JOURNAL SYNTAX IDEA
p–ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398
Vol. 7, No. 10, October 2025

Peranan Self-Compassion Sebagai Moderator Dalam Hubungan Attachment Styles Dengan Eating Disorder Pada Perempuan Berusia 18-40 Tahun

Sherly[1], Naomi Soetikno[2]
[1]Universitas Bunda Mulia, Indonesia
[2]Universitas Tarumanagara, Indonesia
Email: sherlyjiaen97@gmail.com, naomis@fpsi.untar.ac.id

Abstrak

Gangguan makan (Eating Disorders/EDs) adalah kondisi serius yang mempengaruhi kesehatan, emosi, dan fungsi sehari-hari, dan secara luas dianggap sebagai salah satu gangguan mental paling berbahaya. Gangguan ini sering terjadi pada usia remaja dan dewasa muda, dengan prevalensi yang meningkat dua kali lipat dari 3,5% pada tahun 2000 menjadi 7,8% pada tahun 2018. EDs muncul sebagai hasil interaksi beberapa faktor dalam kehidupan seseorang, dan teori keterikatan telah menjadi salah satu kerangka teoritis utama dalam memahami psikopatologi makan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gaya kelekatan tidak aman terkait dengan gangguan makan, sementara self-compassion dapat berperan sebagai pelindung terhadap masalah citra tubuh dan perilaku makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya kelekatan dan gangguan makan serta peran self-compassion dalam memoderasi hubungan tersebut pada perempuan berusia 18-40 tahun. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa self-compassion secara signifikan memoderasi hubungan antara fearful attachment style terhadap Anorexia Nervosa (AN) dengan nilai B=0.285, t=2.240, Sig.($p<0.05$); dismissive attachment style terhadap AN dengan nilai B=0.300, t=2.019, Sig.($p<0.05$); dan dismissive attachment style terhadap Bulimia Nervosa (BN) dengan nilai B=0.356, t=2.208, Sig.($p<0.05$). Implikasi penelitian ini menunjukkan pentingnya pengembangan self-compassion dalam intervensi untuk mengurangi risiko gangguan makan yang terkait dengan gaya kelekatan tidak aman.
Kata Kunci: Gangguan Makan, Gaya Kelekatan, Self-Compassion

Abstract

Eating disorders (EDs) are serious conditions that negatively affect health, emotions, and daily functioning and are widely regarded as one of the most dangerous mental disorders. EDs typically occur during adolescence and early adulthood, with the global prevalence increasing more than twice from 3.5% in 2000 to 7.8% in 2018. EDs arise when various factors accumulate in an individual's life, and attachment theory has become one of the main theoretical frameworks for understanding eating psychopathology. Previous studies have shown that insecure attachment styles are linked to eating disorders, while self-compassion acts as a protective factor in body image and eating behaviors. This study aims to investigate the relationship between attachment styles and eating disorders, and whether self-compassion moderates the relationship between attachment styles and eating disorders in women aged 18-40. A quantitative cross-sectional research design was employed. The results showed that self-compassion significantly moderated the relationship between fearful attachment style and Anorexia Nervosa (AN) with B=0.285, t=2.240, Sig.($p<0.05$); dismissive attachment style and AN with B=0.300, t=2.019, Sig.($p<0.05$); and dismissive attachment style and Bulimia Nervosa (BN) with B=0.356, t=2.208, Sig.($p<0.05$). This research implies the importance of fostering self-compassion in interventions to mitigate the risk of eating disorders linked to insecure attachment styles.
Keywords: *Eating Disorder, Attachment Style, Self-Compassion.*

PENDAHULUAN

Eating disorder atau gangguan makan merupakan kondisi serius yang berdampak negatif pada kesehatan, emosi, dan fungsi sehari-hari kita (Siburian, 2024). Gangguan makan menimbulkan resiko yang signifikan bagi kesehatan fisik dan berdampak negatif pada fungsi keseharian individu (seperti contoh keberfungsian dalam aktivitas sekolah, pekerjaan, atau hubungan sosial), dan secara luas dianggap sebagai gangguan mental

yang paling berbahaya (Walsh, Attia, & Glasofer, 2020). Anggraini (2020) menuliskan bahwa biasanya, gangguan makan terjadi di usia remaja dan dewasa muda. Menurut National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders, kasus gangguan makan 95% didominasi oleh wanita dengan rentang usia 12 hingga 25 tahun. Hal ini dapat terjadi dikarenakan tekanan sosial di sekitarnya. Wanita cenderung berpikir bahwa jika mereka kurus, maka mereka akan terlihat lebih menarik. Tekanan ini kebanyakan dimulai saat wanita mengalami pubertas hingga dewasa. Masa-masa tersebut merupakan masa yang penuh gejolak emosional, dan masa dimana terjadi perubahan biologis, psikologis, dan sosial pada individu (dalam Heng, Soetikno, & Fahditia, 2020). Gangguan makan dapat merusak kesehatan fisik, membuat penderitanya mengalami mood swing, rentan stress, dan mengalami gangguan mental lainnya (Kusumaningrum, 2018). Dalam kasus yang parah, gangguan makan bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang serius, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Anggraini, 2020).

Dari penelitian terhadap kasus gangguan makan di berbagai negara, ditemukan beberapa faktor yang menjadi penyebab munculnya gangguan makan antara lain urbanisasi, industrialisasi, pengaruh media, westernisasi, dan pergeseran peran sosial budaya dan gender. Secara global, negara-negara menjadi lebih urban, yang didorong oleh industrialisasi karena peningkatan pertumbuhan penduduk. Dengan urbanisasi di negara-negara non-Barat, psikopatologi, seperti gangguan makan, dapat terjadi (Ekern, 2019). Thouars, dalam Widiarini & Permatasari (2017), dalam media gathering light house Indonesia di Wyl's Kitchen mengatakan bahwa dari sebuah situs tentang gangguan makan yang ia temukan, Indonesia berada di nomor empat negara dengan penderita gangguan makan terbanyak. Sayangnya, tidak banyak penderita gangguan makan menyadari bahwa hal yang dialaminya adalah sebuah gangguan jiwa. NEDA (dalam Tashandra, 2021) menuliskan bahwa banyak penderita gangguan makan tidak sadar bahwa kondisi yang dialaminya adalah gangguan jiwa dan mereka malu untuk mencari bantuan.

Menurut the National Institute of Mental Health, eating disorders (Eds) melibatkan gangguan serius dalam perilaku makan, seperti pengurangan ekstrim asupan makanan atau makan berlebihan yang berat, serta perasaan tertekan atau perhatian yang ekstrim tentang bentuk atau berat tubuh. Perilaku ini mempengaruhi kesehatan fisik dan fungsi psikososial. Umumnya, kondisi tersebut ditandai dengan kekhawatiran terhadap berat badan, bentuk tubuh, hingga makanan. Masalah ini juga akan berdampak pada fisiknya yakni gangguan pencernaan, hingga komplikasi yang serius. Menurut DSM-5, terdapat tiga tipe Eds yaitu anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge eating disorder (BED). Anorexia nervosa adalah gangguan pola makan dengan cara membuat dirinya kelaparan (self-starvation) atau sangat membatasi asupan makanannya. Bullimia Nervosa adalah gangguan pola makan yang ditandai dengan periode makan dalam jumlah yang sangat besar, yang kemudian dimuntahkan kembali secara sengaja, atau dengan menggunakan obat-obat pencahar. Binge Eating Disorder (BED) adalah kecenderungan untuk mengalami periode makan dengan jumlah yang sangat besar dan umumnya kehilangan kontrol untuk mengendalikan makannya (dalam Tumenggung & Talibo, 2018)

Penyebab Eds belum diketahui secara pasti karena bukan hanya terkait faktor tunggal. Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor penyebab yaitu genetik, neurobiologi, tekanan sosial budaya untuk menjadi kurus, kepribadian, peran keluarga, dan peran stress lingkungan. Eds terjadi ketika beberapa pengaruh berkumpul dalam kehidupan seseorang (Tumenggung & Talibo, 2018). Selain itu, pada salah satu

riset yang dilakukan Lonigro, dkk. (2019), yang meneliti terkait respon otonom terhadap proyektif kelekatan individu dewasa penderita anorexia nervosa, menuliskan bahwa tidak ada pasien anorexia nervosa yang memiliki gaya kelekatan secure.

Za Chrisson & Skårderud (2010) menuliskan adanya asumsi dasar dalam psikologi klinis dan psikiatri bahwa kualitas kelekatan memiliki dampak signifikan pada masalah kesehatan mental. Menurut asumsi ini, teori keterikatan Bowlby, 1980 telah menjadi satu kerangka teoritis terpenting untuk pemahaman secara umum, sebagaimana seperti dalam kasus psikopatologi makan (dalam Jakovina, dkk, 2018). Tasca (2019) menemukan bahwa gaya kelekatan yang tidak aman terkait dengan gejala gangguan makan yang lebih tinggi dan merupakan sebuah faktor yang beroperasi secara transdiagnostik untuk memberikan risiko yang lebih besar pada gangguan makan. Menurut Za Chrisson & Skårderud, ada empat mekanisme yang saling bergantung yang menjelaskan antara gaya kelekatan dan perilaku makan. Pertama, gaya kelekatan tidak aman dipandang sebagai kerentanan, dimana individu yang memiliki gaya kelekatan tidak aman cenderung memiliki kesehatan mental dan fisik yang lebih buruk, termasuk kebiasaan makan yang lebih buruk. Kedua, gaya kelekatan yang tidak aman dikaitkan dengan kesulitan regulasi emosi, dimana ditemukan individu yang memiliki gaya kelekatan tidak aman cenderung lebih banyak menggunakan strategi koping yang maladaptif, termasuk menggunakan makanan untuk meniadakan atau menghindari afek negatif. Ketiga, gaya kelekatan tidak aman dikaitkan dengan persepsi diri yang negatif (seperti memandang diri tidak berharga, terlalu kritis dan perfeksionis), yang pada gilirannya dapat mengarah pada perasaan malu dan cemas. Pengalaman yang menyebabkan rasa malu dan cemas telah terbukti berhubungan dengan bentuk emotional eating, seperti binge eating. Keempat, gaya kelekatan tidak aman dikaitkan dengan kesulitan relasional, dimana individu yang memiliki gaya kelekatan tidak aman telah terbukti menggunakan strategi hiperaktivasi atau deaktivasi untuk menghindari tekanan relasional, yang mencegah mereka memperoleh keterampilan sosial yang diperlukan untuk berkembang dan menerima dukungan dalam hubungan mereka. Selain itu, strategi affect regulation ini dapat meningkatkan konflik interpersonal, yang pada gilirannya akan meningkatkan pengaruh negatif dan penggunaan strategi koping maladaptif sekunder, seperti perilaku makan yang tidak teratur (dalam Carbonneau, dkk, 2021).

Dalam kaitannya dengan kondisi mental, individu yang memiliki gaya kelekatan aman akan mampu terlibat dalam hubungan yang aman dan memuaskan, mampu memoderasi pengalaman afektif mereka selama masa stress, dan mampu merefleksi pengalaman internal mereka dan orang lain. Individu yang memiliki gaya kelekatan preoccupied cenderung terlalu khawatir akan terjadinya konflik dan takut akan kehilangan dalam sebuah hubungan, yang menghalangi rasa aman mereka dan menyebabkan mereka secara maladaptif up-regulate pengalaman emosional mereka, yang pada akhirnya mengganggu kemampuan mereka untuk merefleksi pengalaman internal mereka dan orang lain. Individu yang memiliki gaya kelekatan dismissing cenderung secara defensif meremehkan pentingnya hubungan dan karenanya tidak dapat menarik rasa aman dari orang lain. Mereka seringkali secara maladaptif down-regulate pengalaman emosional mereka, yang membatasi akses mereka pada emosi dan memori terkait kelekatan, yang pada akhirnya dapat sangat membatasi kemampuan mereka untuk merefleksikan pengalaman internal mereka dan orang lain. Pola kelekatan disorganized mengacu pada kondisi mental yang menjadi disorganized (yaitu kondisi mental yang ditandai dengan rasa bersalah yang berlebihan, absorption, atau disosiasi) dalam kaitannya dengan pengalaman trauma atau kehilangan figure attachment. Kondisi mental

yang disorganized juga dikaitkan dengan kesulitan di masa kanak-kanak, termasuk kekerasan atau pengabaian, dan cenderung dikaitkan dengan gejala pasca trauma. Gaya kelekatan preoccupied, dismissing, dan disorganized dikaitkan dengan tingkat psikopatologi dan gangguan fungsional yang lebih tinggi (Tasca, 2019).

Han & Kahn (2017) menyatakan meskipun hubungan antara kelekatan yang tidak aman dan pola makan terganggu memiliki keterkaitan, namun perbedaan antara dua dimensi kelekatan tidak aman (anxiety dan avoidant) dan pola makan yang terganggu masih kurang jelas. Ketika gejala gangguan makan umum diperiksa, gaya kelekatan anxiety secara konsisten terasosiasi dengan gangguan makan, namun gaya kelekatan avoidant menunjukkan temuan yang beragam. Tasca & Balfour (2014) juga berspekulasi bahwa individu yang terlibat dalam perilaku binge dan purge (yang mengalami bulimia nervosa) lebih cenderung menunjukkan gaya kelekatan anxiety terkait dengan affect regulation, sedangkan mereka yang melakukan dietary restriction (yaitu yang mengalami anorexia nervosa) lebih cenderung menunjukkan gaya kelekatan avoidance yang ditandai down-playing of affect (dalam Jakovina, dkk, 2018).

Faktor lain yang juga mempengaruhi eating disorder dan bersumber dari dalam diri seseorang ialah self-compassion. Menurut beberapa hasil penelitan sebelumnya, variabel self-compassion terbukti dapat berperan sebagai "pelindung" di area citra tubuh dan perilaku makan (Kelly, Vimalakanthan, & Miller, 2014). Neff (2003) mendefinisikan self-compassion adalah terkait perasaan tersentuh atas penderitaan diri sendiri, memiliki pandangan yang tidak menghakimi terhadap diri sendiri, menerima segala kegagalan yang terjadi, dan menyembuhkan penderitaan diri sendiri dengan kebaikan (dalam Aktaran & Ustundag-Budak, 2019).

Beberapa penelitian lainnya juga telah mulai menginvestigasi bagaimana self-compassion bermanfaat bagi perilaku makan wanita. Wasylkiw, MacKinnon, & MacLellan (2012) menemukan bahwa perempuan sarjana yang memiliki self-compassion lebih tinggi, menunjukkan lebih sedikit permasalahan citra tubuh, menunjukkan body appreciation yang lebih baik, dan lebih sedikit rasa bersalah terkait makan. Schoenefeld & Webb (2013); Webb & Forman (2013), menambahkan bahwa self-compassion memiliki hubungan negatif dengan pelaku binge-eating dan memiliki hubungan positif dengan perilaku makan intuitif, yang mengacu pada makan yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan isyarat kenyang (dalam Kelly, Vimalakanthan, & Miller, 2014).

Selain itu, studi terhadap pasien gangguan makan juga menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengembangan self-compassion yang lebih baik dalam pengobatannya akan lebih baik dalam proses pemulihannya daripada pasien yang memiliki pengembangan self-compassion lebih rendah (Kelly, Carter, & Borairi, 2014, dalam Kelly, Vimalakanthan, & Miller, 2014). Induksi self-compassion mengurangi restrained eaters distress dan perilaku makan disinhibited setelah mengonsumsi makanan ringan (Adams & Leary, 2007, dalam Tylka, Russell, & Neal, 2015). Self-compassion secara optimal tersituasi untuk mengatasi kesetaraan etiologis citra tubuh yang buruk dan gangguan makan, mengingat formulasi empirisnya yang kuat sebagai strategi regulasi afeksi yang adaptif dan strategi koping (Braun, Pakr, & Gorin, 2016).

Berdasarkan fenomena-fenomena mengenai gangguan makan dan kaitannya dengan gaya kelekatan, serta self-compassion, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana keterkaitan antar variabel ini, dan apakah variabel self-compassion dapat berperan dalam mempengaruhi hubungan antara gaya kelekatan dengan gangguan makan pada perempuan berusia 18-40 tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara gaya kelekatan dan gangguan makan serta untuk mengetahui apakah self-compassion dapat memoderasi hubungan antara gaya kelekatan dengan gangguan makan pada perempuan berusia 18-40 tahun. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran self-compassion dalam mengurangi dampak negatif gaya kelekatan yang tidak aman terhadap gangguan makan, seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan wawasan bagi para profesional kesehatan mental dan klinisi untuk mengembangkan intervensi yang lebih efektif dalam menangani gangguan makan, dengan memperhatikan peran self-compassion sebagai faktor protektif yang dapat meningkatkan hasil terapi dan mempercepat pemulihan bagi individu yang mengalami gangguan makan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 393 partisipan dengan kriteria perempuan berusia remaja akhir hingga dewasa muda usia 18-40 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini tidak dibatasi oleh ras dan agama tertentu, partisipan dari ras dan agama apapun dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 1266ariab pengambilan sampel berupa *non-probability sampling*, yakni *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif *cross-sectional* dengan bentuk non-eksperimental. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik penyebaran kuesioner secara *online* melalui *google-form*. Terdapat tiga kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yakni *The Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) yang disusun oleh Stice, et al (2000), *The Self-Compassion Scale* (SCS) yang dikembangkan oleh Neff (2003), dan *Relationship Style Questionnaire* (RSQ) yang disusun oleh Griffin and Bartholomew (1994). Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 26.00.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek dikategorikan ke dalam 3 kelompok kategori yaitu: kelompok anorexia nervosa (AN) yaitu skor subyek yang memenuhi kriteria (a1) memberikan nilai “4 atau lebih” pada item 1; (a2) memberikan nilai “4 atau lebih” pada item 2, 3, dan/atau 4; (a3) memiliki IMT < 17,5 kg/m2; (a4) kondisi amenorrhea ditandai apabila subyek menjawab “3 atau lebih” pada item 21; dengan catatan apabila subyek memenuhi kriteria (a3), maka subyek langsung digolongkan ke dalam AN tanpa harus memenuhi kriteria (a1) atau (a2). Kelompok bulimia nervosa (BN) yaitu skor subyek yang memenuhi kriteria (b1) menjawab “ya” pada item 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada item 8; (b2) memberikan nilai “4 atau lebih” pada item 3 dan 4; (b3) memperoleh jumlah nilai “8 atau lebih” pada item 15-18. Kelompok binge eating disorder (BED) yaitu skor subyek yang memenuhi kriteria (c1) menjawab “ya” pada item 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada item 7; (c2) menjawab “ya” pada 3 atau lebih item 9-13; (c3) menjawab “ya” pada item 14; (c4) menjawab “0” pada item 15-18; dengan catatan apabila subyek memenuhi kriteria BED tetapi mengalami perilaku kompensasi (tidak memenuhi kriteria (c4)), maka ia digolongkan ke dalam BN. Apabila subyek memenuhi salah satu kriteria untuk tiap jenisnya, maka ia digolongkan ke dalam eating disorder not otherwise specified (EDNOS). Namun khusus jenis anoreksia nervosa kriteria (a3) tidak dimasukkan ke dalam EDNOS. Hasil penggolongan eating disorder dapat terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Pengolongan Eating Disorder

Kategori *Eating Disorder*	Frekuensi	Presentase
Anorexia Nervosa	36	9,16%
Bulimia Nervosa	93	23,66%
Binge Eating Disorder	11	2,80%
Memiliki isu terkait berat tubuh atau pola makan, tetapi tidak mengalami *Eating Disorder*	253	64,38%
Total Subjek	393	100%

sumber: data olahan

Subjek dikategorikan ke dalam 4 kelompok tipe yaitu: tipe fearful attachment style, dismissive attachment style, preoccupied attachment style, dan secure attachment style. Subjek dikategorisasikan berdasarkan hasil perbandingan skor mean tertinggi yang diperoleh dari masing-masing tipe. Hasil penggolongan attachment styles pada partisipan penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Pengolongan Attachment Styles

Tingkat *Loneliness*	Frekuensi	Presentase
Fearful	79	20.10%
Dismissive	136	34.61%
Preoccupied	87	22.14%
Secure	53	13.49%
Uncategorized	38	9.67%
Total	393	100%

sumber: data olahan

Subjek dikategorikan ke dalam tiga kelompok kategori yaitu: kelompok rendah yaitu skor mean total subjek di bawah 2.5 ($x < 2.5$), kelompok sedang yaitu skor mean total subjek diantara 2.5 sampai dengan 3.5 ($2.5 \leq x \leq 3.5$), kelompok tinggi yaitu skor subyek diatas 3.5 ($x \geq 3.5$). Berdasarkan data yang diperoleh, dapat terlihat hasil bahwa penggolongan self-compassion didominasi oleh tingkat sedang, disusul oleh tingkat tinggi, kemudian tingkat rendah. Data mengenai self-compassion dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengolongan Self-Compassion

Tingkat *Self-Compassion*	Frekuensi	Presentase
Rendah	74	18.83%
Sedang	226	57.51%
Tinggi	93	23.66%
Total	393	100%

sumber: data olahan

Uji hipotesis dalam penelitian ini akan menggunakan moderated regression analysis (MRA). Moderated Regression Analysis (MRA) merupakan aplikasi khusus regresi berganda linear dimana dalam persamaan regresinya mengandung unsur interaksi (perkalian dua atau lebih variabel independen). Hipotesis petama penelitian adalah pengaruh fearful attachment style terhadap eating disorder tipe anorexia nervosa dengan self-compassion sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh fearful attachment style terhadap eating disorder tipe anorexia nervosa secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.292 dengan signifikansi t=3.296, Sig. ($p<0.05$) dengan kontribusi adjusted R Square (R2) sebesar 0.027. Sedangkan pada pengaruh fearful attachment style terhadap

eating disorder tipe anorexia nervosa dengan self-compassion sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh self-compassion sebagai moderator sebesar B=0.285 dengan signifikansi t=2.240, Sig. (p<0.05), dengan kontribusi adjusted R Square (R2) sebesar 0.111. Pada pengaruh fearful attachment style terhadap anorexia nervosa dengan self-compassion sebagai moderator, variabel moderator self-compassion yang diperoleh meningkat dari R=0.027 menjadi R=0,111, dengan Sig. (p<0,05). Dengan demikian, moderator self-compassion memberikan kekuatan pengaruh fearful attachment style terhadap eating disorder tipe anorexia nervosa.

Tabel 4. ***Uji Hipotesis 1***

Hipotesis 1	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	3.208	10.147	0.000	0.027
	Fearful	0.292	3.296	0.001	
Model dengan Moderasi	Fearful	-0.804	-1.978	0.049	0.111
	Grand_SC	-1.680	-3.680	0.000	
	Mod_1	0.285	2.240	0.026	

sumber: data olahan

Hipotesis kedua penelitian 1268ariab pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.059 dengan signifikansi t=0,551, Sig. (p>0.05) dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.001. Sedangkan pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=0.300 dengan signifikansi t=2.019, Sig. (p<0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.110. Pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1268ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R=0.0001menjadi R=0,110, dengan Sig. (p<0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa*.

Tabel 5. ***Uji Hipotesis 2***

Hipotesis 2	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	4.008	10.094	0.000	0.001
	Dismiss	0.059	0,551	0.582	
Model dengan Moderasi	Dismiss	-0.769	-1.709	0.088	0.110
	Grand_SC	-1.857	-3.319	0.001	
	Mod_2	0.300	2.019	0.044	

sumber: data olahan

Hipotesis ketiga penelitian 1268ariab pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.414 dengan signifikansi t=4.751, Sig. (p<0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.055.

Sedangkan pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya

moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator ebesar B= 0.256 dengan signifikansi t=1.837, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.11. Pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1269ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat menjadi dari R=0.055 menjadi R=0,119, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* namun tidak signfikan.

Tabel 6. *Uji Hipotesis 3*

Hipotesis 3	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	2.853	9.609	0.000	0.055
	Preoccup	0.414	4.751	0.000	
Model dengan Moderasi	Preoccup	-0.574	-1.289	0.198	0.119
	Grand_SC	-1.477	-3.050	0.002	
	Mod_3	0.256	1.837	0.067	

sumber: data olahan

Hipotesis keempat penelitian 1269ariab pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=-0.270 dengan signifikansi t=-4.491, Sig. (p<0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.049.

Sedangkan pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=-0.077 dengan signifikansi t=-1.694, Sig. (p>0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.108. Pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *anorexia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1269ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat menjadi dari R=0.049 menjadi R=0,108, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *anorexia nervosa* namun tidak signfikan.

Tabel 7. *Uji Hipotesis 4*

Hipotesis 4	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	4.896	29.492	0.000	0.049
	Secure	-0.270	-4.491	0.000	
Model dengan Moderasi	Secure	0.117	7.562	0.000	0.108
	Grand_SC	-0.438	0.398	0.691	
	Mod_4	-0.077	-1.694	0.091	

sumber: data olahan

Hipotesis kelima penelitian 1269ariab pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.132 dengan signifikansi t=1.390, Sig. (p>0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.005.

Sedangkan pada pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=0.217 dengan signifikansi t=1.549, Sig. (p>0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.050. Pada pengaruh *fearful attachment style* terhadap *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1270ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat menjadi dari R=0.005 menjadi R=0,050, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* namun tidak signfikan.

Tabel 8. *Uji Hipotesis 5*

Hipotesis 5	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	0.811	2.381	0.018	0.005
	Fearful	0.132	1.390	0.165	
Model dengan Moderasi	Fearful	-0.706	-1.578	0.115	0.050
	Grand_SC	-1.294	-2.575	0.010	
	Mod_1	0.217	1.549	0.122	

sumber: data olahan

Hipotesis keenam penelitian 1270ariab pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=-0.003 dengan signifikansi t=-0.030, Sig. (p>0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.000.

Sedangkan pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=0.356 dengan signifikansi t=2.208, Sig. (p<0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.056. Pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1270ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R=0.000 menjadi R=0.056, dengan Sig. (p<0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa*.

Tabel 9. *Uji Hipotesis 6*

Hipotesis 6	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	1.284	3.036	0.003	0.000
	Dismiss	-0.003	-0.030	0.976	
Model dengan Moderasi	Dismiss	-1.024	-2.076	0.039	0.056
	Grand_SC	-1.858	-3.028	0.003	
	Mod_2	0.359	2.208	0.028	

sumber: data olahan

Hipotesis ketujuh penelitian 1270ariab pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.383 dengan signifikansi t=4.096, Sig. (p<0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.041.

Sedangkan pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=-0.054 dengan signifikansi t=-0.351, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.061. Pada pengaruh *1271ariable1271 attachment style* terhadap *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1271ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat menjadi dari R=0.041 menjadi R=0,061, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* namun tidak signfikan.

Tabel 10. *Uji Hipotesis 7*

Hipotesis 7	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	0.005	0.015	0.988	0.041
	Preoccup	0.383	4.096	0.000	
Model dengan Moderasi	Preoccup	0.434	0.887	0.376	0.061
	Grand_SC	-0.202	-0.381	0.704	
	Mod_3	-0.054	-0.351	0.726	

sumber: data olahan

Hipotesis kedelapan penelitian 1271ariab pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.240 dengan signifikansi t=-3.724, Sig. (p<0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.034.

Sedangkan pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=-0.001 dengan signifikansi t=-0.011, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.055. Pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *bulimia nervosa* dengan *self-compassion* sebagai moderator., 1271ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R=0.034 menjadi R=0,055, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *bulimia nervosa* namun tidak signfikan.

Tabel 11. *Uji Hipotesis 8*

Hipotesis 8	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	1.871	10.501	0.000	0.034
	Secure	-0.240	-3.724	0.000	
Model dengan Moderasi	Secure	-0.147	-0.455	0.650	0.055
	Grand_SC	-0.397	-1.403	0.161	
	Mod_4	-0.001	-0.011	0.991	

sumber: data olahan

Hipotesis petama penelitian 1271ariab pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.060 dengan signifikansi t=3.387, Sig. (p<0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.028.

Sedangkan pada pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=0.044 dengan signifikansi t=1.740, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.114. Pada pengaruh *fearful attachment style* terhadap *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1272ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R=0.028 menjadi R=0,114, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *fearful attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* namun tidak signfikan.

Tabel 12. *Uji Hipotesis 9*

Hipotesis 9	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	1.181	18.615	0.000	0.028
	Fearful	0.060	3.387	0.001	
Model dengan Moderasi	Fearful	-0.122	-1.492	0.137	0.114
	Grand_SC	-0.299	-3.263	0.001	
	Mod_1	0.044	1.740	0.083	

sumber: data olahan

Hipotesis kedua penelitian 1272ariab pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=0.005 dengan signifikansi t=-0.240, Sig. (p>0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.000.

Sedangkan pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=0.018 dengan signifikansi t=0.613, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.107. Pada pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1272ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R= 0.000 menjadi R=0,107, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *dismissive attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder*, namun tidak signifikan.

Tabel 13. *Uji Hipotesis 10*

Hipotesis 9	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	1.371	17.193	0.000	0.000
	Dismiss	0.005	0.240	0.810	
Model dengan Moderasi	Dismiss	-0.037	-0.409	0.683	0.107
	Grand_SC	-0.223	-1.985	0.048	
	Mod_2	0.018	0.613	0.540	

sumber: data olahan

Hipotesis ketiga penelitian 1272ariab pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar

B=0.091 dengan signifikansi t=5.232, Sig. (p<0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.065.

Sedangkan pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B=0.010 dengan signifikansi t=-0.368, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.124. Pada pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1273ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R=0.065 menjadi R=0,124, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *preoccupied attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* namun tidak signfikan

Tabel 14. *Uji Hipotesis 11*

Hipotesis 11	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	1.089	18.370	0.000	0.065
	Preoccup	0.091	5.232	0.000	
Model dengan Moderasi	Preoccup	0.021	0.233	0.816	0.124
	Grand_SC	-0.160	-1.650	0.100	
	Mod_3	0.010	0.368	0.713	

sumber: data olahan

Hipotesis ketiga penelitian 1273ariab pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear. Pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* secara langsung (tanpa adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh sebesar B=-0.061 dengan signifikansi t=-5.075, Sig. (p<0.05). dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.062.

Sedangkan pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator (dengan adanya moderator), diperoleh nilai pengaruh *self-compassion* sebagai moderator sebesar B= -0.007 dengan signifikansi t=-0.373, Sig. (p>0.05), dengan kontribusi *adjusted R Square* (R^2) sebesar 0.119. Pada pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* dengan *self-compassion* sebagai moderator, 1273ariable moderator *self-compassion* yang diperoleh meningkat dari R=0.062 menjadi R=0,119, dengan Sig. (p>0,05). Dengan demikian, moderator *self-compassion* memberikan kekuatan pengaruh *secure attachment style* terhadap *eating disorder* tipe *binge eating disorder* namun tidak signfikan.

Tabel 15. *Uji Hipotesis 12*

Hipotesis 12	Variabel	B	t	Sig.	R squre
Model Tanpa Moderasi	(Constant)	1.542	46.563	0.000	0.062
	Secure	-0.061	-5.075	0.000	
Model dengan Moderasi	Secure	-0.011	-0.188	0.851	0.119
	Grand_SC	-0.110	-2.132	0.034	
	Mod_4	-0.007	-0.373	0.709	

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kelekatan fearful memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap gangguan makan tipe anoreksia nervosa (AN)

dan binge eating disorder (BED), di mana gaya kelekatan ini menghambat kemampuan individu untuk membangun dialog internal dan eksternal yang sehat. Ketidakmampuan individu untuk merepresentasikan pengalaman mereka secara verbal mengarah pada masalah tubuh, yang berhubungan dengan kecemasan terhadap berat badan dan upaya untuk mengontrol penampilan fisik. Self-compassion terbukti signifikan dalam memoderasi hubungan gaya kelekatan fearful dengan AN dan dapat berperan sebagai pelindung terhadap gangguan makan. Pada gaya kelekatan dismissive, tidak ditemukan pengaruh signifikan terhadap AN, bulimia nervosa (BN), atau BED, namun self-compassion terbukti memoderasi hubungan gaya kelekatan ini terhadap AN dan BN, menunjukkan bahwa self-compassion berfungsi sebagai pelindung dan meningkatkan perilaku makan adaptif. Gaya kelekatan preoccupied menunjukkan pengaruh positif terhadap AN, BN, dan BED, dengan individu cenderung menggunakan kontrol makan sebagai upaya untuk mendapatkan rasa "utuh" atau "penuh" yang mereka rasakan hilang dalam hubungan interpersonal. Sebaliknya, gaya kelekatan secure memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap ketiga tipe gangguan makan, mengurangi kecemasan yang menjadi faktor pemicu perilaku makan tidak sehat. Penelitian ini juga menemukan bahwa variabel moderator self-compassion tidak berperan dalam memoderasi hubungan gaya kelekatan preoccupied dan secure terhadap gangguan makan. Keterbatasan penelitian ini mencakup faktor-faktor lain yang mungkin lebih berpengaruh terhadap gangguan makan, serta ketidakseimbangan jumlah partisipan berdasarkan wilayah dan jenis gangguan makan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan mixed methods, dengan observasi dan wawancara mendalam untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

REFERENSI

Aktaran, A. K. & Ustundag-Budak, A. M. (2019). Attachment theory self-compassion and body image. International Journal of Human and Behavioral Science, 5(2), 1-17.

Anggraini, A. P. (2020, April 16). Gangguan makan: penyebab, jenis dan cara mengatasinya. Retrieved from : https://health.kompas.com/read/2020/04/16/120000468/gangguan-makan--penyebab-jenis-dan-cara-mengatasinya?page=all

Braun, T. D., Park, C. L., Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. Body Image. https://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003

Carbonneau, N., dkk. (2021). Self-compassion as a mediator of the relationship between adult women's attachment and intuitive eating. Nutrients, 13(3124). https://doi.org/10.3390/nu13093124

Ekern, J. (2017). Eating disorders on the rise all around the world: an overview. Retrieved from https://www.eatingdisorderhope.com/blog/eating-disorders-world-overview

Han, S. & Kahn, J. H. (2017). Attachment, emotion regulation difficulties, and disordered eating among college women and men. The Counseling Psychologist, 45(8), 1066–1090.

Heng, P. H., Soetikno, N., & Fahditia, A. (2020). Peranan pola asuh orang tua terhadap kualitas hidup remaja perkotaan. Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni, 4(2), 550–561.

Jakovina, T., dkk. (2018). Emotional dysregulation and attachment dimensions in female patients with bulimia nervosa. Psychiatria Danubina, 30(1), 72-78.

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., Carter, J. Understanding the Roles of Self-Esteem, Self-Compassion, and Fear of Self-Compassion in Eating Disorder Pathology: An Examination of Female Students and Eating Disorder Patients. Eating Behaviors. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.04.008

Kusumaningrum, F. D. (2018, Maret 08). Kenapa lebih banyak wanita yang menderita gangguan makan daripada pria? Retrieved from : https://www.merdeka.com/sehat/kenapa-lebih-banyak-wanita-yang-menderita-gangguan-makan-daripada-pria.html

Lonigro, A., dkk. (2019). Autonomic response to the adult attachment projective in anorexia nervosa. Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. https://doi.org/10/1007/s40519-019-00792-8

Mandiri, A. D. (2015). Uji validitas konstruk pada alat ukur Eating Attitudes Test (EAT-26). Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia, 4(4).

Siburian, E. (2024). *Studi Identifikasi Faktor-faktor Penyebab Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Siswi SMK Kesehatan Wirahusada Medan*.

Stice, E., Rizvi, S. L., Telch, C. F. (2000). Development and validation of the eating disorder diagnostic scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. Psychological Assessment, 12(2), 123-131. https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.123

Tasca, G. A. (2019). Attachment and eating disorders: a research update. Current Opinion in Psychology, 25:59-64.

Tashandra, N. (2021, Maret 23). Ramai soal eating disorders, bagaimana seharusnya kita merespons cerita tentang gangguan jiwa? Komentar Luna Maya dan Deddy Cobuzier tentang eating disorder mengundang beragam respons dari warganet. Retrieved from https://www.msn.com/id- id/gayahidup/berita/ramai-soal-eating-disorder-bagaimana-seharusnya-kita-merespons-cerita- tentang-gangguan-jiwa/ar-BB1eRsiv

Tumenggung, I., Talibo, S. D. (2018). Eating disorders pada siswa SMA di kota Gorontalo. Health and Nutritions Journal, 4(1).

Tylka, T. L., Russell, H. L., Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. Eating Behaviors, http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.009

Walsh, B.T., Attia, E., Glasofer, D. R. (2020). Eating disorders (what everyone needs to know). USA : Oxford University Press.

Wasylkiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. Body Image, 9(2), 236–245. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.007

Widiarini, A., Permatasari, A. (2017, Februari 24). Indonesia peringkat 4 gangguan makan terbesar dunia. Retreved from https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/887246-indonesia-peringkat-4-gangguan-makan-terbesar-dunia

Copyright holder:
Sherly, Naomi Soetikno (2025)

First publication right:
Syntax Idea

This article is licensed under: