



Welas Asih Diri dan Gejala Gangguan Makan: Infleksibilitas Psikologis sebagai Mediator

Rinda A'anisah¹, Dini Rahma Bintari²

^{1,2}Universitas Indonesia

rinda.aanisah@ui.ac.id

Abstract

Eating disorders are persistent problems related to eating behavior that can cause physical and psychosocial consequences. The increasing global prevalence of eating disorders underscores the need for an in-depth understanding of these disorders. It is known that the emergence of eating disorders is influenced by excessive evaluation one's body and attempts to avoid unpleasant experiences. This indicates the role of psychological inflexibility in individuals with eating disorder symptoms. One of the protective factors against eating disorders is self-compassion, which is a gentle and loving attitude towards oneself, even when experiencing difficult experiences or emotions. Self-compassion helps individuals to become more flexible in dealing with their experiences and emotions, thereby avoiding maladaptive behavior. This study aims to examine the role of psychological inflexibility as a mediator in the relationship between self-compassion and eating disorder symptoms. This is a cross-sectional study involving 141 female participants aged 18-25 years ($M=22,6$, $SD=2,02$) who were obtained through convenience sampling techniques. Data retrieval is done using three measuring instruments, which are Self-compassion scale, acceptance and action questionnaire-II, and Eating Attitudes Test-13. The results showed that psychological inflexibility had a mediating effect in the relationship between self-compassion and eating disorder symptoms. Moreover, self-compassion cannot predict eating disorder symptoms directly without psychological inflexibility as an intermediary. It can be concluded that an individual's level of self-compassion lead to eating disorder symptoms through psychological inflexibility. The results also support the possible application of self-compassion interventions and acceptance and commitment therapy to treat eating disorder symptoms.

Keywords: self-compassion, psychological inflexibility, eating disorder, emerging adulthood, mediation analysis

Abstrak

Gangguan makan adalah masalah persisten terkait perilaku makan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik maupun fungsi psikososial. Peningkatan prevalensi gangguan makan secara global menandakan perlunya pemahaman mendalam soal gangguan ini. Diketahui bahwa munculnya gangguan makan dipengaruhi oleh evaluasi tubuh yang berlebihan dan usaha untuk menghindari pengalaman yang tidak disukai. Hal ini mengindikasikan adanya peran infleksibilitas psikologis pada penderita gejala gangguan makan. Salah satu faktor protektif dari gangguan makan adalah welas asih diri, yaitu sikap lembut dan mengasihi diri sendiri, bahkan saat mengalami pengalaman atau emosi yang sulit dihadapi. Welas asih diri membantu individu untuk lebih fleksibel dalam menghadapi pengalaman maupun emosinya, hingga terhindar dari perilaku maladaptif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran infleksibilitas psikologis sebagai mediator dalam hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan melibatkan sebanyak 141 partisipan wanita berusia 18-25 tahun ($M=22,6$, $SD=2,02$) yang diperoleh melalui teknik *convenience sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan tiga alat ukur, yaitu skala welas diri, *acceptance and action questionnaire-ii*, dan tes sikap makan-13. Hasil penelitian menunjukkan bahwa infleksibilitas psikologis memiliki efek mediasi dalam hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan. Selain itu, welas asih diri tidak dapat memprediksi gejala gangguan makan secara langsung tanpa infleksibilitas psikologis sebagai perantara. Dapat disimpulkan bahwa tingkat welas asih diri individu dapat memunculkan gejala gangguan makan melalui infleksibilitas psikologis. Hasil penelitian juga mendukung kemungkinan aplikasi intervensi welas asih diri dan *acceptance and commitment therapy* untuk mengatasi gejala gangguan makan.

Kata kunci: welas asih diri, infleksibilitas psikologis, gangguan makan, dewasa awal, analisis mediasi

Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

Gangguan makan adalah gangguan terkait perilaku makan yang persisten dan menghasilkan perubahan dalam konsumsi makanan. Gangguan ini dapat berdampak pada kesehatan fisik, fungsi psikososial individu, komplikasi psikiatris serta somatik, perubahan kualitas hidup individu, isolasi sosial, dan

beberapa komorbiditas psikiatri lain, hingga kematian. Terdapat beberapa jenis gangguan makan seperti *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *binge-eating disorder*, dan beberapa jenis lainnya dengan gejalanya masing-masing. Gangguan ini ditandai dengan adanya pola makan yang sangat dibatasi atau justru tidak terkontrol, kebiasaan memuntahkan makanan, olahraga berlebihan, hingga penggunaan obat pencahar dan lain

sebagainya, hingga terjadinya perubahan fisik serta siklus tubuh [1].

Pada populasi global juga didapatkan prevalensi sebesar 0,4% wanita remaja hingga dewasa awal mengidap *anorexia nervosa*, 1-1,5% mengidap *bulimia nervosa*, dan 1,6% mengidap *binge eating* [1]. Prevalensi ini meningkat pada dari 3,5% pada tahun 2000-2006 menjadi 7,8% pada tahun 2013-2018 [2]. Di wilayah Asia Tenggara, didapatkan prevalensi gangguan makan sebesar 11,5% dari sebuah sampel yang terdiri dari 3.148 mahasiswa dari negara Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Vietnam [2]. Di Indonesia sendiri, ditemukan sebanyak 35,4% individu dewasa yang kelebihan berat badan atau obesitas, dengan prevalensi yang lebih besar pada jenis kelamin perempuan [4]. Sementara itu, prevalensi gangguan makan di Indonesia dalam skala nasional masih belum diketahui [5].

Gangguan makan umumnya dialami pertama kali pada transisi masa remaja ke masa dewasa awal, khususnya pada wanita [6]. Masa ini disebut dengan *emerging adulthood*, yang dimulai pada usia 18 hingga 25 tahun. Dalam masa ini, individu akan mengalami proses perkembangan autonomi, dengan tanggung jawab diri yang juga membesar. Tahapan ini juga ditandai dengan ketidakstabilan serta perubahan dalam berbagai aspek kehidupan yang dapat memicu stress [7], [8]. Hal tersebut menyebabkan populasi ini menjadi cukup rentan akan gangguan psikologis, tidak terkecuali gangguan makan [9]. Terlebih, diketahui bahwa wanita dewasa awal ditemukan memiliki tingkat stress yang cenderung lebih signifikan dibanding laki-laki [10].

Penelitian menunjukkan bahwa individu dewasa awal dalam tahap perkembangan ini cenderung menunda untuk mencari bantuan dalam menangani gangguan psikologis dan datang ke layanan profesional saat durasi gangguan sudah lebih lama dialami [6], [11]. Hal ini perlu menjadi perhatian dalam menangani permasalahan psikologis, khususnya gangguan makan, karena lamanya durasi gangguan yang dialami dapat berpengaruh terhadap hasil intervensi [12]. Selain itu, perawatan untuk gangguan makan pada individu dewasa awal dilaporkan cenderung kurang terpenuhi dibandingkan remaja, terindikasi dari rendahnya tingkat akses, jumlah pasien yang meningkat, ketidakpuasan terhadap perawatan, kurangnya keterlibatan perawatan, dan hasil perawatan yang kurang baik [13]. Diketahui juga bahwa pola diet dan berat badan individu dewasa awal dapat dipengaruhi oleh perilaku makan individu terdahulu dan beberapa jenis gangguan makan cenderung bersifat persisten hingga dapat mengganggu berjalannya masa perkembangan dewasa awal [14], [15]. Adanya kecenderungan ini menambah tantangan dalam penanganan gangguan makan di usia dewasa awal, dan memahami mekanisme yang dapat membantu pencegahan dan penanganan gangguan menjadi suatu hal yang penting.

Terdapat beberapa faktor protektif terkait gangguan makan, salah satunya adalah welas asih diri [16]. *Self-compassion* atau welas asih diri merupakan sikap individu yang terbuka, perhatian, dan tidak menghakimi diri sendiri, serta adanya kepedulian dan cinta kasih kepada diri [17]. Welas asih diri adalah pemahaman akan rasa sakit seseorang dalam tanpa penilaian, dan melihat penderitaan sebagai bagian dari pengalaman yang dialami seluruh umat manusia. Konstruk ini juga berhubungan dengan berbagai macam indikator positif kesehatan [18]. Welas asih diri melibatkan tiga komponen, yaitu *self-kindness* (vs *self-judgment*), *common humanity* (vs *isolation*), dan *mindfulness* (vs *over-identification*) [19].

Welas asih diri dipandang sebagai pendekatan yang berguna untuk memahami dan mengatasi perilaku gangguan makan [20]. Hal ini dikarenakan gangguan makan dianggap sebagai upaya individu dalam menghadapi ketidakpastian dan pengalaman internal maupun eksternal yang sulit. Perilaku makan yang maladaptif muncul sebagai bentuk pengalihan dari pengalaman (pikiran dan emosi) yang tidak disukai [21]. Dengan welas asih diri, individu didorong untuk menyadari emosinya sebagai sesuatu yang nyata dan penting, sehingga individu tidak menghindar atau menggesampingkan emosinya [22]. Individu dengan welas asih diri cenderung tidak terlibat dalam penghindaran, pelarian, atau represi emosi sehingga dapat mengurangi dorongan untuk melakukan perilaku makan yang *maladaptive* [18].

Diketahui juga bahwa welas asih diri juga menjadi faktor protektif dari citra diri yang negatif [16]. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat welas asih diri yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat gangguan makan dan kecemasan terkait citra diri yang lebih rendah. Temuan ini mendukung adanya hubungan yang signifikan dan dampak kausal dari welas asih diri terhadap gangguan makan dan citra tubuh [20], [23]. Welas asih diri membantu individu untuk menghadapi emosi yang sulit dengan penuh kelembutan dan tanpa penilaian, menurunkan tingkat stress, dan memfasilitasi penerimaan diri [18].

Upaya mengalihkan atau menghindari pengalaman internal yang tidak disukai dengan perilaku maladaptif mengindikasikan adanya peran infleksibilitas psikologis pada individu. Infleksibilitas psikologis adalah pola perilaku yang bertujuan untuk menghindari pengalaman internal yang tidak diinginkan, dengan mengorbankan perilaku yang lebih efektif dan berarti [24]. Infleksibilitas psikologis dicirikan dengan adanya ketidakmampuan untuk melakukan perilaku sesuai dengan tujuan, kesulitan untuk tetap berhubungan dengan momen saat ini, larut dalam pemikiran evaluatif, atau ketidaktinginan untuk menghadapi pengalaman internal yang mengarah pada perilaku menghindar atau melarikan diri [21]. Hal ini juga terlihat dalam adopsi aturan makan yang ketat serta standar kaku akan penampilan tubuh dan interaksi

sosial pada individu dengan perilaku makan yang terganggu [25], [26].

Infleksibilitas psikologis dikatakan memiliki hubungan dengan berbagai variabel psikopatologi, termasuk gangguan perilaku makan. Dalam konteks ini, infleksibilitas psikologis mendorong individu untuk melakukan perilaku maladaptif agar terhindar dari ketidakpastian dan pengalaman internal (pikiran, perasaan, sensasi fisik) maupun eksternal yang sulit dan tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan pada perilaku makan tidak hanya dipengaruhi oleh adanya emosi negatif, namun juga respons individu terhadap emosi negatif tersebut [27]. Infleksibilitas psikologis dikatakan sebagai konstruk yang berperan dalam memprediksi perilaku makan, dimana terdapat hubungan positif antara keduanya.

Berdasarkan ide-ide diatas, dapat disimpulkan bahwa rendahnya welas asih diri pada penderita gangguan makan mengindikasikan adanya peran infleksibilitas psikologis yang mendorong munculnya gejala gangguan makan. Hal ini mengimplikasikan bahwa infleksibilitas psikologis adalah perantara antara welas asih diri dan gejala gangguan makan. Infleksibilitas psikologis mungkin menjadi mekanisme yang menjelaskan rendahnya welas asih diri, yang akhirnya berpengaruh pada kemunculan gejala gangguan makan pada individu. Meskipun beberapa penelitian telah mengulas hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan, namun mekanisme akan hubungan keduanya masih kurang diketahui. Selain itu, belum ada penelitian yang meneliti welas asih diri dan infleksibilitas psikologis dalam konteks gangguan makan pada *emerging adulthood* di Indonesia. Pemahaman akan mekanisme kemunculan dan penanganan gejala gangguan makan pada populasi ini juga menjadi suatu hal yang penting untuk diketahui. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk mendalami hal tersebut. Peneliti berhipotesis bahwa infleksibilitas psikologis berperan sebagai perantara antara welas asih diri dan gejala gangguan makan pada wanita dengan usia *emerging adulthood* (18-25 tahun) di Indonesia.

2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan dengan menganalisis peran infleksibilitas psikologis sebagai mediator. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dimana pengukuran hanya akan dilakukan satu kali dalam periode waktu penelitian [28]. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *convenience sampling*. Penelitian ini terlebih dahulu disetujui seluruh prosedur pelaksanaannya oleh Komite Etika Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sebelum dimulai.

Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan di usia dewasa awal, yakni usia 18-25 tahun. Terkumpul sejumlah 141 data partisipan yang digunakan dalam analisis. Pengambilan data dilakukan secara daring oleh partisipan. Partisipan awalnya diminta untuk menjawab pertanyaan demografis (usia, jenis kelamin, suku bangsa, status pernikahan, tingkat pendidikan terakhir, tinggi dan berat badan saat ini, stress yang sedang dihadapi, riwayat diagnosis gangguan mental, riwayat diet, dan riwayat keluarga). Selanjutnya, pengukuran dilakukan dengan pengisian alat ukur skala welas diri (SWD), *acceptance and action questionnaire-II* (AAQ-II), dan tes sikap makan-13 (TSM-13).

Alat ukur Skala Welas Diri (SWD) digunakan untuk mengukur tingkat welas asih diri. SWD merupakan adaptasi dari alat ukur *Self-Compassion Scale* (SCS) dalam Bahasa Indonesia. SWD memiliki nilai reliabilitas yang baik (Cronbach $\alpha=0,872$). SWD terdiri dari 26 aitem dengan rentang jawaban dari 1 (hampir tidak pernah) hingga 5 (hampir selalu), dimana semakin tinggi skor tes seseorang mengindikasikan adanya tingkat welas asih diri yang lebih tinggi [29].

Gejala gangguan makan diukur dengan alat ukur Tes Sikap Makan-13 (TSM-13). TSM-13 merupakan hasil adaptasi dari *Eating Attitudes Test* (EAT-13). TSM-13 memiliki nilai reliabilitas yang baik (Cronbach $\alpha=0,736$). Alat ukur ini terdiri dari 13 aitem berbentuk pernyataan dan 6 pilihan jawaban yang dimulai dari 1 (selalu) dan 6 (tidak pernah), dan dilanjutkan dengan pertanyaan behavioral dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak' serta jawaban berbentuk isian untuk menjawab pertanyaan. *Cut score* seseorang dikatakan memiliki kecenderungan gangguan makan adalah jika skor tes ≥ 12 [30].

Sementara itu, variabel infleksibilitas psikologis diukur menggunakan alat ukur *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas yang sangat baik (Cronbach $\alpha=0,918$) dan terdiri dari tujuh aitem dengan 7 pertanyaan yang menggunakan skala likert 7-poin, berkisar dari 1 (tidak pernah) hingga 7 (selalu). Total skor dari AAQ-II berjangka dari 7-49. Skor yang lebih tinggi pada hasil pengerjaan AAQ-II mengindikasikan tingkat infleksibilitas psikologis yang lebih besar [31].

Uji asumsi untuk distribusi data dan analisis deskriptif dilakukan sebelum melakukan analisis mediasi. Seluruh variabel menunjukkan distribusi normal, kecuali variabel gejala gangguan makan. *Bootstrapping* pada analisis regresi digunakan akibat adanya persebaran data yang tidak normal [32]. Analisis korelasi *Spearman's* juga dilakukan untuk melihat hubungan antara ketiga variabel.

Analisis mediasi dilakukan menggunakan *Process Macro v4.2* model 4 (*simple mediation*). Kerangka

mediasi yang diuji adalah variabel welas asih diri sebagai variabel independen, variabel gejala gangguan makan sebagai variabel dependen, dan variabel infleksibilitas psikologis sebagai variabel mediator. Analisis dilakukan dengan *bootstrap samples* 5.000, *confidence interval* (CI) 95%, dan menyertakan variabel tuntutan menjaga penampilan tubuh pada pekerjaan, tingkat BMI, peristiwa signifikan pemicu stress, dan riwayat diet atau perubahan pola makan di masa lalu sebagai kovariat, untuk meningkatkan presisi hasil penelitian [33].

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisis Hasil

Dari hasil penelitian, didapatkan sebanyak 141 partisipan sesuai kriteria yang terlibat dalam penelitian ini. Berdasarkan data deskriptif didapatkan sejumlah 141 partisipan wanita dengan usia rata-rata partisipan adalah 22 tahun ($M=22,6$, $SD=2,02$). Mayoritas partisipan berdomisili di Jawa Barat (34%) dan merupakan suku Jawa (44,3%). Mayoritas partisipan juga belum menikah (95%), dan tidak memiliki anak (96,4%), mempersepsikan diri memiliki SES golongan C atau menengah ke bawah (35,5%), dan merupakan pelajar atau mahasiswa (43,3%) serta memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 atau D4 dan sederajat (58,2%).

Rata-rata rentang skor BMI partisipan berada di angka 22,7 ($SD=5,1$), yang masuk dalam kategori normal atau sehat. Lebih dari separuh partisipan (57,4%) terkласifikasi memiliki BMI yang normal atau sehat, dengan BMI terendah adalah 15,06 (kategori underweight) dan tertinggi di 39,04 (kategori obesitas kelas II).

Sebanyak 116 partisipan (82,3%) memiliki urgensi untuk menjaga bentuk tubuh dalam pekerjaannya, namun sebanyak 99 partisipan (70,21%) memiliki riwayat diet atau mengubah pola makan. 68 partisipan (48,23%) melaporkan masih melakukan diet atau perubahan pola makan dalam satu bulan terakhir, dengan mayoritas partisipan (53,9%) bertujuan untuk menaikkan atau menurunkan berat badan. Gambaran skor variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Skor Variabel Penelitian

Variabel	Min.	Max.	M	SD
Infleksibilitas Psikologis (AAQ-II)	7	49	31,09	8,62
Welas Asih Diri (SWD)	1,5	4,68	3,1	0,52
Gejala Gangguan Makan (EAT-13)	0	31	6,44	6,52

Diketahui bahwa variabel infleksibilitas psikologis yang diukur menggunakan AAQ-II menghasilkan satu skor total yang memiliki rentang antara 0-49. Skor rata-rata untuk AAQ-II adalah 31,09 ($SD=8,62$), sedangkan skor terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 49. Welas asih diri diukur menggunakan SWD yang

menghasilkan satu skor total dengan rentang antara nilai 0-130. Skor rata-rata untuk SWD adalah 3,1 ($SD=0,52$) dengan skor terendah 1,5 dan skor tertinggi 4,68. Sementara itu, gejala gangguan makan diukur menggunakan EAT-13, dan menghasilkan satu skor total dengan rentang antara 0-39. Skor rata-rata untuk EAT-13 adalah 6,44 ($SD=6,52$), dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 31. Korelasi antar variabel dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Korelasi Antar Variabel

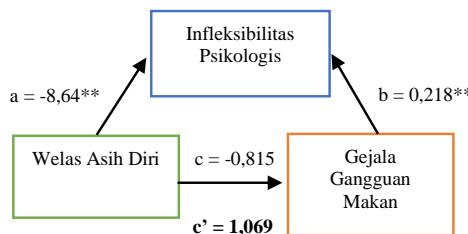
Variabel	1	2	3
Welas Asih Diri	-	-	-
Infleksibilitas Psikologis	-0,614	-	-
Gejala Gangguan Makan	-0,255	0,355	-

Dari tabel di atas diketahui bahwa semua variabel memiliki hubungan yang signifikan. Terdapat hubungan negatif dan signifikan antara variabel welas asih diri dengan infleksibilitas psikologis dan gejala gangguan makan. Hal ini menunjukkan bahwa ketika tingkat infleksibilitas psikologis meningkat, maka tingkat welas asih diri akan menurun. Begitu pula dengan variabel gejala gangguan makan, dimana semakin tinggi tingkat welas asih diri maka tingkat gejala gangguan makan akan menurun. Didapatkan pula korelasi positif dan signifikan antara variabel infleksibilitas psikologis dan gejala gangguan makan. Ini berarti ketika tingkat gejala gangguan makan meningkat, maka infleksibilitas psikologis juga akan meningkat. Hasil analisis mediasi setelah mengontrol kovariat dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Tabel Hasil Mediasi

Jalur Proses Mediasi	B	SE	95% CI, LLCI, ULCI
Jalur C Welas Asih Diri ke Gejala Gangguan Makan	-0,815	0,995	-2.784; 1.154
Jalur A Welas Asih Diri ke Infleksibilitas Psikologis	-8,64	1,053	-10,724; 6,556
Jalur B Dan C' Infleksibilitas Psikologis ke Gejala Gangguan Makan (Jalur B)	0,218	0,079	0,611; 0,375
Welas Asih Diri ke Gejala Gangguan Makan (Jalur C')	1,069	1,19	-1,284; 3,424
BMI Ke Gejala Gangguan Makan	0,901	0,527	-0,142; 1,945
Tuntutan Pekerjaan untuk Menjaga Bentuk Tubuh ke Gejala Gangguan Makan	1,038	1,063	-1,064; 3,140
Peristiwa Signifikan Pemicu Stress ke Gejala Gangguan Makan	1,47	0,466	0,547; 2,393
Riwayat Diet atau Perubahan Pola Makan ke Gejala Gangguan Makan	4,127	1,131	1,888; 6,365

Model mediasi untuk memahami dinamika mediasi infleksibilitas psikologis pada hubungan kedua variabel digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Model Mediasi

Dapat dilihat bahwa pada jalur a, variabel welas asih diri dapat memprediksi infleksibilitas psikologis secara signifikan ($B=-8,64$; $p=0,00$) sebanyak 70,8% varians. Pada jalur b, terlihat bahwa infleksibilitas psikologis dapat memprediksi gejala gangguan makan secara signifikan ($B=0,218$; $p=0,006$) sebanyak 51,4% varians. Sedangkan pada jalur c, terlihat bahwa welas asih diri tidak dapat memprediksi gejala gangguan makan secara signifikan ($B=-0,815$; $p=0,414$). Sementara itu, jalur c' juga menunjukkan bahwa variabel welas asih diri tidak memprediksi gejala gangguan makan secara signifikan ($B=1,11$; $p=0,37$).

Bootstrapping confidence interval (CI) pada efek tidak langsung (*indirect effect*) antara welas asih diri dan gejala gangguan makan digunakan untuk melihat ada tidaknya efek mediasi variabel infleksibilitas psikologis terhadap hubungan kedua variabel tersebut. Ditemukan bahwa nilai CI nya tidak meliputi angka nol ($CI=-3,616$; $-0,439$). Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan diperantara oleh infleksibilitas psikologis. Berdasarkan hasil analisis mediasi dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima.

Diterimanya hipotesis penelitian mengindikasikan bahwa welas asih diri dapat berpengaruh pada gejala gangguan makan melalui infleksibilitas psikologis. Hal ini berarti ketika individu mampu bersikap lembut dan mengasihi diri sendiri, maka akan berdampak secara negatif terhadap tingkat infleksibilitas psikologis yang dimiliki. Individu akan lebih mampu untuk menghadapi situasi dan emosi yang sulit, sehingga individu tidak terjerat dalam pemikiran negatif dan melakukan penghindaran dari pengalaman yang sulit dihadapi. Hal ini kemudian akan mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya perilaku maladaptif, seperti perilaku makan yang terganggu.

3.2. Pembahasan

Temuan pada penelitian ini sejalan penelitian lain yang menyatakan bahwa welas asih diri dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam merespon emosi negatif dan tuntutan lingkungan dan mengurangi upaya maladaptif dalam regulasi emosi [20], [34]. Welas asih diri dikatakan dapat menjadi cara efektif untuk menghadapi emosi yang sulit dan berkorelasi secara positif dengan kesejahteraan psikologis [35], [36], [37]. Welas asih diri disebut sebagai alternatif

dari standar yang kaku dan kritik diri, dimana kedua hal ini adalah beberapa ciri yang termanifestasi dalam gangguan makan. Individu dengan tingkat welas asih diri yang rendah cenderung melihat kesalahan atau kegagalan sebagai refleksi dari dirinya, karena ia tidak mengasihi dirinya sendiri. Akibatnya, mereka akan cenderung lebih sulit dalam menerima dan menghadapi pengalaman negatifnya [35], [38].

Adanya peran infleksibilitas psikologis sebagai perantara antara hubungan welas asih diri dan gejala gangguan makan dapat dijelaskan melalui teori kognitif-perilaku tentang gangguan makan. Teori ini menyatakan bahwa adanya skema pemikiran yang negatif tentang tubuh dapat menyebabkan bias kognitif dalam menginterpretasikan pengalaman individu. Skema negatif tentang tubuh ini umumnya adalah evaluasi berlebihan terhadap bentuk, berat, dan perilaku makan yang ditemui pada berbagai pasien dengan gangguan makan. Akibatnya, individu mengartikan bias kognitifnya sebagai pengalaman nyata atau kebenaran. Hal ini kemudian memicu emosi negatif dan menguatkan skema pemikiran negatif terhadap tubuh. Pengalaman akan emosi negatif ini dipandang sebagai pengalaman aversif yang harus dihindari atau dilewati. Penghindaran inilah yang menyebabkan individu terlibat dalam berbagai macam perilaku makan maladaptif, seperti memuntahkan makanan, pembatasan makanan, dan olahraga berlebihan [39], [40].

Escape theory juga dapat menjelaskan temuan pada penelitian ini. Teori ini menyatakan bahwa perilaku makan dipandang sebagai respons terhadap emosi negatif yang dialami. Individu dengan gangguan makan, khususnya *binge eating*, cenderung memiliki standar yang tidak fleksibel terkait diri. Apabila standar ini tidak tercapai, maka individu akan mengembangkan pandangan buruk akan diri dan kecemasan akan bagaimana mereka dipandang orang lain. Kesadaran akan adanya emosi dan pikiran yang tidak disukai kemudian membuat individu mengalihkan kesadarannya pada perilaku lain yang maladaptif, seperti perilaku makan emosional [41]. Teori ini kemudian didukung dengan penelitian lain yang menemukan bahwa *experiential avoidance* (penghindaran akan pengalaman) berhubungan dengan berbagai macam gangguan perilaku makan [42].

Dalam kedua teori di atas, terlihat adanya infleksibilitas psikologis pada individu dengan perilaku makan yang maladaptif. Diantaranya adalah ketidaktinginan individu untuk mengalami pengalaman internal yang sulit (misalnya pikiran, emosi, sensasi), memperlakukan pengalaman internal sebagai realita, peningkatan upaya untuk mengubah maupun menghindari pengalaman yang tidak disukai, dan tidak berfokus pada kegiatan yang bermakna. Diketahui juga bahwa tingkat infleksibilitas psikologis yang tinggi juga berhubungan dengan perilaku makan emosional, dorongan makan, dan gejala gangguan makan [21]. Oleh karena itu,

intervensi untuk menurunkan infleksibilitas psikologis dan teknik welas asih diri menjadi penting bagi pasien yang menunjukkan perilaku makan maladaptif.

Tidak didapati adanya hubungan kausal antara welas asih diri dengan gejala gangguan makan sejalan dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa welas asih diri tidak memiliki hubungan signifikan dengan hasil perawatan gangguan makan, baik pada pasien rawat inap maupun rawat jalan. Sementara itu, ketakutan terhadap welas asih diri justru menjadi variabel yang berhubungan secara signifikan dengan hasil perawatan gangguan makan. Hal ini dikarenakan ketakutan terhadap welas asih diri dipandang sebagai lambang dari rendahnya kesiapan untuk perubahan perilaku (dari gangguan makan). Rendahnya kesiapan perubahan perilaku ditemukan menjadi prediktor dari hasil pengobatan gangguan makan, karena hal tersebut juga menunjukkan rendahnya kesiapan untuk welas asih diri [18].

Sementara itu, temuan ini berlawanan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa welas asih diri merupakan variabel prediktor dari gangguan makan. Sikap individu dalam menghadapi situasi sulit menjadi hal yang berpengaruh pada kondisi klinis individu [23]. Welas asih diri mendorong individu agar menyadari emosinya, sehingga emosi yang sulit dan tidak disukai tidak lagi dihindari, namun dipahami dengan kebaikan, pengertian, dan rasa kemanusiaan [43]. Oleh karena itu, welas asih diri dikatakan sebagai faktor protektif akan gejala gangguan makan [34].

Perbedaan temuan pada penelitian ini mungkin disebabkan karena peneliti tidak mempertimbangkan kekhususan jenis perilaku makan maladaptif individu, sehingga sampel penelitian mungkin berisikan individu yang menggambarkan jenis sikap dan perilaku makan maladaptif tertentu lebih dari yang lain, sebagaimana diketahui bahwa tingkat welas asih diri suatu jenis perilaku gangguan makan dapat berbeda dengan yang lainnya. Sebuah penelitian menemukan bahwa individu dengan perilaku makan berlebihan cenderung menunjukkan tingkat welas asih diri yang lebih tinggi dibandingkan individu yang memuntahkan makanannya dengan sengaja [44]. Selain itu, jenis penelitian yang merupakan *cross-sectional*, sehingga tidak dapat menjamin prediksi hubungan kausal yang akurat.

Penelitian ini memiliki beberapa keunggulan, salah satunya adalah pemilihan partisipan dengan kriteria yang cukup spesifik. Hal ini membuat hasil penelitian dapat menggambarkan fenomena yang diteliti secara spesifik pada populasi tertentu. Penelitian ini juga menambah literatur terkait gangguan makan, yang masih jarang ditemui di Indonesia. Meskipun demikian, terdapat juga beberapa limitasi terkait penelitian ini. Diantaranya adalah perolehan partisipan yang mayoritas berasal dari wilayah Jawa Barat dan DKI Jakarta, yang membuat penelitian ini kurang menggambarkan fenomena yang diteliti secara akurat

di Indonesia. Pengukuran *self-report* dalam penelitian ini juga memungkinkan adanya bias dari partisipan.

4. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran tingkat infleksibilitas psikologis sebagai mediator dalam hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa infleksibilitas psikologis merupakan perantara dalam hubungan antara welas asih diri dan gejala gangguan makan. Hal ini mengimplikasikan bahwa adanya welas asih terhadap diri dapat membantu seseorang dalam menghadapi pengalaman yang sulit, sehingga akhirnya individu terhindar dari perilaku maladaptif, termasuk gangguan perilaku makan. Ditemukan juga bahwa welas asih diri tidak dapat memprediksi gejala gangguan makan secara langsung tanpa peran infleksibilitas psikologis sebagai mediator. Tingkat welas asih individu dapat memprediksi munculnya gejala gangguan makan melalui infleksibilitas psikologis. Penelitian ini mendukung adanya kemungkinan intervensi dengan pendekatan welas asih diri dan *acceptance commitment therapy* menjadi efektif untuk pasien dengan gejala gangguan makan.

Daftar Rujukan

- [1] American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Rev.). [Https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787).
- [2] Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence Of Eating Disorders Over the 2000–2018 Period: A Systematic Literature Review. *Am J Clin Nutr*, 109(5), 1402-1413. [Https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342](https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342).
- [3] Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Springer*, 23(3), 349-355. [Https://doi.org/10.1007/s40519-018-0507-0](https://doi.org/10.1007/s40519-018-0507-0).
- [4] Diana, R., Tanzaha, I. (2020). Double-Duty Actions to Reduce the Double Burden of Malnutrition in Indonesia. *Nutrition*, 4(4), 326-334. [Https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.326-334](https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.326-334).
- [5] Chairani, L. (2018). Body Shame dan Gangguan Makan: Kajian Meta Analisis. *Buletin Psikologi*, 26(1), 12-27. [Https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.27084](https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.27084).
- [6] Potterton, R., Amelia, A., Allen, K., Lawrence, V., & Schidmt, U. (2020). "I'm Not A Teenager, I'm 22. Why Can't I Snap Out Of It?": A Qualitative Exploration of Seeking Help For A First-Episode Eating Disorder During Emerging Adulthood. *Journal of Eating Disorders*, 8(46), 1-14. [Https://doi.org/10.1186/s40337-020-00320-5](https://doi.org/10.1186/s40337-020-00320-5).
- [7] Levy, D. (2018). *Adolescence and Emerging Adulthood. Oxford Medicine Online*. [Https://doi.org/10.1093/med/9780198766452.003.0009](https://doi.org/10.1093/med/9780198766452.003.0009).
- [8] Berger, K. S. (2018). *Life-Span Development. Psychology*. [Https://doi.org/10.1093/obo/9780199828340-0089](https://doi.org/10.1093/obo/9780199828340-0089).
- [9] Blakemore, S. J. (2019). *Adolescence and Mental Health. Lancet*, 393, 2030-2031. [Https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.09.0](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.09.0).

- [10] Matud, M. P., Diaz, A., Bethencourt, J. M., & Ibanez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *J Clin Med.*, 9(9), 1-11. <Https://doi.org/doi.org/10.3390%2Fjcm909285>.
- [11] McClelland, J., Hodsol, J., Brown, A., Lang, K., Boysen, E., Flynn, M., Schimdt, U. (2018). A Pilot Evaluation of A Novel First Episode and Rapid Early Intervention Service for Eating Disorders (FREED). *Eur Eat Disord Rev.*, 26(2), 129-140. <Https://doi.org/10.1002/erv.2579>.
- [12] Ambwani, S., Cardi, V., Albano, G., Cao, L., Crosby, R., Macdonald, P., Treasure, J. (2020). A Multicenter Audit of Outpatient Care for Adult Anorexia Nervosa: Symptom Trajectory, Service Use, and Evidence in Support of "Early Stage" Versus "Severe and Enduring" Classification. *Int J Eat Disord.*, 53(8), 1337-1348. <Https://doi.org/10.1002/eat.23246>.
- [13] Mitrofan, O., Petkova, H., Janssens, A., Kelly, J., Edwards, E., Nicholls, D., Byford, S. (2019). Care Experiences of Young People with Eating Disorders and Their Parents: Qualitative Study. *BJPsych Open*, 5(1), 1-8. <Https://doi.org/10.1192/bjop.2018.78>.
- [14] Dubois, L., Bedard, B., Goulet, D., Prud'homme, D., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2022). Eating Behaviors, Dietary Patterns and Weight Status in Emerging Adulthood and Longitudinal Associations with Eating Behaviors In Early Childhood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(139), 1-11. <Https://doi.org/10.1186/s12966-022-01376-z>.
- [15] Filippini, C., Visentini, C., Filippini, T., Cutino, A., Ferri, P., Rovesti, S., Lorenzo, R. D. (2022). The Follow-Up Of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 19(23), 1-19. <Https://doi.org/10.3390%2Fijerph192316237>.
- [16] Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive Eating and Its Psychological Correlates: A Meta-Analysis. *Int J Eat Disord.*, 54(7), 1073-1098. <Https://doi.org/10.1002/eat.23509>.
- [17] Erismadewi, P. P., Swadarma, K. E., & Antari, G. A. (2022). Hubungan Welas Asih Diri dengan Citra Tubuh pada Remaja di SMA Negeri 2 Semarapura. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 10(1), 38-45. <Https://dx.doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i01.p06>.
- [18] Geller, J., Samson, L., Maiolino, N., Megumi, M. I., Kelly, A. C., & Srikameswaran, S. (2022). Self-Compassion and Its Barriers: Predicting Outcomes from Inpatient and Residential Eating Disorders Treatment. *Journal of Eating Disorders*, 114(10), 1-10. <Https://doi.org/10.1186/s40337-022-00640-8>.
- [19] Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *The Annual Review of Psychology*, 74, 193-218. <Https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>.
- [20] Turk, F., & Waller, G. (2020). Is Self-Compassion Relevant to the Pathology And Treatment of Eating and Body Image Concerns? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856. <Https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>.
- [21] Kauffman, B., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2022). Psychological Inflexibility in Terms of Eating Behaviors Among Individuals Seeking Treatment for Comorbid Affective Vulnerabilities and Weight-Related Behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 168-172. <Https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.006>.
- [22] Trimawati, T., & Wakhid, A. (2018). Studi Deskriptif Perilaku Emotional Eating Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(1), 52-60. <Https://doi.org/10.34310/Jskp.V5i1.164>.
- [23] Fresnics, A. A., Wang, S. B., & Borders, A. (2019). The Unique Associations Between Self-Compassion and Eating Disorder Psychopathology and the Mediating Role of Rumination. *Psychiatry Research*, 274, 91-97. <Https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.019>.
- [24] Crabtree, M. A., Hale, W. J., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2021). Dynamics of Risk: Recent Changes in Psychological Inflexibility Precede Subsequent Changes in Returning US Veterans' Posttraumatic Stress. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2507-2528. <Https://doi.org/10.1002/jclp.23244>.
- [25] Petersen, J. M., Durward, C., Levin, M. (2021). Weight-Related Psychological Inflexibility As A Mediator Between Weight Self-Stigma and Health-Related Outcomes. *Bull Menninger Clin.*, 85(3), 316-330. <Https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.3.316>.
- [26] Morton C., Mooney, T. A., Lozano, L. L., Adams, E. A., Makriyanis, H. M., Liss, M. (2020). Psychological Inflexibility Moderates the Relationship Between Thin-Ideal Internalization and Disordered Eating. *Eat Behav*, 36, 1-5. <Https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101345>.
- [27] Usubini, A. G., Varallo, G., Giusti, E. M., Cattivelli, R., Granese, V., Consoli, S., Castelnuovo, G. (2022). The Mediating Role of Psychological Inflexibility in the Relationship Between Anxiety, Depression and Emotional Eating in Adult Individuals with Obesity. *Front Psychol*, 13, 1-7. <Https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2022.861341>.
- [28] Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), 65-71. <Https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.
- [29] Sugianto, D., Sutanto, S., & Suwartono, C. (2020). Reliabilitas dan Validitas Self-Compassion Scale Versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 177-191. <Https://doi.org/10.24854/jpu02020-337>.
- [30] Manuntung, A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pola Makan Sebagai Faktor Resiko Diabetes Melitus. *Media Informasi*, 15(2), 138-142. <Https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.393>.
- [31] Radyani, A. M., Indra, G. C., & Oriza, I. I. (2021). The Relationship Between Stress and Well-Being: the Mediating Roles of Students' Psychological Flexibility And Loneliness During the Ccoronavirus Pandemic. *Psychological Research on Urban Society*, 2(4), 1-17. <Https://doi.org/10.7454/proust.v4i2.100>.
- [32] Pallant, J. (2020). *Getting to know IBM SPSS Statistics. SPSS Survival Manual*, 15-24. <Https://doi.org/10.4324/9781003117452-4>.
- [33] Field-Fote, E. E. (2019). Mediators and Moderators, Confounders and Covariates: Exploring the Variables that Illuminate or Obscure the "Active Ingredients" In Neurorehabilitation. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 43(2), 83-84. <Https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000275>.
- [34] Bergunde, L., Dritschel, B. (2020). The Shield of Self-Compassion: A Buffer Against Disordered Eating Risk from Physical Appearance Perfectionism. *PLoS ONE*, 15(1), 1-17. <Https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227564>.
- [35] Büyüköksüz, E., & Tekin, I. (2023). Self-Compassion as a Mediator of the Relationship Between Psychological Inflexibility and Resilience. *Spiritual Psychology and Counseling*, 8(2), 179-193. <Https://doi.org/10.37898/spiritualpc.1276031>.
- [36] Inwood E, Ferrari M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship Between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol*

- Health Well Being, 10(2), 215-235. <Https://doi.org/10.1111/aphw.12127>.
- [37] Tran, M. A. Q., Vo-Thanh, T., Soliman, M., Khoury, B., & Chau, N. N. T. (2022). Self-Compassion, Mindfulness, Stress, and Self-Esteem Among Vietnamese University Students: Psychological Well-Being and Positive Emotion as Mediators. *Mindfulness*, 13(10), 2574-2586. <Https://doi.org/10.1007/s12671-022-01980-x>.
- [38] Egan, S. J., Rees, C. S., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S. W., & Finlay-Jones, A. (2022). A Review of Self-Compassion as an Active Ingredient in the Prevention and Treatment of Anxiety and Depression in Young People. *Adm Policy Ment Health*, 49(3), 385-403. <Https://doi.org/10.1007/s10488-021-01170-2>.
- [39] Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-Behavioral Theories of Eating Disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 711-38. <Https://doi.org/10.1177/0145445503259853>.
- [40] Mares, S. H. W., Burger, J., Lemmens, L. H. J. M., van Elburg, A. A., Vroling, M. S. (2022). Evaluation Of The Cognitive Behavioral Theory of Eating Disorders: A Network Analysis Investigation. *Eating Behaviors*, 44, 1-7. <Https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101590>.
- [41] Heatherton T. F, Baumeister R. F. Binge Eating as Escape from Self-Awareness. (1991). *Psychol Bull*, 10(1), 86-108. <Https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>.
- [42] Peschel, S.K.V., Fürtjes, S., Voss, C., Sigrist, C., Berwanger, J., Ollmann, T.M., Kische, H., Rückert, F., Koenig, J., Beesdo, B.K. (2023). Temporal Associations Between Experiential Avoidance and Disordered Eating Behaviors in Adolescents and Young Adults: Findings from an Epidemiological Cohort Study with Ecological Momentary Assessment. *Eat Weight Disord*, 28(1), 1-12. <Https://doi.org/10.1007/s40519-023-01584-x>.
- [43] Asl, E. M., Abdi, L., Sadegh, A. M., Behrouzian, F. (2021). The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Positive Reactivity, Negative Reactivity, and Perfectionism with Disordered Eating. *J Edu Health*, 10, 1-6. Https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1485_20.
- [44] Messer, M., Anderson, C., Linardon, J. (2021). Self-Compassion Explains Substantially More Variance in Eating Disorder Psychopathology and Associated Impairment Than Mindfulness. *Body Image*, 36, 27-33. <Https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.002>.