

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebiasaan makan yang tidak normal merupakan pengurangan porsi makan dari jumlah normal atau bisa juga porsi makan yang berlebihan dan makan secara ekstrim (Talibo et al., 2018). Jika hal ini di biarkan terjadi terus menerus makan akan menyebabkan perkembangan gangguan makan (Smolin & Grosvenor, 2011). Kebiasaan makan yang menyimpang apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan perilaku makan yang menyimpang yang bisa mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis seseorang yang disebut dengan gangguan makan (Ningrum et al., 2021).

Perubahan perilaku makan yang dapat terjadi dibagi menjadi perilaku makan beresiko dan tidak beresiko (Rares et al., 2022). Perilaku makan beresiko adalah kebiasaan makan dimana kualitas dan kuantitas makan tidak dapat terpenuhi sehingga menyebabkan resiko gangguan makan sedangkan perilaku makan tidak beresiko dimana kebutuhan gizi terpenuhi dengan baik baik secara kualitas maupun kuantitas (Afrina et al., 2019). Terpenuhiya zat gizi dalam tubuh seseorang tergantung dari makanan yang dikonsumsi serta zat gizi yang terkandung dalam makanannya (Kemenkes RI, 2018).

Perilaku makan yang beresiko dapat menyebabkan gangguan makan yang serius pada kebiasaan makan seseorang, dimana terdapat pengurangan dan peningkatan asupan makan secara berlebihan (Afrina et al., 2019). Pembatasan konsumsi suatu jenis makanan, pembatasan porsi makan, diet berlebihan, mengabaikan rasa lapar, dan memaksakan memuntahkan kembali makanan merupakan penyebab perilaku makan yang beresiko (Rares et al., 2022).

Schuck et al., (2018) mengatakan perilaku makan yang beresiko yang dialami penderita seperti merasa kelebihan berat badan, merasa kesal terhadap bentuk tubuh, membatasi asupan makanan, olahraga berlebihan dan merasa bersalah setelah makan. Perilaku gangguan makan tidak hanya berhubungan dengan frekuensi dan porsi makan, namun juga terkait dengan alasan dalam memilih makanan, mengkonsumsi makanan tertentu dan alasan berhenti makan (Elsner, 2002).

Gangguan makan atau biasa disebut gangguan makan merupakan suatu gangguan serius dalam segi perilaku makan yang terkait dengan pikiran dan emosi, penderita gangguan makan memiliki kesalahan dalam pilihan gaya hidup, mereka terlalu asik dengan makanan, berat badan dan terlalu memperhatikan bentuk tubuh (NIMH, 2020). Pada umumnya gangguan makan terjadi pada orang yang memiliki rasa percaya diri rendah, merasa tidak berdaya, dan merasa rendah dan lebih buruk dari orang lain (Schulherr, 2008). Gangguan makan dapat berakibat buruk dapat kesehatan seperti kekurangan dan kelebihan gizi (Lask & & Bryant-Waugh, 2013).

Penderita gangguan makan merasa takut menjadi gemuk sehingga membatasi makan dan tidak mau makan hingga mengakibatkan penderita menjadi kurus (Lubis & Siregar, 2016). Mereka terus melakukan diet hingga mengakibatkan kondisi tubuh menjadi buruk bahkan bisa menyebabkan kematian (Wilfley et al., 2007). Penyakit gangguan makan bisa menyebabkan kematian pada 10% penderitanya (Focker et al., 2013).

Gangguan makan umumnya dialami oleh remaja atau memasuki usia dewasa muda. Gangguan makan yang dialami oleh mahasiswa, yaitu dapat berupa perilaku *dieting* mengurangi porsi makan hingga perilaku makan secara berlebihan. Gangguan makan biasanya terjadi pada usia remaja akhir dan dewasa awal (Yusuf, 2012). Rentang usia remaja akhir adalah usia 18-21 tahun dan dewasa awal 22-24 tahun. Perilaku makan yang berlebihan mengakibatkan gangguan berat badan seperti obesitas sedangkan perilaku mengurangi porsi atau jumlah makanan dari yang seharusnya dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan kekurangan gizi (Dewi, 2014).

Salah satu instrumen yang sering digunakan dalam menghitung gangguan makan adalah EAT-26 (*Eating Attitude Test-26*). Ada 2 kriteria pendukung untuk memperkuat hasil penelitian menggunakan EAT-26 yaitu status gizi (IMT), apabila status gizi termasuk dalam kategori kurus maka memiliki kemungkinan memiliki faktor resiko gangguan makan yang serius dan kriteria pendukung yang kedua adalah kriteria perilaku dalam 6 bulan terakhir yang ada dalam bagian 3 kuesioner EAT-26. Apabila salah satu tingkah laku terpenuhi maka dapat dikategorikan kedalam resiko gangguan

makan dan harus segera mendapatkan evaluasi dari tenaga profesional kesehatan mental yang ahli di bidang gangguan makan (Kurniawan, 2014).

Menurut DSM-V ada beberapa kriteria gangguan makan, yaitu Anoreksia Nervosa, bulimia nervosa, binge gangguan makan, dan Gangguan makan Not Otherwise Specified (EDNOS), pica dan Ruminatio (American Psychiatric Association, (2013). Kriteria ini kemudian dijadikan sebagai acuan dalam menegakkan kriteria gangguan makan di seluruh dunia (Chairani, 2018).

Ada 3 aspek *gangguan makan* berdasarkan EAT-26 (*Eating Attitude Test-26*) yaitu *dieting*, *bulimia* dan *food preoccupation*, dan *oral control* (Garner et al., 1982). Pertama ada aspek *dieting*, yang merupakan faktor yang berhubungan dengan pembatasan asupan makanan karena kekhawatiran terhadap bentuk tubuh, aspek kedua yaitu *bulimia dan food preoccupation* yaitu perilaku dimana seseorang memiliki perhatian berlebihan terhadap makanan dan terdapat indikasi bulimia, selanjutnya ada aspek *oral control* yaitu control diri terhadap makanan karena membutuhkan waktu lama untuk makan dan biasanya disertai adanya tekanan dari orang lain terhadap perilaku makannya (Rares et al., 2022).

Penyebab gangguan makan belum diketahui secara pasti, karena gangguan makan tidak hanya terikat pada salah satu faktor saja. Beberapa faktor penyebab seperti faktor genetik, neurobiologi, tekanan sosial dan budaya untuk menjadi kurus, kepribadian, dukungan dan peran keluarga, stres, peran lingkungan dan orang sekitar (Talibo et al., 2018). Gangguan

makan dapat menyebabkan terjadinya beberapa masalah kesehatan seperti gangguan pencernaan, malnutrisi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan juga bisa mengakibatkan stres, sehingga orang yang mengalami gangguan makan menggunakan makan dan diet sebagai cara untuk mengatasi masalah hidup yang dihadapinya (Noe et al., 2019).

Mahasiswa memiliki beberapa faktor resiko yang menyebabkan peningkatan resiko gangguan makan seperti faktor teman sebaya, stres akademik, tinggal di asrama, hubungan dengan teman dekat, interaksi sosial dan harapan hidup yang tinggi (Saleh et al., 2018). Gangguan makan juga dapat menyebabkan beberapa dampak negatif bagi kesehatan fisik seperti osteoporosis, hipotensi, gangguan endokrin, anemia, hipotermia, dehidrasi, karies gigi dan gangguan psikologi seperti stres dan depresi, juga pada wanita hamil dengan gangguan makan dapat menyebabkan resiko komplikasi janin (Affenito & Kerstetter J., 1999).

Dampak gangguan makan menurut Miller Karen (2003), mengakibatkan berkurangnya kepadatan tulang sehingga beresiko terhadap penurunan massa tulang dan mengakibatkan terjadinya osteoporosis, defisiensi hormon insulin dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan badan (Miller, 2003). Gangguan makan juga berdampak terhadap penurunan konsentrasi dan perubahan fungsi kognitif, juga menyebabkan beberapa perubahan lainnya seperti masalah pencernaan, sakit kepala, retensi cairan, perlambatan laju metabolisme, dan penurunan denyut jantung (NICE, 2004).

Pada akhir abad ke-20, perilaku gangguan makan meningkat secara drastis diseluruh daerah yang memiliki populasi penghasilan yang tinggi, terutama pada wanita muda di Asia, dimana gangguan makan klinis berkembang diluar Jepang ke Singapura, Hongkong, Korea, dan Taiwan (Pike & Dunne., 2015). Masalah gangguan makan sebelumnya beresiko tinggi dinegara-negara Eropa dan Amerika, namun saat ini angka gangguan makan di negara-negara berkembang sudah semakin tinggi termasuk di Indonesia. Indonesia menempati urutan ke-4 negara penderita gangguan makan terbanyak (Widiarini & Permatasari, 2017).

Di Indonesia masih sangat kurang ditemukan data penelitian mengenai gangguan makan sehingga prevalensi terjadinya gangguan makan di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti (Dwintasari, 2018). Negara non barat memiliki prevalensi kasus terjadinya gangguan makan yang lebih sedikit namun menunjukkan adanya peningkatan, serta kurangnya data dan penelitian terkait gangguan makan di Indonesia menyebabkan sangat penting dilakukan penelitian mengenai gangguan makan yang ada di Indonesia (Virgandiri, 2020).

Dan dalam penelitian yang dilakukan Dwintasari pada tahun 2018 kepada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta didapatkan hasil prevalensi mahasiswa yang memiliki resiko gangguan makan lebih tinggi daripada yang tidak memiliki resiko gangguan makan, yaitu sebanyak 57,1% mahasiswa memiliki resiko gangguan makan dan 42,9% tidak memiliki resiko (Dwintasari, 2018). Sedangkan menurut

penelitian Ningrum pada tahun 2021 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, didapatkan data mahasiswa yang memiliki resiko gangguan makan lebih besar daripada mahasiswa yang tidak memiliki resiko gangguan makan, yaitu sebanyak 54,3% memiliki resiko gangguan makan dan 45,7% tidak memiliki resiko gangguan makan (Ningrum et al., 2021). Dan dalam penelitian yang dilakukan Syah & Asna (2020) pada mahasiswa putri program studi S1 Gizi STIKES Mitra Keluarga, mengatakan mahasiswa yang memiliki resiko gangguan makan sebanyak 26,1% dan 73,9% tidak memiliki resiko gangguan makan (Syah & Asna, 2020).

Fenomena gangguan makan berdasarkan 3 aspek gangguan makan, dilakukan penelitian oleh Saleh dkk (2018) yang mendapatkan hasil yaitu pada aspek *dieting* sebagian besar mahasiswa mengatakan merasa takut kelebihan berat badan, dan takut merasa gemuk. Aspek kedua *bulimia* dan *food preoccupation* yaitu didapatkan banyak hasil mahasiswa memiliki kebiasaan terlalu asik dan sibuk dengan makanannya. Dan aspek ketiga *oral control*, dimana mahasiswa banyak yang mengaku selalu memotong makanannya menjadi potongan kecil (Saleh et al., 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, didapatkan data 7 orang mengaku mengalami gangguan makan dan memiliki kebiasaan makan yang buruk. Untuk aspek gangguan makan *dieting* terdapat 6 orang mahasiswa yang memiliki kebiasaan makan yang buruk tersebut mengaku takut menjadi gemuk dan menghindari makanan yang mengandung banyak

kalori dan karbohidrat. Mereka mengaku berkeinginan menjadi kurus dan merasa bersalah setelah makan. 4 orang mengaku berusaha berolahraga untuk usaha membakar lemak ditubuh. Mereka juga mengatakan sangat memperhatikan jumlah dan porsi makanannya harus benar-benar sedikit. Untuk aspek *bulimia dan food preoccupation* didapatkan 2 orang diantaranya mengaku pernah beberapa kali memuntahkan makanannya karna takut menjadi gemuk dan mengatakan bahwa mereka memakannya hanya karena ingin, namun takut berat badannya naik. 2 orang mengatakan susah mengendalikan nafsu makan, dan susah untuk berhenti makan. Dan untuk aspek *oral control* 1 orang mengatakan suka jika berlama-lama dalam menghabiskan makanannya. Mereka mengatakan beberapa faktor penyebab gangguan makan yang dialami seperti mengalami perlakuan buruk dari orang lain karena bentuk tubuhnya dan kurangnya dukungan sosial, juga karena faktor lingkungan orang sekitar yang memiliki berat badan ideal, sehingga mereka tidak ingin terlihat berbeda dari orang lain.

Berdasarkan data dan fenomena yang dijelaskan diatas gangguan makan dapat menyebabkan dampak buruk pada mahasiswa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Gangguan makan pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Gangguan makan Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran gangguan makan pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi gangguan makan pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi aspek gangguan makan (*dieting*) pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi aspek gangguan makan (*bulimia* dan *food preoccupation*) pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi aspek gangguan makan (*oral control*) pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini disusun untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam pembuatan skripsi dan sebagai bahan karya tulis ilmiah dan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran gangguan makan pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas andalas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil data yang diperoleh dapat dijadikan data dasar bagi institusi pendidikan dan data pendukung untuk penelitian selanjutnya. Dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak kampus untuk meningkatkan pengetahuan bagi pelaksanaan proses pembelajaran dan melakukan langkah-langkah pencegahan gangguan makan pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas andalas.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk dijadikan bahan informasi sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan gangguan makan pada mahasiswa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dimasa yang akan datang.

