

Prevalensi dan faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *binge eating disorder* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014

Ivany Lestari Goutama¹, Arlends Chris^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email:arlendsc@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan *National Eating Disorders Collaboration* (NEDC), prevalensi penderita *Binge Eating Disorder* (BED) secara global adalah sebanyak 4%, yang diantaranya didapati 3,5% perempuan dan 2% laki-laki dan paling sering terjadi pada awal usia 20-an. Sebuah studi di Amerika Serikat tahun 2013 menyatakan bahwa kondisi psikologis dapat melatarbelakangi terjadinya BED atau dikenal juga dengan *emotional eating*. Sekitar 25% kasus BED terjadi pada individu dengan berat badan lebih (*overweight*), namun dapat juga terjadi pada individu dengan berat badan normal. Studi ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi BED beserta faktor-faktor yang memengaruhinya dalam rangka mencegah peningkatan angka risiko obesitas dengan meningkatkan pengetahuan pembaca tentang BED. Studi bersifat deskriptif *cross-sectional* dan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara terhadap 190 responden. Dari hasil studi, didapatkan prevalensi BED sebanyak 2,6%, dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 3: 2, 60% diantaranya berusia 20 tahun dan 40% diantaranya berusia 21 tahun dan lebih banyak terjadi pada individu dengan kategori status gizi *overweight* (60%). Prevalensi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya BED responden yaitu 40% dengan tingkat depresi sedang ataupun sangat berat, 40% dengan tingkat ansietas sedang ataupun sangat berat dan 40% dengan tingkat stress ringan ataupun berat. Hendaknya perhatian terhadap BED ditingkatkan serta diperlukannya penelitian lebih lanjut terkait analisis hubungan antara BED dengan variabel lainnya.

Kata kunci: binge eating disorder, obesitas, mahasiswa

PENDAHULUAN

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV), terdapat 3 kategori gangguan makan yakni *Anorexia Nervosa* (AN), *Bulimia Nervosa* (BN), dan *Eating Disorders Not Otherwise Specified* (EDNOS)¹⁻⁹. Pada edisi DSM selanjutnya, *Binge Eating Disorder* (BED), yang sebelumnya tergabung dalam EDNOS, dikategorikan sebagai jenis gangguan makan yang ber-

beda dan telah menjadi fokus perhatian klinis dan ilmiah yang signifikan. BED didefinisikan sebagai episode berulang dari gangguan makan berlebihan dalam periode yang cepat disertai ketidakmampuan mengendalikan kebiasaan mengonsumsi jumlah asupan makanan yang berlebih yang terjadi setidaknya satu kali dalam seminggu dalam 3 bulan.¹⁻⁵ Berbeda dengan BN yang juga mencakup kejadian

binge eating, BED tidak diikuti dengan perilaku kompensatori setelah kejadian, seperti upaya latihan fisik, muntah yang disengaja atau upaya penggunaan obat-obatan, meskipun keduanya sama-sama diikuti dengan rasa malu atau bersalah setelah makan.¹⁻³

Berdasarkan *National Eating Disorders Collaboration* (NEDC), prevalensi penderita BED (*lifetime prevalence*) secara global adalah sebanyak 4%⁴, yang diantaranya sebanyak 3,5% pada perempuan dan 2 % pada laki-laki^{3,5}. Prevalensi BED di Indonesia pada tahun 2004 sekitar 1,6 juta dari total penduduk.⁶ Sebuah studi di Amerika Serikat tahun 2013 menyatakan bahwa kecemasan, *mood* atau kondisi psikologis dapat melatarbelakangi terjadinya gangguan makan, terutama pada kasus BED², di mana penderita kerap memandang makanan sebagai bentuk pelarian dari kondisi psikologis yang dialami (*emotional eating*).^{1-3,4,7}

Dalam hal ini, salah satu problema kesehatan yang paling mungkin ditimbulkan adalah peningkatan risiko obesitas atau kenaikan berat badan.^{1-3,5,7,10} Sekitar 25% kasus BED terjadi pada individu *overweight* dan obesitas yang sedang menjalankan program penurunan berat badan.^{1-3,10} Namun, secara keseluruhan kejadian BED juga dapat

timbul pada individu dengan berat badan normal.^{1,5} Oleh karenanya, tujuan dari studi ini adalah untuk mencegah risiko obesitas pada penderita BED dan meningkatkan pengetahuan pembaca tentang BED.

METODE PENELITIAN

Studi ini bersifat deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dari tahun 2017 sampai 2018. Sampel studi merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2014 yang diambil menggunakan teknik *consecutive non-random sampling* dan memenuhi persyaratan berupa tidak mempunyai gangguan makan (AN, BN, maupun EDNOS) dan tidak sedang puasa atau diet dalam upaya menurunkan berat badan. Responden dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan status gizi serta mengisi kuesioner *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) dan *Depression, Anxiety and Stress Scale 42* (DASS 42) untuk mencari BED dan faktor-faktor yang memengaruhinya (depresi, stress dan ansietas). Setelah itu, data akan dikumpulkan untuk kemudian dianalisis menggunakan program *IBM SPSS Statistic 22* dan data univariat disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%).

HASIL PENELITIAN

Dari studi yang dilakukan terhadap 190 responden, 5 (2,6%) responden mengalami BED, sementara 185 (97,4%) responden sisanya tidak mengalami BED. Dari 5 responden yang mengalami BED, 3 (60%) responden berusia 20 tahun dan 2 (40%) responden berusia 21 tahun. BED lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan 3:2, yakni 60% laki-laki dan 40% perempuan. Pada studi ini juga didapatkan prevalensi BED lebih banyak terjadi pada responden dengan status gizi *overweight* yakni sebanyak 40%. (Tabel 1)

Berdasarkan faktor yang memengaruhi terjadinya BED, dari segi tingkat depresi, sebanyak 40% dengan tingkat depresi sedang 40% dengan tingkat depresi sangat berat dan 30% dengan tingkat depresi ringan. Dari segi tingkat ansietas, sebanyak

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan BED (N=190)

Karakteristik	Jumlah (%)		Total
	Tidak BED n = 185	BED n = 5	
Usia (tahun)			
• 19	16 (8,65)	0	16
• 20	124 (67,03)	3 (60)	127
• 21	40 (21,62)	2 (40)	42
• 22	3 (1,62)	0	3
• 28	1 (0,54)	0	1
• 31	1 (0,54)	0	1
Jenis kelamin			
• Laki-laki	69 (37,3)	3 (60)	72
• Perempuan	116 (62,7)	2 (40)	118
Status gizi			
• <i>Underweight</i>	22 (11,9)	0	22
• Normal	87 (47,03)	1 (20)	88
• <i>Overweight</i>	26 (14,05)	2 (40)	28
• Obesitas I	38 (20,54)	1 (20)	39
• Obesitas II	12 (6,48)	1 (20)	13

40% dengan tingkat ansietas sedang, 20% dengan tingkat ansietas berat dan 40% dengan tingkat ansietas sangat berat. Dari segi tingkat stres, sebanyak 20% dengan tingkat stress normal, 40% dengan tingkat stress ringan dan 40% dengan tingkat stres berat. (Tabel 2)

Tabel 2. Prevalensi tingkat depresi, ansietas dan stress responden (N=190)

Prevalensi	Tingkatan (Jumlah(%))					Total
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	
Responden yang tidak mengalami BED						185
Depresi	58 (31,35)	13 (7,03)	28 (15,14)	29 (15,67)	57 (30,81)	
Ansietas	48 (25,95)	10 (5,4)	16 (8,65)	24 (12,97)	87 (47,03)	
Stress	74 (40)	15 (8,11)	24 (12,97)	25 (13,51)	47 (25,41)	
Responden yang mengalami BED						5
Depresi	0	1 (20)	2 (40)	0	2 (40)	
Ansietas	0	0	2 (40)	1 (20)	2 (40)	
Stress	1 (20)	2 (40)	0	2 (40)	0	

PEMBAHASAN

Dari hasil studi yang dilakukan, berdasarkan faktor usia, 60% dari 190 responden yang mengalami BED berusia 20 tahun dan 40% diantaranya berusia 21 tahun. Hal ini menekankan bahwa pada populasi responden yang mayoritas berusia 20-21 tahun, gangguan BED sering dijumpai.¹⁻⁵ Sebuah studi di Amerika Serikat tahun 2010 juga menyatakan bahwa sekitar 1.6% remaja diketahui mengalami gangguan makan ini⁸⁻¹³ yang mana mulai dialami sejak masa dewasa muda yaitu pada usia 18 – 29 tahun.^{5,14}

Dari hasil data studi ini didapatkan bahwa prevalensi BED lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, yakni dengan perbandingan 3:2. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan penelitian perihal sebaran jenis kelamin yang tidak merata yang mana pada sampel penelitian ini, mayoritas laki-laki dibandingkan perempuan lebih banyak ditemukan berada pada rentang usia berusia 20-21 tahun. Hal ini sejalan dengan ditemukannya, gangguan BED terbanyak terdapat pada rentang usia tersebut. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hudson dkk. tahun 2007 menyatakan bahwa berdasarkan survey kasus *binge-eating disorder* (BED) melalui *telephone-interview* dengan populasi usia dewasa (≥ 19 tahun) di Austria menunjukkan hasil prevalensi laki-laki dengan *binge-eating*

disorder (BED) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan yakni sekitar 8:3,3(%).⁵

Berdasarkan status gizi, didapatkan pada prevalensi responden yang mengalami BED paling banyak terjadi pada individu dengan kategori status gizi *overweight* yakni 40%. Hal ini didukung oleh beberapa studi yang menyatakan bahwa sekitar 25% kasus BED terjadi pada penderita *overweight* dan obesitas yang sedang menjalankan program penurunan berat badan.^{1-3,5,7} Walaupun demikian, secara keseluruhan kejadian BED juga dapat timbul pada populasi umum, termasuk populasi dengan berat badan normal.^{1,5}

Berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya BED, dari segi tingkatan depresi, didapatkan prevalensi terbanyak pada 40% responden dengan tingkat depresi sedang dan sangat berat. Dari segi tingkatan ansietas, didapatkan prevalensi terbanyak pada 40% responden dengan tingkat ansietas sedang dan sangat berat. Dari segi tingkatan stress, didapatkan prevalensi terbanyak pada 40% responden dengan tingkat stress ringan dan berat. Beberapa di Amerika Serikat menyatakan bahwa kecemasan, perasaan atau kondisi psikologis dapat melatarbelakangi terjadinya gangguan makan, terutama pada kasus BED², dimana penderita kerap memandang makanan sebagai bentuk pelarian dari kondisi psikologis yang dialami (*emotional eating*).¹⁻⁴

KESIMPULAN

Prevalensi BED dari total 190 responden adalah sebanyak 2,6% (5 responden). Berdasarkan kategori usia penderita BED, 60% berusia 20 tahun dengan jenis kelamin laki-laki lebih dominan dengan perbandingan 3: 2, serta didapatkan pada populasi dengan responden dengan status gizi *overweight* (60%). Sementara prevalensi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya BED, responden penderita BED didapatkan tingkat depresi sedang ataupun sangat berat (masing-masing 40%), tingkat ansietas sedang ataupun sangat berat (masing-masing 40%), serta tingkat stress ringan ataupun berat (masing-masing 40%).

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5". Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013: p.350-3.
2. Coughlin JW, Seide M, Guarda AS. Behavioral disorders affecting food intake: Eating disorders and other psychiatric conditions. In: Ross AC. Modern nutrition in health and disease. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
3. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization: World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*. May 2013;73(9):904-14.
4. The National Eating Disorders Collaboration. Eating Disorders Prevention, Treatment & Management: An Evidence Review. 2010 Available from: <http://www.nedc.com.au/nedc-publications>
5. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007 Feb 1;61(3): p.348-58.
6. Hapsari I. Hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecenderungan perilaku makan menyimpang pada OQ Modelling School. Jakarta: FKM UI; 2009.
7. Aardoom JJ, Dingemans AE, Spinhoven P, et al. Web-based fully automated self-help with different levels of therapist support for individuals with eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2016;18(6):15p.
8. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney. Diseases Binge Eating Disorder. 2016. Available from: <http://win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm>.
9. Andersen AE, Yager J. Eating disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 11th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2015: p.519-22.
10. Latner JD, Wetzler S, Goodman ER, Glines J. Gastric bypass in a low-income, inner-city population: Eating disturbances and weight loss. *Obesity Research*. 2004;12: p.956-961.
11. Berg KC, Stiles-Shields EC, Swanson SA, et al. Diagnostic concordance of the interview and questionnaire versions of the eating disorder examination. *Int J Eat Disord*. 2012 Nov;45(7): p.850-855.
12. Brownley KA, Berkman ND, Peat CM, et al. Binge-eating disorder in adults: A systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. Sep 2016;165(6):409-20.
13. The National Institute of Mental Health. Eating Disorders: Facts About Eating Disorders and the Search for Solutions. Pub No. 01-4901. 2006 Feb 21 (Cited 2016 Jul 12). Available from: www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders-new-trifold/index.shtml.
14. Moore RHS, Wonderlich SA, Walsh BT, Mitchell JE, editors. Developing an evidence based classification of eating disorders: scientific findings for DSM-5. 1st ed. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc; 2011.