berlebih, dan menyadari konsumsi makan berlebih yang berbahaya namun belum mampu introspeksi diri dan tidak konsisten dalam menunjukkan perubahan (Noer, Kustanti, & Fitriyanti, 2018).

Hal serupa terkait rendahnya regulasi diri juga dapat ditemukan pada individu dengan *binge eating behavior*. Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor risiko terbentuknya *binge eating behavior*, salah satunya ialah regulasi emosi individu. Individu yang mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dapat memicu *binge eating* yang terjadi akibat solusi sementara yang ditawarkan *binge eating*, berupa pereduksi emosi negatif yang temporal atau kebosanan dan pengalihan fokus kognitif pada hal pemicu kecemasan. Regulasi emosi yang rendah ditunjukkan pada bentuk pelarian diri dari perasaan negatif, alih-alih mengelola dan menambah dampak baru dari solusi yang keliru (Neyland, Shank, & Lavender, 2020).

Emosi dan suasana hati negatif dapat memengaruhi perilaku makan individu tersebut. Ogden (2010) mengemukakan bahwa terdapat arah timbal balik dari perilaku makan dan emosi. Perilaku makan dapat mengubah atau mengurangi emosi negatif dengan meredakan rasa lapar, mengubah reaksi kimia di otak secara perlahan, meredakan ketegangan fisiologis, atau meningkatkan *positive mood* melalui *sensory pleasure*. Begitupun sebaliknya, emosi dan suasana hati bisa memengaruhi perilaku makan. Individu dengan suasana hati yang cukup buruk cenderung memilih mengonsumsi makanan yang memiliki kualitas sensorik hedonis yang menimbulkan kesenangan dan aktivasi substrat saraf paliatif, misalnya coklat. Meski demikian, peran dari *individual differences* seperti *stress-*

coping, *personal trait*, dan *eating attitudes* memiliki peran yang lebih penting dan lebih besar. Berbagai penjelasan dan hasil penelitian mengenai hubungan perilaku makan dan stres merupakan suatu upaya untuk melihat secara umum fenomena yang terjadi (Ogden, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa makan merupakan suatu aktivitas pemenuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga perlu dilakukan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Salah satu perilaku yang menunjukkan adanya asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh ialah *binge eating behavior*. *Binge eating behavior* dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental, seperti meningkatkan risiko obesitas, kardiovaskular, penyakit metabolik, menurunkan kepercayaan diri, meningkatkan tendensi depresi dan kecemasan, dan meneruskan *coping mechanism* yang keliru terhadap individu. Kemudian melihat prevalensi *binge eating behavior* berdasarkan penderita obesitas dan *binge eating disorder*, berdasarkan data Kemenkes RI 2018 ditemukan 19,78% populasi Sulawesi Selatan mengalami obesitas, sedangkan prevalensi global yang dikutip dari NCS-R melaporkan bahwa setidaknya 1 dari 20 wanita dan 1 dari 25 pria mengalami *binge eating* sepanjang hidupnya. Selanjutnya, mengamati dampak pandemi COVID-19, pola makan dan aktivitas individu menjadi semakin buruk akibat pemberlakuan karantina mandiri pada tahun 2020 hingga awal 2022 yang meningkatkan aktivitas sedenter masyarakat dan mengenkannya pada *coping stress* yang keliru. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran dan proses psikososial munculnya *binge eating behavior*.

1.2 Rumusan Penelitian

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana proses psikososial munculnya *binge eating behavior*?

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Asupan dan perilaku makan sebagai aspek yang sangat memengaruhi kondisi kesehatan tubuh penting untuk menjadi perhatian, sebab pada individu dengan *binge eating behavior* mengalami perilaku kompulsif dalam asupan makan (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Oleh karenanya, faktor psikososial dari *binge eating behavior* dapat menjadi titik dalam menyidik perilaku kompulsif individu dengan *binge eating behavior*. Berdasarkan hal tersebut, mengetahui gambaran dari faktor psikososial individu dengan *binge eating behavior* dapat memberi sumbangsih penting dalam memahami aspek psikologis individu dengan *binge eating behavior*.

Selain itu, prevalensi *binge eating behavior* ditinjau dari kasus obesitas dan *binge eating behavior* yang semakin meningkat semenjak pandemi dapat menjadi ancaman baru dalam dunia kesehatan, sedangkan pada saat ini kesehatan tetap menjadi perhatian besar untuk memulihkan kondisi kesehatan dan imunitas individu agar masyarakat dapat kembali menjalankan aktivitas seperti sedia kala. Dengan demikian, memahami faktor psikososial *binge eating behavior* dapat menjadi upaya pemahaman pada perilaku makan yang benar dan meningkatkan kesehatan.

1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk mengeksplorasi faktor psikososial yang melatarbelakangi *binge eating behavior*.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor psikososial munculnya *binge eating behavior* sehingga dapat memahami upaya peningkatan perilaku makan yang benar dan meningkatkan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritik dengan memberikan pengetahuan mengenai gambaran *binge eating behavior*. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi sumbangsih dalam bidang psikologi, khususnya pada kajian *binge eating disorder* dan *binge eating behavior* yang masih memerlukan lebih banyak referensi sebagai *disorder* yang baru ditetapkan pada tahun 2013 dengan prevalensi yang cukup tinggi dibanding *eating disorder* lainnya.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran mengenai faktor psikososial *binge eating behavior* dan aspek-aspek yang melatarbelakanginya kepada individu dengan *binge eating behavior*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Binge Eating Behavior*

Binge eating behavior merupakan suatu perilaku makan yang ditandai dengan perasaan *loss of control* saat makan, makan lebih banyak dari biasanya, dan merasa tidak mampu untuk berhenti makan atau membatasi jumlah makanan yang dikonsumsi (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020). Indikator dari *loss of control* ialah ketidakmampuan untuk menahan diri dari makan atau ketidakmampuan untuk berhenti makan setelah memulainya, dalam artian tidak mampu mengontrol seberapa banyak yang ia makan (APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association (5th Ed.), 2013; Goldschmidt, Boutelle, & Kraff, 2013). Namun, beberapa referensi mengemukakan bahwa perasaan *loss of control* lebih menonjol sebagai aspek dari *binge eating* dibanding mengonsumsi makanan dalam jumlah besar (Goldschmidt, Boutelle, & Kraff, 2013).

Beberapa tambahan yang dituliskan dalam DSM-V mengenai *binge eating* ialah biasanya diikuti oleh makan terlalu banyak dibanding normalnya, makan hingga merasa kekenyangan yang tidak nyaman, makan dalam jumlah besar meski tidak diikuti dengan rasa lapar, makan sendiri karena merasa malu atau jijik dengan diri sendiri, dan merasa bersalah setelahnya. Individu dengan *binge eating* akan tetap makan meskipun dengan ketiadaan rasa lapar atau kenyang, mereka akan tetap mengonsumsi makanan hingga mereka merasa kesakitan akibat

kekenyangan. Selama *binge eating*, individu dapat makan jauh lebih cepat dibanding biasanya (Parker & Parker, 2004).

Dengan demikian, *binge eating* berhubungan erat dengan peningkatan risiko obesitas atau penyakit medis lainnya, sebagaimana *binge eating* juga dapat meningkatkan risiko depresi dan berbagai gangguan mental lainnya (APA, APA Dictionary of Psychology Second Edition, 2015). Ketika episode *binge eating* terjadi lebih sering setidaknya dua kali sepekan dan persisten selama enam bulan, maka disebut sebagai *binge eating disorder* (Parker & Parker, 2004). Adapun dalam DSM-V, periode *binge eating* minimal berlangsung selama 3 bulan untuk menegakkan diagnosis sebagai *binge eating disorder* (APA, APA Dictionary of Psychology Second Edition, 2015).

2.1.1 Prevalensi *Binge Eating Behavior*

Berdasarkan data dari US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R), diketahui bahwa terdapat setidaknya 1 dari 25 individu mengalami *binge eating* selama periode kehidupannya. Kemudian, setiap setahun setidaknya terdapat 1 dari 50 individu yang mengalami *binge eating*. Selain itu, dalam perhitungan prevalensi berdasarkan gender, NCS-R melaporkan bahwa setidaknya 1 dari 20 wanita dan 1 dari 25 pria mengalami *binge eating* sepanjang hidupnya. Adapun pada prevalensi tahunan, 2.5% *binge eating* ditemukan pada wanita dan 1.7% ditemukan pada pria.

Binge eating behavior umum ditemukan pada mahasiswa. DSM-V menyebutkan bahwa *binge eating* umum ditemukan pada remaja dan kelompok usia mahasiswa. Franko, Lovering, & Brenner (2013) menyebutkan bahwa berdasarkan prevalensi usia, *binge eating*

ditemukan lebih tinggi pada rentang usia dewasa (1,66%) dibanding remaja (0,28%). Adapun Wick, Fitzgerald, & Keel (2020) menambahkan bahwa berdasarkan data dari *National Comorbidity Survey-Replication* (NCS-R), *binge eating* lebih umum ditemukan pada kelompok usia muda dibanding tua. Survei lebih diutamakan dilakukan pada kelompok usia mahasiswa karena mahasiswa berada pada kategori usia yang berisiko tinggi (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020).

2.1.2 Faktor Risiko *Binge Eating Behavior*

Neyland, Shank, & Lavender (2020) mengemukakan beberapa teori yang dapat menjadi permulaan atau mempertahankan adanya *binge eating behavior*, antara lain:

A. *Dietary Restraint Theory*

Dietary restraint theory didefinisikan sebagai intensi pembatasan asupan makan untuk menjaga atau mengurangi berat badan. Perilaku pembatasan makan yang mengandalkan pengontrolan kognitif untuk meregulasi asupan makan menyebabkan individu mengabaikan sinyal fisiologis, sehingga mekanisme biologis individu mengaktifkan peningkatan "*set point*" tubuh. *Set point* yang aktif menyebabkan individu akan terlibat dalam *binge eating behavior*, sehingga terbentuklah sebuah siklus pembatasan makan yang mendorong *binge eating behavior*, yang pada gilirannya memperburuk keterlibatan dalam pembatasan makan yang diikuti oleh *loss of control* selama episode *binge eating* berlangsung. Selain itu, sinyal fisiologis yang terabaikan menyebabkan individu mengonsumsi makanan sebagai respon terhadap sinyal eksternal

makanan, seperti tampilan atau aroma makanan tersebut. Pembatasan asupan makan juga meningkatkan kenikmatan yang diperoleh individu terkait makanan dan menempatkan individu pada risiko *binge eating* atau *overeating*. Beberapa penelitian terkait juga menunjukkan bahwa Individu yang memiliki suasana hati yang buruk atau pengontrolan berat badan yang berlebih dapat meningkatkan risiko *binge eating* (Neyland, Shank, & Lavender, 2020).

B. *Escape Theory*

Konsep yang ditawarkan oleh *escape theory* adalah bahwa *binge eating behavior* merupakan sebuah fungsi dari menurunnya *self-awareness* individu yang berkaitan dengan tekanan, ancaman, masalah yang berlangsung lama, dan konsekuensi dari pengalaman. Individu yang sedang mengalami *binge eating* memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap dirinya dan secara intens sadar akan ekspektasi yang ia terima dari orang lain. Menyadari bahwa sulitnya mencapai standar tersebut kemudian mengarahkan individu meningkatkan perasaan negatif yang kemudian berujung pada kecemasan dan depresi. *Binge eating* kemudian terkonsep menjadi suatu bentuk pengalihan fokus kognitif dan menjadi bentuk pelarian dari perasaan negatif yang timbul berkaitan dengan ekspektasi yang sebelumnya diberikan padanya.

C. *Perfectionism Model*

Perfectionism model yang berkaitan dengan *binge eating* mengakui suatu kausal spesifik yang mengarahkan pada *binge*

eating behavior. Secara khusus, model ini mengemukakan bahwa perfeksionisme yang ditentukan secara sosial atau persepsi bahwa orang lain menuntut kesempurnaan diri sendiri meningkatkan kerentanan terhadap *binge eating* dengan meningkatkan kesenjangan interpersonal dan menurunkan *interpersonal esteem*, dengan kesenjangan tersebut turut memengaruhi *esteem*. Berdasarkan paparan tersebut, terdapat dua *pathways* dari perfeksionalisme sosial yang mengarahkan pada *binge eating*. Pertama, peningkatan kesenjangan interpersonal yang kemudian meningkatkan perasaan negatif, dan kemudian meningkatkan risiko *binge eating*. Kedua, penurunan *interpersonal esteem* yang mengarahkan pada pembatasan makanan yang ketat, yang kemudian meningkatkan risiko *binge eating*. Selain itu, suatu reformulasi mengenai perfeksionisme yang berfokus pada kesalahan, atau suatu kecenderungan untuk merespon kesalahan secara negatif, melihat kesalahan sebagai suatu kegagalan, dan mengantisipasi *loss of respect* terhadap orang lain karena kesalahan. Model reformulasi ini berbasis sosial orientasi yang relevan dengan *binge eating behavior*.

D. *Emotion/Affect Regulation Theory*

Beberapa konsep utama yang diusung dari teori ini ialah emosi negatif, *mood*, atau pengalaman yang tidak menyenangkan dapat memicu *binge eating*; *binge eating* menawarkan sebuah solusi sementara dari pengalaman tidak menyenangkan yang dialami; dan *binge eating* merepresentasikan sebuah regulasi emosi atau *coping*

strategy yang maladaptif. Teori ini juga mengusung bahwa onset dari *binge eating* dapat dipicu oleh pengalaman hidup yang signifikan, sementara *binge eating behavior* dapat tetap bertahan akibat *binge eating* yang menjadi suatu pereduksi emosi negatif yang temporal atau karena kebosanan. Meski demikian, beberapa penelitian terkait turut menyebutkan adanya beberapa faktor lingkungan, perbedaan individual, dan momen penting lain yang memengaruhi emosi dan pengalaman seputar episode *binge eating*.

E. *Schema Theory*

Pada konteks *eating disorder*, skema maladaptif umumnya terjadi, seperti individu yang berpegang pada skema bahwa seseorang tidak memadai dan rentan terhadap bahaya, atau pengabaian oleh orang yang dinilai penting merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Berkenaan dengan hal tersebut, teori skema mengemukakan bahwa ketika skema maladaptif tersebut aktif dalam sebuah situasi, perasaan negatif akan timbul, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *binge eating* sebagai upaya meredakan pengalaman yang tidak menyenangkan. Beberapa contoh skema maladaptif pada individu dengan *eating disorder* ialah deprivasi emosional, pengabaian, dan *emotional inhibition*, yang berhubungan dengan perilaku *binge-purge*.

F. *Interpersonal Theory*

Teori ini berdasar pada teori interpersonal yang dikemukakan oleh Sullivan, bahwa interaksi antar individu terutama terhadap *significant other* dapat menentukan rasa aman, *sense of self*, dan

dinamisme yang memotivasi perilaku individu. Interaksi antar individu tersebut dapat meningkatkan *self-esteem*, atau sebaliknya dapat menimbulkan kecemasan dan psikopatologi. Dalam pengaplikasiannya dengan *binge eating*, teori interpersonal fokus pada stresor interpersonal seperti konflik atau perubahan peran dapat mendorong perasaan negatif dan menyebabkan rendahnya *self-esteem*, yang kemudian mendorong timbulnya *binge eating behavior* sebagai bentuk *coping stressor*. Kemudian seiring berjalannya waktu, penggunaan *binge eating* sebagai *coping stressor* dibanding menyelesaikan masalah secara adaptif mempertahankan *binge eating behavior*.

G. Neurobiological Theory

Faktor neurokognisi yang berkaitan dengan *binge eating behavior* ialah *executive function*. Pada *binge eating behavior* atau *overeating* memungkinkan adanya suatu gangguan pada proses kognitif atau kontrol dalam domain *executive function*. Beberapa teori lain juga mendukung bahwa individu dengan *binge eating* cenderung menunjukkan suatu defisit pada domain *executive function*. Selain itu, pada domain *reward processing*, *binge eating* berhubungan dengan beberapa gangguan seperti *reward-related decision making* dan sensitivitas terhadap *reward*. Sebagai contoh, individu yang rentan menggunakan makanan lezat sebagai bentuk *reward* dan kesenangan berisiko secara besar dalam mengembangkan *binge eating behavior*.

2.2 Binge Eating Disorder

Binge eating disorder ditandai dengan episode makan berlebih dalam waktu singkat, namun tidak diikuti dengan kompensasi berupa perilaku tidak pantas seperti *purging*, menggunakan obat pencahar, atau olahraga berlebih (Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2018). Penderita *binge eating disorder* mengalami episode makan berlebih rata-rata setidaknya seminggu sekali dalam jangka waktu 3 bulan. *Binge eating disorder* juga termasuk perilaku kompulsif yang ditandai dengan lemahnya kendali atas perilaku maladaptif (dalam hal ini makan), sama seperti individu dengan ketidakmampuan mengendalikan perilaku maladaptif lain seperti judi dan penggunaan zat (Nevid, Rathus, & Greene, 2014).

Individu dengan *binge eating* seringkali melakukan episode makan berlebih sendirian, karena ia merasa malu jika melakukannya dihadapan orang banyak. Setelah melalui episode makan berlebih, mereka akan merasa jijik dengan diri sendiri, atau depresi, atau merasa bersalah (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Individu dengan *binge eating* juga seringkali merasa linglung dalam episode makan berlebihnya, sedang episode makan berlebihan mereka biasa terjadi sebagai bentuk respon dari stres, perasaan depresi, dan kecemasan. Selain itu, individu dengan *binge eating* memiliki kecenderungan depresi dan kecemasan, indikasi tinggi pada penyalahgunaan alkohol, atau gangguan kepribadian (Hoeksema, 2011).

Pada periode *binge eating*, individu mengalami *lack or loss of control* yang terlihat pada ketidakmampuan individu dalam menghentikan episode makan, meski *loss of control* ini tidak absolut pada periode *binge eating*. Beberapa individu juga melaporkan bahwa episode makan tidak ditandai

oleh perasaan *loss of control* yang akut, melainkan pada pola generalisasi dari makan yang tidak terkontrol. Selain itu, karakteristik *binge eating* lebih ditonjolkan pada abnormalitas jumlah makanan yang dikonsumsi dibanding menginginkan suatu nutrisi spesifik (APA, APA Dictionary of Psychology Second Edition, 2015). Meski demikian, beberapa kasus *binge eating* juga melaporkan bahwa individu cenderung mengonsumsi makanan lezat selama episode *binge eating* (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020).

2.2.1 Prevalensi *Binge Eating Disorder*

Data epidemiologik menyatakan bahwa *binge eating disorder* lebih umum diderita oleh wanita dibanding pria. Salah satu studi epidemiologik di Amerika Serikat melaporkan bahwa prevalensi *binge eating disorder* tiga kali lebih tinggi pada wanita dibanding pria. Lebih lanjut, studi epidemiologik secara general mengemukakan bahwa baik prevalensi tahunan, prevalensi sepanjang hidup, maupun prevalensi poin pada *binge eating disorder* ditemukan hasil tiga kali lebih besar pada wanita dibanding pria (Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020).

Selain itu, dalam prevalensi tahunan dari *binge eating* pada individu di US yang berusia 18 tahun keatas ditemukan 1,6% dan 0,8% pada wanita dan pria. *Binge eating* juga lebih umum ditemukan pada individu yang sedang berupaya menurunkan berat badan dibanding populasi umum. *Binge eating* juga umumnya ditemukan pada individu dengan berat badan normal hingga berlebih dan obesitas. Meski demikian, individu dengan *binge eating disorder* mengonsumsi lebih banyak kalori dan memiliki kerusakan fungsional yang lebih parah, *quality of life* yang lebih rendah, lebih banyak distres subjektif, dan komorbiditas psikiatri

yang lebih parah (APA, APA Dictionary of Psychology Second Edition, 2015).

Adapun di Indonesia, *binge eating disorder* juga menjadi gangguan mental peringkat ke-8 di Indonesia sebagai gangguan psikologis terumum yang dijumpai (IHME, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tumenggung & Talibo (2018) juga menemukan prevalensi *binge eating disorder* yang lebih tinggi pada siswa SMA di Gorontalo dengan persentasi 4,0% dibanding Anorexia dan Bulimia Nervosa dengan persentasi 3,1% dan 2,0%.

2.2.2 Faktor Risiko *Binge Eating Disorder*

A. Biologis

Bagian otak yang berperan penting dalam makan adalah hipotalamus. Hipotalamus diketahui mengatur pengendalian nafsu makan serta lapar-kenyang individu. Hipotalamus adalah pusat bagian otak yang mengatur mengenai asupan makan, dengan *medial hypothalamus* menjadi pusat pengatur rasa kenyang dan *lateral hypothalamus* menjadi pusat bagian makan (*feeding*) (Ogden, 2010).

Selain itu, bagian beberapa neurotransmitter juga memengaruhi perilaku makan individu. Salah satu neurotransmitter tersebut adalah serotonin. Serotonin adalah neurotransmitter yang mengalami obsesionalitas, gangguan suasana hati, dan impulsivitas. Serotonin ini juga memodulasi selera dan perilaku makan. Beberapa pasien gangguan makan juga mengalami perubahan signifikan setelah mengonsumsi beberapa obat yang

berkaitan dengan serotonin (Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2018). Serotonin juga memainkan peran penting dalam selera makan, khususnya dalam mengonsumsi karbohidrat. Tidak normalnya tingkat serotonin dapat menimbulkan episode *binge eating* (Nevid, Rathus, & Greene, 2014).

B. Psikososio-kultural

Tekanan sosial saat ini sangat memengaruhi pandangan individu mengenai bentuk tubuh ideal yang harus dicapai individu, terutama wanita. Teoritikus sosial budaya mengemukakan bahwa harapan sosial yang dibebankan kepada wanita muda dalam masyarakat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi dalam peningkatan gangguan makan. Membandingkan bentuk tubuh sendiri dengan orang lain dalam hal penampilan menimbulkan suatu ketidakpuasan akan bentuk tubuh sendiri, sehingga memicu perilaku diet berlebih dan perilaku makan yang terganggu (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Meskipun evaluasi berlebih terhadap bentuk tubuh dan berat badan tidak menjadi bagian dalam diagnosis *binge eating disorder* dalam DSM-V, namun beberapa bukti turut menyebutkan individu dengan *binge eating disorder* mengalami signifikansi evaluasi berlebih terhadap bentuk tubuh dan berat badan (Egbert, Smith, & Goldschmidt, 2020).

Pada kasus penderita *binge eating disorder*, dikemukakan bahwa keinginan untuk kurus menyebabkan pembatasan diet yang berlebihan, yang kemudian mengarah pada *binge eating* sebagai bentuk kompensasi dari asupan kalori yang sebelumnya dibatasi.

Selain itu, pada anak-anak dan remaja yang mengalami *loss of control eating* didasari oleh tingginya fokus individu tersebut pada bentuk tubuh dan berat badan. Hal tersebut kemudian menjadi suatu titik permulaan individu remaja awal dalam mengembangkan *binge eating* (Egbert, Smith, & Goldschmidt, 2020).

Meskipun paparan mengenai tubuh ideal memainkan peranan penting dalam gangguan makan, beberapa wanita muda dengan paparan tekanan tersebut tidak serta merta memiliki gangguan makan. Wanita dengan gangguan makan biasanya mengadopsi berbagai aturan ketat mengenai praktik diet yang begitu kaku. Selain itu, penting untuk menyadari bahwa gangguan makan melibatkan masalah emosional yang lebih dalam, seperti *insecurity*, ketidakpuasan akan bentuk tubuh, serta penggunaan makanan sebagai kepuasan emosional (Nevid, Rathus, & Greene, 2014).

C. Keluarga

Gangguan makan biasanya muncul melalui latar belakang masalah dan konflik keluarga. wanita muda dengan gangguan makan seringkali berasal dari latar belakang keluarga yang disfungsi. Humphrey (dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2014) mengajukan suatu hipotesa mengenai kondisi *binge eating* yang dialami anak perempuan merupakan suatu upaya metaforis untuk memperoleh kenyamanan melalui makanan yang tidak diperoleh dari keluarganya. Selain itu, beberapa orang tua pasien dengan gangguan makan memiliki keinginan akan bentuk tubuh ideal, diet, dan penampilan yang baik, sehingga menimbulkan kecenderungan

perfeksionisme bagi anak mereka (Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2018). Selain itu, ditemukan pula beberapa kondisi keluarga yang menekan adanya *victimization* berbasis berat badan yang dilakukan oleh anggota keluarga dan memiliki hubungan dengan *binge eating*. *Victimization* tersebut dapat menyebabkan timbulnya bias dalam internalisasi berat badan individu, sehingga mengarahkan pada timbulnya afek negatif dan meningkatkan kemungkinan *binge eating* sebagai bentuk mengatasi arousal negatif tersebut (Hernandez & Perez, 2020).

Hubungan orang tua dengan anak juga dapat memengaruhi risiko *binge eating* pada pemuda melalui *parenting style*, *feeding style*, percakapan seputar makanan dan berat badan, serta koneksi interpersonal. Salah satu penelitian mengemukakan bahwa *feeding strategy* orang tua yang membatasi pemberian makanan lezat kepada anak mereka dapat meningkatkan konsumsi makanan anak sekalipun tanpa adanya sinyal lapar yang dirasakan anak. Selain itu, hubungan orang tua dengan anaknya yang berusia remaja-dewasa awal dapat memengaruhi risiko *binge eating*. Salah satu penelitian epidemiologikal yang cukup besar menemukan bahwa hubungan ibu-anak dan ayah-anak terhadap anak perempuannya berasosiasi dengan rendahnya *binge eating concerns*. Komentar orang tua menjadi suatu faktor risiko proksimal dalam *binge eating*. Orang tua yang tertarik pada percakapan seputar berat badan dan ukuran tubuh terhadap anak usia remaja-dewasa awal akan mengembangkan suatu model diet dan cara yang tidak sehat dalam

mengontrol berat badan serta mengembangkan *binge eating*, dan begitupun sebaliknya (Hernandez & Perez, 2020).

D. Faktor Individual

Berbagai faktor individual ditemukan sebagai faktor risiko dalam mengembangkan *binge eating disorder*. Teori interpersonal *binge eating* menempatkan masalah interpersonal yang seringkali mengarahkan pada afek negatif yang kemudian mengarahkan pada *binge eating*. Beberapa penelitian fokus pada identifikasi permasalahan interpersonal yang nampak berhubungan erat dengan *binge eating*, dan diperoleh hasil bahwa stigma berat badan dan ejekan seringkali menjadi distres utama dalam masalah interpersonal, begitu pula pada *bullying* dan *victimization* (Egbert, Smith, & Goldschmidt, 2020).

Salah satu penelitian longitudinal menemukan bahwa depresi dan afek negatif menjadi prediktif dalam berbagai gangguan makan, bahkan mempertahankan *binge eating* pada individu. Beberapa pasien yang diperiksa dalam penelitian ini melaporkan bahwa mereka terlibat dalam *binge eating* saat merasa stres, terpuruk, atau merasa buruk tentang diri sendiri. Mereka juga mengemukakan bahwa dalam waktu singkat, makan dapat memberi kenyamanan yang sangat dibutuhkan. Laporan ini sejalan dan konsisten dengan suatu model regulasi dampak yang menunjukkan *binge eating* sebagai gangguan dari perasaan negatif, sehingga dalam hal ini *binge eating* menjadi bentuk upaya individu dalam mengendalikan

atau meredakan perasaan negatif (Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2018).

Suatu konsep model kognitif-behavioral mengemukakan bahwa individu dengan perfeksionisme dan evaluasi berlebih terhadap makanan, bentuk tubuh, dan berat badan, menyebabkan individu mengalami *strict dieting* dan berbagai perilaku pengontrolan berat badan lainnya, yang kemudian menjadikan individu mengembangkan *binge eating* (Hernandez & Perez, 2020). Perfeksionisme dan evaluasi berlebih untuk senantiasa tampil sempurna menyebabkan individu dengan gangguan makan melakukan kritik berlebih terhadap diri saat mereka gagal memenuhi standar yang tidak realistis (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Tidak hanya itu, beberapa hal interpersonal lainnya juga nampak pada penderita *binge eating disorder*, seperti *loss of control*, *disturbansi mood* dan emosi, dan *self-esteem*. Salah satu penelitian mengemukakan bahwa individu dengan *objective binge eating* memiliki level depresi yang lebih tinggi dan level *self-esteem* yang lebih rendah dibanding mereka yang tidak mengalami *binge eating* (Egbert, Smith, & Goldschmidt, 2020).

2.3 Faktor Psikososial *Binge Eating Behavior*

Psikososial merupakan suatu pemahaman mengenai bagaimana dan mengapa individu berperilaku, berpikir, dan memiliki perasaan tertentu dalam konteks situasi sosial (Baron & Byrne, 2004). Soraya (2012) mengemukakan bahwa psikososial membahas mengenai masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang memiliki pengaruh timbal balik, sebagai akibat

terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat dapat menimbulkan gangguan atau masalah sosial lainnya. Beberapa faktor psikososial dari *binge eating behavior* yang akan dijabarkan berikut diramu berdasarkan kajian literatur dari beberapa referensi yang relevan, seperti *binge eating behavior*, *binge eating disorder* dan obesitas. Kaitan obesitas dan *binge eating* cukup relevan, secara teori, *binge eating* dapat berkontribusi dalam pengembangan obesitas, dan pasien yang mencari perawatan akan *binge eating* biasanya mengalami obesitas atau berat badan berlebih, sehingga seringkali *binge eating* dan obesitas dikaitkan dan menjadi berpengaruh satu sama lain (Alexander, Goldschmidt, & Grange, 2013).

A. Body Image

Body image merupakan suatu persepsi individu mengenai cara individu memandang, berpikir, dan bertindak terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran tubuh aktualnya, perasaan tentang bentuk tubuh dan ukuran yang dianggap ideal (Utami, Probosari, & Panunggal, 2018). Individu dengan *binge eating* ditemukan memiliki *body image* yang lebih negatif dengan kepuasan yang lebih rendah terhadap bentuk tubuhnya dibanding individu dengan obesitas namun tidak *binge eating* (Field & Sonnevile, 2013). *Body image* dipengaruhi oleh persepsi yang terbentuk melalui proses perbandingan yang dilakukan individu terhadap tubuhnya dan orang lain, kemudian menginternalisasi perbandingan tersebut. Internalisasi bentuk tubuh ideal dapat dipengaruhi oleh status berat badan dan *body image*, pengaruh sosial seperti perbandingan sosial, *fat talk*, dan

perundungan yang berhubungan dengan berat badan (Utami, Probosari, & Panunggal, 2018).

B. Self-Esteem

Kepercayaan diri merupakan suatu persepsi individu mengenai dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh, serta perasaan individu tentang nilai dirinya sebagai manusia. Umumnya, individu dengan *binge eating* memiliki kepercayaan diri yang rendah, perasaan tidak berdaya, dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain akibat bentuk tubuh atau kejadian tidak menyenangkan yang diterima dari lingkungan, seperti penolakan, tekanan, dan perasaan tidak didukung oleh lingkungan. Kepercayaan diri yang rendah tersebut kemudian menjadi permasalahan umum individu yang kemudian dapat kembali memengaruhi perilaku makan individu, yaitu menggunakan makan sebagai bentuk perlindungan dan pemecahan masalah. Banyak individu dengan *binge eating* berpikir bahwa makanan merupakan sumber kenyamanan atau penghilang stres, sementara upaya penurunan berat badan menjadi suatu cara agar dapat diterima oleh lingkungan sekitar (Rukmana, 2017; Rosenberger & Dorflinger, 2013).

C. Stress Eating

Stres merupakan suatu kondisi yang mengindikasikan adanya ketegangan dan diikuti oleh beberapa perubahan kondisi fisiologis tubuh, sehingga sangat memungkinkan terjadinya perubahan asupan makan saat stres terjadi. Beberapa kasus menyebutkan adanya peningkatan *snacking* dan pengurangan konsumsi makan

berat ketika stres, peningkatan konsumsi energi, lemak, dan gula yang lebih besar, yang kemudian dapat mengarahkan pada makan sebagai bentuk *coping response* yang memungkinkan memicu terjadinya *binge eating*. Sedangkan beberapa kasus lain melaporkan terjadinya pengurangan konsumsi makan saat stres terjadi, yang didukung oleh salah satu penelitian longitudinal yang melaporkan terjadinya pengurangan konsumsi makan pada sebagian besar responden. Sebuah bentuk kontradiksi dari hubungan antara stres dan makan seringkali disebut *stress eating paradox* (Ogden, 2010). Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pengaruh stres terhadap asupan makan dan *stress eating paradox* ditentukan oleh faktor perbedaan individu, seperti gender, perilaku diet, *emotional eating*, dan kerentanan bertambahnya berat badan.

Gibson (2006) mengemukakan bahwa respon adaptif yang seyogyanya terjadi pada individu saat stres ialah pengurangan konsumsi makan, namun pada individu penderita obesitas, *binge eating*, atau *overeating* tidak terindahkan oleh rangsangan fisiologis, sebab mereka kemungkinan mengalami kebingungan gairah emosional yang berkaitan dengan rasa lapar dan atau mencari rasa nyaman dan distraksi dari distress emosional melalui makanan. Selain itu, stres atau perasaan negatif dapat meningkatkan pemilihan makanan yang tidak sehat. Hal tersebut dapat disebabkan oleh individu *emotional eaters* lebih rentan terhadap perasaan negatif dari stres, sebagaimana suatu penelitian

mengemukakan bahwa pada wanita yang mengonsumsi makanan lebih banyak saat stres menunjukkan adanya pelepasan hormon stres (kortisol) lebih banyak dan lebih banyak perasaan negatif pemicu stres, dengan kata lain, individu dengan *emotional eaters* lebih mungkin untuk mengalami guncangan atau gangguan emosional ketika terjadi stresor.

D. Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan suatu proses yang melibatkan stimulasi atau respon timbal balik dari dua orang atau lebih individu. Interaksi sosial dapat terjadi mulai dari interaksi dengan orang tua hingga rentang yang luas dan kompleks yang melibatkan banyak individu (APA, 2015). Interaksi sosial dalam penelitian ini dapat ditinjau dari interaksi individu dengan lingkungan sekitar, dalam hal ini meliputi interaksi dengan keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan sosial media.

Pengaruh oleh keluarga dapat disebabkan oleh pengaruh lingkungan-genetik yang terbagi atas tiga tipe. Meski demikian hasil penelitian terhadap *binge eating* yang bersifat *familial* belum konsisten. Selain itu penelitian yang dilakukan masih bersifat menelusuri korelasi karakteristik tersebut diturunkan secara kekeluargaan, bukan menelusuri penyebab karakteristik tersebut terdapat dalam keluarga (Trace & Bulik, 2013).

Stice dkk (dalam Field & Sonnevile, 2013) mengemukakan bahwa tekanan sosial untuk menjadi kurus memiliki risiko terbesar dalam munculnya *binge eating* pada remaja wanita. Tekanan sosial

tersebut termasuk diperoleh dari pengaruh teman sebaya, orang tua, media sosial, dan lingkungan (Field & Sonnevile, 2013). Tekanan tersebut juga timbul berdasarkan stigma sosial, terutama bagi individu dengan berat badan berlebih atau obesitas. Mereka seringkali dianggap malas dan tidak rapi sehingga sering mengalami penolakan sosial (Utami, Probosari, & Panunggal, 2018).

Komentar negatif mengenai berat badan juga menjadi suatu tekanan bagi individu dengan *binge eating*. Komentar negatif mengenai berat badan dapat diperoleh dari orang tua, teman sebaya, atau guru. Namun, komentar negatif mengenai berat badan yang dilontarkan orang tua memberikan dampak yang cukup besar, diprediksi berisiko memunculkan *binge eating* individu setidaknya sekali sepekan (Field & Sonnevile, 2013). Selain itu, interaksi yang kurang baik antara orang tua dan anak dapat menjadi risiko besar terjadinya obesitas pada anak (Bacchini & et al, 2015).

Pengaruh orang tua terhadap risiko *binge eating* individu tidak hanya didasarkan pada berbagai tekanan atau komentar negatif yang dilontarkan orang tua kepada anak, melainkan terdapat pula pengaruh dari interaksi orang tua terhadap individu. Orang tua sebagai salah satu lingkungan yang berpengaruh dapat membentuk keyakinan tertentu terhadap individu. Beberapa keyakinan atau sikap yang diperoleh individu dari orang tua (dalam hal ini mengenai sikap pola makan) ialah seperti keyakinan mengenai jenis makanan yang pantas dikonsumsi, bagaimana ukuran berat badan yang

sehat, dan berbagai kebiasaan pola hidup orang tua yang dipengaruhi oleh faktor budaya dan keyakinan (Vazquez & Torres, 2012).

Pengaruh selanjutnya dapat disebabkan oleh lingkungan teman sebaya. Secara umum, individu dengan berat badan berlebih atau obesitas memiliki hubungan yang buruk dengan teman sebayanya (Bacchini & et al, 2015). Faktanya, celaan berbasis berat badan terjadi lebih sering dibanding celaan berbasis ras, agama, atau keterbatasan fisik. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Utami, Probosari, & Panunggal (2018) menemukan bahwa remaja putri obesitas lebih sering terlibat sebagai korban perundungan verbal. Perundungan ditujukan kepada individu obesitas dengan tujuan bercanda, ikut-ikutan teman, dan stigma sosial terhadap penderita obesitas. Selain itu, Bacchini et al (2015) mengemukakan bahwa dibandingkan dengan individu berat badan normal, bukan hanya perundungan verbal yang sering terjadi pada penderita obesitas dan berat badan berlebih, melainkan perundungan fisik, celaan mengenai penampilan, serta dikucilkan dari kelompok aktivitas tertentu.

Media sosial merupakan media interaksi dalam dunia maya dan menjadi alasan tertinggi pengguna internet. Berdasarkan hasil survei, sebanyak 51,5% pengguna terhubung dalam jaringan internet agar dapat mengakses media sosial (Gunawan, Suryani, & Shalahuddin, 2022). Media sosial memberikan pengaruh signifikan terhadap kondisi psikososial individu. Media sosial seperti *Facebook*

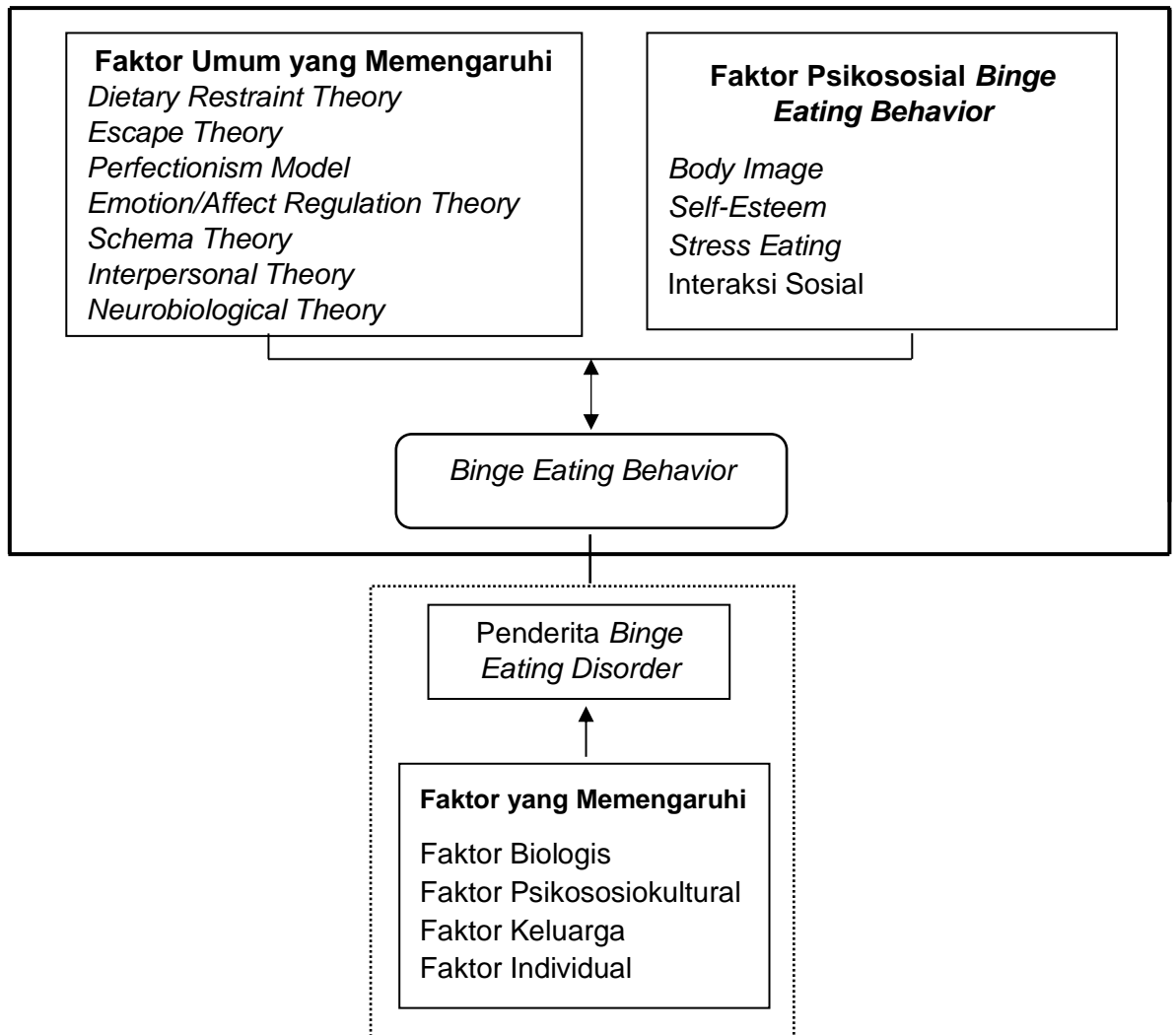
dan *Instagram* menyebabkan timbulnya kecemasan dan tendensi gangguan makan akibat adanya perbandingan diri yang tinggi dari *platform* tersebut. Hal tersebut terlihat dari adanya internalisasi ideal citra tubuh kurus yang ditimbulkan dari penggunaan media sosial. Akibatnya, remaja yang menggunakan media sosial menjadi lebih memerhatikan citra tubuh dan mengontrol berat serta bentuk badan. Kecemasan terkait citra tubuh menyebabkan individu melakukan perbandingan diri dengan pengguna media sosial lainnya, seperti selebriti atau teman sebayanya (Gunawan, Suryani, & Shalahuddin, 2022).

Platform media sosial lainnya seperti *Instagram*, *Snapchat*, *Pinterest*, dan *Tumblr* juga menjadi tonggak permasalahan pola makan individu, sebab *platform* tersebut berorientasi visual dan media berbagi melalui foto atau video. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 30,6% berisiko rendah mengalami gangguan makan, 36,1% berisiko sedang mengalami gangguan makan, dan 33,3% berisiko tinggi mengalami gangguan makan. Hal tersebut dipengaruhi oleh banyaknya remaja yang berkeinginan menjadi lebih kurus karena merasa tidak puas terhadap bentuk tubuh mereka, atau mengalami pemilihan makanan tidak sehat dan tinggi kalori karena tergoda dengan promosi iklan (Gunawan, Suryani, & Shalahuddin, 2022). The Growing Up Today Study, sebuah proyek kolaborasi penelitian dari berbagai universitas ternama mengemukakan bahwa pengaruh media menjadi prediktor

terbesar faktor risiko *binge eating* dibanding tekanan yang diperoleh dari orang tua atau teman sebaya (Field & Sonnevile, 2013).

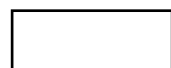
2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini ditunjukkan dalam gambar berikut.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan:



Fokus penelitian



Variabel penelitian



Tidak diteliti



Hubungan yang diteliti

Kerangka konseptual diatas disusun berdasarkan penelitian yang akan dikaji. Gambar diatas menunjukkan bahwa variabel dalam penelitian ini ialah *binge eating behavior*. *Binge eating behavior* merupakan suatu perilaku makan yang ditandai dengan dorongan besar untuk mengonsumsi makanan dalam durasi waktu yang lebih cepat dan singkat dari biasanya dan disertai dengan *sense of loss-of control* subjektif selama makan, makan yang berbeda dari biasanya dan merasa tidak mampu untuk berhenti makan atau membatasi kuantitas makanan yang dikonsumsi (APA, 2015; Wick, Fitzgerald, & Keel, 2020). *Binge eating behavior* dapat terbentuk dari beberapa teori mengenai faktor umum yang berisiko menjadi titik permulaan *binge eating behavior*, seperti perilaku pembatasan makanan untuk menjaga atau mengurangi berat badan (*dietary restraint theory*), bentuk pelarian diri dari berbagai ancaman atau tekanan yang dialami (*escape theory*), tuntutan kesempurnaan diri dari orang lain (*perfectionism model*), sebagai bentuk regulasi dari perasaan negatif yang dialami (*emotion/affect regulation*), terjadinya skema maladaptif dan menyebabkan timbulnya perasaan negatif (*schema theory*), stresor interpersonal (*interpersonal theory*), dan faktor neurobiologis atau gangguan pada proses kognitif dalam domain *executive function* (*neurobiological theory*) (Neyland, Shank, & Lavender, 2020).

Faktor risiko umum tersebut tidak hanya menjadi suatu pemicu titik awal terjadinya *binge eating behavior*, namun dapat pula menjadi suatu pemicu *binge eating behavior* terjadi secara berulang dan menjadi *loop cycle*. Selain itu, faktor umum tersebut tidak terlepas dari adanya faktor psikososial yang diperoleh individu sebagai bagian dari pemahaman, pikiran, dan perasaan mengenai situasi sosial yang dialaminya (Baron & Byrne, 2004). Aspek

psikososial juga membahas mengenai aspek kemasyarakatan dan masalah kejiwaan yang memiliki pengaruh timbal balik sebagai akibat dari perubahan situasi sosial dalam masyarakat (Soraya, 2012). Berdasarkan kajian literatur dari referensi relevan, diperoleh beberapa faktor psikososial yang memberikan pengaruh timbal balik terhadap *binge eating behavior*, seperti *body image* yang negatif dan kepuasan tubuh yang rendah (Field & Sonneville, 2013), *self-esteem* rendah akibat dari bentuk tubuh atau permasalahan sosial lainnya (Rukmana, 2017; Rosenberger & Dorflinger, 2013), *stress eating* yaitu menggunakan makan sebagai respon terhadap situasi stres yang dialami individu (Ogden, 2010), serta interaksi sosial.

Interaksi sosial dari orang tua, teman sebaya, dan media sosial juga memberi pengaruh terhadap *binge eating behavior*. Individu dengan *binge eating behavior* seringkali memperoleh tekanan untuk menjadi kurus serta komentar negatif mengenai berat badan yang memicu timbulnya *binge eating* (Field & Sonneville, 2013), menjadi korban perundungan dan dikucilkan dari lingkungan teman sebaya (Bacchini et al (2015); Utami, Probosari, & Panunggal (2018)), serta media sosial menjadi sumber kecemasan akan *body image*, perasaan tidak puas akan diri sendiri, serta pemilihan makanan yang tidak sehat karena tergoda iklan media (Gunawan, Suryani, & Shalahuddin, 2022). Oleh karenanya, berdasarkan paparan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran faktor psikososial *binge eating behavior* yang terjadi pada individu usia 18-25 tahun.