



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental
<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>
e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh *Self-Compassion* terhadap Kecenderungan Bulimia Nervosa pada Remaja Wanita

TSABITA HANIFA & PRAMESTI PRADNA PARAMITA*
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan *bulimia nervosa* pada remaja wanita. Penelitian melibatkan 75 subyek, dengan rentang usia pada masa *adolescence*, yaitu 12-21 tahun, dengan menggunakan metode survei *online*. Alat ukur menggunakan *self-compassion scale*, yang memiliki koefisien reliabilitas *Cronbach alpha* ($\alpha=0.876$), sedangkan alat ukur *the bulimia test-revised* memiliki koefisien reliabilitas *Cronbach alpha* ($\alpha=0.915$). Hasil analisis data menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki pengaruh signifikan terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada remaja wanita sebesar 10.6% ($R=0.106$, $p=0.004$, $F(1,73)=8,655$).

Kata kunci: *kecenderungan bulimia nervosa, remaja wanita, self-compassion*

ABSTRACT

This study aims to examine the effect of *self-compassion* on the tendency of *bulimia nervosa* in adolescent girls. The study involved 75 subjects, with an age range of 12-21 years in adolescence using an online survey method. The measuring instrument uses a *self-compassion scale*, has a reliability coefficient of *Cronbach's alpha* ($\alpha=0.876$) while the *bulimia test-revised* has a reliability coefficient of *Cronbach's alpha* ($\alpha=0.915$). The results of the data analysis showed that *self-compassion* had a significant effect on the tendency of *bulimia nervosa* in adolescent girls by 10.6% ($R=0.106$, $p=0.004$, $F(1,73)=8,655$).

Keywords: *adolescent girls, bulimia nervosa tendency, self-compassion*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2022, Vol. 2(1), 631-639

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: pramesti.paramita@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Norma yang ada di masyarakat seringkali mengharuskan wanita untuk memiliki bentuk tubuh yang kurus atau ramping. Standar yang ada di masyarakat mengenai bentuk tubuh wanita yang ideal haruslah kurus, biasa disebut dengan *thin ideal* (Stice dkk., 2003). Selain itu perilaku glorifikasi tubuh yang kurus dan kurangnya representasi wanita dengan tubuh yang lebih besar pada media massa kerap terjadi. Hal tersebut dapat menyampaikan pesan bahwa agar wanita terlihat menarik, diinginkan, dan sukses mereka harus terlihat kurus, yang akhirnya mengakibatkan obsesi untuk memiliki tubuh yang kurus (Polivy & Herman, 2004). Stice (1994) menemukan bahwa tekanan yang diterima individu untuk memiliki tubuh yang kurus dari keluarga, teman, dan media berkorelasi positif dengan gejala bulimia dan *modeling* perilaku makan disfungsi, dari teman sebaya dan keluarga sebagai prediktor gejala bulimia.

Bulimia nervosa merupakan sebuah gangguan yang dikarakteristikan dengan adanya episode *binge eating* dan dilanjutkan dengan perilaku kompensasi/*purging* yang tidak tepat, seperti memuntahkan makanan, penggunaan laksatif/diuretik/obat-obatan lain, puasa, atau olahraga yang berlebihan (American Psychiatric Association, 2013). Bulimia biasanya mulai terbentuk saat remaja dan puncak terbentuknya pada usia 18 tahun. Kriteria formal yang harus ada dalam gangguan bulimia nervosa ialah perilaku *binge eating* dan *purging* terjadi setidaknya dua kali dalam seminggu dalam kurun waktu 3 bulan. Terdapat banyak jenis perilaku *purging* dan *binge eating* yang ada. Beberapa penderita bulimia bahkan dapat melakukan *purging* sebanyak 5-10 kali atau lebih dalam satu minggu. Berbeda dengan anoreksia, kebanyakan penderita bulimia memiliki berat badan yang normal (Mehler, 2003). Pada penelitian ini penulis meneliti kecenderungan bulimia nervosa yang diidentifikasi berdasarkan skor dari alat ukur *the bulimia test revised* yang diberikan pada subjek penelitian, dan bukan dengan diagnosa formal dari psikolog.

Penderita bulimia memiliki risiko gangguannya tidak tertangani oleh psikolog atau psikiater. Hal ini bisa dikarenakan penderita bulimia sebagian besar memiliki berat badan yang normal, tidak seperti penderita anoreksia yang memiliki berat badan kurang dari 85% berat normal (Mehler, 2003). Selain itu bulimia sulit terobservasi karena penderitanya malu dengan perilaku *binge* dan *purging*, sehingga dilakukan dengan diam-diam dan sendirian tanpa diketahui orang lain (Barlow dkk., 2018). Hal ini karena penderitanya merasa bahwa perilakunya abnormal (Bennett, 2011). Hal-hal tersebut dapat membuat penderitanya terabaikan oleh lingkungan sekitarnya, karena tidak terobservasi memiliki sebuah gangguan makan. Padahal bulimia dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada tubuh.

Bulimia nervosa merupakan satu dari tiga jenis gangguan makan yang paling sering ditemui, selain anoreksia nervosa dan *binge eating disorder*. Bulimia biasanya mulai terbentuk saat remaja dan puncak terbentuknya pada usia 18 tahun. Berdasarkan data statistik yang dikumpulkan oleh penelitian milik Stice dkk. selama 8 tahun terhadap 496 remaja wanita sampai mereka berusia 20 tahun, ditemukan bahwa 5,2% remaja tersebut memenuhi kriteria bulimia pada DSM-5 (Stice dkk., 2009). Pada sampel klinik dan populasi, 90% penderita bulimia adalah wanita. Prevalensi bulimia nervosa pada wanita remaja dan dewasa muda adalah 1-3%, dengan rasio terjadinya gangguan ini adalah 1 banding 10 pada pria banding wanita (American Psychiatric Association, 2013). Menurut studi, rasio wanita dan laki-laki penderita bulimia adalah 10:1 sampai 20:1 (Mehler, 2003). Penelitian perilaku makan menyimpang dengan subjek 397 siswa remaja SMP dan SMA di Jakarta, Indonesia menemukan bahwa 34,8% partisipan mengalami perilaku makan menyimpang, dan 2,5% mengalami kecenderungan yang cukup serius. Sebesar 27% mengalami kecenderungan bulimia nervosa, dan 11,6% mengalami kecenderungan anoreksia nervosa (Tantiani & Syafiq, 2008). Penelitian lain pada 250 siswa SMAN 6 Jakarta juga menemukan sebanyak 125 siswa mengalami kecenderungan bulimia nervosa (Ratnasari, 2012).

Sebagian besar penderita bulimia adalah wanita dengan usia awal muncul/*onset* remaja. Usia dimana bulimia kemungkinan besar muncul adalah 16-20 tahun (Mehler, 2003). Usia tersebut termasuk ke dalam periode usia *late adolescence* atau remaja akhir. Remaja akhir merupakan sebuah periode transisi perkembangan dari masa remaja menuju dewasa awal. Erik Erikson menjelaskan bahwa tugas perkembangan remaja ialah perkembangan kemandirian, identitas, dan keintiman. Pada periode remaja terjadi berbagai perubahan yang cukup besar pada bentuk tubuh, peningkatan hormon, serta perubahan pada struktur otak. Selain itu, pada periode ini terdapat perkembangan pada *frontal lobe* di otak yang bertanggung jawab terhadap kontrol diri, penilaian, regulasi emosi, organisasi, dan perencanaan (Santrock, 2013). Masa remaja merupakan saat dimana remaja sibuk dan khawatir dengan tubuh mereka dan membangun citra tubuh mereka. Pada periode ini terjadi penurunan *self-esteem* yang cukup drastis dibandingkan saat masa anak-anak. Menurut studi Impett dkk., (2008) *self-esteem* perempuan lebih menurun dibanding *self-esteem* laki-laki. Salah satu alasan mengapa hal ini terjadi karena citra tubuh yang negatif selama masa pubertas. Hal inilah yang mungkin menyebabkan usia *onset* bulimia nervosa sebagian besar terjadi pada masa remaja. Selain *self-esteem* terdapat beberapa hal yang mempengaruhi bulimia nervosa yaitu jenis kelamin, tekanan sosiokultural untuk menjadi kurus, gangguan pada *body image*, pelecehan seksual, hubungan dengan teman sebaya dan keluarga, emosi negatif, dan mekanisme koping.

Salah satu mekanisme koping, yaitu *self-compassion* dapat membantu individu dengan gangguan makan karena *self-compassion* memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan psikologis, dan dapat membantu individu untuk menahan rasa cemas ketika dihadapkan dengan tekanan. *Self-compassion* dapat membantu individu untuk secara kognitif menstruktur ulang kejadian negatif yang dialami, sehingga individu dapat melihat hal tersebut dari perspektif yang lebih positif (Allen & Leary, 2010).

Goss dan Allan (2009) menjelaskan bahwa individu melakukan *binge* dan *purge* sebagai pengalihan dari pikiran tidak menyenangkan, perasaan negatif terhadap diri, dan keadaan emosi yang negatif. Pada individu yang menderita bulimia, makan merupakan hal yang dapat memberikan emosi negatif seperti malu dan rasa bersalah. Namun ironisnya individu dengan bulimia justru mengatasi emosi negatif tersebut dengan makan secara berlebihan atau *binge*. Rasa lega dari emosi negatif tersebut memang muncul namun hanya sementara. Setelah itu, rasa bersalah dan malu akan muncul akibat *bingeing* dan *purging*. Pada bulimia nervosa, *bingeing* dan *purging* merupakan perilaku yang dilakukan untuk memberikan rasa lega sementara dari malu yang dialami. Namun perilaku *bingeing* dan *purging* yang dilakukan diam-diam ini kemudian memperparah rasa jijik dan malu pada diri sendiri yang kemudian menghasilkan *vicious cycle* (Kelly dkk., 2013).

Self-compassion mengurangi kecenderungan terhadap bulimia dengan cara membantu individu untuk *coping* terhadap emosi negatif yang dihadapi. Pada studi yang dilakukan oleh Adams dan Leary (2007) *self-compassion* tampak memfasilitasi ketabahan dengan cara mengurangi reaksi individu pada peristiwa negatif. Pada penelitian ini individu diminta untuk mengingat kejadian tidak enak seperti kegagalan, kehilangan, atau memalukan. Ditemukan bahwa individu dengan *self-compassion* yang lebih tinggi menunjukkan reaksi yang lebih rendah, emosi negatif yang lebih rendah, penerimaan yang lebih banyak, dan menaruh perspektif pada masalah mereka sekaligus mengakui tanggung jawab mereka.

Studi dua minggu yang dilakukan oleh Katan dan Kelly (2021) menunjukkan bahwa pada individu dengan gejala bulimia yang mengaplikasikan *self-compassion* di kehidupan sehari-hari, berhubungan dengan gejala gangguan makan dan kecenderungan perilaku gangguan makan seperti *binge* dan *purging* yang lebih sedikit. Studi Kelly dkk. (2013) menemukan bahwa *self-compassion* yang lebih tinggi berhubungan dengan gejala gangguan makan yang lebih rendah dan rasa malu yang lebih rendah pada penderita gangguan makan klinis. Williams, dkk. (2017) melakukan studi mengenai penggunaan *self-*

compassion sebagai terapi untuk penderita bulimia dan menemukan pengurangan yang signifikan secara statistik pada perilaku dan pikiran bulimia. Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa pada remaja wanita.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan teknik pengambilan data melalui survei *online*, dengan variabel bebas (X) *self-compassion* dan variabel tergantung (Y) kecenderungan bulimia nervosa. Peneliti menggunakan teknik analisis uji regresi linear hirarki dalam mencari hasil pengaruh antara *self-compassion* dan kecenderungan bulimia nervosa, karena penelitian ini mencari hasil pengaruh antara *self-compassion* dan kecenderungan bulimia nervosa. Belum terdapat data yang pasti terkait jumlah remaja wanita yang mengalami kecenderungan bulimia nervosa, sehingga peneliti menggunakan teknik sampling *non-probability sampling*, yaitu *voluntary sampling* dengan karakteristik umum yaitu warga negara Indonesia, wanita, dan berusia 12-21 tahun dan memiliki skor kecenderungan bulimia sebesar lebih dari 57.

Peneliti juga melakukan uji *G*Power 3.1.9.7* dengan teknik *statistical test linear multiple regression: Fixed model, R² deviation from zero* menggunakan tipe *a priori power analysis*, menggunakan *effect size* sebesar 0,15 yang terhitung medium, dengan *statistical power* sebesar 95% dan *alpha* sebesar 5% yang menghasilkan sampel sebesar 89 partisipan. Sebelum partisipan mengisi dua instrumen yang disediakan oleh peneliti, partisipan harus mengisi *informed consent* pada bagian pertama dan kemudian mengisi dua instrumen alat ukur pada bagian selanjutnya.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk variabel *self-compassion* adalah *self-compassion scale* yang disusun oleh Neff (2003) yang digunakan dalam penelitian Isfani & Paramita (2021) yang berjudul "Pengaruh *Self-Compassion* terhadap Resiliensi Pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan *Autism Spectrum Disorder*". Alat ukur ini didesain oleh Neff untuk mengukur enam komponen utama dari *self-compassion* dengan subskala yang terpisah. Skala ini terbagi menjadi tiga dimensi yang diwakili oleh 26 aitem, dengan 13 *item favourable* dan 13 *item unfavourable*. Skala *self-compassion* merupakan skala likert yang terdiri dari lima pilihan jawaban dengan rentang 1 (hampir tidak pernah) hingga 5 (hampir selalu), dengan koefisien reliabilitas ($\alpha=0.876$). Validitas dari alat ukur variabel *self-compassion* menggunakan *content validity* yang dilakukan dengan bantuan *professional judgement* oleh dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Pengukuran kecenderungan bulimia sebagai variabel terikat (Y) dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *the Bulimia Test Revised (BULIT-R)* yang dikembangkan oleh Thelen dkk. (1991) yang di translasi ke Bahasa Indonesia oleh penulis. Alat ukur ini memiliki jumlah aitem sebanyak 36 *item*, dengan 28 *item* yang masuk ke dalam skoring dan 8 *item filler*, dan sebanyak 12 *item favorable* dan 16 *unfavorable*. Koefisien reliabilitas alat ukur ini, yaitu ($\alpha=0.915$). Teknik validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *content validity* dengan teknik *expert judgement*. Pada penelitian ini menghasilkan jumlah partisipan sebanyak 75 yang merupakan remaja wanita, warga negara Indonesia yang berusia 12-21 tahun.

HASIL PENELITIAN

Uji Deskriptif

Hasil uji deskriptif pada 75 partisipan menunjukkan usia subjek yang berkisar antara 13-21 tahun. Persentase kelompok usia 17 dan 18 tahun yaitu sebesar 26,7% dan 25,9%, kemudian disusul usia 21 tahun yaitu sebesar 18,7%, usia 19 tahun yaitu 9,3%, usia 20 tahun yaitu 8%, usia 15 tahun sebesar 5,3%, usia 15 tahun sebesar 5,3% usia 14 tahun sebesar 4% dan hanya 1,3% subjek yang berusia 13 dan 16 tahun. Variabel *self-compassion* memiliki nilai ($M=72,3$; $SD=13,1$; $Min=39$; $Max=100$), sedangkan pada variabel kecenderungan bulimia nervosa memiliki nilai ($M=75,2$; $SD=12,7$; $Min=58$; $Max=119$).

Uji Linearitas

Uji linearitas dilaksanakan untuk menguji bahwa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen adalah linear. Pada penelitian ini, uji linearitas yang dilakukan menggunakan korelasi *spearman*. Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa *self-compassion* berkorelasi negatif dan moderat ($r(70)=0,326$; $p=0.004$) dengan kecenderungan bulimia nervosa.

Uji Analisis Regresi Hirarki

Uji asumsi dan uji korelasi telah terpenuhi dan yang terakhir dilakukan uji analisis regresi hirarki. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *self-compassion* dapat mempengaruhi variabel dependen kecenderungan bulimia sebesar 10,6% persen ($F(1, 73)= 8,655$; $p=0,004$; $R^2=0.106$). *Self-compassion* menghasilkan ($B=-0.337$, $CI95=[-0.605, -0.088]$, $SE=-0.347$, $t=-2.683$ nilai $p=0.004$). Angka tersebut menunjukkan nilai yang negatif, sehingga ketika *self-compassion* meningkat maka kecenderungan bulimia nervosa akan berkurang.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa dengan arah hubungan yang negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *self-compassion*, maka kecenderungan bulimia nervosa akan semakin menurun. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa *self-compassion* yang tinggi dikaitkan dengan gejala bulimia seperti *binge eating* yang lebih sedikit pada sampel klinis dan non-klinis (Ferreira dkk., 2013). Taylor dkk. (2015) menemukan bahwa *self-compassion* memprediksi gejala gangguan makan yang lebih sedikit, menurut penelitian ini tingkat *self-compassion* yang sehat dapat mencegah individu untuk melakukan gejala-gejala yang ada di gangguan makan seperti *purging*, meskipun saat pikiran-pikiran mengenai gangguan makan muncul. Individu dengan gangguan makan juga dikarakteristikan dengan rendahnya *self-compassion* (Ferreira dkk., 2013) dan *self-compassion* yang rendah juga dikaitkan dengan gangguan makan yang lebih parah.

Penelitian Gilbert (2005) mengajukan bahwa *self-compassion* merupakan sebuah cara yang sehat dan efektif untuk meregulasi rasa malu dan emosi negatif sebelum dan setelah gejala bulimia muncul, karena efeknya yang dapat menghasilkan perasaan aman dan tenang yang dapat mengurangi rasa terancam yang muncul dari malu. *Self-compassion* merupakan perasaan empati yang kuat dan hangat terhadap diri sendiri saat mengalami kesulitan dimana perasaan ini berkaitan dengan perasaan untuk menolong diri sendiri dari kesulitan tersebut. *Self-compassion* adalah salah satu strategi *coping* yang dapat

membantu individu ketika mengalami situasi sulit. Penderita bulimia dapat merespon emosi negatif yang memicu gejala bulimia dengan *self-compassion*.

Raes dkk. (2011) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pada penderita bulimia ketika emosi negatif muncul serta jika *binge* dan *purging* telah terjadi, maka aspek *mindfulness* dari *self-compassion* dapat membantu individu untuk tidak melabeli pengalaman tersebut sebagai hal yang negatif dan kemudian merasa menderita karena pengalaman tersebut. Aspek *mindfulness* ini juga dapat membantu individu untuk mengakui bahwa pengalaman tersebut terjadi dan tidak mengidentifikasi secara berlebihan pengalaman tersebut.

Taylor dkk. (2015) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa aspek *common humanity* dapat membantu penderita bulimia untuk melihat bahwa kesulitan yang dialaminya seperti emosi negatif serta *binge* dan *purging* sebagai hal yang manusiawi. Normalisasi ini akan membantu individu merasa tidak kesepian selama mengalami hal tersebut dan kemudian tidak melabeli peristiwa serta diri mereka sebagai sesuatu yang abnormal dan cacat. Ketika penderita bulimia telah menerapkan *common humanity* dan tidak mengisolasi dirinya, maka dapat membantu individu untuk melakukan perilaku yang lebih adaptif seperti mencari mencari bantuan pada orang lain maupun pada profesional untuk membantu mereka. Kemudian aspek kebaikan pada diri atau *self-kindness* dapat membantu individu lebih lembut, mengerti, serta sabar kepada dirinya ketika mengalami emosi negatif serta rasa bersalah dan cemas setelah *binge* dan *purging*. Hal ini dapat membantu mencegah perkembangan dari siklus menghakimi diri sendiri dan menyalahkan diri sendiri lalu *binge* dan *purging* (Terry & Leary, 2011).

Pada beberapa penelitian sebelumnya, subjek penelitian merupakan mahasiswa yang masuk ke dalam kategori dewasa awal. Subjek pada penelitian ini merupakan remaja mulai dari remaja awal hingga remaja akhir. Menurut Santrock, remaja merupakan sebuah periode transisi dari anak-anak menuju dewasa. Periode ini dimulai pada usia 10-12 tahun atau yang disebut *early adolescence* dan diakhiri pada usia 18 sampai 21 tahun atau *late adolescence*. Masa remaja merupakan sebuah periode yang tidak stabil dan dramatis serta lonjakan pertumbuhan yang harus dihadapi oleh individu (Gillibrand dkk., 2016).

Perubahan-perubahan fisik dan emosional remaja dikenal dengan istilah "*storm and stress*". Masa remaja merupakan saat dimana remaja sibuk dan khawatir dengan tubuh mereka dan membangun citra tubuh mereka. Secara biologis periode ini dimulai dengan munculnya pubertas. Secara sosial mulainya periode ini dapat ditandai dengan bertambahnya kemandirian, pentingnya teman sebaya, *mood* yang berubah-ubah, konflik dengan orang tua, serta perilaku berisiko. Pada masa remaja terjadi berbagai perkembangan seperti perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan psikologis, dan perkembangan sosial. Tantangan serta perubahan pada masa remaja seperti perkembangan dan perubahan fisik dan emosional tersebut dapat memberikan dampak yang besar pada bagaimana seorang remaja melihat, memahami, dan menginterpretasi kehidupan sehari-harinya. Berkembangnya kemampuan kognitif yang kemudian menyebabkan individu dapat melakukan refleksi diri juga melihat dirinya melalui perspektif orang lain, dapat membuat individu merasa *self-conscious*. Individu juga membandingkan dirinya dengan teman sebaya yang kemudian dapat mengarah ke ketidakpercayaan diri dan kritik yang terlalu kasar pada diri (Bluth & Blanton, 2015).

Berbagai tantangan yang dialami remaja dapat membuatnya rentan terhadap berbagai gangguan mental seperti bulimia nervosa. Menurut model *dual-pathway* tekanan yang diterima oleh remaja untuk menjadi kurus oleh orang terdekat serta internalisasi dari *thin-beauty ideal* dapat mendorong individu untuk melakukan diet yang tidak sehat yang dapat mengarahkan ke gangguan makan (Rohde dkk., 2015). Beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa pada remaja wanita kelas 6-9 yang melaporkan merasakan tertekan untuk menjadi kurus dan sibuk dengan citra tubuhnya menunjukkan

risiko yang lebih tinggi pada *onset* bulimia nervosa ketika di *follow up* 3 tahun kemudian (Patton dkk., 1999).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan bulimia nervosa khususnya dalam penelitian ini yaitu pada remaja wanita. Semakin tinggi *self-compassion* maka semakin rendah kecenderungan bulimia nervosa, dan sebaliknya semakin rendah *self-compassion* maka semakin tinggi kecenderungan bulimia nervosa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang sudah membantu dalam penulisan naskah ini. Terima kasih kepada Pramesti Pradna Paramita, M.Ed.Psych., Ph.D, Psikolog, selaku dosen pembimbing penulis, kepada dosen-dosen pengajar dan staf-staf di Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, partisipan dalam penelitian, dan pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Tsabita Hanifa dan Pramesti Pradna Paramita tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(10), 1120–1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping: Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass, 4*(2), 107–118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2018). *Abnormal Psychology Abnormal psychology: An integrative approach* (8th ed). Cengage Learning.
- Bennett, P. (2011) *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook* (3rd ed). Open University Press.
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Journal of Positive Psychology, 10*(3), 219–230. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936967>

- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Gilbert, P. (Ed). (2005). A social-cognitive model of validation. In *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459-12>
- Gillibrand, R., Lam, V., & O'donnel V. L. (2016). *Developmental Psychology* (2nd ed.). Pearson.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 303–316. <https://doi.org/10.1002/cpp.627>
- Impett, E. A., Sorsoli, L., Schooler, D., Henson, J. M., & Tolman, D. L. (2008). Girls' Relationship Authenticity and Self-Esteem Across Adolescence. *Developmental Psychology*, 44(3), 722–733. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.722>
- Isfani, R. S., & Paramita, P. P. (2021). Pengaruh self-compassion terhadap resiliensi orang tua dari anak dengan autism spectrum disorder(Asd). *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(2), 1331–1346. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i2.28659>
- Katan, A., & Kelly, A. C. (2021). A two-week daily diary study examining the association between daily self-compassion and symptoms of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 54(8), 1438–1448. <https://doi.org/10.1002/eat.23533>
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23(3), 252–264. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310>
- Mehler, P. S. (2003). Bulimia nervosa. *New England Journal of Medicine*, 349(9), 875–881. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp022813>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: Population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 318(7186), 765–768. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7186.765>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 1–6. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.1.26986>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction And factorial validation of a short version of the Academic Motivation Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Ratnasari, D. (2012). *Hubungan Faktor Individu dan Faktor Lingkungan Dengan Perilaku Makan Menyimpang Pada Remaja Putri Di Sman 6 Jakarta Selatan*. [Skripsi, Universitas Indonesia].
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187–198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>

- Santrock, J. (2013). *Life-Span Development.pdf* (14th ed.). McGraw-Hill.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633–661. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7)
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-Year Longitudinal Study of the Natural History of Threshold, Subthreshold, and Partial Eating Disorders From a Community Sample of Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587–597. <https://doi.org/10.1037/a0016481>
- Stice, E., Maxfield, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of “fat talk.” *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 108–117. <https://doi.org/10.1002/eat.10171>
- Tantiani, T., & Syafiq, A. (2008). Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(6), 255. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i6.245>
- Taylor, M. B., Daiss, S., & Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229–238. <https://doi.org/10.1037/tps0000035>
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352–362. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.558404>
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A Revision of the Bulimia Test: The BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3(1), 119–124. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.119>
- Williams, M. O., Tsivos, Z., Brown, S., Whitelock, N. S., & Sampson, M. (2017). Compassion-Focused Therapy for Bulimia Nervosa and Bulimic Presentations: A Preliminary Case Series. *Behaviour Change*, 34(3), 199–207. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.13>