

***Body Shame* dan Gangguan Makan Kajian Meta-Analisis**

*Lisya Chairani*¹

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

Abstract

The number of person with eating disorders are increasing almost all over the world. The exact cause of eating disorder is difficult to determine. Feeling of shame caused by negative judgments on one's body has positive correlation to the emergence of pathological eating behavior. Furthermore the position of body shame as a variable in research on eating disorders is still inconsistent in some studies, consequently it is placed as a mediating variable to self-objectification. This study attempted to see whether there is a direct correlation between body shame and eating disorders using meta-analysis procedure. The analysis of sampling error and measurement error made on 34 studies from 21 articles. The result of the analysis showed that body shame and eating disorder are strongly correlated ($r=0.547$) with $\alpha = 0.05$.

Keywords: body shame; eating disorder; meta-analysis

Pengantar

Gangguan makan menjadi perhatian serius dalam dua dekade terakhir. Prevalensi gangguan makan di Eropa terus meningkat dari tahun ke tahun (Hoek, 2006; Hay, Mond, Buttner & Darby, 2008). Peningkatan prevalensi gangguan makan juga terjadi di wilayah Asia (Ho, Tai, Lee, Cheng, & Liow, 2006). Secara mengejutkan Indonesia menempati peringkat 4 dunia di bawah USA, India, dan Cina (Dutta, 2015). Hanya saja sulit diketahui secara pasti statistik insidensi gangguan ini di Indonesia. Permasalahan penghitungan statistik penderita gangguan makan dikarenakan adanya rasa malu dari penderita untuk mendatangi praktisi demi memperoleh diagnosa yang tepat, adanya penolakan dan kebingungan akan gejala yang dialaminya.

¹Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: lisyachairani@gmail.com

Kartz (2014) menjelaskan bahwa gangguan makan merupakan konstruk yang luas, dalam hal ini juga termasuk simptom gangguan makan subklinis seperti metode pengaturan berat badan yang tidak sehat, *binge eating*, kegemaran makan yang menyimpang, sikap dan perilaku yang terkait dengan bentuk, berat dan citra tubuh, serta makanan. Gangguan makan di dalam kamus APA (2015) didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh gangguan patologis sikap dan perilaku yang berhubungan dengan makanan. Gangguan makan tersebut meliputi: *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge-eating*, selain itu juga terdapat gangguan makan lainnya seperti *pica* dan ruminasi yang biasanya didiagnosis pada masa bayi atau usia dini. Adapun kriteria gangguan makan dalam DSM-V meliputi: *Anorexia Nervosa (AN)*; *Bulimia Nervosa (BN)*; *Binge Eating Disorder (BED)*; dan *Eating disorder Not*

Otherwise Specified (EDNOS), *pica* dan *Rumination* (American Psychiatric Association, 2013). Kriteria ini kemudian dijadikan standar acuan dalam menegakkan diagnosa bagi seseorang yang memiliki permasalahan makan di seluruh dunia.

Sebagai sebuah gangguan psikologis, gangguan makan terkait erat dengan beberapa permasalahan medis dan non-medis. Permasalahan tersebut diantaranya adalah masalah medis akut yang sebagian sudah tidak dapat lagi ditangani (Greenfield, Gordon, Cohen, & Trucco, 2010; Harrop & Marlatt, 2010; Sansone & Sansone, 1994), menurunkan kualitas hidup sekalipun tritmen yang dilakukan sukses (Hay & Mond, 2005), serta menjadi beban pokok ekonomi (Mitchell *et al.*, 2009; Simon, Schmidt, & Piling, 2005). Permasalahan ini juga akan meluas menjadi psikopatologi, depresi, gangguan kecemasan, penyalahgunaan zat, usaha bunuh diri, dan gangguan kepribadian tertentu (lihat ulasan: Holderness, Brooks-Gunn, & Warren, 1994; O'Brien & Vincent, 2003; Pearlstein, 2002).

Kasus-kasus gangguan makan tidak jarang berujung maut bagi sang penderita. Studi meta-analisis yang dilakukan oleh Arcelus, Mitchell, dan Wales (2011) melaporkan rasio kematian standar (yaitu, kematian yang terjadi atau kematian yang diperkirakan) sebesar 5,86 untuk AN, 1,93 untuk BN, dan 1,92 untuk gangguan makan yang tidak disebutkan secara spesifik (EDNOS); mereka juga menjelaskan bahwa 20% kematian yang terjadi pada penderita *anorexia nervosa* (AN) diakibatkan oleh bunuh diri. Selanjutnya, Crow *et al.* (2009) menggali kasus bunuh diri di kalangan wanita dengan berbagai gangguan makan dan melaporkan standar rasio kematian bunuh diri sebesar 4,68 untuk AN, 6,51 untuk BN, dan 3,91 untuk EDNOS.

Apa yang menjadi penyebab gangguan makan secara pasti masih belum dapat

ditentukan. Meskipun demikian, kajian malu dan keterkaitannya dengan gangguan makan menjadi topik yang kian mencuat ke permukaan. Berawal dari deskripsi kasus Brunch (1973) tentang Karol yang menggambarkan perasaan pasiennya sebagai kegagalan dan keinginannya untuk tidak menjadi "orang yang mengerikan, tidak berarti apa-apa", dan memilih kelaparan untuk menghindari nasib ini. Gambaran semacam itu sesuai dengan gagasan bahwa gangguan makan dapat berakar secara umum dalam konteks mengenai diri yang tidak menarik.

Seiring dengan mencuatnya deskripsi kasus Brunch (1973), terdapat sejumlah studi empiris yang secara langsung ataupun tidak langsung berfokus pada gangguan makan dan rasa malu (Goss dan Allan, 2009). Malu adalah emosi *self-conscious* yang sangat tidak menyenangkan, timbul dari perasaan bahwa ada sesuatu yang tidak terhormat, tidak sopan, atau tidak senonoh dalam perilaku atau keadaan seseorang (APA *dictionary*, 2015). Hal ini biasanya ditandai dengan menarik diri dari hubungan sosial, seperti menyembunyikan atau mengalihkan perhatian orang lain dari tindakan yang memalukan yang dapat memiliki efek mendalam pada penyesuaian psikologis dan hubungan interpersonal. Rasa malu dapat memotivasi tidak hanya perilaku menghindar, tetapi juga sikap defensif, hingga pelampiasan amarah. Penelitian psikologi secara konsisten melaporkan hubungan berisiko antara rasa malu dan sejumlah gejala psikologis, termasuk depresi, kecemasan, gangguan makan, sosiopati subklinis, dan harga diri yang rendah (APA *dictionary*, 2015).

Studi mengenai malu dan keterkaitannya dengan gangguan makan pertama kali dilakukan oleh Frank pada tahun 1991. Frank menggunakan dua jenis alat ukur untuk mengukur malu dan rasa bersalah.

Alat ukur tersebut adalah *The Personal Feelings Questionnaire* (PFQ) dan alat ukur *Shame & Guilt Eating Scale* yang dibuatnya sendiri. PFQ digunakan untuk menilai perasaan malu dan bersalah secara umum, sementara itu *Shame & Guilt Eating Scale* digunakan untuk mengeksplorasi rasa malu dan rasa bersalah sehubungan dengan pola makan normal dan pola makan berlebih. Ia menemukan bahwa baik penderita gangguan depresi maupun gangguan makan mengalami rasa malu dan bersalah karena makan, meskipun kelompok gangguan makan mengalami rasa malu dan rasa bersalah karena makan secara signifikan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok yang depresi. Jadi, selain menunjukkan hubungan antara rasa malu dan gangguan makan pada umumnya, penelitian ini juga menyoroti fokus rasa malu yang penting bagi wanita dengan gangguan makan (perilaku makan). Sejak saat itu, berdasarkan hasil *review* yang dilakukan oleh Goss dan Allan (2009) terdapat beberapa hasil penelitian yang terus menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara malu (secara umum) dan patologi makan (Gee & Troop, 2003; Grabhorn, Stenner, Stangier, & Kaulfhold, 2006; Masheb, Grilo & Brondolo, 1999; Murray, Waller & Legg, 2000; Sanftner, Barlow, Marschall, & Tangney, 1995; Swan & Andrews, 2003; Troop, Allan, Serpell, & Treasure, 2008).

Landasan teori dari alat ukur malu yang digunakan dalam kajian malu dan keterkaitannya dengan psikopatologi makan didasari pada perspektif kognitif malu yang ditopang oleh teori '*looking glass-self*' dari Cooley. Karya Cooley pada akhir abad ke-20 yang berfokus pada '*looking glass-self*' adalah pelopor perkembangan terbaru dalam menangani konsep rasa malu karena melibatkan proses kognitif diri, dan evaluasi orang lain terhadap diri sendiri

(dalam Goss & Allan, 2009). Beberapa peneliti seperti Goss, *et al.*, Tangney, *et al.*, dan Gilbert telah mengeksplorasi proses ini secara lebih rinci, mereka berfokus pada perbedaan dan hubungan antara malu "internal" dan "eksternal" (dalam Goss, 2007). Rasa malu internal berhubungan dengan perasaan diri sebagai orang cacat yang tidak memadai, inferior, tidak berdaya, dan tidak menarik secara pribadi. Sedangkan malu eksternal adalah penilaian negatif oleh orang lain yang melibatkan penilaian negatif yang telah dibuat orang lain (atau akan dibuat) tentang diri kita.

Berdasarkan perspektif kognitif malu, alat ukur malu yang digunakan dapat dibedakan menjadi pengukuran malu secara internal dan eksternal. Alat ukur yang mengukur malu secara internal adalah alat ukur *Internalized Shame Scale* (ISS; Cook, 1994), kemudian ada juga alat ukur malu *the Personal Feelings Questionnaire* (PFQ; Harder, 1990). Cook (1994) mengembangkan ISS sebagai pengukuran trait malu untuk menilai tingkat rasa malu pada populasi klinis yang berbeda-beda. Item ISS ditujukan untuk menilai rasa malu internal sebagai sebuah konsep malu yang general. Sementara itu ada juga alat ukur malu yang mengukur malu secara eksternal seperti *Other Shame Scale* (OAS). Item dari OAS dirancang untuk berfokus pada bagaimana individu berpikir mengenai orang lain melihat mereka (Allan, Gilbert, & Goss, 1994; Goss, Gilbert, & Allan, 1994).

Gee dan Troop (2003) menemukan bahwa rasa malu yang terinternalisasi pada sampel non-klinis yang diukur dengan skala malu situasional (TOSCA; Tangney, Wagner & Gramzow, 1989) dan skala rasa malu eksternal (OAS; Goss *et al.*, 1994), secara signifikan berhubungan dengan gangguan patologi makan pada wanita yang sedang mengalami atau telah sembuh dari gangguan makan. Hasil penelitian ini

juga menemukan bahwa depresi secara unik terkait dengan rasa malu eksternal (OAS), sedangkan patologi makan secara unik berhubungan dengan pengukuran situasi dari malu internal (TOSCA). Kajian lebih lanjut yang dilakukan pada sampel wanita yang sedang atau pernah mengalami gangguan makan ditemukan bahwa rasa malu eksternal secara unik memprediksi gejala *anoreksia nervosa* sedangkan rasa malu yang diinternalisasi secara unik memprediksi gejala *bulimia nervosa* (Troop *et al.*, 2008). Hasil ini memberikan petunjuk mengenai adanya aspek-aspek rasa malu yang secara spesifik dapat menjelaskan patologi makan yang terjadi.

Sebagian besar penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara malu dan gangguan makan menganggap malu sebagai konstruk global dan menilai rasa malu sebagai sebuah sifat yang general. Gilbert (1997) memberikan catatan, ketika membahas malu dalam bidang klinis, lebih baik berkonsentrasi pada aspek-aspek tertentu dari diri yang sebenarnya adalah fokus rasa malu. Bagi orang-orang dengan gangguan makan, mungkin ada sejumlah aspek diri yang pada umumnya dapat menjadi fokus kuat untuk rasa malu, termasuk rasa malu terhadap penampilan tubuh, rasa malu karena kegagalan untuk mengendalikan perilaku makan dan rasa malu karena perilaku *purging/pembersihan* (Goss & Gilbert, 2002).

Gilbert (1997) menambahkan bahwa ketika membahas malu dalam bidang klinis, lebih baik berkonsentrasi pada aspek-aspek tertentu dari diri yang sebenarnya adalah fokus rasa malu. Bagi orang-orang dengan gangguan makan, mungkin ada sejumlah aspek diri yang pada umumnya dapat menjadi fokus kuat untuk rasa malu, termasuk rasa malu terhadap penampilan tubuh, rasa malu karena kegagalan untuk mengendalikan perilaku makan dan rasa

malu karena perilaku *purging* atau pembersihan (Goss & Gilbert, 2002).

Troop & Redshaw (2012) mencoba melakukan studi longitudinal dalam upaya menguji hubungan antara malu secara general dan malu secara fisik (*body shame*) dengan gangguan makan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rasa malu terkait tubuh adalah prediktor yang lebih kuat dari peningkatan gejala anoreksia daripada rasa malu secara umum. Studi ini didasari pada temuan kualitatif pada wanita penderita gangguan makan. Hasil penelitian menemukan bahwa malu yang berfokus pada rasa malu yang berhubungan secara khusus dengan tubuh (malu fisik) lebih berpengaruh daripada rasa malu yang umum (Rørtveit, Åström, & Severinsson, 2009). Satu studi nonklinis lintas-seksional menemukan bahwa malu tubuh adalah prediktor yang lebih kuat dari patologi makan daripada rasa malu umum (Burney & Irwin, 2000).

Rasa malu pada tubuh adalah konsep yang menunjukkan adanya kesadaran diri dan juga respon negatif terhadap diri sendiri. Hal ini menjadi suatu langkah salah untuk memenuhi standar tubuh ideal, dan pengakuan atas kegagalan memenuhi standar (Fredrickson & Roberts, dalam Elíasdóttir, 2016). Ahli lain mendefinisikan malu terkait tubuh sebagai pengalaman afektif yang akut berasal dari persepsi akan kegagalan mencapai ukuran tubuh sesuai dengan standar budaya (Fredrickson & Roberts, 1997; McKinley & Hyde, 1996). Proses seperti ini seringkali meningkatkan kecemasan dan perasaan malu akan tubuh.

Review penelitian kualitatif atas pengalaman-pengalaman klien yang mengalami gangguan makan menunjukkan bagaimana malu yang dirasakan berkaitan erat dengan kondisi tubuh (Oluyori, 2013). Malu akan kondisi tubuh kemudian menjadi tren dengan istilah *body shaming*.

Adapun ciri-ciri perilaku *body shaming*, diantaranya (Vargas, 2015): **1)** Mengkritik penampilan sendiri, melalui penilaian atau perbandingan dengan orang lain (seperti: "Saya sangat jelek dibandingkan dia." "Lihatlah betapa luas bahunya.") **2)** Mengkritik penampilan orang lain di depan mereka, (seperti: "Dengan paha itu, Anda tidak akan pernah mendapatkan teman kencan.") **3)** Mengkritik penampilan orang lain tanpa sepengetahuan mereka. (seperti: "Apakah Anda melihat apa yang dia kenakan hari ini? Tidak menyanjung." "Paling tidak Anda tidak terlihat seperti dia!").

Ketidakpuasan akan bentuk tubuh menjadikan banyak orang khususnya wanita seringkali salah menilai bentuk tubuhnya. Hal utama yang menjadi momok bagi sebagian orang terutama wanita adalah kegemukan. Sehingga tidak mengherankan jika ketidakpuasan tubuh lebih banyak terjadi pada wanita daripada laki-laki, meski termanifestasi pada kedua jenis kelamin tersebut (Neumark-Sztainer, Hannan, Story, Perry, 2004). Studi meta-analisis yang telah dilakukan Groesz, Levine, dan Murnen (2002) juga menunjukkan bagaimana propaganda media sangat signifikan meningkatkan citra tubuh wanita menjadi negatif. Temuan pada studi meta-analisis yang dilakukan Grabe dan Ward (2008) juga mendukung anggapan bahwa paparan gambar media yang menggambarkan tubuh kurus yang sangat ideal berkaitan dengan gambaran tubuh bagi wanita.

Studi pada wanita dengan perilaku *binge eating* menunjukkan bahwa mereka mengalami fluktuasi yang lebih sering dan tingkat rasa malu yang lebih tinggi daripada wanita tanpa diagnosis ini (Sanftner & Crowther, 1998). Secara sederhana, orang dengan gangguan makan atau dengan sikap makan yang tidak teratur seringkali

menunjukkan tingkat rasa malu yang tinggi, kebanyakan menunjukkan kasus dengan evaluasi diri negatif dan perasaan bahwa orang lain menilai tubuh mereka.

Jumlah penelitian malu dan gangguan makan terus meningkat, di mana beberapa alat ukur malu telah dikembangkan dengan aspek malu terkait tubuh (Andrews, Qian, & Valentine, 2002). Salah satunya pengukuran malu terkait tubuh yang dilakukan Troop & Redshaw (2012) yang berupaya mengukur perasaan, pikiran dan perilaku yang berhubungan dengan pengalaman rasa malu yang diarahkan ke tubuh (BSS; Troop *et al.*, 2006). Pengukuran malu secara spesifik ini dapat dijadikan sebagai antisipasi atas permasalahan pengukuran malu yang ada, khususnya pengukuran malu dan keterkaitannya dengan gangguan makan.

Tylka, Anunziato, Burgard (2014) memberi kerangka kerja yang komprehensif mengenai malu terkait tubuh, bahwa stigma negatif yang mengikuti malu memberi pengaruh buruk bagi kesehatan dan kesejahteraan fisik dan psikologis. Doran dan Lewis (2012) menemukan bahwa rasa malu terkait tubuh juga secara unik memprediksi pola patologi pada sampel klinis wanita dan sampel nonklinis laki-laki, sedangkan rasa malu terkait tubuh dan malu secara kategoris mampu menjadi prediktor patologi makan pada sampel wanita non-klinis. Beberapa tahun terakhir ini, malu terkait tubuh kerap menjadi mediator di dalam berbagai studi teori *self-objectification* yang berupaya memahami gangguan makan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Calogero, Davis, dan Thompson (2005) menunjukkan malu terkait tubuh memediasi hubungan antara *self-objectification* dan keinginan untuk kurus.

Penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu terdapat

hubungan antara malu terkait tubuh dengan gangguan makan. Meta-analisis merupakan metode terbaik dalam mengestimasi hubungan langsung antara malu terkait tubuh dengan gangguan makan mengingat keduanya acap kali dikorelasikan dari berbagai penelitian yang menggunakan kerangka teori *self-objectification*.

Pembahasan

Meta-analisis merupakan cara untuk mensintesa beberapa penelitian yang diawali dengan mengkoreksi artefak yang ada pada penelitian. Kesalahan-kesalahan yang terjadi pada penelitian akan berdampak pada korelasi yang dihasilkan pada studi meta-analisis (Hunter dan Schmidt, 2004). Studi meta-analisis dilakukan pada penelitian ini merujuk pada tahapan kajian sintesis dari Card (2012), yang meliputi: 1) Formulasi masalah; 2) Pengumpulan data melalui penelusuran direktori artikel ilmiah dari Science Direct, EBSCOhost dan juga ProQuest pada laman www.lib.ugm.ac.id menggunakan kata kunci: *shame, body shame, self-objectification,*

dan *eating disorder*; yang dibatasi dari tahun 1998 hingga 2016; 3) Memutuskan keikutsertaan artikel ilmiah berdasarkan kriteria inklusi tertentu. Adapun kriteria inklusi yang digunakan adalah: Pertama, peletakkan konstruk *eating disorder* sebagai variabel independen dan konstruk *body shame* sebagai variabel dependen/mediator. Kedua, artikel yang dipilih memiliki informasi statistik yang dibutuhkan (nilai rerata, standar deviasi, nilai korelasi *r*, koefisien reabilitas, dan jumlah responden). Dari 68 artikel yang diperoleh menggunakan kata kunci, terpilih 21 artikel mengenai *body shame* dan gangguan makan yang sesuai dengan kriteria. 21 artikel ini memuat 34 studi korelasional. Tahapan selanjutnya adalah 4) Menganalisis dan menginterpretasi data menggunakan perhitungan matematik *Bare-bones meta-analysis* (Hunter dan Schmidt, 2004); dan 5) Menyajikan hasil temuan.

Berikut adalah tabel karakteristik sampel dari 21 artikel yang dilakukan dari tahun 1998 sampai dengan 2016 meliputi 34 studi.

Tabel 1
Karakteristik Sampel Penelitian

Tahun	Penulis	N	L/P	Kategori
2014	Cristiana Duarte, José Pinto-Gouveia, Cláudia Ferreira and Diana Batista	515	NA	NA
2009	Becky L. Choma, Claire Shove, Michael A. Busseri, Stanley W. Sadava, & Ashley Hosker	104	Perempuan	Mahasiswa
2010	Amy Slater & Marika Tiggemann	332	Perempuan	sma
2010	Amy Slater & Marika Tiggemann	382	Laki-Laki	sma
2011	Mary K. Higgins	441	Perempuan	Mahasiswa
2010	Kelly L. Kessler, B.S.	155	Perempuan	Mahasiswa
2014	Cristiana Duarte, José Pinto-Gouveia, Cláudia Ferreira	329	Perempuan	Mahasiswa dan pekerja
2016	Mara Iannaccone, Francesca D'Olimpio, Stefania Cella, & Paolo Cotrufo	111	Perempuan dan laki-laki obes	sma
2016	Mara Iannaccone, Francesca D'Olimpio, Stefania Cella, & Paolo Cotrufo	111	Perempuan dan laki-laki non obese	sma

2015	M.K. Higgins, Stacy L. Lin, Alexandra Alvarez, & Anna M. Bardone-Cone	97	Perempuan kulit hitam	Mahasiswa
2015	M.K. Higgins, Stacy L. Lin, Alexandra Alvarez, & Anna M. Bardone-Cone	179	Perempuan kulit putih	Mahasiswa
2016	Tyler B. Mason & Robin J. Lewis	496	Perempuan lesbian	Umum
2009	Rachel M. Calogero	139	Perempuan	Mahasiswa
2009	Rachel M. Calogero	113	Laki-Laki	Mahasiswa
2016	Jelena Mustapic, Darko Marcinko, & Petra Vargek	406	Mix	Siswa
1998	Stephanie M. Noll & Barbara L. Fredrickson	93	Perempuan	Mahasiswa
1998	Stephanie M. Noll & Barbara L. Fredrickson	111	Perempuan	Mahasiswa
2013	Ana Rita da Cruz Silva	437	Perempuan	Remaja
2015	Kimberly Bryce Claudat	279	Perempuan	Mahasiswa
2015	Miriam Liss & Mindy J. Erchull	106	Perempuan	Mahasiswa
2015	Miriam Liss & Mindy J. Erchull	104	Perempuan	Mahasiswa
2010	Nayeong Ko	226	Perempuan Jerman	Mahasiswa
2010	Nayeong Ko	84	Laki-Laki Jerman	Mahasiswa
2010	Nayeong Ko	324	Perempuan Korea	Mahasiswa
2010	Nayeong Ko	136	Laki-laki Korea	Mahasiswa
2009	Laura Keith, David Gillanders, & Susan Simpson	52	Perempuan	
2009	Casey L. Augustus-Horvath and Tracy L. Tylka	329	Perempuan	
2009	Casey L. Augustus-Horvath and Tracy L. Tylka	330	Perempuan	
2011	Jackie Doran & Christopher Alan Lewis	859	Perempuan Non klinis	Mahasiswa
2011	Jackie Doran & Christopher Alan Lewis	256	Laki-Laki Non klinis	Mahasiswa
2011	Jackie Doran & Christopher Alan Lewis	165	Perempuan klinis	Mahasiswa
2005	Lisa Hallsworth, Tracey Wade, & Marika Tiggemann	83	Laki-Laki	
2015	Antonious Dekalis, Gluseppe Carra, Alix Timko, Chlara Volpato, Joana Pla-Sanjuanelo, Asunta Zanetti, Massimo Clerici & Gluseppe Ripe	801	Perempuan dan laki-laki	

Analisis data pada studi ini difokuskan pada dua artefak yaitu *pertama*, pengukuran kesalahan sampel, *kedua*, koreksi kesalahan pengukuran. Koreksi kesalahan pengambilan sampel (*bare-bones meta-analysis*) dilakukan terhadap 34 studi terpilih (lihat tabel 2). Penghitungan ini didasarkan atas nilai korelasi yang diperoleh dari studi. Jika korelasi populasi diasumsikan konstan di antara beberapa studi, maka estimasi terbaik dari korelasi bukanlah rerata sederhana dari korelasi beberapa studi,

melainkan rerata yang dibobot untuk masing-masing korelasi yang dibagi dengan jumlah sampel dalam studi (Hunter dan Schmidt, 2004).

Tabel 2 memperlihatkan hasil gabungan beberapa studi yang digunakan untuk mengestimasi korelasi terintegrasi. Rerata yang dibobot untuk masing-masing korelasi dibagi dengan jumlah sampel dalam penelitian untuk menghasilkan korelasi terbaik yang mewakili studi yang dikumpulkan.

BODY SHAME DAN GANGGUAN MAKAN

Tabel 2
Data Korelasi *Body Shame* dan Gangguan Makan

No	N	ri	Nr	(ri-r)	(ri-r) ²	N(ri-r) ²
1	515	0.7	360.50	0.15	0.02	12.05
2	104	0.75	78.00	0.20	0.04	4.28
3	332	0.65	215.80	0.10	0.01	3.52
4	382	0.44	168.08	-0.11	0.01	4.38
5	441	0.75	330.75	0.20	0.04	18.16
6	155	0.66	102.30	0.11	0.01	1.98
7	329	0.54	177.66	-0.01	0.00	0.02
8	111	0.53	58.83	-0.02	0.00	0.03
9	111	0.57	63.27	0.02	0.00	0.06
10	97	0.59	57.23	0.04	0.00	0.18
11	179	0.48	85.92	-0.07	0.00	0.81
12	496	0.49	243.04	-0.06	0.00	1.62
13	139	0.32	44.48	-0.23	0.05	7.17
14	113	0.44	49.72	-0.11	0.01	1.30
15	406	0.55	223.30	0.00	0.00	0.00
16	93	0.52	48.36	-0.03	0.00	0.07
17	111	0.52	57.72	-0.03	0.00	0.08
18	437	0.71	310.27	0.16	0.03	11.60
19	279	0.46	128.34	-0.09	0.01	2.11
20	106	0.57	60.42	0.02	0.00	0.06
21	104	0.62	64.48	0.07	0.01	0.55
22	226	0.72	162.72	0.17	0.03	6.76
23	84	0.65	54.60	0.10	0.01	0.89
24	324	0.61	197.64	0.06	0.00	1.28
25	136	0.43	58.48	-0.12	0.01	1.86
26	52	0.31	16.12	-0.24	0.06	2.92
27	329	0.76	250.04	0.21	0.05	14.92
28	330	0.69	227.70	0.14	0.02	6.74
29	859	0.5	429.50	-0.05	0.00	1.90
30	256	0.319	81.66	-0.23	0.05	13.32
31	165	0.329	54.29	-0.22	0.05	7.85
32	83	0.29	24.07	-0.26	0.07	5.48
33	83	0.47	39.01	-0.08	0.01	0.49
34	801	0.34	272.34	-0.21	0.04	34.34
JML	8768	18.28	4796.64	-0.32	0.65	168.77
		Ř	0.5471		Varians r	0.0192

Berikut ini merupakan beberapa langkah yang dilakukan untuk mengukur kesalahan sampel: 1) Melakukan estimasi rerata korelasi populasi. Nilai yang dihasilkan akan menjelaskan hubungan antar kedua variabel yang dikorelasikan pada tiap sampel yang digunakan pada tiap penelitian (Hunter & Schmidt, 2004). Hasil penghitungan pada studi ini menunjukkan nilai rerata korelasi sebesar 0.547. Hal ini mengindikasikan bahwa korelasi antara variabel *body shame* dan gangguan makan tergolong kuat.; 2) Menghitung varians korelasi populasi. Hunter dan Schmidt (2004) menyebutkan bahwa varians dalam studi meta analisis memperlihatkan adanya bias atau kesalahan hasil korelasi pada tiap sampel penelitian. Hasil penghitungan terhadap varians diperoleh hasil 0.019. Hal ini menandakan bahwa *error* yang terjadi sangat kecil, dengan kata lain korelasi antar kedua variabel tinggi.; 3) Melakukan Estimasi varians dalam korelasi populasi yang diperoleh dengan melakukan koreksi berdasarkan kesalahan sampling. Hitungan ini akan memberikan gambaran mengenai bias hasil penelitian yang diakibatkan oleh kesalahan dalam pengambilan sampel pada tiap penelitian. Varians kesalahan pengambilan sampel sebesar 0.002. Artinya bias yang terjadi sangat kecil karena nilai yang diperoleh jauh dari nilai satu.

Tahap berikutnya adalah 4) Menghitung variansi korelasi populasi atau varians yang sesungguhnya. Hal ini bertujuan untuk melihat penyimpangan hasil korelasi tiap penelitian dengan rata-rata keseluruhan penelitian. Skor varians korelasi diperoleh sebesar 0.017. Skor varians ini tergolong kecil dan menunjukkan bahwa variasi nilai korelasi dari tiap sampel penelitian yang diteliti kecil. Artinya bahwa skor korelasi pada tiap penelitian dalam sampel yang diteliti sangat beragam.; 5) Menghitung interval kepercayaan, dan

diperoleh nilai sebesar 0.291-0.803; 6) Menghitung dampak kesalahan pengambilan sampel dengan besaran nilai yang diperoleh adalah 11.103 %. Hal ini menandakan bahwa dampak kesalahan pengambilan sampel yang terhitung dalam penelitian ini kecil. Dengan kata lain pengambilan sampel yang dilakukan telah terspesifikasi sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil meta-analisis berdasarkan pengukuran pada artefak pengukuran kesalahan sampel menunjukkan korelasi yang kuat antara variabel *body shame* dengan gangguan makan. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus rerata korelasi populasi (\bar{r}) maka didapatkan besaran koefisien rerata korelasi populasi (\bar{r}) kajian meta-analisis antara *body shame* dan *eating disorder* sebesar 0.547. Menurut Cohen (dalam Ellis, 2010), koefisien $r=0.547$ tergolong dalam kategori *effect size* yang besar, dengan kata lain terdapat hubungan yang kuat antara *body shame* dan gangguan makan. Besaran rerata korelasi (\bar{r}) yang sebesar 0.547 juga masih berada dalam batas keterpercayaan interval 95% ($0.291 < \bar{r} < 0.803$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dugaan hubungan *body shame* dan gangguan makan diterima. Dengan kata lain hipotesis yang diajukan pada penelitian ini dapat diterima.

Penghitungan pada artefak kesalahan pengukuran diperoleh hasil sebagai berikut: rerata gabungan dengan nilai sebesar 0,850. Korelasi populasi yang dikoreksi oleh kesalahan pengukuran diperoleh nilai sebesar 0.643, jumlah koefisien kuadrat variasi sebesar 0.005, varians yang mengacu variasi artifak sebesar 0.001, varians korelasi populasi yang sesungguhnya 0.021, interval kepercayaan berkisar antara 0.356-0.930 dengan dampak variasi reliabilitas sebesar 8.294 %. Hasil ini memperlihatkan bahwa korelasi antara *body shame* dengan gangguan makan juga tergolong tinggi.

Hasil penelitian ini semakin mengukuhkan korelasi malu terkait tubuh dan psikopatologi makan. Hubungan korelasi yang kuat antara *body shame* dan gangguan makan memberi gambaran bahwa *body shame* dapat menjadi prediktor yang sangat handal dalam memprediksi gangguan makan. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *body shame* merupakan faktor risiko yang dapat mengembangkan kebiasaan perilaku gangguan makan, khususnya pada remaja (Mustapic, Marcinko, dan Vargek, 2016; Silva, 2013). Hasil meta-analisis ini secara khusus memberikan dukungan empiris untuk klaim teoritis yang menekankan peran *body shame* pada kerentanan dan pemeliharaan gangguan makan (Blower Loxton, Grady-Flesser, Occhipinti, & Dawe, 2003; Goss & Gilbert, 2002). Burney dan Irwin (2000) menambahkan bahwa tingkat keparahan gangguan makan yang patologis terkait erat dengan malu dalam konteks makan dan malu yang terkait tubuh. Malu terkait tubuh memiliki peran kausal pada perkembangan gangguan makan (Burney & Irwin, 2000). Artinya, malu dalam konteks gangguan makan sangat spesifik.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori objektifikasi yang menekankan pada citra tubuh. Teori ini menjelaskan bagaimana pengalaman hidup dan sosialisasi peran gender yang menekankan objektifikasi jenis kelamin menjadikan wanita-wanita melihat dirinya sebagai objek dan memicu meningkatnya penilaian terhadap tubuh. Proses penilaian ini diduga meningkatkan kecemasan dan rasa malu terkait dengan tubuh. Konsekuensi lanjutan dari kondisi ini adalah munculnya berbagai simptom gangguan kesehatan salah satunya perilaku makan yang patologis (Elíasdóttir, 2016).

Dukungan empiris terhadap peran *body shame* sebagai konstruk yang dapat digunakan sebagai prediktor terhadap gangguan

makan merupakan sebuah jembatan untuk mengembangkan studi-studi mengenai malu dan gangguan makan di negara Asia. Mengingat bahwa konstruk malu secara umum yang dikembangkan di Barat dilabeli sebagai biang gangguan psikopatologi, termasuk kecemasan dan depresi (Andrews, Qian, & Valentine, 2002; Gilbert, Pehl, & Allan, 1994) sehingga tidak sepenuhnya sesuai bagi budaya Asia. Beberapa studi pendahuluan telah dilakukan di Asia seperti China (Bedford & Hwang, 2003), Korea (You, 1997) dan Indonesia (Collins & bahar, 2009; Chairani, Wahyuni, & Priyadi, 2015) telah menunjukkan bahwa malu secara general memiliki model yang berbeda karena perbedaan budaya individualistik dan kolektif. Hal ini juga memungkinkan munculnya konstruk malu yang berbeda terkait dengan penilaian atas tubuh sebagai akibat perbedaan standar kecantikan yang berlaku.

Variabel malu dalam artian general yang digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya kurang mampu menggambarkan apa yang menjadi penyebab gangguan makan secara akurat. Mengingat banyaknya ragam gangguan makan, maka mengkhususkan pengukuran pada variabel yang menjadi sumber utama munculnya rasa malu dianggap lebih mampu memberikan gambaran penyebab gangguan makan. Malu yang berfokus pada rasa malu yang berhubungan secara khusus dengan tubuh (malu fisik) lebih berpengaruh daripada rasa malu yang umum (Rørtveit, Åström, & Severinsson, 2009).

Penutup

Studi meta-analisis ini menunjukkan bahwa korelasi antara *body shame* dengan gangguan makan sangat kuat. Hasil studi ini memberikan dukungan empiris dan teoritis untuk mengklaim peran *body shame* pada

kerentanan, kemunculan dan keberlangsungan gangguan makan lebih kuat dibandingkan dengan konsep malu secara umum.

Penelitian mengenai *body shame* dan gangguan makan dapat lebih dikembangkan lagi pada sampel lintas budaya baik itu dari kelompok klinis maupun kelompok non-klinis. Kajian ini dirasa perlu untuk melihat *effect size* hubungan yang terbentuk jika ditinjau dari perspektif berbagai budaya mengingat kajian mengenai *body shame* dan gangguan makan masih sedikit sekali dilakukan. Mengenai beragam jenis gangguan makan, maka pada penelitian selanjutnya dapat dilihat secara spesifik keterkaitan hubungan antara *body shame* dengan jenis-jenis gangguan makan secara spesifik seperti *bulimia*, *anoreksia*, *pica* dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- American Psychological Association (APA). (2015). *APA dictionary of psychology, second edition*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5®), fifth edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The experience of shame scale. *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 29–42.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., & Wales, J. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 724–731.
- Allan, S., Gilbert, P., & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures II: Psychopathology. *Personality and Individual Differences, 17*, 719–722.
- *Augustus-Horvath, C. L. and Tylka, T. L. (2009). A test and extension of objectification theory as it predicts disordered eating: Does women's age matter? *Journal of Counseling Psychology, 56*(2), 253–265. doi: 10.1037/a0014637.
- Bedford, O. A., & Hwang K. K. (2003). Guilt and shame in chinese cultural: A Cross-cultural framework from the perspective of morality and identity. *Journal For The Theory Of Social Behaviour, 33*, 127-144.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviours, 4*(3), 229-244, doi: 10.1016/S1471-0153(03)00018-7.
- Burney, J., & Irwin, H. J. (2000). Shame and guilt in women with eating disorder symptomatology. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 51–61.
- Brunch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Calogero, R. M., Davis, W. N., & Thompson, J. K. (2005). The role of self-objectification in the experience of women with eating disorders. *Sex Roles, 52*, 43-50.
- *Calogero, R. M. (2009). Objectification processes and disordered eating in british women and men. *Journal of Health Psychology, 14*(3), 394–402. doi: 10.1177/1359105309102192.
- Card, N. A., (2012). *Applied meta-analysis for social science research*. New York: The Guildford Press.
- Chairani, L., Wahyuni, S., & Priyadi, S. (2015). *Memahami malu sebagai fungsi*

- kontrol: Kajian integrasi Islam dan biopsikologi*. Laporan Penelitian. Tidak Diterbitkan. Pekanbaru: LPPM UIN Suska Riau.
- *Claudat, K. B. (2015). *Objectification theory and eating pathology in Latina college students: Testing a culture-specific model* (Doctor's dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI. No.3730321).
- *Choma, B. L., Shove, C., Busseri, M. A., Sadava, S. W., & Hosker., A. (2009). Assessing the role of body image coping strategies as mediators or moderators of the links between self-objectification, body shame, and well-being. *Sex Roles, 61*, 699-713. doi: 10.1007/S11199-009-9666-9.
- Colling, E. F. & Bahar. E. (2009). To know shame: Malu and its uses in Malay societies. *Crossroads: An Interdisciplinary Journal Of South Asian Studies 14*(1), 35-69.
- Cook, D. R. (1994). *Internalized shame scale: Professional manual*. Menomonie, WI: Channel Press. [includes full scale].
- Crow S. J., Peterson C. B, Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S, Eckert, E. D., Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *Am J Psychiatry, 166*, 1342-1346.
- *Dekalis, A., Carra, G., Timko, A., Volpato, C., Pla-Sanjuanelo, J., Zanetti, A., Clerici, M & Riva, G. (2015). Mechanism of influence of body checking on binge eating. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*, 93-104. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.03.003.
- *Doran, J & Lewis. C. A. (2012). Components of shame and eating disturbance among clinical and non-clinical populations. *Eur. Eat. Disorders Rev, 20* 265-270. doi: 10.1002/erv.1142.
- *Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2014). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body Image shame. *Clin. Psychol. Psychotherapy, 22*, 656-666. doi: 10.1002/cpp.1925.
- *Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors, 15*, 638-643. doi: 10.1016/ j.eatbeh. 2014. 08.025.
- Dutta, S. (2015). 11 countries with the highest rates of eating disorders in the world. <https://www.insidermonkey.com/blog/category/lists/>. Tanggal 16 April 2018.
- Elíasdóttir, E. L. F. (2016). *Is body shaming predicting poor physical health and is there a gender difference?*. (Unpublished Thesis). Reikjavik University.
- Ellis, P. D., (2010). *The essential guide to effect size. Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Frank, E. S. (1991). Shame and guilt in eating disorder. *Amer. J . Orthopsychiat, 61*(2).
- Frederickson, B. L & Robert, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding womens's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*, 173-206.
- Gee, A., & Troop, N. A. (2003). Shame, depressive symptoms and eating, weight and shape concerns in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 8*(1), 72-75.

- Gilbert, P., Pehl, J., & Allan, S. (1994). The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 23-36 doi: 10.1111/j.2044-8341.1994.tb01768.x.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 113-147.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures I: The 'other as shamer scale'. *Personality and Individual Differences*, 17, 713-717.
- Goss, K. P., & Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. In P. Gilbert & J. Miles (Eds), *Body shame: Conceptualization, research & treatment* (pp. 219-255). Hove, UK: Brunner-Routledge.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16, 303-16. doi: 10.1002/cpp.627.
- Goss, K. (2007). The relationship between shame, social rank, self directed hostility, self-esteem, eating disorders beliefs, behaviours and diagnosis. *Electronic Dissertation*. UMI Number: U230568. Published by ProQuest LLC 2013.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of media in body image concern among women; a meta-analytic of experimental and correlational study. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Grabhorn, R., Stenner, H., Stangier, U., & Kaulfhold, J. (2006). Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: The mediating role of shame clinical psychology and psychotherapy. *Clin. Psychol. Psychother.* 13, 12-19 Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) doi: 10.1002/cpp.463.
- Greenfield, S. F., Gordon, S. M., Cohen, L., & Trucco, E. (2010). Eating disorders in patients with substance use disorders: Bulimia, anorexia, overeating disorder, and obesity. In E. V. Nunes, J. Selzer, P. Levounis, C. A. Davies, E. V. Nunes, J. Selzer, ... C. A. Davies (Eds.), *Substance Dependence and Co-occurring Psychiatric Disorders: Best Practices for Diagnosis and Treatment* (pp. 1-34). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Groesz, L. M., Levine, M. P & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *Intl J Eat Disord*, Jan, 31(1), 1-16.
- *Hallsworth, L., Wade, T., & Tiggemann, M. (2005). Individual differences in male body-image: An examination of self-objectification in recreational body builders. *British Journal of Health Psychology*, 10, 453-465. doi: 10.1348/135910705X26966.
- Harder, D. W. (1990). Additional construct validity evidence for the harder personal feelings questionnaire measure of shame and guilt proneness. *Psychological Reports*, 67, 288-290.
- Harrop, E. N., & Marlatt, G. (2010). The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: Prevalence, etiology, and treatment. *Addictive Behaviors*, 35, 392-398. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.016.
- Hay, P. J., & Mond, J. (2005). How to count the cost and measure burden? A review of health-related quality of life in eating disorders. *Journal of Mental Health*, 14, 539- 552.
- Hay, P. J., Mond, J; Buttner, P; Darby, A. (2008). Eating disorder behaviors are

- increasing: findings from two sequential community surveys in South Australia. *PloS One* 2008, 3(2), e1541.
- *Higgins, M. K. (2011). *Testing moderation and mediation models of the relationships between self-objectification and disordered eating and risky sexual behaviors* (Master's thesis). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI. No.1513038).
- *Higgins, M. K., Lin, S. L., Alvarez, A & Bardone-Cone, A. M. (2015). Examining impulsivity as a moderator of the relationship between body shame and bulimic symptoms in black and white young women. *Body Image*, 14, 39–46. doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.007.
- Ho, T. F., Tai, B.C., Lee, E. L., Cheng, S., & Liow, P. H. (2006). Prevalence and profile of females at risk of eating disorders in Singapore. *Singapore Med J*, 47(6), 499.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 19(4), 389-394.
- Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J. and Warren, M. P. (1994), Comorbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *Int. J. Eat. Disord.*, 16, 1-34. doi: 10.1002/1098-108X(199407)16:1<1::AID-EAT2260160102>3.0.CO;2-T
- Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of meta -analysis. Correcting error and bias in research finding. Second edition.* USA: Sage Publications, Inc.
- *Iannaccone, M., D'Olimpio, F., Cella, S. & Cotrufo, P. (2016). Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. *Eating Behaviors*, 21, 80–83. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.010.
- Kartz, B. (2014). Gender and disordered eating of adolescents in Israel. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 5(2), 137–144.
- *Keith, L., Gillanders, D & Simpson, S. (2009). An exploration of the main sources of shame in an eating-disordered population. *Clin. Psychol. Psychother*, 16, 317–327. doi: 10.1002/cpp.629.
- Kessler, K. L. (2010). *Self-objectification, body image, eating behaviors, and exercise dependence among college females*. Thesis prepared for the degree of master of science. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.851.276&rep=rep1&type=pdf>
- *Ko, N. (2010). *The role of body shame, social appearance anxiety, and body checking behavior on body dissatisfaction and disordered eating behaviors: A cross-cultural study in Germany and Korea*. Dissertation Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaften Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. i. Br.
- *Liss, M & Erchull. M. J. (2015). Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image*, 14, 5–12. doi: /10.1016/ j.bodyim. 2015.02.006 1740-1445.
- *Mason, T. B. & Lewis. R. J. (2016). Minority stress, body shame, and binge eating among lesbian women: Social anxiety as a linking mechanism. *Psychology of Women Quarterly*, 40(3), 428-440. doi: 10.1177/0361684316635529.
- Masheb, R. M., Grilo, C. M., & Brondolo, E. (1999). Shame and its psychopathologic correlates in two women's health problems: Binge eating disorder and

- vulvodinia. *Journal of Eating & Weight Disorder*, 4, 817–193.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181–215.
- Mitchell, J. E., Myers, T., Crosby, R., O'Neill, G. O., Carlisle, J., & Gerlach, S. (2009). Health care utilization in patients with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 42(6), 571–574.
- Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *The International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 84–9.
- *Mustapic, J., Marcinko, D & Vargek. P. (2016). Body shame and disordered eating in adolescents. *Curr Psychol*. doi: 10.1007/s12144-016-9433-3.
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., Story, M., & Perry, C. L. (2004). Weight-control behaviors among adolescent girls and boys: Implications for dietary intake. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(6), 913–920.
- *Noll, S. M. & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of women quarterly*, 22, 623–636.
- O'Brien, K., & Vincent, N. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: Nature, prevalence, and causal relationships. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 57–74.
- Oluyori, T. (2013). A systematic review of qualitative studies on shame, guilt and eating disorders. *Counselling psychology review*. 28(4).
- Pearlstein, T. (2002). Eating disorders and comorbidity. *Archives of Women's Mental Health*, 4, 67–78. doi: 10.1007/s007370200002.
- Rørtveit, K., Åström, S., & Severinsson, E. (2009). The feeling of being trapped in and ashamed of one's own body: A qualitative study of women who suffer from eating difficulties. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 91–99.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (1994). Bulimia nervosa: Medical complications. In L. Alexander-Mott, D. Lumsden, L. Alexander-Mott, D. Lumsden (Eds.). *Understanding eating disorders: Anorexia nervosa, bulimia nervosa, and obesity* (pp. 181–201). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- *Silva, A. R. C. (2013). *Evaluating the effect of body dissatisfaction and body shame on eating psychopathology in young adolescence: The role of cognitive fusion, experiential avoidance and fear of self-compassion*. (Dissertation). Universidade de Coimbra Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Simon, J., Schmidt, U., & Pilling, S. (2005). The health service use and cost of eating disorders. *Psychological Medicine*, 35(11), 1543–1551.
- Sanftner, J. L., & Crowther, J. H. (1998). Variability in self-esteem, moods, shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 315–324.
- Sanftner, J. L., Barlow, D., Marschall, D. E., & Tangney, J. (1995). The relation of shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 315–324. doi: 10.1521/jscp.1995.14.4.315.
- *Slater, A & Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of

- objectification theory. *Sex Roles*, 63, 42-49. doi: 10.1007/s11199-010-9794-2.
- Swan, S., & Andrews, B. (2003). The relationship between shame, eating disorders and disclosure in treatment. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42, 367-78. doi: 10.1348/014466503322528919.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1989). *The test of self-conscious affect*. Unpublished manuscript, George Mason University, Fairfax, VA.
- Troop, N. A., Sottrilli, S., Serpell, L., & Treasure, J. L. (2006). Establishing a useful distinction between current and anticipated bodily shame in eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 11, 83-90.
- Troop, N. A., Allan, S., Serpell, L., & Treasure, J. L. (2008). Shame in women with a history of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16, 480-488. doi:10.1002/erv.
- Troop, N. A. & Redshaw, C. (2012). General shame and bodily shame in eating disorders: A 2.5-year longitudinal study. *Eur. Eat. Disorders Rev.*
- Tylka, T. L., & Hill, S. (2004). Objectification theory as it relates to disordered eating among college women. *Sex Roles*, 51, 719- 730. doi: 10.1007/s11199-004-0721-2.
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D. et al., (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss, *Journal of Obesity*, 2014, doi: 10.1155/2014/983495.
- You, Y, G. (1997). Shame and guilt mechanism in East Asian culture. *The Journal Of Pastoral Care*, 51(1).
- Vargas, E. (2015). *Body-shaming: What is it & why do we do it?*. [https://www.waldeneatingdisorders.com/body-shaming-what-is-it-why-do-we-do-it/diunduh pada tanggal 16/2/2017](https://www.waldeneatingdisorders.com/body-shaming-what-is-it-why-do-we-do-it/diunduh%20pada%20tanggal%2016/2/2017)