BAB II

LANDASAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. *Bulimia Nervosa*

a. Pengertian *Bulimia Nervosa*

Kata *bulimia* berasal dari Bahasa Yunani *bous*, yang berarti "sapi" dan *limos*, yang berarti "lapar". Ungkapan yang tidak menarik ini menjadi asal usul dari istilah tersebut, yaitu makan terus-menerus seperti sapi yang mengunyah rumput.

Bulimia nervosa adalah gangguan makan yang ditandai dengan episode berulang dari makan makanan dalam jumlah besar diikuti dengan penggunaan cara yang tidak tepat untuk mengimbangi perilaku tersebut dan mencegah penambahan berat badan.

Ciri utama *bulimia nervosa* adalah berulangnya episode makan secara berlebihan yang diikuti dengan perilaku pengimbangnya seperti membuat diri sendiri muntah, penyalahgunaan pencahar, diuretik, enema, atau puasa/olahraga secara berlebihan. Ciri-ciri umum lain dari *bulimia nervosa* meliputi:

1) Merasa tidak mampu mengendalikan perilaku makan selama episode makan secara berlebihan
2) Ketakutan berlebih akan penambahan berat badan
3) Penekanan berlebih pada bentuk tubuh dan berat badan terkait citra diri.

Diagnosis *bulimia nervosa* menurut DSM-5 mensyaratkan bahwa episode makan secara berlebihan dan perilaku pengimbang yang menyertainya rata-rata terjadi setidaknya seminggu sekali selama tiga bulan. Seseorang dengan bulimia bisa menggunakan satu atau lebih strategi untuk mengeluarkan makanan di perutnya, seperti muntah dan obat pencahar.

Orang yang mengalami *bulimia nervosa* biasanya menyumbat kerongkongannya sendiri untuk memuntahkan makanannya. Sebagian besar berusaha untuk menyembunyikan tindakan mereka. Faktor ketakutan akan bertambahnya berat badan selalu ada. Akan tetapi, orang dengan *bulimia nervosa* tidak berusaha untuk mendapatkan tubuh kurus yang ekstrem.

Makan secara berlebihan sering kali dilakukan secara diam-diam, biasanya pada sore atau malam hari yang lebih bebas. Makan secara berlebihan dapat berlangsung mulai dari 30 hingga 60 menit dan melibatkan konsumsi makanan terlarang yang biasanya manis dan tinggi lemak. Pemakan yang berlebih biasanya merasa tidak dapat mengendalikan kebiasaan makan mereka dan bisa mengonsumsi sekitar 5.000-10.000 kalori. Episode ini berlanjut sampai pemakan tersebut kenyang atau lelah, merasa sakit perut, memaksakan muntah, atau kehabisan makanan. Rasa mengantuk, bersalah, dan depresi biasanya

terjadi setelahnya.[25]

Secara klinis dan sampel populasi, setidaknya 90% individu dengan *bulimia nervosa* adalah perempuan. Beberapa data menunjukkan bahwa laki-laki dengan *bulimia nervosa* memiliki prevalensi yang lebih tinggi obesitas premorbid dibandingkan wanita dengan *bulimia nervosa*.[26]

b. Aspek/Dimensi Bulimia Nervosa

Garner dkk menjelaskan tiga aspek gangguan perilaku makan *bulimia nervosa* yaitu:[27]

1) Perilaku diet (*Dieting*)

   Aspek ini seperti memiliki keinginan yang besar untuk mempunyai tubuh ramping dan menjauhi makanan berlemak.

2) Bulimia dan kesenangan terhadap makanan (*Bulimia and Food Preoccupation*)

   Aspek ini mencakup pertimbangan makanan yang berkaitan dengan indikasi bulimia.

3) Kontrol makan (*Oral control*)

   Aspek ini menyangkut pengendalian diri dalam perilaku makan dantekanan dari orang lain akibat kelebihan berat badan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Bulimia Nervosa*

Seperti gangguan psikologis lainnya, *bulimia nervosa* melibatkan

---

[25] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah* (9th ed) jilid 2 (Jakarta: Erlangga, 2018), 6-7.
[26] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed)(Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994), 548.
[27] Kartika Wahyu Hidayah Putri, 19-20.

beberapa faktor yang kompleks, seperti:[28]

1. Faktor Sosial Budaya

   Teoretikus sosial budaya berpendapat bahwa tekanan dan harapan sosial yang dibebankan pada wanita muda di dalam masyarakat kita merupakan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan makan. Wanita muda mulai mengukur diri mereka dengan standar tubuh kurus yang tidak realistis "tubuh yang sempurna" diwakili dengan gambaran citra yang ditampilkan media akan model dan artis yang sangat kurus. Pengukuran seperti ini memicu ketidakpuasan akan tubuh sendiri.

   Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan yang terganggu pada pria muda serupa dengan yang terjadi pada wanita muda, seperti kebutuhan untuk tampil sempurna, tekanan dari orang lain untuk menurunkan berat badan, dan berpartisipasi dalam olahraga yang menekankan tubuh yang ramping.

2. Faktor Psikososial

   Gangguan makan melibatkan masalah emosional yang lebih dalam serta melibatkan perasaan ketidakamanan diri (*insecurity*), ketidakpuasan akan tubuh, dan penggunaan makanan untuk kepuasan emosional. *Bulimia nervosa* juga dihubungkan dengan masalah dalam hubungan interpersonal. Orang dengan bulimia cenderung pemalu dan memiliki teman yang sedikit. Meningkatkan kemampuan sosial

[28] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, 8-13.

seseorang dengan bulimia dapat meningkatkan kualitas hubungan mereka dan kemungkinan dapat mengurangi kecenderungan untuk menggunakan makanan dengan cara yang maladaptif.

3. Faktor Emosi

Orang dengan *bulimia nervosa* sering kali memiliki lebih banyak masalah emosi dan harga diri yang lebih rendah daripada pelaku diet lainnya. Kondisi emosi negatif seperti kegelisahan dan depresi dapat memicu episode makan secara berlebihan. *Bulimia nervosa* sering kali diiringi oleh gangguan yang terdiagnosis lainnya, seperti depresi, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan terkait zat. Hal ini menunjukkan bahwa bentuk makan secara berlebihan mewakili usaha mereka untuk mengatasi distres emosional.

Diketahui juga bahwa wanita dengan bulimia memiliki kemungkinan yang lebih besar daripada wanita lainnya untuk mengalami pelecehan seksual dan kekerasan fisik ketika mereka kanak-kanak. Pada beberapa kasus, *bulimia nervosa* dapat muncul sebagai *coping* yang tidak efektif dalam mengatasi pelecehan seksual atau kekerasan fisik tersebut. Makan secara berlebihan mungkin merupakan usaha untuk mengendalikan atau meredakan perasaan negatif. Bukti terkini menghubungkan kondisi emosi negatif dengan episode makan secara berlebihan.

4. Faktor Kognitif

Perfeksionisme dan kekhawatiran berlebih akan melakukan

kesalahan tampak menonjol dalam gangguan makan. Orang dengan gangguan makan mungkin menempatkan tekanan untuk selalu tampil sempurna pada diri mereka untuk mencapai "tubuh yang sempurna" dan mengkritik tubuh mereka sendiri ketika gagal memenuhi standar yang luar biasa tinggi.

Orang yang berjuang melawan bulimia cenderung berpikir secara dikotomi atau "hitam-putih". Oleh karena itu, mereka berharap untuk benar-benar mengikuti aturan diet yang kaku dan menganggap diri mereka benar-benar gagal jika mereka sedikit saja menyimpang dari aturan tersebut.

5. Faktor Keluarga

Gangguan makan biasanya muncul melalui latar belakang masalah dan konflik keluarga. Beberapa teoretikus berfokus pada efek tidak menyenangkan bagi orang tua akibat anak yang membiarkan dirinya kelaparan. Mereka berpendapat bahwa sejumlah remaja menolak makan untuk menghukum orang tuanya karena rasa kesepian dan asing yang dialaminya di rumah.

Orang dengan gangguan makan sering kali berasal dari latar belakang keluarga yang disfungsional, yang ditandai dengan tingginya tingkat konflik keluarga dan orang tua yang cenderung terlalu protektif di satu sisi, tetapi kurang merawat dan mendukung di sisi lain.

6. Faktor Biologis

Ilmuwan menduga keterlibatan dari abnormalitas pada

mekanisme otak yang mengendalikan rasa lapar dan kenyang dalam *bulimia nervosa*; kemungkinan besar melibatkan senyawa kimia otak, yaitu serotonin. Serotonin memiliki peranan penting dalam mengatur mood dan selera makan, khususnya keinginan untuk mengonsumsi karbohidrat. Tidak normalnya tingkat serotonin atau bagaimana serotonin digunakan di otak dapat menimbulkan episode makan secara berlebihan. Pendapat ini ditopang oleh temuan bahwa antidepresan yang secara khusus menargetkan serotonin, seperti Prozac dan Zoloft, membantu mengurangi episode makan secara berlebihan pada bulimia.

d. Tingkat Keparahan *Bulimia Nervosa*

Tingkat keparahan penderita bulimia didasarkan pada seberapa sering perilaku menyimpang dilakukan. Tingkat keparahan dapat ditingkatkan untuk mencerminkan gejala laindan tingkat disfungsional.

1) Ringan: Rata-rata 1-3 episode perilaku kompensasi yang tidak pantas per minggu.
2) Sedang: Rata-rata 4-7 episode perilaku kompensasi yang tidak pantas per minggu.
3) Parah: Rata-rata 8-13 episode perilaku kompensasi yang tidak pantas per minggu.
4) Ekstrim: Rata-rata 14 atau lebih episode perilaku kompensasi yang tidak pantas per minggu.[29]

[29] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed) (Arlington, VA: American Psychiatric Association,2013), 345.

e. Prevalensi

Prevalensi titik tertinggi yaitu pada remaja akhir dan dewasa muda. Prevalensi bulimia nervosa selama dua belas bulan di kalangan wanita muda adalah 1% -1,5%. Kurang diketahui tentang prevalensi titik bulimia nervosa pada laki-laki, tetapi bulimia nervosa jauh lebih jarang terjadi pada laki-laki, dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki yaitu rasio sekitar 10:1.[30]

2. *Body Image*

a. Pengertian *Body Image*

Penelitian "*body image*" awalnya didominasi oleh penyelidikan tentang apa yang disebut Henry Head sebagai skema tubuh, mekanisme saraf hipotetis di mana perubahan postur dan gerakan tubuh diusulkan untuk dikoordinasikan secara terpusat. Sedikit pertimbangan diberikan kepada variabel psikologis dalam berteori tentang *body image* (citra tubuh).[31]

Menurut Arthur *Body image* adalah persepsi subjektif seseorang terhadap tubuhnya, dan bagaimana tubuhnya perlu disesuaikan dengan persepsi tersebut, terutama yang berkaitan dengan penilaian orang lain. Sebagian ilmuwan memakai istilah ini hanya mengacu pada penampilan fisik, sementara yang lain juga menggunakan penilaian tentang fungsi tubuh, koordinasi tubuh, gerakan tubuh, dan sebagainya.

---

[30]Ibid., 346.

[31] Thomas F. Cash dan Linda Smolak, *Body Image : A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed) (New York: The Guilford Press, 2011), 4.

Lalu menurut Thompson, Tingkat *Body image* seseorang ditunjukkan dengan kepuasan seseorang terhadap bagian tubuh dan penampilannya secara menyeluruh. Selain itu, tingkat penerimaan citra tubuh berkaitan dengan empat aspek dari pengaruh sosial budaya, yaitu peran individu, perbandingan dengan orang lain, reaksi orang lain, dan identifikasi dengan orang lain.[32]

Menurut Amalia, semua orang mempunyai gambaran diri ideal. Ketidaksesuaian antara gambaran diri ideal tersebut dengan apa yang dimiliki akan menimbulkan ketidakpuasan terhadap dirinya. Pada seorang anak, citra tubuh mulai terbentuk jauh sebelum ia dapat menuangkan pikiran dan gagasannya ke dalam kata-kata. Dari kemampuan fisiknya, anak melihat dirinya sebagai seseorang yang dapat menyebabkan sesuatu terjadi, misalnya seperti menggunakan tangannya sebagai alat.[33]

Sedangkan menurut Honigam dan Castle, pengertian *Body Image* yaitu gambaran tentang bentuk dan ukuran tubuh, pikiran dan perasaan tentang penampilan, serta atas penilaian orang lain terhadap diri. Padahal, pikiran dan perasaan belum tentu sesuai dengan keadaan sebenarnya, melainkan lebih merupakan hasil penilaian diri yang subjektif.[34]

---

[32]Muhammad Ridha, "Hubungan Antara Body Image Dengan Penerimaan Diri Pada Mahasiswa Aceh Di Yogyakarta", *EMPATHY*, 1 (1) (2012), 115.
[33] Lia Amalia, "Citra tubuh (Body Image) Remaja Perempuan", *Jurnal Musawa*, 5 (4) (2007), 443.
[34]Villi Januar dan Dona Eka Putri, "Citra Tubuh Pada Remaja Putri Menikah Dan Memiliki Anak", *Jurnal Psikologi*, 1 (1) (2007), 53.

b. Aspek/Dimensi *Body Image*

Penelitian *body image* terdahulu umumnya menggunakan *Multidemensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang dikemukakan oleh Cash (1990).[35] Menurut Cash pada pengukuran *body image* terdapat lima dimensi yaitu:[36]

a. Evaluasi penampilan (*appearance evaluation*)

Mengukur perasaan menarik dan tidak menarik, rasa puas dan tidak puas yang pada dasarnya berkaitan dengan kebahagiaan dan ketidakbahagiaan serta kenyamanan pada penampilan secara menyeluruh.

b. Orientasi penampilan (*appearance orientation*)

Mengukur upaya seseorang untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilannya.

c. Kepuasan area tubuh (*body area satisfaction*)

Mengukur tingkat kepuasan seseorang dengan area tubuh tertentu. Area tersebut meliputi wajah, rambut,tubuh bagian tengah (perut, pinggang), tubuh bagian bawah (pinggul, pantat, paha, kaki), penampilan otot, tinggi dan berat badan.

d. Kecemasan menjadi gemuk (*overweight preoccupation*)

Menjelaskan ketakutan akan obesitas dan persepsi berat badan yang muncul dalam aktivitas tertentu pada kehidupan sehari-hari seperti melakukan diet dengan membatasai kebiasaan makan.

---

[35] Nur Lailatul Husna, 22.
[36] Thomas F. Cash, *Encyclopedia Of Body Image And Human Appearance* (London: Academic Press, 2012), 141.

e. Pengkategorian ukuran tubuh (*self-classified weight*)

Mengukur bagaimana seseorang melihat dan melabeli ukuran tubuhnya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Body Image*

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya citra tubuh seseorang menurut Thompson, antara lain yaitu:[37]

a. Pengaruh berat badan dan persepsi gemuk/kurus

Agar persepsi citra tubuh ideal sesuai dengan yang diharapkan, sehingga berkeinginan untuk mempertahankan berat badan yang ideal dengan cara makan secara teratur.

b. Budaya

Adanya pengaruh dari lingkungan dan budaya tentang bagaimana cara mereka menunjukkan berbagai norma mengenai penampilan fisik, dan ukuran tubuh yang menarik.

c. Siklus hidup

Pada dasarnya, setiap orang ingin mendapatkan kembali bentuk tubuh seperti di masa lalu.

d. Masa kehamilan

Proses dimana seseorang dapat mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kandungan, tanpa terjadi apapun selama kehamilan.

[37]Villi Januar dan Dona Eka Putri, 56.

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Secara etimologi dalam Islam, istilah remaja berasal dari *murahaqoh*, kata kerjanya adalah *raahaqo* yang berarti *al-iqtirab* (dekat). Sedangkan secara terminologi, ini berarti mendekati kematangan secara fisik, akal, jiwa dan sosial.[38]

Menurut beberapa ahli, rentang usia remaja adalah 10-21 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Ciri yang dapat dilihat yaitu terjadinya banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terlihat pada anak perempuan seperti pembesaran payudara dan pinggang. Sedangkan pada anak laki-laki seperti tumbuhnya jenggot, kumis, dan perubahan suara yang semakin dalam. Pada masa ini mental sorang anak juga berkembang. Serta realisasi identitas diri menjadi sangat penting, pola pikir menjadi semakin logis, abstrak, dan idealis.

Masa ini disebut juga masa pubertas, masa kematangan fisik seperti proporsi tubuh, perubahan berat dan tinggi badan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi dengan cepat terutama pada masa remaja awal.[39]

---

[38] Muhammad Al-Mighwar, *Psikologi Remaja* (Bandung: CV Pustaka Setia, 2006), 55-56.
[39]Amita Diananda, "Psikologi Remaja dan Permasalahannya", *ISTIGHNA*, 1 (1) (2018), 116.

b. Tahapan Remaja

Terdapat tiga tahap perkembangan remaja selama proses adaptasi menuju dewasa yang dikemukakan oleh Sarwono (2006), antara lain:[40]

a) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Dalam tahap ini seorang remaja berusia 10 hingga 12 tahun yang masih takjub dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri serta dorongan-dorongan yang menyertainya. Mereka mengembangkan ide-ide baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah bergairah secara erotis. Serta adanya penurunan kontrol atas "aku".

b) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada tahap ini seorang remaja berusia 13 sampai 15 tahun, dan pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Dia senang ketika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narsistic*", yang terdiri dari mencintai diri sendiri, dan menyukai teman dengan karakteristik yang mirip dengannya. Selain itu, ia berada dalam keadaan bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau acuh, optimis atau pesimis, ramai atau sendiri, idealis atau meterialistis, dan sebagainya. Remaja laki-laki perlu menyingkirkan *Oedipoes Complex* (perasaan cinta berlebih pada ibu di masa kanak-kanak) dengan memperkuat hubungan dengan teman lawan jenis.

[40] S.W. Sarwono, *Psikologi Remaja* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), 114.

c) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Pada tahap ini usia 16 hingga 19 tahun, merupakan masa integrasi menuju masa dewasa dan ditandai dengan tercapainya lima hal:

(a) Tumbuhnya minat pada fungsi intelek.

(b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan oran lain dan mendapatkan pengalaman baru.

(c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah.

(d) Keterpusatan pada diri sendiri digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain.

(e) Adanya pemisah antara diri pribadi (*private self*) dengan masyarakat umum (*the public*).

c. Tugas-tugas Remaja

Tugas perkembangan remaja berpusat pada upaya untuk bertindak seperti orang dewasa dan meninggalkan perilaku kekanak-kanakan. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock yaitu:[41]

1) Mampu menerima kondisi fisiknya.
2) Kemampuan untuk menerima dan memahami peran gender yang matang.
3) Dapat menjalin hubungan baik dengan anggota kelompok yang berbagai jenis.

[41]Ali dan Asrori, *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik* (Jakarta: PT Bumi Aksara,2004), 105.

4) Mencapai kemandirian emosional
5) Mencapai kemandirian finansial
6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang diperlukan untuk berperan dalam anggota masyarakat.

B. Variabel Penelitian

Dilansir dari laman web Detik.com, istilah variabel berasal dari dua kata dalam Bahasa Inggris, yaitu *vary* yang berarti berubah, dan *able* yang berarti dapat. Disebut *variable* sebab pada dasarnya variabel itu bervariasi, maka setiap variabelnya berbeda. Dengan demikian, variabel juga dapat diartikan sebagai atribut, sifat atau nilai dari orang, serta objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang harus dipelajari dan disimpulkan oleh seorang peneliti.[42] Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Bebas (VB)

   Variabel bebas atau *independent variable* adalah variabel yang dimanipulasi dalam penelitian karena diduga mempengaruhi variabel lain.[43] Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah *body image*.

2. Variabel Terikat (VT)

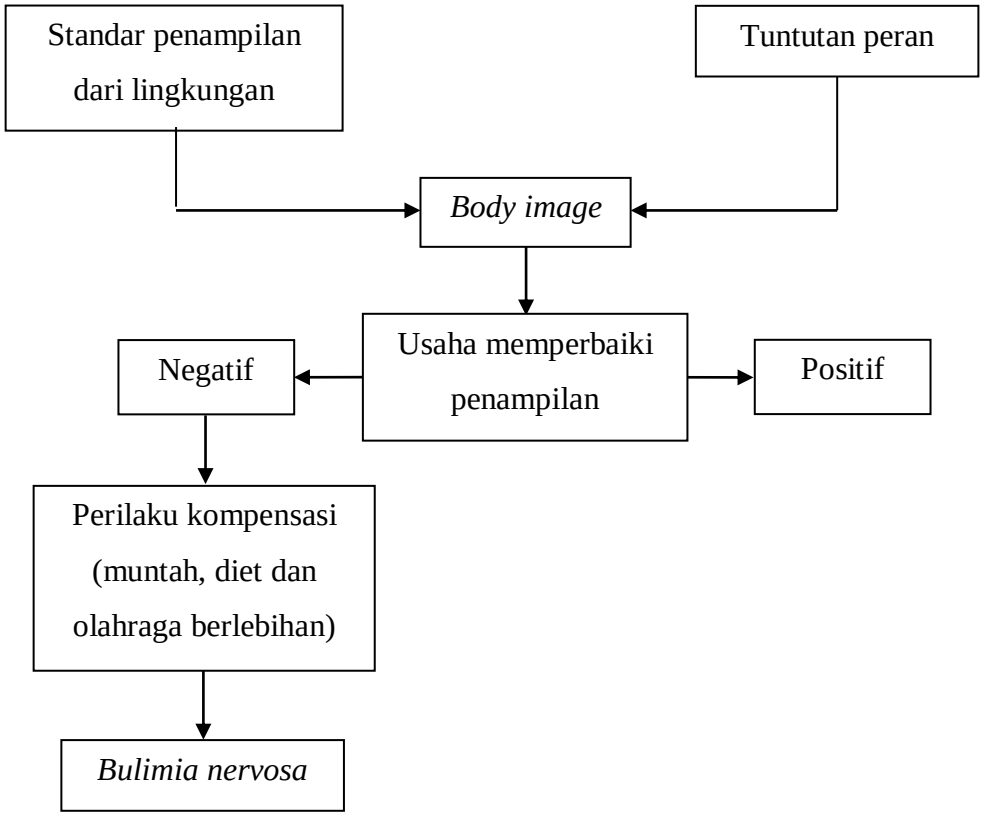
   Variabel terikat atau *dependent variable* adalah respon subjek yang diukur sebagai pengaruh dari variabel bebas.[44] Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecenderungan *bulimia nervosa*.

---

[42] Kholida Qothrunnada, "Pengertian Variabel dan Jenisnya dalam Penelitian", *Detik.Com*, 2021. https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5821887/pengertian-variabel-dan-jenisnya-dalam-penelitian (diakses pada 24 Februari 2021 pukul 14.43)

[43] Liche Seniati, Aries Yulianto, Bernadette N. Setiadi, *Psikologi Eksperimen*, (Jakarta: Indeks, 2005), 49.

C. Kerangka Teoritis



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara berdasarkan suatu masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin dan memiliki tingkat kebenaran tertinggi.[45] Hipotesis penelitian ini yaitu:

1. Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Body Image* dengan Kecenderungan *Bulimia Nervosa*
2. Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara *Body Image* dengan Kecenderungan *Bulimia Nervosa*.

---

[44]Ibid, 50.
[45]Tim Penyusun, *Pedoman Penulisan karya ilmiah* (Kediri: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Kediri, 2009), 71.