

GANGGUAN MAKAN *ANOREXIA NERVOSA* DAN *BULIMIA NERVOSA* PADA REMAJA

Hetty krisnani, Meilanny Budiarti Santoso, Destin putri

hettykrisnani@yahoo.com, meilannybudiarti13@gmail.com, destinputri@gmail.com

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa perubahan dramatis dalam diri seseorang. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan komposisi tubuh, terutama akumulasi lemak tubuh pada remaja putri. Dengan adanya akumulasi lemak tubuh tersebut, ada anggapan bahwa mereka tidak memiliki tubuh semenarik yang diinginkan. Hal ini akan mendorong remaja putri mencari jalan keluar agar memiliki tampilan fisik yang ideal, salah satunya adalah dengan melakukan perubahan kebiasaan makan yang umumnya menyimpang. Kebiasaan makan yang tidak benar itu dapat mengakibatkan terjadinya gangguan makan atau *eating disorder* yang dapat berdampak buruk bagi remaja. Eating disorders (ED) merupakan gangguan mental yang meskipun berhubungan dengan pola makan dan berat badan, gangguan tersebut bukanlah mengenai makanan, tetapi mengenai perasaan dan ekspresi diri. Pada umumnya, penderita ED adalah mereka yang memiliki kepercayaan diri rendah. Terdapat dua macam ED, yaitu *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Kedua gangguan tersebut mempunyai tujuan yang sama, yaitu menguruskan badan.

Kata kunci : remaja, *eating disorder*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*

ABSTRACT

Adolescence is a time of dramatic change in a person. One of the changes that occur are changes in body composition, especially the accumulation of body fat in girls. Given the accumulation of body fat, there is the assumption that they do not have a body as attractive as desired. This will encourage the girls find a way out in order to have the ideal physical appearance, one is to change eating habits are generally distorted. Improper eating habits can result in eating disorders or disordered eating can be bad for teens. Eating disorders (ED) is a mental disorder even though associated with diet and weight, the disorder is not about food, but about feelings and self-expression. In general, patients with ED are those who have low confidence. There are two kinds of ED, namely anorexia nervosa and bulimia nervosa. Both of these disorders have the same goal, which is to lose weight.

Keywords: adolescents, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa

PENDAHULUAN

Gangguan makan merupakan kondisi psikiatrik dengan akibat psikologis dan medis yang serius. Gangguan makan, seperti *anorexia nervosa* (AN) dan *bulimia nervosa* (BN), merupakan penyakit kronis yang didefinisikan sebagai gangguan perilaku makan atau perilaku dalam mengontrol berat badan. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV) mengklasifikasikan ada tiga jenis gangguan makan yaitu *anorexia nervosa* (AN), *bulimia nervosa* (BN), dan binge-eating disorder (BED). AN ditandai dengan keengganan untuk menetapkan berat badan normal, penyimpangan pandangan terhadap tubuh, ketakutan ekstrim menjadi gemuk, dan

perilaku makan yang sangat terganggu. BN ditandai dengan perilaku makan dalam jumlah yang besar yang sering dan berulang-ulang, kemudian cuba memuntahkan kembali, penggunaan obat pencahar, berpuasa atau berolahraga secara berlebihan (*National Institute of Mental Health* (NIMH), 2007).

Diketahui jumlah pasien dengan gangguan makan telah meningkat secara global sejak 50 tahun yang lalu. Di Amerika Serikat, dilaporkan satu hingga dua juta wanita memenuhi kriteria diagnostik untuk BN, dan 500,000 wanita memenuhi kriteria diagnostik untuk AN (*Academy for Eating Disorder*, 2006). Peningkatan ini berkaitan dengan kesadaran ekstrim tentang berat badan

dan tampilan fisik, kebanyakan dikalangan generasi muda.

Penelitian internasional tentang gangguan makan menunjukkan 1% dari remaja wanita di Amerika Serikat menderita AN, sedangkan 4% menderita BN. Sebanyak 1.2% anak sekolah di Cairo dan 3.2% anak sekolah di Iran menderita BN (Edquist, 2009). Di Norway, sebanyak 2.6% mahasiswa perempuan dan 1.3% mahasiswa Itali menderita AN (Makino et al., 2004). Jika dibandingkan prevalensi di negara Barat dan di negara non-Barat, prevalensi di negara non-Barat menunjukkan jumlah yang lebih rendah daripada di negara Barat tetapi menunjukkan adanya peningkatan. Prevalensi di negara Universitas Sumatera Utara Barat untuk AN ialah 0.1-5.7% pada subjek wanita, manakala untuk BN ialah 0-2-1% pada laki-laki, dan 0.3-7.3% pada wanita. Prevalensi di negara non-Barat untuk BN ialah 0.46-3.2% pada wanita (Makino et al., 2004).

Menurut Fairburn (1999) dalam Ho (2006), sejak 1980-an, terjadi peningkatan prevalensi gangguan makan dalam populasi Asia. Sejak kebelakangan ini, terdapat peningkatan fenomena ini di kalangan wanita muda di Singapura. Di Singapura, prevalensi wanita muda yang beresiko untuk menghadapi gangguan makan ialah sebanyak 7.4% (Ho, 2006). Satu media di Singapura, pada tahun 2007, melaporkan jumlah remaja dengan gangguan makan semakin meningkat sebanyak enam kali lipat sejak tahun 2002. Singapore General Hospital menyatakan sebanyak 140 kasus gangguan makan dilaporkan setiap tahun, tetapi hanya 10 hingga 20% yang datang berobat (*Channel News Asia*, 2007). Buhrich (1981) melaporkan bahwa 0.05% sampel pasien psikiatrik di Malaysia telah terdiagnosis mengalami AN dan angka ini tidak meningkat selama 15 tahun. Di Indonesia, 12-22% wanita berusia 15-29 tahun menderita defisiensi energi kronis (IMT <18,5) di beberapa kawasan (Atmarita, 2005). Apakah defisiensi ini disebabkan oleh gangguan makan atau hal lain tidaklah dijelaskan secara rinci. Bagaimanapun, masih kurang penelitian

dilakukan tentang gangguan makan di Indonesia sehingga prevalensinya tidak diketahui secara pasti.

Akibat dari gangguan makan yang berkepanjangan, bisa terjadi hipotensi kronis, bradikardia, hipotermia, pembengkakan kelenjar liur, anemia, dehidrasi, alkalosis dan hipokloremia dapat dilihat. Ruptur lambung juga dapat terjadi. Lebih dari 90% penderita AN mengalami amenorea sekunder disebabkan oleh malnutrisi kronis. Pengurangan densitas tulang merupakan masalah yang serius karena sukar diobati, dan keadaan ini meningkatkan resiko fraktur tulang. Gangguan makan juga dapat menyebabkan gangguan pada jantung. Resiko tertinggi pada penderita dengan gangguan makan adalah gagal jantung (Tsuboi, 2005).

Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa

Anorexia nervosa (AN) adalah gangguan pola makan dengan cara membuat dirinya merasa tetap lapar (self-starvation). Biasanya terjadi pada remaja wanita yang tangan menginjak bangku SMU (sekolah menengah umum). Adapun tujuan mereka membuat dirinya lapar adalah agar mereka memiliki penampilan fisik yang ramping dan menarik perhatian lawan jenisnya. *Anoreksia nervosa* yaitu sebuah gangguan makan yang ditandai dengan penolakan untuk mempertahankan berat badan yang sehat dan rasa takut yang berlebihan terhadap peningkatan berat badan akibat pencitraan diri yang menyimpang. Pencitraan diri pada penderita AN dipengaruhi oleh bias kognitif (pola penyimpangan dalam menilai suatu situasi) dan memengaruhi cara seseorang dalam berpikir serta mengevaluasi tubuh dan makanannya. AN merupakan sebuah penyakit kompleks yang melibatkan komponen psikologikal, sosiologikal, dan fisiologikal, pada penderitanya ditemukan peningkatan rasio enzim hati ALT dan GGT, hingga disfungsi hati akut pada tingkat lanjut. Seseorang yang menderita AN disebut sebagai anoreksik atau (lebih tidak umum) anorektik. Istilah ini sering kali namun tidak benar disingkat menjadi *anorexia*, yang

berarti gejala medis kehilangan nafsu makan. Anorektik dapat juga menunjuk ke obat penahan nafsu.

Bulimia nervosa adalah gangguan pola makan yang ditandai dengan usaha untuk memuntahkan kembali secara terus-menerus apa yang telah dimakan sebelumnya. *Bulimia nervosa* yaitu sebuah kelainan cara makan yang terlihat dari kebiasaan makan berlebihan yang terjadi secara terus menerus, sering terjadi pada wanita. Kelainan tersebut biasanya merupakan suatu bentuk penyiksaan terhadap diri sendiri. Yang paling sering dilakukan oleh lebih dari 75% orang dengan *bulimia nervosa* adalah membuat dirinya muntah, kadang-kadang disebut pembersihan; puasa, serta penggunaan laksatif, enema, diuretik, penggunaan obat pencahar sehingga dapat merangsang seorang penderita *bulimia* untuk memuntahkan makanan yang telah ia makan dan olahraga yang berlebihan juga merupakan ciri umum.

Pekerja Sosial Pada Penderita Gangguan Makan

Karakteristik utama praktek pekerjaan sosial adalah mengadakan perubahan situasi atau menghadapi permasalahan manusia, dimana pekerja sosial (social worker) yang melakukan tugas tersebut. Dalam melaksanakan tugasnya, seorang pekerja sosial perlu memiliki pengetahuan, nilai dan keterampilan yang diperlukan guna membantu orang (klien) mencapai perubahan yang diinginkan. Setiap bidang pelayanan mempunyai klien, permasalahan dan kesulitan yang khusus, sehingga diperlukan pengetahuan, nilai dan keterampilan yang khusus pula.

Pekerjaan sosial adalah profesi pertolongan kemanusiaan yang tujuan utamanya adalah membantu keberfungsian sosial individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan peran-peran sosialnya (Siporin, 1975; Morales dan Sheafor, 1983; Suharto, 1997). Para pekerja sosial, memiliki seperangkat pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai pertolongan yang diperoleh melalui pendidikan (perguruan tinggi). Seperti halnya

profesi lain, misalnya kedokteran dan kependidikan, pekerjaan sosial terlibat dalam menjalankan program-program pembangunan nasional. Namun demikian, berbeda dengan kedokteran dan kependidikan yang *concern* dengan pembangunan sosial, pekerjaan sosial lebih memfokuskan diri kepada pembangunan kesejahteraan sosial. Agar mampu mengemban tugas profesionalnya, para calon pekerja sosial, yakni para mahasiswa jurusan kesejahteraan sosial, dibekali dengan ilmu dan metoda penyembuhan sosial (*social treatment*) yang umumnya meliputi terapi individu, kelompok dan masyarakat beserta metode-metode lain dalam pekerjaan sosial baik dalam metode utama (*Case work, Group work* dan CO CD). Seorang pekerja sosial dalam penanganan kasus kliennya selalu berhubungan dengan sistem sosial klien tersebut (dengan lingkungannya) karena hal itu yang menjadi ciri dan pembeda yang spesifik dengan profesi pertolongan lainnya seperti dokter dan psikolog.

Menurut O. William Farley ada beberapa metode tradisional dan pendekatan dalam case work yang telah teridentifikasi. Banyak pekerja sosial sering menggunakan pendekatan multi sistem yang diantaranya terdapat pada bidang kesejahteraan anak, dan kesehatan mental sesuai dengan namanya pendekatan multi sistem ini merupakan interelasi seseorang untuk menyambungkan jaringan yang saling berpengaruh dengan orang lain. Penyembuhan yang di gunakan dalam pendekatan ini merupakan perhatian penting sebuah sistem individu, lembaga, sekolah, keluarga, budayanya dan institusi-institusi yang saling mempengaruhi satu sama lain. Penyembuhan (*treatment*) tidak harus selalu mendapat dukungan dari orang lain untuk membawa perubahan dari diri sendiri. Pendekatan multi sistem bukan sebuah metode melainkan sebuah pendekatan yang akan dipelajari dan diteliti untuk melakukan penyembuhan atau perbaikan

METODE

Artikel ini disusun dengan menggunakan kajian literatur dan dokumen,

yaitu literatur berupa buku-buku, makalah ataupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik gangguan makan *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* pada remaja yang diangkat dalam artikel ini.

PEMBAHASAN

Ketika memasuki masa remaja, khususnya masa pubertas, remaja menjadi sangat *concern* atas pertambahan berat badan, terutama remaja putri, karena mereka mengalami pertambahan jumlah jaringan lemak, sehingga mudah untuk menjadi gemuk apabila mengkonsumsi makanan yang berkalori tinggi. Pada kenyataannya kebanyakan wanita ingin terlihat langsing dan kurus karena beranggapan bahwa menjadi kurus akan membuat mereka bahagia, sukses, dan populer. Remaja dengan gangguan makan memiliki masalah dengan *body image*-nya. Artinya mereka sudah mempunyai suatu *mind set* (pemikiran yang sudah terpatrit di otak) bahwa tubuh mereka tidak ideal. Mereka merasa tubuhnya gemuk, banyak lemak disana-sini, dan tidak sedap dipandang.

Menurut pandangan Erikson, seorang remaja berada pada tahap masa krisis identitas (*crisis of identity*), hal ini mendorong remaja untuk mencari jati diri (identitas diri), caranya dengan mewujudkan keinginannya agar menjadi seseorang individu yang “sempurna”, secara intelektual, kepribadian, maupun dalam penampilan fisiknya. Untuk dapat tampil menawan dan menarik hati bagi lawan jenis, maka salah satu upayanya adalah berusaha memiliki bentuk tubuh yang ideal, misalnya dengan mengatur pola makan. Namun, seringkali banyak remaja yang dihantui oleh kekhawatiran maupun kecemasan bahwa ia akan mengalami kegagalan dari usaha tersebut. Dikarenakan mereka ingin menghindari agar dirinya tidak sampai mengalami kegemukan. Rasa khawatir yang berlebihan ini, menyebabkan individu melakukan diet atau pantangan terhadap pola kebiasaan makan secara ketat. Apabila mereka merasa lapar, dirinya tidak segera

makan, namun dibiarkan agar tetap merasa lapar. Bila ia merasa berhasil bertahan untuk tidak makan, maka ia akan merasa bangga atau senang bahkan puas. Demikian hal ini dilakukan secara berulang-ulang. Akan tetapi, karena ketidak tahuan dirinya tentang pola makan yang baik, sehingga sampai mengganggu pola pengaturan makannya, akibatnya remaja justru mengalami gangguan makan (eating disorder), misalnya *anorexia* dan *bulimia nervosa* (Berk, 1993; Papilia dkk., 1998, Santrock, 1999, Rice, 1993, Turner dan Helms, 1995).

Anorexia Nervosa adalah suatu gangguan yang ditandai oleh penurunan berat badan yang disengaja, yang dimulai dan/atau dipertahankan oleh pasien. *Anorexia nervosa* merupakan satu gangguan makan yang ditandai oleh gangguan citra tubuh dan membatasi jumlah makanan dengan amat ketat.

Bulimia nervosa adalah suatu sindrom yang ditandai oleh serangan berulang perilaku makan berlebihan dan preokupasi berlebihan perihal berat badannya, sehingga pasien menggunakan cara yang sangat ketat untuk mengurangi efek “menggembukkan” dari makanan (PPDGJ III). Definisi lain dari *bulimia nervosa* adalah suatu gangguan makan yang memiliki karakteristik makan berlebihan yang berulang diikuti oleh pembangkitan keinginan untuk memuntahkannya, diikuti oleh perhatian yang berlebihan terhadap berat badan dan bentuk tubuh. Sebagian besar penderita adalah wanita, sangat peduli akan bentuk tubuh dan berat badan dan termasuk golongan sosial-ekonomi menengah ke atas. Mengeluarkan makanan yang dimakan ini bisa melalui muntah yang biasanya diinduksi dengan obat pencahar, selain itu juga dengan mengeluarkannya lewat kencing dengan menggunakan obat diuretik. Adapun faktor penyebab gangguan makan *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* sebagai berikut :

1) Faktor sosio-kultural

Tekanan yang berlebihan pada wanita muda untuk mencapai standart kurus yang tidak realistis.

- 2) Faktor psikologis
 - a. Diet yang kaku atau sangat membatasi dapat mengakibatkan berkurangnya kontrol yang diikuti dengan pelanggaran diet dan menghasilkan makan berlebihan yang bersifat bulimik.
 - b. Ketidakpuasan pada tubuh memicu dilakukannya cara-cara yang tidak sehat untuk mencapai berat badan yang diinginkan.
 - c. Merasa kurang memiliki kontrol atas berbagai aspek kehidupan selain diet.
 - d. Kesulitan berpisah dari keluarga dan membangun identitas individual
 - e. Kebutuhan psikologis untuk kesempurnaan dan kecenderungan untuk berfikir secara dikotomis/ hitam putih
- 3) Faktor keluarga
 - a. Keluarga dari pasien gangguan makan seringkali memiliki karakteristik yang sama yaitu adanya konflik, kurang kedekatan dan pengasuhan, serta gagal dalam membangun kemandirian dan otonomi pada diri anak perempuan mereka.
 - b. Dari perspektif sistim keluarga, gangguan makan pada anak perempuan dapat memberi keseimbangan pada keluarga yang disfungsi dengan mengalihkan perhatian dari masalah keluarga ataupun masalah pernikahan.
- 4) Faktor biologis
 - a. Ketidakseimbangan yang mungkin terjadi pada sistim neurotransmitter di otak yang mengatur mood dan nafsu makan.
 - b. Kemungkinan pengaruh genetik.

Ada beberapa gejala awal anoreksia yang perlu kita waspadai, salah satu diantaranya adalah berat badan yang tidak stabil dan tidak seimbang dengan umur, postur, serta tinggi tubuh (biasanya mencapai

15% di bawah berat normal). Berikut ini adalah gejala-gejala lain seseorang menderita *anorexia* :

- 1) Tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan berturut-turut (untuk wanita)
- 2) Tidak mau dan menolak makan di depan umum
- 3) Sering merasa gelisah
- 4) Lemah
- 5) Kulit kusam
- 6) Nafas pendek-pendek
- 7) Khawatir berlebih terhadap asupan kalori

Menderita *anorexia* dapat mengganggu kestabilan kerja sistem tubuh sehingga menimbulkan beberapa dampak buruk, antara lain : penyusutan tulang, kehilangan mineral, rendahnya suhu tubuh, detak jantung yang tidak teratur, gangguan permanen terhadap pertumbuhan badan, rawan terkena osteoporosis, bahkan juga *bulimia nervosa*. Selain itu, ada dampak lebih buruk lagi apabila seorang penderita anoreksia mengonsumsi laksatif karena laksatif sangat berbahaya bagi tubuh. Laksatif adalah substansi yang akan memaksa tubuh mengeluarkan cairan serta makanan yang masih diproses di dalam usus sehingga nutrisinya tidak terserap sempurna. Laksatif juga mengandung bahan-bahan kimia berbahaya yang mungkin bisa terserap oleh tubuh. Penggunaan laksatif dalam jangka panjang bisa mengakibatkan gangguan permanen pada kestabilan sistem pencernaan serta menyebabkan tubuh kekurangan banyak nutrisi.

Walupun penderita *anorexia* menghindari makan, mereka memiliki ketertarikan pada terhadap makanan yang cukup intensif. Mereka memasak untuk orang lain, mereka berbicara tentang makanan, dan mereka bersikeras untuk melihat orang lain makan. Penderita anoreksia memiliki gambaran tubuh yang tegang, menganggap bahwa mereka akan menjadi menarik hanya bila mereka terlihat seperti tengkorak. Mereka terus membuat diri mereka kelaparan dan jumlah lemak didalam tubuh terus menurun

sampai batas minimum, sehingga pada kondisi menstruasi biasanya berhenti. Tingkah lakunya seringkali hiperaktif.

Pengalaman mempunyai masalah dengan berat badan membuatnya selalu merasa gemuk. Hal ini mendorong diet yang tidak terkontrol, olah raga berlebih dan akhirnya menderita *bulimia*. Penelitian baru menunjukkan bahwa kelainan mental ini juga disebabkan oleh proses kimiawi yang ada di dalam otak. Para ahli menduga bahwa kelainan neurotransmitter dalam otak, utamanya neurotransmitter serotonin merupakan pemicu terjadinya penyakit *bulimia nervosa* ini. Namun dugaan awal ini masih belum bisa dijelaskan secara spesifik karena kompleksnya penyakit. dari seluruh populasi mahasiswa. (Stunkard, 1996). Penderita anoreksia dapat mengendalikan diri dalam hal makan; sementara penderita *bulimia* tidak. Depresi adalah karakteristik dari penderita *bulimia*. *Bulimia* menghasilkan ketidakseimbangan lambung dan kimiawi dalam tubuh. Kebanyakan penyebab anoreksia juga menyebabkan *bulimia* (Leon, 1991).

Akibat *Bulimia*:

- 1) pembengkakan kelenjar ludah di pipi
- 2) Jaringan parut di buku jari tangan yang digunakan untuk merangsang muntah
- 3) Pengikisan email gigi akibat *bulimia* yang sering muntah dan mengeluarkan asam lambung
- 4) Kadar kalium yang rendah dalam darah.
- 5) Gigi sensitive terhadap panas atau dingin
- 6) Masalah pada kelenjar ludah yang berupa rasa nyeri atau pembengkakan
- 7) Paparan asam lambung berlebih pada kerongkongan bisa menyebabkan borok, pecah atau penyempitan.
- 8) Terganggunya proses pencernaan akibat pencahar, bisa

mengakibatkan disfungsi organ pencernaan .

- 9) Ketidakseimbangan cairan tubuh akibat stimulus zat diuretic secara berlebih.

Contoh kasus Isabelle Caro yang menderita gangguan *anorexia nervosa*, Caro, model dan aktris asal Prancis, meninggal di usia 28 tahun karena penyakit anoreksia yang dideritanya. Caro mengejutkan dunia mode di tahun 2007 ketika tampil untuk sebuah iklan kontroversial pencegahan anoreksia di Italia dengan pose tanpa busana yang memamerkan tubuhnya yang tinggal tulang berbalut kulit. Caro menderita anoreksia *nervosa* sejak usia 13 tahun. Hal tersebut disebabkan Caro disebut "anak bermasalah". Caro mengatakan "Saya memiliki masa kecil yang sangat rumit, sangat sulit, sangat menyakitkan. Fobia besar ibuku adalah bahwa saya akan tumbuh. Dia menghabiskan waktunya mengukur tinggi badan saya. Dia tidak akan membiarkan saya pergi ke luar karena dia telah mendengar bahwa udara segar membuat anak-anak tumbuh, dan itulah sebabnya aku terus di rumah. Itu benar-benar trauma. Ketika dia muncul di CBS 's Insider , terungkap bahwa pada bagian terburuk nya adalah beratnya hanya 25 kilogram pada ketinggian 165 meter. Caro dirawat di rumah sakit untuk pertama kalinya saat berusia 20. Paling buruk nya (dalam hal berat), pada tahun 2006, ia mengalami koma , beratnya hanya 25 kg. Dokter mengatakan dia tidak akan bertahan hidup namun ternyata caro mampu melawan masa krisisnya tersebut. Caro, model dan aktris asal Prancis, meninggal di usia 28 tahun karena penyakit anoreksia yang dideritanya. Caro mengejutkan dunia mode di tahun 2007 ketika tampil untuk sebuah iklan kontroversial pencegahan anoreksia di Italia dengan pose tanpa busana yang memamerkan tubuhnya yang tinggal tulang berbalut kulit. Caro menderita anoreksia *nervosa* sejak usia 13 tahun. Hal tersebut disebabkan Caro disebut "anak bermasalah". Caro dirawat di rumah sakit untuk pertama kalinya saat berusia 20. Paling buruk nya (dalam hal berat), pada tahun 2006, ia mengalami koma , beratnya

hanya 25 kg. Dokter mengatakan dia tidak akan bertahan hidup namun ternyata caro mampu melawan masa krisisnyanya tersebut.

Dari kasus yang ada diatas, Orang yang mengalami anoreksia atau lengkapnya *anorexia nervosa* sangat ketakutan berat badannya berlebihan. Orang tersebut akan makan dalam jumlah sangat sedikit dan berolah raga secara berlebihan untuk menjaga tubuhnya agar tetap ideal. Biasanya penderita anoreksia nervosa mengalami tanda-tanda seperti menolak untuk mempertahankan berat badan dan cenderung selalu ingin tampil lebih kurus, selalu takut berat badannya semakin naik, padahal dalam kenyataan berat badannya semakin kurus saja, berhenti menstruasi tiga bulan berturut-turut atau lebih padahal dalam kondisi tidak hamil, biasanya anoreksia diderita oleh remaja, namun dalam beberap kasus dijumpai pula pada anak usia 5 tahun dan ada pula pada usia lanjut yang berusia 60 tahunan. Gejala anoreksia dapat bermacam-macam tergantung pada penderitannya. Penyakit ini dapat hilang-timbul, tiba-tiba membaik tetapi dapat muncul lebih buruk secara tiba-tiba pada penderita, bahkan semakin buruk tanpa ada kemungkinan membaik sama sekali.

Penderita *anorexia* beranggapan bahwa kulit dan daging tubuhnya sebagai lemak yang harus dilenyapkan. Dengan tidak adanya lemak ditubuh penderita, menyebabkan kegiatan duduk dan berbaring merupakan kegiatan yang tidak nyaman (karena terlalu kurus), penderita biasanya juga sulit untuk tidur. Selanjutnya penderita berangsur-angsur menarik diri dari teman dan keluarganya, ia lebih senang menyendiri. Penderita *anorexia* seringkali mengalami penurunan tekanan darah, napas melemah, pada wanita dewasa menstruasi terhenti, pada anak wanita yang beranjak dewasa mungkin tidak akan mulai mengalami menstruasi sama sekali, kelenjar tiroid yang mengatur pertumbuhan berangsur-angsur menghilang. Kulit menjadi kering, rambut dan kuku menjadi rapuh dan mudah patah.

Seiring itu penderita sering mengeluh pusing (karena kerja kontraksi periodik

dinding lambung dan gerakan menggiling makanan di usus terus terjadi dan bila terjadi berlarut dapat menyebabkan tukak lambung dan radang usus), kedinginan yang disebabkan hilangnya lemak tubuh, susah buang air besar (karena memang tidak ada lagi sisa yang disebabkan tidak adanya makanan yang cukup), lemas (energi yang dihasilkan dari makanan), dan terjadi pembengkakan sendi. Secara alamiah pada saat itu juga banyak rambut tumbuh di permukaan tubuh termasuk di muka dan dengan perubahan kimia yang demikian dahsyat menyebabkan penderita mudah terserang sakit jantung.

Penderita seharusnya segera ditangani, bila sudah berlarut-larut lebih sulit untuk pulih dengan segera. Walau kondisi badan anda di cermin sudah demikian kurus tetap saja pikiran mengatakan bahwa masih gemuk. Hal ini memang cukup sulit untuk dipulihkan, apalagi hal ini telah terjadi dalam jangka waktu yang sudah cukup lama. Banyak penderita anoreksia yang dirawat dirumah sakit dalam kondisi yang sangat menyedihkan tubuhnya hanya tulang dibalut kulit, tetapi tetap saja ia merasa gemuk.

Dalam menangani permasalahan ini pekerja sosial harus memahami kondisi klien seperti keadaan biologis, hubungan antara lingkungan keluarga maupun lingkungan sosialnya. Dalam masalah caro pekerja sosial harus melibatkan penerimaan dari lingkungan merupakan langkah awal penyembuhan kelainan anoreksia dan *bulimia*. Kebanyakan penderita tetap tinggal dalam penyangkalan dan menolak untuk ditolong. Langkah penyembuhan lain adalah dengan melakukan psikoterapi pada penderita, keluarga maupun lingkungan tempat penderita berasal. Diet Makan atau terapi nutrisi. Terapi nutrisi diperhatikan dalam 3 aspek, yaitu asupan kalori, zat gizi makro, dan zat gizi mikro. Pada asupan kalori, dibagi lagi menjadi 3 fase: fase inisial, dimana makanan akan ditambah sekitar 30-40 kkal/kg/hari hingga mencapai antara 1000 sampai 1600 kkal/hari. Setelah itu, akan dilanjutkan ke fase peningkatan berat badan terkontrol. Pada fase

ini, target yang dituju adalah peningkatan berat badan pasien sekitar 2-3lb/minggu. Dan setelah berat yang dituju tercapai, fase terakhir adalah fase maintenance atau pemeliharaan berat badan, agar berat badan yang sudah tercapai tidak akan turun lagi. Asupan kalori pada fase terakhir adalah 40-60 kkal/kg/hari.⁶ Pada aspek zat gizi makro, sumber kalori diperhatikan dalam bentuk protein, karbohidrat dan lemak. Protein meliputi 15%-20% total asupan kalori per hari, karbohidrat antara 50%-55%, dan lemak pada 25%-30% total asupan harian. Terkadang perlu disertakan serat dalam konsumsi untuk mengatasi gangguan konstipasi. Sedangkan pada zat gizi mikro, dianjurkan untuk mengkonsumsi pil suplemen multivitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan harian zat gizi. Dalam pemberian terapi, tetap diperlukan juga dukungan psikologis pasien yang baik. Terapi tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dan komitmen pasien. Walaupun terapi sudah sukses dijalankan, potensi untuk pasien kembali seperti keadaan semula terbukti cukup tinggi. Untuk itu, selain terapi pengembalian tingkat konsumsi, diperlukan konseling untuk menuntun arah psikologis penderita.

Sebaiknya perawatan/terapi dilakukan secara intensif dan dapat dilakukan di rumah, tetapi bila kondisi sangat parah maka harus rawat inap di rumah sakit. Pekerja sosial membantu Caro untuk menyadari bahwa kondisi tubuh sekarang ini sangat kurus dan yakinkan diri untuk menghilangkan perasaan takut gemuk dengan cara menumbuhkan rasa percaya diri. Perhatikan tubuh di depan cermin, sadari benar bahwa tubuhmu memang sangat kurus.

SIMPULAN & SARAN

Anoreksia dan *Bulimia nervosa* adalah suatu bentuk ketakutan yang kuat mengalami kenaikan berat badan atau menolak untuk mempertahankan berat badan pada atau diatas berat badan normal minimal menurut usia dan tinggi badan, dan mengalami gangguan dalam cara memandang berat atau bentuk badannya

sendiri. Sehingga menimbulkan bermacam komplikasi yang serius bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu penderita anoreksia dan *bulimia nervosa* membutuhkan pengobatan medis dan psikis yang menyeluruh, yaitu perawatan di rumah sakit jika diperlukan, terapi individual serta keluarga.

Dari penjelasan makalah mengenai segala aspek tentang gangguan makan khususnya *bulimia nervosa* dan anoreksia *nervosa* yang dilengkapi dengan contoh kasus beserta penanganannya, kami memberikan beberapa saran yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi gangguan makan yang terjadi khususnya pada remaja, antara lain:

- 1) Tingkatkan rasa percaya diri. Seseorang yang memiliki percaya diri tinggi akan menerima apa yang ada dalam diri mereka baik dari segi penampilan maupun postur tubuh.
- 2) Bersikap realistis. Jangan mudah percaya pada apa yang digambarkan media tentang bentuk dan berat badan ideal karena dapat menurunkan rasa percaya diri.
- 3) Tingkatkan dinamika lingkungan. Usahakan tetap terjalin komunikasi yang baik diantara keluarga dan teman. Apabila terjadi masalah segera ceritakan kepada orang terdekat.
- 4) Rajin berkonsultasi pada dokter dan ahli gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy for Eating Disorder, 2006. Prevalence of Eating Disorders. Austria: Academy for Eating Disorder. Available from: http://www.aedweb.org/eating_disorders/prevalence.cfm
- Adams, N., Ferguso, J., Stunkard, A.J., & Agras, W.S. 1978. The Eating Behavior of Obese and Nonobese

- Women. Behaviour Research and Therapy, 16: 225-232
- Atmarita, 2005. Nutrition Problems in Indonesia. Jakarta. Available from: [www.gizi.net/download/nutrition problem in Indonesia.pdf](http://www.gizi.net/download/nutritionproblem%20in%20Indonesia.pdf) [Accessed 12 December 2015]
- Berk. (1993). Infants Children and Adolescents. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Buhrich N., 1981. Frequency of presentation of anorexia nervosa in Malaysia. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 15: 153-155.
- Channel NewsAsia, 2007. Six-fold increase in eating disorders among teenagers since 2002. Available from: http://www.channelnewsasia.com/cna/cgibin/search/search_7days.pl?status=&search=teen&id=259641 [Accessed 17 September 2015]
- Ho, T. F., Tai B. C., Lee, E.L., Cheng, S., Liow P. H., 2006. Prevalence and Profile of Females At Risk of Eating Disorder in Singapore. Singapore Med J 47 (6): 499-503.
- Morales A. and Sheafor B. W., 1983, Social Work, Third Edition A Profession of Many Faces, London: Allyn and Bacon, Inc.
- National Institute of Mental Health, 2007. Eating Disorders. NIH Publication. Available from : [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating disorders/nimheatingdisorders.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/eatingdisorders/nimheatingdisorders.pdf) [Accessed 11 February 2016]
- Papalia. D.E. & Olds. S. W. (1998) Human Development. (7th ed.). Newyork. McGraw-Hill.
- Rice, F.P. 1993. Adolecence: Development, Relationship, and Culture. USA: Allyn & Bacon.
- Santrock, John W. (1999). Life-span Development (7th edition). USA: McGraw Hill.
- , 2003. *Adolescence* Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga.
- Siporin, M. 1975. Introduction to Social Work Practice, New York: MacMillan Publishing Co, Inc.
- Stunkard AJ (1996). "Diet, exercise and behavior therapy": a cautionary tale. *Obes Res* 4, 293-294
- Suharto, Edi. 1997. Pembangunan, Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Spektrum Pemikiran. Bandung: Lembaga Studi Pembangunan STKS (LSP-STKS)
- Tsuboi, K. 2005. Eating Disorders in Adolescence and their Implications. *Japan of Japan Medical Association* 48 (3): 123-129
- Turner, J.S., & Helms, D.B. 1995. Human Development (5th ed). New York: McGraw-Hill.
- http://en.wikipedia.org/wiki/Anorexia_nervosa
- http://id.wikipedia.org/wiki/Bulimia_nervosa
- <https://udintea.wordpress.com/tag/pekerjaan-sosial/>
- <http://www.amazine.co/11823/ketahui-7-faktor-risiko-6-gejala-fisik-anoreksia/>
- http://www.kompasiana.com/destyagith/melihat-dunia-anoreksia-nervosa_551c18e281331111039de21f
- <http://www.tipswanita.net/lebih-jauh-tentang-bahaya-anoreksia/>