

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN *EATING DISORDER* PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA PUTRI UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADAWI (UNITRI)

Fransiska Noe¹⁾, Farida Halis Dyah Kusuma²⁾, Wahidyanti Rahayu H.³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

E-mail: fransiska.noe@gmail.com

ABSTRAK

Stres diartikan sebagai kondisi tekanan atau gangguan ataupun juga kekacauan mental dan emosional. Tingkat keparahan stres ini akan berpengaruh pada pola makan yang tidak normal yang dapat menyebabkan gangguan makan (*Eating disorder*). *Eating disorder* adalah suatu gangguan yang terjadi pada kebiasaan makan yang tidak normal yang disebabkan oleh beberapa hal. Tujuan dari penelitian yaitu mengetahui tingkat stres dengan *eating disorder* pada mahasiswi yang tinggal di asrama unitri. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa UNITRI khususnya PSIK yang tinggal di Asrama Putri angkatan 2016 Malang yang berjumlah 42 orang dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu didapat sebanyak 35 orang yang mengalami gangguan makan. Instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah korelasi *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres terjadi pada seluruh responden dengan kategori stres sedang yaitu sebanyak 37 orang (88,1%), *eating disorder* terjadi pada seluruh responden dengan kategori tidak *eating disorder* sebanyak 36 orang (85,7%), dan hasil analisis data didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$), artinya ada hubungan tingkat stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI. Mahasiswa dapat melakukan konsultasi atau berbagi beban dengan teman sebaya, teman sekamar di asrama atau orang lain yang memiliki pengalaman tentang mengatasi masalah yang menjadi pemicu stres, selain itu mahasiswa dapat menyediakan waktu untuk rekreasi ke tempat-tempat wisata/hiburan, hal ini dimaksudkan supaya mahasiswa tidak terlalu tertekan dengan padatnya jadwal perkuliahan, banyaknya tugas perkuliahan, dan masalah pribadi.

Kata Kunci: *Eating disorder*, tingkat stres.

RELATION OF STRESS LEVEL WITH EATING DISORDER ON STUDENTS STAYING IN FEMALE DORMITORY OF UNITRI

ABSTRACT

Stress is defined as a pressure or disturbance or mental and emotional disorders. The severity of this stress will affect the abnormal eating patterns that can cause eating disorders. Eating disorder is a symptom of an abnormal eating habit. The purpose of the study is to know the level of stress with eating disorder in female students living in dormitory of Unitri. The research design used was correlation using cross sectional approach. The population of this research was students of UNITRI especially Nursing Science Program who live in Female Dormitory, class of 2016 which amounted to 42 people. The sampling technique used in this research was total sampling technique as many as 35 people. Instrument in this research used questioner. The analysis used is spearman rank correlation. The result of this research showed that the stress level occurred in all respondents was categorized as moderate, 37 people (88,1%). Meanwhile the eating disorder occurs in all respondents were categorized as not eating disorder as many as 36 people (85,7%). The result of data analysis got significant value equal to 0.000 ($p \leq 0,05$), meaning there was a relationship of stress level with eating disorder in students who lived in female dormitory of UNITRI. Students may consult or share burdens with peers, roommates in dormitories or others who have experienced about coping with stress-inducing problems. In addition, students can take time for recreation to tourist attractions / entertainment, it is intended that students are not too stressed by the load of lecture schedules, the number of assignments, and personal issues.

Keywords : *Eating disorder, stress level.*

PENDAHULUAN

Stres diartikan sebagai kondisi tekanan atau gangguan ataupun juga kekacauan mental dan emosional. Pengertian stress menurut salah satu ahli Hans Selye (Mumtahinnah, 2008) mendefinisikan stres sebagai respon yang tidak spesifik dari tubuh pada tiap tuntutan yang dikarenakan atau terjadi kepadanya. Berdasarkan pengertian

tersebut dapat diartikan stres, apabila seseorang mengalami beban yang berat tetapi orang tersebut dapat atau sulit mengatasi sesuatu yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap beban tersebut, Sehingga orang akan mengalami stres. Respon atau tindakan ini termasuk respons fisiologis dan psikologis.

Menurut Hardjana (2002) stress adalah keadaan atau kondisi yang tercipta

bila transaksi orang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stress mem-buat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan, entah nyata atau tidak nyata, antara kondisi atau keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya. Stress juga merupakan motivasi yang dibutuhkan oleh individu untuk bergerak dan suatu energy yang dapat digunakan secara efektif (Winkel, 2002). Stress jangka pendek mungkin mempunyai akibat yang bermanfaat dan positif, tetapi jika stress berlangsung secara terus menerus maka akibat yang terjadi menjadi negatif., karena dapat mengganggu kesehatan dan aspek kehidupan lainnya.

Emotional distress merupakan reaksi emosional individu ketika menghadapi stresor. Bogoroch (2005) mendeskripsikan *emotional distress* sebagai trauma mental atau psikologis yang disebabkan oleh perilaku yang menyakitkan (*tortious*) atau tidak menyakitkan (*non-tortious*). Mirowsky & Ross (2003) & McCraty (2006) mendefinisikan *emotional distress* sebagai keadaan ketika seseorang mengalami emosi negatif sebagai respon atas stres yang dialami. Lazarus (1993) menyatakan *emotional distress* sebagai stres psikologis yang merupakan reaksi terhadap berbagai jenis ancaman yang muncul dari dalam diri dan lingkungan. Reaksi tersebut terjadi akibat evaluasi terhadap sesuatu yang dianggap mengancam kesejahteraan (*well-being*) individu. Tingkat keparahan stres ini akan berpengaruh pada pola makan yang tidak normal yang dapat menyebabkan

gangguan makan (*Eating disorder*). *Eating disorder* adalah suatu gejala gangguan pola makan yang tidak normal. *Eating disorder* diartikan sebagai kelainan yang terjadi pada kebiasaan makan seseorang yang diakibatkan oleh kekhawatiran orang tersebut. Terdapat tiga jenis gangguan makan menurut DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder, 2014) yaitu: *Anorexia nervosa*, *Bulimia nervosa* dan *binge eating disorder*. *Anorexia nervosa* adalah kelainan atau gangguan makan yang membuat seseorang terobsesi akan berat badan yang sangat kecil sehingga mereka rela kelaparan atau bahkan berolahraga berlebihan; *bulimia nervosa* adalah kelainan atau gangguan makan pada seseorang yang membuat dia memuntahkan setiap makanan yang telah dikonsumsi untuk menjaga berat badannya agar tidak berubah; sedangkan *binge eating disorder* adalah suatu kelainan atau gangguan pola makan tidak normal dimana seseorang memakan makanan dengan jumlah yang sangat banyak dalam suatu waktu yang terbatas, dibandingkan yang dimakan oleh pada orang umumnya (Fairburn, dalam Garrow,2000).

Pada umumnya, penderita *eating disorders* adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah, perasaan tidak berdaya, dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Penderita *eating disorders* menggunakan makanan dan diet sebagai cara untuk mengatasi masalah- masalah dalam hidup. *Eating* dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pencernaan, malnutrisi dan gangguan pertumbuhan.

Perlu kerja sama berbagai pihak yang terkait untuk mengatasi masalah tersebut.

Rayes dalam penelitian yang dilakukan terhadap 2163 mahasiswa universitas Freshman menemukan bahwa 36,44% mahasiswa yang mengalami gangguan makan. Hal tersebut menunjukkan bahwa gejala gangguan makan sering terjadi pada mahasiswa di Puerto Rican dan hasil penelitian yang dilakukan oleh James I Hudson menemukan bahwa perkiraan prevalensi *anoreksia nervosa* 9%, *bulimia nervosa* 3,5%, dan gangguan makan adalah 3,5% di kalangan wanita, dan di kalangan pria *anoreksia nervosa* 3%, *bulimia nervosa* 5%, dan gangguan makan 2,0%. Analisis daya tahan berdasarkan retrospektif usia menunjukkan bahwa risiko *bulimia nervosa* dan gangguan makan meningkat menurut kelompok umur. Semua gangguan secara signifikan berhubungan dengan berat badan rendah (indeks massa tubuh 18,5). Sedangkan gangguan makan dikaitkan dengan obesitas yang parah saat ini (indeks massa tubuh < 40). Meskipun sebagian besar responden yang menderita selama 12 bulan untuk *bulimia nervosa* dan gangguan makan melaporkan adanya beberapa gangguan peran, hanya sebagian kecil dari kasus yang pernah mencari pengobatan. Gangguan makan, meskipun relatif jarang, merupakan masalah kesehatan.

Adapun penelitian yang dilakukan di Indonesia diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Putra (2008) pada siswi SMAN 70 Jaksel menyebutkan lebih dari 80% responden memiliki gangguan makan

dan kecenderungan tipe gangguan makan yang paling banyak dialami responden yaitu *Eating Disorder Not Otherwise (EDNOS)* sebanyak 48,5%. Kemudian dilakukan penelitian oleh Hapsari (2009) pada kalangan model di OQ Modeling School Jakarta Selatan menyebutkan bahwa 58,5% mengalami kecenderungan gangguan makan dengan spesifikasi *anorexia nervosa* sebanyak 3,1%, *bulimia nervosa* sebanyak 1,5%, *binge eating* sebanyak 1,5% dan *EDNOS* sebanyak 50,8%. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Erdianto (2009) pada mahasiswa jurusan administrasi perkantoran dan sekretaris, FISIP UI menyebutkan sebanyak 35,9% responden mengalami gangguan makan dengan tipe gangguan makan paling banyak yaitu *Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS)* sebanyak 19,4%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 10 Desember 2016 di Asrama Putri Unitri terhadap 15 Remaja Putri di Asrama Unitri. Peneliti menemukan sebanyak 5 orang yang mengalami stress ringan, 7 orang mengalami stress sedang, dan 3 orang mengalami stress berat. Sebagian besar remaja tersebut mengatasi stress dengan tidur-tiduran dan adapula yang membaca buku ataupun mendengarkan musik untuk menghilangkan stress dan ada pula yang sampai lupa untuk makan. Berdasarkan studi pendahuluan di atas maka peneliti tertarik dengan judul “hubungan tingkat stress dengan *eating disorder* pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri unitri”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat stress dengan

eating disorder pada mahasiswi yang tinggal di asrama unitri.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa UNITRI khususnya PSIK yang tinggal di Asrama Putri angkatan 2016 Malang yang berjumlah 42 orang dan teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini teknik *total sampling* yaitu didapat sebanyak 35 orang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah korelasi *spearman rank*. Pengambilan responden berdasarkan kriteria inklusi yaitu Semua Mahasiswi yang tinggal di Asrama putri unitri, Bersedia menjadi responden penelitian dengan menanda- tangani *informed consent*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode peneltia dengan menggunakan progran SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3. TabulasiSilang Variabel Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri UNITRI

Variabel	<i>Eating Disorder</i>		Total
	<i>Eating Disorder</i>	Tidak <i>Eating Disorder</i>	
Tingkat Stres	Ringan	0	4 (9,5%)
	Sedang	5 (11,9%)	32 (76,2%)
	Berat	1 (2,4%)	0
Total	6 (14,3%)	36 (85,7%)	42 (100%)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat stres pada responden di asrama putri UNITRI hampir seluruhnya dikategorikan stres sedang yaitu sebanyak 37 orang (88,1%).

Tabel 1. Hasil Tingkat Stres pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri UNITRI

Tingkat Stres	f	(%)
Ringan	4	9,5
Sedang	37	88,1
Berat	1	2,4
Total	42	100

Tabel 2. Kategori *Eating Disorder* pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri UNITRI

<i>Eating Disorder</i>	f	(%)
<i>Eating Disorder</i>	6	14,3
Tidak <i>Eating Disorder</i>	36	85,7
Total	42	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa *eating diorder* pada responden di asrama putri UNITRI hampir seluruhnya dikate- gorikan tidak *eating disorder* yaitu sebanyak 36 orang (85,7%).

Berdasarkan Tabel 3 menunjuk -
kan bahwa tingkat stres dengan kategori
sedang pada responden, hampir
seluruhnya tidak terdapat *eating disorder*,
yaitu sebanyak 32 orang (76,2%). Untuk
membuktikan tabulasi silang tersebut
dilakukan analisis *spearman rank* dengan
tingkat signifikansi (p) sebesar 0,05.

Tabel 4. Uji *pearson product moment*
hubungan tingkat stres dengan
eating disorder

Variabel	N	Sig.	Koefisien Korelasi
Tingkat stres <i>Eating disorder</i>	42	0,000	0,622

Berdasarkan Tabel 4. Menunjuk-
kan bahwa hasil perhitungan *spear-*
man rank hubungan tingkat stres dengan *eating*
disorder pada mahasiswa yang tinggal di
asrama putri UNITRI didapatkan nilai
Signifikan = 0,000 (p value \leq 0,05) yang
berarti data dinyatakan sangat signifikan
dan H_1 diterima, artinya ada hubungan
tingkat stres dengan *eating disorder* pada
mahasiswa yang tinggal di asrama putri
UNITRI.

Hasil analisa *spearman rank* juga
menemukan nilai *correlation coefficient*
0,622 yang menunjukkan bahwa terdapat
korelasi positif tingkat stres dengan
eating, artinya semakin tinggi tingkat
stres, maka akan terjadi *eating disorder*,
sebaliknya semakin rendah tingkat stres
maka akan semakin baik dalam hal ini
tidak terjadi *eating disorder*. Nilai
correlation coefficient juga menunjuk-
kan bahwa kontribusi hubungan tingkat
stres dengan *eating disorder* pada
mahasiswa yang tinggal di asrama putri
UNITRI sebesar 62,2%.

Tingkat Stres

Berdasarkan Tabel 1. penelitian
diketahui bahwa bahwa tingkat stres pada
responden di asrama putri UNITRI
hampir seluruhnya dikatego- rikan stres
sedang yaitu sebanyak 37 orang (88,1%).
Stres pada mahasiswi di asrama putri
UNITRI yang dikate- gorikan sedang,
jika dikaitkan dengan hasil penyebaran
kuesioner didapat- kan bahwa hanya
terdapat 47,6% yang kadang-kadang
menga- lami stres karena susah tidur
(nomor 1), 73,8% tidak pernah meng-
hindari pekerjaan (tugas kuliah) (nomor
2), 47,6% kadang-kadang mengalami
kelelahan fisik (nomor 3), 54,8% tidak
pernah melampiaskan stres dengan
mengkon sumsi makanan berlebihan
(nomor 4), 42,9% sering kurang sabar
dan mudah marah (nomor 5), 35,7%
kurang percaya diri (nomor 6), 35,7%
maha- siswa yang kadang-kadang
bertindak cepat (nomor 7), 38,1% tidak
pernah belajar sampai melupakan waktu
(nomor 8), 52,4% tidak pernah tergesa-
gesa dalam mengambil keputusan (nomor
9), 52,4% mahasiswa tidak mudah
bergaul dan mudah bermusuhan (nomor
10), 45,2% kadang-kadang mengalami
gangguan makan akibat stres (nomor 11),
78,6% tidak mengalami kecelakaan
akibat stres (nomor 12), 40,5% pernah
mengalami stres ringan akibat dari
kurang tidur dan macet (nomor 13),
38,1% tidak pernah mengalami stres
sedang seperti perselesihan (nomor 14),
dan 45,2% tidak pernah mengalami stres
berat seperti mengalami perpisahan
dengan keluarga (nomor 15). Seperti

yang diungkapkan oleh Alvin (2007), stressor internal berasal dari diri sendiri berupa pikiran-pikiran negatif, keyakinan dalam diri, dan kepribadian yang dimiliki.

Jika dikaitkan dengan umur yang sebagian besar adalah berusia antara 18-19 tahun yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dimana pada usia ini tingkat emosional remaja masih tinggi akibat dari peralihan masa anak-anak ke masa dewasa sehingga mahasiswa mudah stres dan tidak mampu untuk manajemen stres. Hal ini didukung dengan pendapat Ali (2011) bahwa masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Aiska (2014), yang membuktikan bahwa faktor status umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, masa kerja dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat stres.

Jika stres yang dialami dibiarkan maka dapat berdampak kesehatan fisik dan psikis. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Sarafino (2008) yang menyatakan dampak dari stres terdiri dari 2 aspek yaitu aspek biologis dan aspek psikologis. Dampak biologis seperti sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh. Sedangkan dampak psikologis sendiri terdiri atas 3 yaitu gejala kognisi yaitu daya ingat menurun, kurang konsentrasi; gejala emosi yaitu mudah marah,

kecemasan yang berlebihan, sedih dan depresi; dan gejala tingkah-laku yaitu mudah menyalah-kan orang lain dan mencari kesalahan orang.

Hasil penelitian diketahui bahwa stres pada mahasiswa merupakan hal yang biasa hal ini berkaitan dengan masalah perkuliahan (jadwal yang padat dan semakin banyak tugas yang diterima), masalah pribadi dengan keluarga, dan orang-orang sekitar, akan tetapi hal ini jangan dibiarkan karena dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikis mahasiswa yaitu perasaan tidak berdaya dan tidak percaya diri. Sehingga perlu adanya pemahaman dan pengetahuan dari lingkungan terdekat yaitu terutama teman sekam, atau dosen/wali di kampus, untuk memberikan konsultasi yang dapat mengurangi tekanan/stres pada mahasiswa.

Eating Disorder

Berdasarkan Tabel 2. penelitian diketahui bahwa *eating disorder* pada responden di asrama putri UNITRI hampir seluruhnya dikategorikan tidak *eating disorder* yaitu sebanyak 36 orang (85,7%). Mahasiswa yang dikategorikan *eating disorder* jika dikaitkan dengan hasil penyebaran kuesioner didapatkan bahwa 50% mahasiswa tidak merasa gemuk (nomor 1), 52,4% mahasiswa tidak merasa takut jika bertambah gemuk (nomor 2), 71,4% tidak berpikir tentang dirinya jika berat badan bertambah (nomor 3), 83,3% berpendapat berat badan tidak mempengaruhi interaksi dengan orang lain (nomor 4), 57,1% tidak makan secara berlebihan/berulang (nomor

5), 90,5% tidak pernah mengonsumsi obat/jamu pelangsing (nomor 6), 57,1% tidak pernah berpuasa atau makan kurang dari 2 kali sehari (nomor 7), 59,5% tidak mengalami gangguan makan jika makan dalam porsi yang banyak (nomor 8), 90,5% tidak pernah makan dengan sembunyi-sembunyi karena makan dalam jumlah porsi yang banyak, dan 90,5% tidak pernah makan dalam jumlah besar ketika sedang lapar.

Eating disorder berhubungan dengan makanan, pola makan, dan berat badan, akan tetapi gangguan tersebut bukanlah mengenai makanan, tetapi mengenai perasaan dan ekspresi diri (Setiawan, 2004). Pada umumnya, penderita *eating disorders* merupakan orang-orang yang orang-rang yang memiliki kepercayaan rendah, perasaan tidak berdayah, dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Mereka menggunakan makanan dan diet sebagai cara untuk mengatasi masalah-masalah dalam hidup mereka. Banyak dari mereka bahwa makanan adalah sumber kenyamanan peng-hilang stress sementara penurunan berat badan dianggap sebagai cara agar diterima oleh teman-teman dan keluarga (Chavez, 2007).

Kebanyakan pasien dengan *Anorexia Nervosa* (AN) juga akan mempunyai masalah psikiatri dan berbagai macam penyakit fisik, termasuk depresi, ansietas, perilaku merusak (*obsessive*), penyalahgunaan zat, komplikasi kardiovaskular dan neurologis, serta perkembangan fisik yang terhambat. Gejala lain yang mungkin terlihat dari waktu ke waktu termasuk penipisan tulang

(*osteopenia* atau *osteoporosis*), rambut dan kuku yang rapuh, kulit yang kering dan kekuningan, tumbuhnya rambut halus diseluruh tubuh (misalnya, *lanugo*), anemia ringan, kelemahan dan kehilangan otot, konstipasi berat, tekanan darah rendah, pernafasan dan pergerakan yang melemah, penurunan suhu tubuh yang menyebabkan orang tersebut sering merasa dingin, dan kelesuan (Wonderlich *et al*, 2005).

Sebagai akibat dari nutrisi yang buruk, akan muncul gangguan endokri yang melibatkan hipotalamus -pituitari -gonad, bermanifestasi pada wanita yaitu *amenorrea* dan pada laki-laki yaitu kurangnya minat seksual dan kesuburan. Pada anak-anak prapubeertas, pubertasnya akan lambat dan perkembangan serta pertumbuhan fisiknya akan terhambat (Chavez, 2007). Gejala metabolik lainnya, seperti lelah dan intoleransi terhadap kedinginan juga disebabkan oleh gangguan aksis hipotalamus-pituitari-gonad. Selain itu, resiko untuk mengalami fraktur tulang berkaitan juga dengan pasien AN karena ukuran tulang yang berkurang dan densitas mineral tulang (Karlsson *et al*, 2000).

Tidak seperti AN, orang yang menderita *Bulimia Nervosa* (BN) dapat jatuh kepada golongan dengan berat badan yang normal sesuai dengan umur mereka. Akan tetapi, seperti AN, mereka juga mempunyai ketakutan untuk penambahan berat badan, dan sangat nekad untuk mengurangi berat badan, merasa tidak bahagia hebat atas ukuran dan bentuk tubuh mereka. Perilaku bulimia adalah rahasia, karena selalu disertai dengan

perasaan jijik dan malu. Siklus perilaku *binging* dan penyingkiran ini selalunya berulang selama beberapa kali dalam seminggu. Mirip dengan AN, orang yang menderita BN juga mempunyai penyakit psikologis seperti depresi, ansietas dan/atau permasalahan penyalahgunaan zat. Kebanyakan kondisi fisik adalah akibat dari aspek penyingkiran penyakit, termasuk ketidakseimbangan elektrolit, masalah gastrointestinal, dan masalah berkaitan dengan rongga mulut dan gigi (Karlsson et al, 2000).

Gejala lain yang terkait termasuk inflamasi kronis dan sakit tenggo-rokan, pembengkakan kelenjar di leher dan di bawah rahang, robekan enamel gigi dan meningkatnya kepekaan dan kerusakan gigi akibat daripada pemaparan terhadap asam lambung, penyakit *refluks gastro esofagus*, *intestinal distress* dan iritasi akibat penyalahgunaan obat pencahar, masalah pada ginjal akibat penyalahgunaan obat diuretik, dan dehidrasi berat karena kekurangan cairan tubuh (Karlsson et al, 2000).

Gangguan *mood* sering terjadi pada pasien dengan BN dan simptom kecemasan dan ketegangan (*tension*) juga sering dialami. Kebanyakan pasien dengan BN mengalami depresi ringan, mengalami gangguan mood dan perilaku yang serius seperti percobaan bunuh diri dan penyalahgunaan alkohol serta obat-obatan terlarang. Biasanya, pasien dengan BN merasa malu dengan perbuatannya sendiri dan cenderung untuk merahasiakannya dari keluarga dan teman-teman (Karlsson et al, 2000).

Hubungan Tingkat Stres Dengan Eating Disorders Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Putri Unitri

Berdasarkan hasil Tabel 3. analisis *spearman rank* hubungan tingkat stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI didapatkan nilai Signifikan = 0,000 (p value $\leq 0,05$) yang berarti data dinyatakan sangat signifikan dan H_1 diterima, artinya ada hubungan tingkat stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI.

Hasil analisa *spearman rank* juga menemukan nilai *correlation coefficient* 0,622 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif tingkat stres dengan *eating*, artinya semakin tinggi tingkat stres, maka akan terjadi *eating disorder*, sebaliknya semakin rendah tingkat stres maka akan semakin baik dalam hal ini tidak terjadi *eating disorder*. Nilai *correlation coefficient* juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan tingkat stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI sebesar 62,2%.

Orang yang mengalami stres lebih sering menggunakan mekanisme *Emotional distress* merupakan reaksi emosional individu ketika menghadapi stresor. Bogoroch (2005) mendeskripsikan *emotional distress* sebagai trauma mental atau psikologis yang disebabkan oleh perilaku yang menyakitkan (*tortious*) atau tidak menyakitkan (*non-tortious*). Mirowsky & Ross (2003) & McCraty (2006) mendefinisikan *emotional distress* sebagai keadaan ketika seseorang mengalami emosi negatif sebagai respon

atas stres yang dialami. Lazarus (1993) menyatakan emotional distress sebagai stres psikologis yang merupakan reaksi terhadap berbagai jenis ancaman yang muncul dari dalam diri dan lingkungan. Reaksi tersebut terjadi akibat evaluasi terhadap sesuatu yang dianggap mengancam kesejahteraan (*well-being*) individu.

Tingkat keparahan stres ini akan mempengaruhi pola makan yang tidak normal yang dapat menyebabkan gangguan makan (*Eating disorder*). *Eating disorder* adalah suatu gejala gangguan pola makan yang tidak normal. *Eating disorder* diartikan sebagai kelainan yang terjadi pada kebiasaan makan seseorang yang diakibatkan oleh kekhawatiran orang tersebut. Terdapat tiga jenis gangguan makan menurut DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder, 2014) yaitu: *Anorexia nervosa*, *Bulimia nervosa* dan *binge eating disorder*. *Anorexia nervosa* adalah kelainan atau gangguan makan yang membuat seseorang terobsesi akan berat badan yang sangat kecil sehingga mereka rela kelaparan atau bahkan berolaraga berlebihan; *bulimia nervosa* adalah kelainan atau gangguan makan pada seseorang yang membuat dia memuntahkan setiap makanan yang telah dikonsumsi untuk menjaga berat badannya agar tidak berubah; sedangkan *binge eating disorder* adalah suatu kelainan atau gangguan pola makan tidak normal dimana seseorang memakan makanan dengan jumlah yang sangat banyak dalam suatu waktu yang terbatas, dibandingkan

yang dimakan oleh pada orang umumnya (Fairburn, dalam Garrow, 2000).

KESIMPULAN

- 1) Tingkat stres, hampir seluruhnya dikategorikan stres sedang yaitu sebanyak 37 orang (88,1%).
- 2) *Eating disorder*, hampir seluruhnya dikategorikan tidak *eating disorder* yaitu sebanyak 36 orang (85,7%).
- 3) Ada hubungan tingkat stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI yang dibuktikan dengan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$).

SARAN

Peneliti selanjutnya untuk mengambil judul yang sama untuk melakukan penelitian tetapi pada mahasiswa yang tinggal di asrama Putra mengingat karena masih jarang penelitian yang dilakukan di mahasiswa Putra.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. dan Asrori. 2011. *Psikologi Remaja - Perkembangan Peserta Didik*. Cetakan ketujuh. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Aiska, Selviana. 2014. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Tingkat Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*. Naskah Publikasi,

- Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta.
- Alvin. 2007. *Mengatasi Stres Belajar*.
Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Bogoroch, R.M. 2005. Damages for
Emotional Distress. PAPER. The
Canadian Institute.
- Chavez, M., Insel, T.R. 2007. Eating
Disorders: National Institute of
Mental Health's
Perspective. *American Psychology*,
62(3): 159-166. http://www.aedweb.org/eating_disorders/prevalence.cfm
. Diakses pada tanggal 20 november
2012.
- Erdianto, S.D 2009. ' Hubungan antara
Faktor Individu dan Faktor
Lingkungan dengan Kecenderungan
Penyimpangan Perilaku Makan pada
mahasiswi Jurusan Administrasi
Perkantoran dan Sekretaris. Fisip UI
Tahun 2009', Skripsi, FKM UI,
Depok.
- Faiburn et al. 2000, '*Risk Factors for
Binge Eating Disorder*', *Arch Gen
Psychiatry* 1998;55:425-432.
[http://archgen
psychiatry.com](http://archgenpsychiatry.com) diakses tanggal 19
Desember 2012
- Garrow. Risk factor for binge eating
disorder community-based, case-
control study.2000. Dari
www.archgenpsychiatry.com.
Diakses tanggal 01 Juli 2012, Pukul
15.00 WIB
- Hapsari, Ismira 2009, 'Hubungan Faktor
Personal dan Faktor Lingkungan
dengan Kecenderungan Perilaku
Makan Menyimpang pada Kalangan
Model di OQ Modelling School
Jakarta Selatan Tahun 2009',
Skripsi, FKM UI, Depok.
- Hardjana, A. M. 2002. Stres tanpa distress:
Seni mengelola Stres (7th ed.)
Yogyakarta: Kanisius.
- Karlsson, M.K., Weigall, S.J., Duan, Y.,
Seeman, E. 2000. Bone Size and
Volumetric Density in Women with
Anorexia Nervosa Receiving
Estrogen Replacement Therapy and
in Women Recovered from
Anorexia Nervosa. *Journal of
Clinical Endocrinology Metabolic*,
85(9): 3177-3182.
- Lazarus, R.S. 1993. Progress on a
Cognitive Motivational-Relational
Theory of Motivation. *American
Psychologist* 46: 819 – 834.
- McCarty, R.M. 2006. Emotional Stress,
Positive Emotions, and
Psychophysiological Coherence.
Stress in Health and Disease.
Weinheim: Wiley – VCH.
- Mumtahannah, Noviyah. 2008. Diakses
pada tanggal 20 April 2011. "*Hubungan Antara Stres Dengan
Agresi Pada Ibu Rumah Tangga
yang tidak bekerja*".
Dalam [http://www.sribd.com/doc/45
884551/null](http://www.sribd.com/doc/45884551/null).
- Mirowsky, J., Ross, C.E. 2003. Social
Causes of Psychological Distress,
2nd Edition. New York: Aldine de
Gruyter.
- Sarafino, 2008. *Health Psychology:
Biopsychosocial Interactions Sixth*

- Edition*. United States : John Willey & Sons, Inc
- Setiawan, Elizabeth. 2004. *Penyimpangan Pola Makan*. Majalah Komunikasi Maranatha. Vol.12, No.10, 2004.
- Wahyudian, Ujang Sumarwan, Hartono. 2004. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Kopi dan Analisis Pemetaan Beberapa Merek Kopi dan Implikasinya pada Pemasaran Kopi*. Jurnal Manajemen & Agribisnis, Vol. 1 No.1 Maret 2004 : 55-68.
- Winkel, W. S. 2002. *Bimbingan Konseling dai institusi pendidikan*. Jakarta: Grasindo
- Wonderlich, S.A., Lilenfield, L.R., Riso, L.P., Engel, S., Mitchell, J.E. 2005. *Personality and Anorexia Nervosa*. *International Journal of Eating Disorders*, 37: S68-S71.