

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan didalam penjara atau Lembaga Pemasyarakatan yang tertutup sangat menarik peneliti untuk membahas permasalahan hidup, cara untuk beradaptasi dan bagaimana untuk bersosialisasi dengan kehidupan yang baru didalam penjara. Beberapa permasalahan yang sering terjadi didalam penjara, salah satunya adalah tentang penerimaan diri dalam menjalani hukuman yang mengakibatkan stres pada warga binaan (Akhmad Yanuar, Dayu Agista, Riska Nurfadhilah, 2020). Stres sebagaimana yang dijelaskan oleh Bartsch & Evelyn, (2015) merupakan kondisi dimana seseorang mengalami tekanan terhadap suatu masalah, dimana masalah ini harus diatasi untuk mencapai suatu hasil yang maksimal. Stres tersebut dapat dialami oleh siapapun, salah satunya pada warga binaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan (Lubis *etal.*,2014 dalam (Fahmi, 2019).

Stres pada warga binaan adalah suatu ketegangan baik fisik maupun psikologis yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang disertai dengan perasaan cemas dan takut dalam pencapaian tujuan yang dialami oleh individu yang menjalani pidana karena perbuatan melanggar norma hukum (Ninla Elmawati Falabiba et al., 2014). Stres jangka pendek mungkin mempunyai akibat yang bermanfaat dan positif , tetapi jika berlangsung secara terus – menerus

maka yang terjadi menjadi negatif, karena dapat mengganggu kesehatan dan aspek lainnya. Tingkat keparahan stres ini akan berpengaruh pada pola makan yang tidak normal yang dapat menyebabkan gangguan makan (*Eating Disorder*). *Eating Disorder* dapat diartikan sebagai gangguan pola makan yang abnormal yang meliputi asupan makanan yang berlebihan ataupun pembatasan asupan makanan dibawah batas normal yang terjadi akibat adanya masalah psikis ataupun emosional (Noe et al., 2019).

Data Internasional Centre for Prison Studies (2015) menunjukkan bahwa total populasi warga binaan pemasyarakatan (WBP) didunia berjumlah sembilan juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat sembilan terkait jumlah WBP. Pada tanggal 22 Februari 2015, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum & HAM (2015) melaporkan terdapat 137.495 WBP menyebar secara menyeluruh di Indonesia dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 242.903 WBP (Fahmi, 2019). Didapatkan hasil dari Sistem Database Pemasyarakatan tertanggal 4 November 2021, bahwa jumlah WBP di Banyuwangi mencapai 843 orang dengan rincian jumlah narapidana sebanyak 610 orang (laki-laki sebanyak 588 orang dan wanita sebanyak 22 orang), sedangkan jumlah tahanan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan yaitu sebanyak 233 orang (laki-laki sebanyak 222 orang dan wanita sebanyak 11 orang).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, menyatakan mengenai masalah mental emosional penduduk Indonesia usia >15 tahun yaitu sebanyak 9,8%, dan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi

Tengah yaitu sebanyak 19,8% (Malfasari et al., 2020). Sedangkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi gangguan emosional atau stres adalah sebesar 6,82% (Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018). Beberapa penelitian tentang stres pada narapidana wanita, yaitu penelitian dari (Anggit & Ni, 2017) pada 59 responden narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Bogor didapatkan sebagian besar narapidana mengalami stres ringan yaitu sebanyak 47 responden (80%), sedangkan sebagian kecil dari responden yaitu 2 responden (3%) mengalami stres sedang, dan 10 responden (17%) tidak mengalami stres. Hasil penelitian tingkat stres pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A di Tangerang, didapatkan warga binaan yang mengalami tingkat stres sedang sebanyak 64 orang (32,2%) (Ratnasari et al., 2020). Dan dari hasil penelitian tingkat stres pada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Banyuwangi didapatkan bahwa responden yang mengalami tingkat stres ringan (14,75%), sedang (20%), berat (9%) dan sangat berat (3%) (Fahmi, 2019).

Statistika Gangguan Makan Global menyebutkan bahwa prevalensi gangguan makan global meningkat pada tahun 2018 sebesar 7,8% (Galmiche et al., 2019). Dari uraian artikel yang berjudul “Indonesia Peringkat 4 Gangguan Makan Terbesar Dunia”, gangguan makan menjadi masalah psikologis yang seringkali terabaikan. Macam – macam *eating disorder* seperti *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *binge eating disorder*

(BED). Sebelumnya masalah *eating disorder* ini beresiko tinggi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia berada di nomor empat negara dengan penderita gangguan makan terbanyak (Tinggi et al., 2020).

Sedangkan artikel yang berjudul “Gangguan Makan Ancam Jiwa”, *eating disorder* adalah salah satu gangguan mental berbahaya yang bisa mengakibatkan kematian misalnya *anorexia* yang dianggap memiliki kematian tertinggi dibandingkan *eating disorder* lainnya. Sekitar 4% penderita *anorexia* meninggal dunia akibat komplikasi kesehatan yang ditimbulkan. Namun kematian mengenai *eating disorder* masih belum banyak berita yang mengekspos, dan gangguan gejala pola makan ini terjadi pada anak – anak dan remaja khususnya perempuan (Tinggi et al., 2020). Prevalensi jumlah penderita gangguan makan semakin meningkat pertahunnya. Statistik dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), total jumlah penderita gangguan makan di Jawa Timur mencapai 41.605 kasus.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Desember 2021 terhadap 10 Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi didapatkan bahwa responden yang mengalami tingkat stres ringan sebanyak 1 orang (10%), stres berat sebanyak 1 orang (10%), dan stres sangat berat sebanyak 1 orang (10%), dan yang tidak mengalami stres sebanyak 7 orang (70%). Sedangkan untuk penelitian *eating disorder* pada 10 Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi didapatkan bahwa responden yang mengalami *bulimia nervosa* sebanyak 3 orang (30%), dan *EDNOS* (*Eating Disorder Not Otherwise*

Specified) sebanyak 4 orang (40%), dan yang tidak mengalami *eating disorder* sebanyak 3 orang (30%).

Penghuni Lembaga Pemasyarakatan khususnya warga binaan wanita akan mengalami berbagai masalah maupun keadaan yang dihadapi oleh warga binaan tersebut, misalnya adaptasi lingkungan baru yang kurang pada warga binaan menjadikan pemicu warga binaan mengalami berbagai tekanan yang berujung pada stres. Stres ini jika berlangsung secara terus – menerus maka akibat yang terjadi menjadi negatif, karena dapat mengganggu kesehatan dan aspek kehidupan lainnya. Tingkat keparahan stres ini akan berpengaruh pada pola makan yang abnormal yang menyebabkan gangguan makan (*Eating Disorder*). *Eating Disorder* ini adalah suatu gejala gangguan pola makan seseorang yang diakibatkan oleh kekhawatiran orang tersebut. Pada umumnya *eating disorder* ini terjadi pada seseorang dengan kepercayaan diri yang rendah, perasaan tidak berdaya, dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. *Eating Disorder* dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pencernaan, malnutrisi dan gangguan pertumbuhan (Noe et al., 2019).

Warga Binaan yang mengalami gangguan emosional atau stres diberikan pelayanan kesehatan berupa kesehatan fisik maupun mental karena tidak menutup kemungkinan terdapat gangguan mental yang lainnya, untuk mendeteksi dini adanya masalah gangguan mental di Lembaga Pemasyarakatan dan mendapatkan penanganan yang komprehensif, meningkatkan program *health program planner* (perencanaan program kegiatan kesehatan) seperti penyaluran bakat atau hobi, kegiatan olahraga,

kreatifitas narapidana, membuat program – program ketrampilan atau kegiatan yang memotivasi narapidana, supaya narapidana siap dengan lingkungan sosial yang nyata dan memberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan stres kepada narapidana (Ratnasari et al., 2020). Pola pikir narapidana yang optimis dalam diri, dapat merubah pola pikir kedepan sehingga dapat mengurangi tingkat stres yang dialami oleh narapidana tersebut, mencoba untuk bersikap tenang memberikan narapidana kenyamanan dalam dirinya, sehingga dapat mengurangi tingkat emosional atau stres. Dan ketika stres nya berkurang, narapidana akan mengubah pola pikir untuk makan dengan normal.

Uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022” .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Adakah Hubungan antara Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan antara Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasinya tingkat stres pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

1.3.2.2 Teridentifikasinya *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Banyuwangi Kelas IIA Tahun 2022.

1.3.2.3 Teranalisisnya hubungan antara tingkat stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan atau informasi tentang tingkat stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tahun 2022.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat stres dengan *eating disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi.

1.4.2.2 Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Lembaga Pemasarakatan dan untuk mengetahui tingkat stres dengan *eating disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Banyuwangi.

1.4.2.3 Bagi Institusi STIKes Banyuwangi

Sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan dokumentasi untuk keperluan Institusi.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan atau referensi kepada peneliti yang lain tentang hubungan stres dan *eating disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Banyuwangi.

1.4.2.5 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan literasi bagi profesi keperawatan tentang tingkat stres dengan *eating disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Banyuwangi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stres merupakan masalah umum yang terjadi kepada siapa saja dalam kehidupan manusia (Lumban Gaol, 2016). Stres dalam pernyataan (Meivy dkk, 2017) adalah suatu respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, dalam kehidupan sehari – hari fenomena universal yang terjadi tidak dapat dihindari oleh setiap orang, dan stres memberikan dampak secara menyeluruh yaitu pada fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Adam & Tomayahu, 2019).

Stres adalah respon tubuh terhadap keadaan yang menekan dimana ketika stres masih dalam batas normal, stres akan bermanfaat untuk menjaga individu tetap waspada sehingga bisa mengatasi stressor dengan baik. Sedangkan apabila stres terjadi berkepanjangan dan tidak bisa diatasi, maka akan mengakibatkan disfungsi dengan timbulnya gejala seperti ansietas, gangguan otonom, dan mood yang depresif (Angraini et al., 2019).

2.1.2 Tingkatan Stres

Setiap individu memiliki persepsi dan respon yang berbeda – beda terhadap stress. Stres sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut - larut dan berkepanjangan (*Psychology foundation of Australia, 2010*). Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

1) Stres Ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari - hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres Sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan,

mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama (Widyansari, 2014). Jenita DT Donsu (2017) menyatakan secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu :

a. Stres akut / *flight or flight response*

Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetar.

b. Stres kronis

Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Tingkatan stres menurut Priyoto (2014) yaitu :

1. Stres Ringan

Stres ringan adalah situasi stres ringan yang berlangsung beberapa menit atau jam saja. Stres ini biasanya dengan ciri – ciri seperti semangat meningkat, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, sering merasa letih tanpa sebab, kadang – kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres ringan ini berguna karena dapat memicu seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

2. Stres Sedang

Stres ini berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Penyebab stres ini yaitu keadaan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga adalah penyebab stres. Ciri – ciri stres sedang ini yaitu, sakit perut, mulas, otot – otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3. Stres Berat

Stres Berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang, dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus – menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Semakin lama seseorang

mengalami stres, maka semakin beresiko tinggi kesehatan yang dialaminya.(Astuti et al., 2015).

2.1.3 Sumber Stres

Thoits (1994) dalam (Lumban Gaol, 2016) menyatakan sumber stres dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis sebagai berikut :

1. *Life Events* (peristiwa dalam kehidupan)

Peristiwa – peristiwa dalam kehidupan ini berfokus pada perubahan – perubahan kehidupan yang banyak terjadi dalam kurun waktu yang singkat, sehingga meningkatkan kerentanan pada penyakit. Peristiwa kehidupan ini seperti, kematian dari pasangan, perceraian, kehilangan anggota keluarga, terpenjara, masalah keuangan, pertengkaran dalam keluarga, tunawisma, anggota keluarga yang menderita sakit serius dan lain- lain.

2. *Chronic Strain* (ketegangan kronis)

Ketegangan kronis ini adalah kesulitan- kesulitan yang berulang – ulang terjadi dalam kehidupan sehari – hari, dimana akan mempengaruhi terhadap kesehatan individu yaitu pada kesehatan fisik maupun psikologis. Faktor yang memicu terjadinya ketegangan kronis ini adalah tuntutan- tuntutan dari pekerjaan, kurangnya pengendalian atas pekerjaan dan lain-lain.

3. *Daily Hassles* (permasalahan sehari – hari)

Kejadian kecil yang terjadi dalam kehidupan sehari – hari yang memerlukan tindakan penyesuaian dalam sehari saja,

misalnya seseorang yang mengalami kesulitan- kesulitan yang bisa terselesaikan dalam kurun waktu yang singkat.

2.1.4 Jenis Stres

Stres dibagi menjadi dua yaitu :

1. *Distress*

Distress yaitu bentuk stres negatif yang mengganggu, merusak dan merugikan. *Distress* ini muncul bila individu tidak mampu mengatasi keadaan emosinya. Individu yang mengalami *distress* dengan ciri – ciri seperti mudah marah, cepat tersinggung, sulit berkonsentrasi, sukar mengambil keputusan, pelupa , pemurung, cepat bingung.

2. *Eustress*

Eustress yaitu bentuk stres yang positif, dimana seseorang mengalami stres namun dapat mengelola dengan baik dan memberikan manfaat dan semangat yang positif dalam menghadapi suatu kejadian atau mencapai sesuatu (Atziza,2015) dalam (Onainor, 2019)

2.1.5 Tahapan Stres

Tahapan stres dikemukakan oleh (Robert J. Van Amberg, dalam Yosep 2016) sebagai berikut :

1) Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, diikuti kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan semangat menjadi bertambah tetapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2) Stres Tingkat II

Pada tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

3) Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi guna memulihkan suplai energi.

4) Stres Tingkat IV

Pada tahapan ini sudah menunjukkan gejala yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri :

- a. Tenaga yang digunakan untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b. Kegiatan - kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit

- c. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi suatu pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d. Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.

5) Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dibandingkan dengan tingkat stres IV, ditandai dengan :

- a. Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- b. Tidak mampu mengerjakan pekerjaan sederhana
- c. Perasaan takut yang semakin menjadi, mimpi buruk

6) Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat, ditandai dengan :

- a) Denyut jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas terasa sesak bahkan dapat megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, kering bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak bisa lagi, pingsan atau collap (Widyansari, 2014).

Martaniah dkk, 1991 (dalam Kartika, 2015) menyebutkan bahwa stres terjadi melalui tahapan :

1. Tahap 1 : stres pada tahap ini justru dapat membuat seseorang lebih bersemangat, penglihatan lebih tajam, peningkatan energi, rasa puas dan senang, muncul rasa gugup tapi mudah diatasi.
2. Tahap 2 : menunjukkan kelelahan, otot tegang, gangguan pencernaan.
3. Tahap 3 : menunjukkan gejala seperti tegang, sulit tidur, badan terasa lesu dan lemas.
4. Tahap 4 dan 5 : pada tahap ini seseorang akan tidak mampu menanggapi situasi dan konsentrasi menurun dan mengalami insomnia.
5. Tahap 6 : gejala yang muncul detak jantung meningkat, gemetar sehingga dapat pula mengakibatkan pingsan.

2.1.6 Gejala Stres

Taylor (2006) menyebutkan ada beberapa gejala terhadap stres yaitu:

- a. Gejala fisiologis meliputi: Berkeringat, detak jantung meningkat, menggigil atau gemetaran, mempunyai masalah dengan tidur, tekanan darah tinggi, peningkatan hormon, dan penurunan kekebalan tubuh.

- b. Gejala Emosional (perasaan) meliputi: merasa cemas, merasa ketakutan, merasa mudah marah, merasa suka murung, merasa malu, dan penolakan.
- c. Gejala Kognitif (pikiran) meliputi: Penghargaan atas diri rendah, tidak mampu berkonsentrasi, bingung, mudah bertindak memalukan, khawatir akan masa depannya, mudah lupa, dan sulit untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan yang diberikan.
- d. Gejala perilaku sosial meliputi: menarik diri dari lingkungan, tidak melakukan kegiatan, enggan bekerja sama, bertindak impulsif atau bertindak sesuka hati, frekuensi merokok meningkat, penggunaan obat-obatan dan alkohol meningkat, mudah celaka, kurang optimis dan kehilangan nafsu makan atau selera makan berlebihan. Cooper & Straw (1995) menemukan gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini:
 - a. Fisik, yaitu nafas memburu, mulut dan kerongkongan kering, tangan lembab, merasa panas, otot-otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih yang tidak beralasan, sakit kepala, salah urat dan gelisah.
 - b. Perilaku, yaitu perasaan bingung, cemas dan sedih, jengkel, salah paham, tidak berdaya, tidak mampu berbuat apa-apa, gelisah, gagal, tidak menarik, kehilangan semangat, sulit konsentrasi, sulit berfikir jernih, sulit membuat keputusan, hilangnya kreatifitas, hilangnya

gairah dalam penampilan dan hilangnya minat terhadap orang lain.

- c. Watak dan kepribadian, yaitu sikap hati-hati menjadi cermat yang berlebihan, cemas menjadi lekas panik, kurang percaya diri menjadi rawan, penjenkel menjadi meledak-ledak.(Onainor, 2019).

2.1.7 Faktor Penyebab Stres

Faktor – faktor stres menurut para ahli yang dikutip dari sebuah buku (dalam Santrock,2003) yaitu terdiri dari :

a. Faktor Fisik

Stres dapat merusak tubuh akibat berbagai tekanan atau tuntutan. Gejala yang sering muncul biasanya berupa hilangnya nafsu makan, otot menjadi lemah, dan menurunnya minat terhadap dunia (Santock, 2003 :557) dalam (Nurmaningtyasih, 2015).

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang menjadi sistem pendorong kehidupan untuk meningkatkan kesehatan dan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Keadaan lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan bagi individu itu sendiri, dan sebaliknya lingkungan yang tidak sehat akan dapat mengganggu kesehatannya termasuk kesehatan mentalnya.

c. Faktor Kepribadian

Faktor ini terkait dengan apa yang dirasakan oleh individu secara subyektif misalnya, kegelisahan, agresif, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran serta harga diri yang rendah.

d. Faktor Kognitif

Pandangan individu untuk menilai suatu kejadian dalam hidup sebagai suatu yang berbahaya, mengancam atau menantang dan keyakinan individu untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif.

e. Faktor Sosial Budaya

Masalah stres akulturatif dan stres status sosial ekonomi yang mengacu pada perubahan kebudayaan ataupun status financial yang mengancam individu dan tidak dapat dikendalikan.

f. Strategi Coping

Coping yang digunakan untuk menghadapi masalah dan berusaha menyelesaikannya (Nurmaningtyasih, 2015).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres

(Pelaksana et al., 2019) menyebutkan ada beberapa faktor yang menentukan tingkat stres seseorang yaitu :

1. Faktor kemampuan individu mempersepsikan stresor
2. Faktor intensitas terhadap stimulus
3. Faktor jumlah stressor yang harus dihadapi dalam waktu yang sama

4. Faktor lamanya pemaparan stressor
5. Faktor pengalaman masa lalu

2.1.9 Respon Individu terhadap Stres

Setiap individu memiliki respon yang berbeda – beda terhadap stres yang sedang dihadapi. (Yusuf ,2018), menyatakan terdapat dua respon stres, yaitu respon emosional dan respon fisiologis.

1. Respon Emosional

Hubungan antara stres suasana hati, terdapat korelasi antara stres dan suasana hati yang meliputi rasa marah, kecewa, cemas, takut, murung, sedih, dan duka cita.

2. Respon Fisiologis

Pada respon ini, setiap individu mempunyai respon yang berbeda – beda, seperti :

- a. *Flight and Flight respons*, yaitu respon yang memberikan reaksi fisiologis terhadap ancaman dengan memobilisasi tubuh untuk *fight* (melawan) atau *flight* (melawan diri). Respon tersebut terjadi dalam sistem saraf autonomik tubuh.
- b. *The General Adaption Syndrome*, yaitu suatu respon tubuh terhadap stres dengan mengaktifkan alarm (tanda bahaya), *resistance* (perlawanan) dan *exhaustion* (kelelahan) yang dialami oleh individu (Selye, 1974). Alarm merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan hal ini akan terjadi

apabila ada perbedaan antara keinginan dan kenyataan. Ketika hal ini terjadi, maka tubuh akan memberikan respon selanjutnya yaitu *fight*, *flight* atau *freeze*. *Fight* yaitu kondisi tubuh merespon dan memutuskan akan menghadapi masalah yang sedang dihadapi, *flight* terjadi ketika otak memberi peringatan sesuatu yang sedang terjadi dan individu memutuskan untuk melakukan sesuatu, dan *freeze* adalah kondisi ketika otak menilai bahwa individu ketika mengalami sesuatu, individu tersebut terlalu lambat untuk berlari tetapi terlalu kecil untuk melawan (Rahmawati et al., 2021).

2.1.10 Indikator Dalam Mengidentifikasi Tingkat Stres

Indikator dalam mengidentifikasi tingkat stress yaitu :

1. Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele
2. Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi
3. Kesulitan untuk relaksasi/bersantai
4. Mudah merasa kesal
5. Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas
6. Tidak sabaran
7. Mudah tersinggung
8. Sulit untuk beristirahat
9. Mudah marah
10. Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu

11. Sulit menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan
12. Berada pada keadaan tegang
13. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan
14. Mudah gelisah

(Lestari, 2019)

2.1.11 Alat Ukur Stres

Tingkat stres yaitu penilaian stres yang dialami oleh seseorang yang mengalami tekanan atau ketegangan mental dalam hidupnya. Dalam penilaian tingkat stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. *Kuesioner DASS 42* ini terdiri dari 42 item pertanyaan dengan skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress. Pada penelitian ini hanya memilih kuesioner yang mengukur tentang stresnya yaitu sejumlah 14 pertanyaan. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat dengan jumlah skor dari pernyataan yaitu : normal (0 – 14) , ringan (15 – 18), sedang (19 – 25), berat (26 – 33), sangat berat (≥ 34) (Wati, 2019).

2.2 Konsep *Eating Disorder*

2.2.1 Definisi *Eating Disorder*

Eating Disorder merupakan gangguan mental yang berhubungan dengan pola makan atau berat badan. Gangguan

tersebut bukanlah mengenai makanan, tetapi mengenai perasaan dan ekspresi diri, dimana penderita *eating disorder* memiliki kepercayaan diri yang rendah (Krisnani et al., 2018)

Eating Disorder adalah suatu penyakit mental yang dapat mengakibatkan ancaman serius bagi pola diet individu dalam sehari – hari, seperti makan dalam porsi yang sangat sedikit ataupun makan dengan porsi besar dan berlebihan. Selain pola makan yang abnormal dan berbahaya ini, penderita *eating disorder* memiliki kekhawatiran tentang berat badan atau bentuk tubuh, gangguan makan seringkali terjadi bersamaan dengan psikomatik lainnya seperti depresi, penyalahgunaan zat, atau gangguan kecemasan (NIMH,2011).

Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder (DSM-IV) mengklasifikasi ada terdapat tiga jenis gangguan makan yang memiliki kriteria dan ciri khusus yaitu *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge eating disorder*. Gangguan makan seringkali muncul pada masa remaja atau dewasa muda tetapi bisa juga muncul selama masa kanak – kanak. Terdapat 2 tipe gangguan makan yang sangat umum dan sering terjadi pada usia remaja yakni *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*, yang lebih sering terjadi pada perempuan dibanding laki- laki dan dihubungkan dengan obesitas dan riwayat melakukan diet (Krisnani et al., 2018).

2.2.2 Jenis – Jenis *Eating Disorder*

a. *Anorexia nervosa*

Anorexia nervosa berasal dari bahasa Latin *orexis* yang berarti kehilangan sensitivitas saraf nafsu makan. Penderitanya mengalami penurunan keinginan untuk mempertahankan nafsu makan dan keinginan untuk lebih kurus. Penolakan dari penderita untuk mempertahankan berat badan sesuai umur dan tinggi badannya. Penderita ini paling sering dialami pada usia remaja putri dan wanita dewasa dari berbagai usia (Nasution et al., 2017)

Anorexia nervosa adalah gangguan makan yang menyebabkan orang menjadi terobsesi dengan berat badan dan makanan yang mereka makan sehingga menempuh cara kelaparan dengan sukarela atau melakukan olahraga yang berlebihan. Penderita berusaha sebisa mungkin menjaga berat badan yang jauh dari normal pada usia dan tinggi tubuh mereka.

Anorexia nervosa merupakan sebuah penyakit kompleks yang melibatkan komponen psikologikal, sosiologikal, dan fisiologikal. Kelainan ini dapat memicu kematian mendadak karena irama jantung tidak normal (Krisnani et al., 2018).

1) Beberapa gejala – gejala *anorexia nervosa* dalam (Nasution et al., 2017) yaitu sebagai berikut :

a. Melakukan latihan atau olahraga yang berlebihan

- b. Merasa tetap gemuk walaupun berat badan sudah kurus
- c. Meningkatnya perhatian secara berlebihan pada makanan dan berat badan
- d. Tidak melihat bahwa tubuhnya kekurangan nutrisi
- e. Hilangnya siklus menstruasi
- f. Daya konsentrasi menurun
- g. Emosi menjadi tidak stabil
- h. Mulai menarik diri dari lingkungan
- i. Tubuh pucat dan lemah
- j. Konstipasi, gangguan pencernaan, dan perut kembung
- k. Sering gelisah dan cemas

2) Kriteria untuk menegakkan diagnosis *anorexia nervosa* (DSM-IV) yaitu :

- a. Menolak untuk mempertahankan berat badan normal
- b. Meskipun berat badannya sangat kurang, namun mengalami ketakutan yang amat sangat menjadi gemuk
- c. Gangguan citra tubuh
- d. Pada perempuan yang telah mengalami menstruasi, terjadi *amenore*

b. *Bulimia nervosa*

Bulimia nervosa adalah kelainan cara makan yang terlihat dari kebiasaan makan yang berlebihan yang terjadi terus-menerus melebihi kebutuhan harian normal, kemudian penderita melakukan kompensasi dengan membuat dirinya

muntah atau merangsang faring dengan memasukkan jari ke mulut atau berusaha mengeluarkan makanan yang baru dimakan dengan berolahraga yang berlebihan, memakan obat pencahar, memakai sirup ipecac (obat yang dapat menyebabkan muntah), ataupun enema (prosedur pemasukan cairan ke dalam kolon supaya dapat buang air besar).

Kelainan ini menyerang pada rentang usia berawal ketika seseorang berusia remaja hingga tua, antara 13 – 58 tahun. Berbeda dengan *anorexia nervosa*, orang dengan *bulimia nervosa* tidak langsung ketahuan dengan orang lain karena berat badannya normal dan tidak terlalu kurus. Penderita *bulimia nervosa* tampak seperti orang yang kelihatan sehat, cenderung perfeksionis dan dibalik itu, mereka memiliki rasa percaya yang rendah dan sering mengalami depresi (Akmal dkk,2016). Ciri – ciri utama *bulimia nervosa*, menurut DSM-IV yaitu :

- 1) Mengalami periode *binge eating* yang berulang kali yang ditandai dengan kriteria sebagai berikut:
 - a) Memakan makanan dalam jumlah yang besar dalam suatu periode tertentu dengan jarak waktu yang cukup dekat, misalnya setiap dua jam dalam sekali.
 - b) Memiliki rasa tidak dapat mengontrol perilaku makan yang berlebihan saat episode sedang berlangsung.

- 2) Melakukan tindakan kompensasi seperti muntah dengan sengaja, penyalahgunaan laksatif, diuretik atau obat lainnya, berpuasa atau olahraga berlebih untuk mencegah terjadinya peningkatan berat badan.
- 3) Terjadi *binge eating* dan tindakan kompesitori yang tidak baik setiap dua kali seminggu selama tiga bulan
- 4) Terlalu mengutamakan berat badan dan bentuk tubuh dalam mengevaluasi diri.

DSM-IV dalam (Putri,2016) mengklasifikasikan dua sub tipe penderita *bulimia nervosa* yaitu :

a) *Purging Type*

Penderita akan mengonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan kemudian memuntahkan makanannya dengan sengaja, dan menggunakan obat pencahar.

b) *Non purging type*

Penderita tetap mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan tetapi tidak memuntahkan dan mengonsumsi obat – obatan, kompensasinya adalah dengan berpuasa atau dengan berolahraga secara berlebihan.

Bulimia nervosa memiliki ciri makan berlebihan diikuti pengeluaran makanan dengan berbagai cara secara periodik, yang mungkin saja tidak secara langsung

berhubungan dengan masalah berat badan, tetapi penderita merasakan sensasi menyenangkan dengan mengeluarkan kembali makanan yang telah dimakan dengan berbagai cara (Rukmana, 2017).

c. *Binge eating disorder*

Binge eating disorder ditandai dengan lepas kontrol makan minimal sekali seminggu dan merasa bersalah, serta disertai dengan makan sampai kekenyangan sekali, makan banyak meski tidak lapar, makan dengan sangat cepat, seringkali disertai rasa malu atau stres dengan pola makan tersebut (Rooslain, 2013). Menurut Kristeller sebagian besar penderita gangguan makan adalah wanita. Diagnosis gangguan makan meliputi *anoreksia nervosa*, *bulimia* dan gangguan makan berlebihan (*binge-eating*) serta diagnosis lain yang tidak termasuk ketiga golongan tersebut (Kristeller & Wolever, 2011).

Lima karakteristik penegakan diagnosis *binge eating disorder*, yaitu :

1. Pengulangan makan dalam porsi yang sangat banyak dalam jangka waktu lebih dari dua jam dan kehilangan kontrol untuk menghentikan makan.
2. *Binge eating*, biasanya :
 - a. Makan lebih cepat dari biasanya
 - b. Makan sampai sangat kenyang dan tidak nyaman

- c. Makan dengan jumlah yang sangat banyak ketika merasa lapar
- d. Makan sendiri karena malu dengan asupan yang sangat banyak, dan merasa muak dengan diri sendiri, depresi, dan merasa bersalah setelah makan.
- e. Menyesal setelah banyak makan
- f. Dialami setidaknya dua kali dalam seminggu selama tiga bulan

Dampak bagi penderita *binge eating disorder* apabila tidak segera diatasi dan dibiarkan terlalu lama maka akan cenderung mengalami peningkatan berat badan (*overweight*), dan akan menyebabkan komplikasi bagi kesehatan tubuhnya, seperti depresi, *anxiety*, panik, hipertensi, dll (Heijnen et al., 2013).

d. *Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS)*

Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS) merupakan kategori gangguan makan yang sangat luas dimana penderitanya hanya memiliki sebagian sindrom dari kriteria *anorexia nervosa* atau *bulimia nervosa*, sekitar 50% penderita gangguan makan masuk kedalam kategori EDNOS (Wardlaw & Hampl, dalam Laila, 2013).

Kriteria diagnosa penderita EDNOS yaitu :

- a. Seseorang perempuan yang memenuhi semua kriteria *anorexia nervosa* tetapi masih mengalami menstruasi yang teratur
- b. Semua kriteria *anorexia nervosa* terpenuhi tetapi berat badannya masih dalam ambang batas normal.
- c. Seseorang yang memenuhi semua kriteria *bulimia nervosa* tetapi episode *binge eating* dan perilaku kompensasinya :
 1. Kurang dari 3 bulan
 2. Kurang dari 2 kali perminggu
- d. Melakukan perilaku kompensasi setelah makan dalam jumlah yang normal atau sedikit (tidak ada episode *binge eating*)
- e. Terus menerus mengunyah dan meludahkan sebagian besar makanan tanpa menelannya.

Dampak EDNOS memiliki kesamaan dengan gangguan makan *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa* sehingga bahaya fisik dan gangguan psikososialnya pun sangat mirip. Pada penderita yang memiliki tubuh diatas normal atau obesitas, memiliki resiko cacat psikologis dan fisik seperti harga diri rendah, risiko diabetes, penyakit jantung, hipertensi dan stroke (Lila,2013).

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Eating Disorder*

a. Genetik

Anorexia nervosa dan *bulimia nervosa* dapat terjadi dalam satu keluarga. Kerabat tingkat pertama dari perempuan muda yang menderita memiliki kemampuan sepuluh kali lebih besar dibanding rata – rata untuk menderita gangguan tersebut (Strober, dalam Laila,2013)

b. Usia

Kelompok remaja dan dewasa muda merupakan kelompok yang paling beresiko. *Eating Disorder* sering terjadi pada usia remaja dikarena jumlah stressor yang dihadapi sangat fantastis sehingga berhubungan dengan pertumbuhan fisik yang dialami (McComb, dalam Laila, 2013).

c. Jenis Kelamin

Secara genetik perempuan memang dirancang memiliki presentase lemak yang lebih besar dibanding pria, karena tuntutan media terhadap perempuan adalah memiliki tubuh yang kurus dan menarik (Syariq dan Tantiani, dalam Laila, 2013).

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi gaya hidupnya dan secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap perilaku makan seseorang tersebut (Laila,2013)

e. Rasa percaya diri

Rasa percaya diri berkaitan dengan citra tubuh. Rasa percaya diri yang rendah berkontribusi pada terjadinya penyimpangan citra tubuh dan citra tubuh yang keliru, yang juga salah satu karakteristik dari perempuan yang mengalami gangguan makan (Laila, 2013).

f. Stres

Penderita *bulimia nervosa* pada umumnya akan melakukan perilaku makan berlebihan ketika menghadapi stres dan mengalami efek negatif. Pada penderita *bulimia nervosa* akan meningkatkan kadar kecemasan ketika mengonsumsi makanan.

g. Riwayat Diet

Diet merupakan cara untuk mengatur jumlah asupan makanan dan minuman ke dalam tubuh guna mencapai atau menjaga berat badan yang terkontrol. Diet dapat menjadikan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan makan yang paling beresiko (Tinggi et al., 2020).

2.2.4 Alat Ukur *Eating Disorder*

Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS). Jenis kuesioner ini adalah kuesioner terbuka dan tertutup, dimana pertanyaan dengan jawaban bersifat terbuka ialah pada pertanyaan berat badan dan tinggi badan, sedangkan pada pertanyaan tertutup telah disediakan jawabannya sehingga responden hanya memilih jawaban yang

dikehendaknya. Pada kuesioner *Eating Disorder* ini terdapat sejumlah 22 pertanyaan, dimana ada beberapa pertanyaan yang menggunakan penilaian skala *Guttman* dengan jawaban Ya atau Tidak, dan penilaian dengan *rating scale* dengan memilih jawaban antara 0-7 dan ada juga jawaban antara 0-14. Ada dua kategorisasi hasil pada kuesioner *EDDS* ini yaitu kategori “*Eating Disorder*” dan kategori “tidak *Eating Disorder*” (tidak terdapat kriteria atau memiliki skor 0 pada kuesioner). Dikatakan kategori *Eating Disorder* apabila sesuai ketentuan di bawah ini :

No.	Kategori <i>Eating Disorder</i>
1	<p><i>Anorexia Nervosa</i></p> <p>Jika responden sudah menjawab poin c dan d maka langsung dikategorikan <i>anorexia nervosa</i> tanpa melihat poin a dan b.</p> <p>a. Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 2</p> <p>b. Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 3 atau 4</p> <p>c. Memiliki IMT < 17,5 kg/m²</p> <p>d. Menjawab “3 atau lebih” pada pertanyaan 19</p>
2	<p><i>Bulimia Nervosa</i></p> <p>Responden digolongkan pada gangguan makan tipe <i>bulimia nervosa</i> apabila menjawab semua kriteria di bawah ini :</p>

	<p>a. Menjawab “ya” pada kedua pertanyaan 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada pertanyaan 8</p> <p>b. Menjawab “4 atau lebih” pada pertanyaan 3 dan 4</p> <p>c. Menjawab “1 atau lebih” pada salah satu pertanyaan pertanyaan 15-18</p>
3	<p><i>Binge Eating Disorder</i></p> <p>Responden digolongkan pada gangguan makan tipe <i>binge eating disorder</i> apabila menjawab semua kriteria di bawah ini :</p> <p>a. Menjawab “ya” pada kedua pertanyaan 5 dan 6 atau menjawab lebih dari 2 pada pertanyaan 7</p> <p>b. Menjawab “ya” pada 3 atau pertanyaan 9-13 lebih pertanyaan 9-13</p> <p>c. Menjawab “ya” pada pertanyaan 14</p> <p>d. Menjawab “0” pada pertanyaan 15-18</p>
4	<p>Jika responden memenuhi kriteria <i>binge eating disorder</i> tetapi mengalami perilaku kompensasi, maka ia digolongkan ke dalam <i>bulimia nervosa</i></p>
5	<p>Jika responden memenuhi salah satu kriteria untuk tiap jenisnya, maka ia di golongkan ke dalam <i>Eating Disorder not otherwise specified (EDNOS)</i>. Namun khusus jenis <i>Anorexia nervosa</i> (kriteria c dan d) tidak dimasukkan ke dalam <i>EDNOS</i>.</p>

2.3 Konsep Narapidana Wanita

2.3.1 Narapidana

Dalam pasal 1 angka (7 Undang – Undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS). Narapidana bukan hanya objek, melainkan juga subjek yang tidak berbeda dari manusia lainnya yang sewaktu – waktu dapat melakukan kesalahan atau kekhilafan yang dapat dikenakan pidana. Pemidanaan adalah upaya untuk menyadarkan narapidana atau anak pidana agar menyesali perbuatannya, dan menjadikan warga masyarakat yang kembali baik, taat kepada hukum, menjunjung tinggi nilai – nilai moral, sosial, dan keagamaan, sehingga tercapai kehidupan masyarakat yang aman, tertib dan damai (Ulandari, 2019)

2.3.2 Narapidana Wanita

Narapidana wanita adalah terpidana wanita yang melakukan suatu tindak pidana yang menjalani pidana sesuai kejahatan yang telah diperbuat dan sesuai putusan pengadilan negeri.

2.3.3 Tujuan

Tujuan narapidana di lembaga pemasyarakatan yaitu :

- a. Mencegah dilakukannya tindak pidana dengan menegakkan norma hukum demi pengayoman masyarakat
- b. Memasyarakatkan terpidana dengan mengadakan pembinaan sehingga menjadi orang yang baik dan berguna

- c. Menyelesaikan konflik yang ditimbulkan oleh tindak pidana, memulihkan keseimbangan dan mendatangkan rasa damai dalam masyarakat.
- d. Membebaskan rasa bersalah pada pidana (Ulandari, 2019)

2.3.4 Hak – Hak Narapidana

Hak – hak narapidana yaitu :

1. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan
2. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani
3. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak
5. Menyampaikan keluhan
6. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya
7. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum, atau orang tertentu
8. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi)
9. Mendapat kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga
10. Mendapatkan pembebasan bersyarat
11. Mendapatkan cuti menjelang bebas

(Ulandari, 2019)

2.3.5 Masalah Yang Dihadapi Warga Binaan

Masalah yang dihadapi oleh warga binaan dan menjadi faktor pemicu ada 3 yaitu :

1. Tekanan Fisik

Narapidana yang berada di Lembaga Pemasyarakatan akan memiliki berbagai masalah salah satunya adalah tekanan fisik, dimana biasanya akan terjadi perbedaan persepsi sehingga menimbulkan perkelahian.

2. Sosial

Menjadi narapidana adalah stressor yang berat bagi seseorang karena mereka akan kehilangan kebebasan dalam menjalani hidup. Saat keluar dari Lembaga Pemasyarakatan tentunya narapidana akan merasa malu karena mereka akan berfikir akan dipandang sebagai orang yang tidak baik karena melanggar norma hukum yang ada. (Wati, 2019).

3. Stres

Narapidana yang mengalami stres dapat terjadi akibat stimulus lingkungan yang menekan, juga respon subyektif yang melebihi kapasitas kognitif terhadap cara narapidana memandang sesuatu yang menjadi penyebab stresnya narapidana. Stres ini biasanya disebabkan karena terbatasnya perilaku narapidana akibat kepadatan dan isolasi dari masyarakat, juga terbatasnya ruang personal narapidana,

sehingga narapidana cenderung merasa sesak akan kondisi tersebut.(Welta & Agung, 2017).

2.4 Hubungan antara Tingkat Stres dan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan

Beberapa masalah yang sering terjadi di dalam penjara adalah tentang penerimaan diri dan kecemasan menjalani hukuman. Adaptasi lingkungan baru dapat memicu terjadinya stres pada warga binaan. Penerimaan diri ditentukan dengan bagaimana seseorang dapat mempersiapkan dirinya dalam menghadapi permasalahan (Akhmad Yanuar, Dayu Agista, Riska Nurfadhilah, 2020). Penelitian dari Garman (2020) menunjukkan beberapa efek dari pemenjaraan, misalnya kesesakan atau *crowding* yang terjadi dipenjara dewasa, yang diakibatkan oleh terbatasnya ruang / kamar sel penjara, serta tidak seimbangnnya kapasitas jumlah penjara dengan narapidana, dapat memicu tingkat agresivitas pada tahanan/ narapidana, sehingga dapat memicu tindak kekerasan didalam penjara (Garman et al.,2020). Warga binaan apabila mengalami penurunan dalam penerimaan diri maka resiko besar terjadi gangguan psikologi seperti cemas, depresi dan stres (Ohayon,2002).

Warga binaan yang mengalami stres lebih cenderung menggunakan mekanisme emotional distress, dimana reaksi emosional ini terjadi ketika mengalami stres. Bogoroch (2005) mendeskripsikan emotional distress sebagai trauma mental atau psikologis yang menyebabkan perilaku yang menyakitkan (*tortius*) atau tidak menyakitkan (*non tortius*). Jika stres yang dialami dibiarkan maka akan berdampak pada kesehatan fisik dan psikis.

Dampak tersebut yaitu dari aspek biologis dan aspek psikologis. Dimana dampak biologis ini seperti sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit dan produksi keringat berlebihan diseluruh tubuh. Sedangkan dampak dari psikologis itu sendiri terdiri dari gejala kognitif yaitu daya ingat menurun, kurang konsentrasi, gejala emosi yaitu mudah marah, kecemasan yang berlebihan, sedih dan depresi.

Ketika terjadi stres, bagian otak hipotalamus melepaskan hormon kortikotropin, yang berfungsi untuk menekan nafsu makan. Otak juga mengirimkan pesan ke kelenjar adrenal yang berada diatas ginjal untuk mengeluarkan lebih banyak hormon epinefrin, untuk membantu memicu respon tubuh untuk menunda makan. Inilah salah satu hubungan stres dan makanan yang bisa terjadi pada siapapun. Jika stres berlanjut atau bertahan, kelenjar adrenal akan melepaskan hormon lain yang disebut kortisol, dan hormon ini akan memiliki efek untuk meningkatkan nafsu makan (Harvard Medical School,2012).

Hasil penelitian (Pardede et al., 2021) mengenai tingkat stres pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Sumatera Utara pada 72 narapidana, didapatkan bahwa tingkat stres responden mayoritas ringan yaitu sebanyak 48,6%. Dan dari hasil penelitian (Ratnasari et al., 2020) mengenai tingkat stres pada warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Tangerang pada 199 warga binaan didapatkan sebagian besar yaitu 64 (32,2%) mengalami stres sedang. Sedangkan penelitian dari (Natarijadi & Hadiati, 2021) mengenai *eating disorder* pada 240

mahasiswa kedokteran tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan menggunakan tes EAT- 26 untuk menilai gangguan makan didapatkan hasil bahwa 19 orang (7,9%) memiliki resiko gangguan makan. Dan dari penelitian (Noe et al., 2019) mengenai *eating disorder* didapatkan bahwa hampir seluruhnya dikategorikan tidak *eating disorder* yaitu sebanyak 36 orang atau (85,7%).



2.5 Tabulasi Sintesis Hubungan Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* Pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi

No	Penulis	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain,Sampel,Variabel,Instrumen,Analisis)	Hasil	Sumber
1.	Devina Nahama, Natarijadi, Titis Hadiati	2021	Volume 10 , Number 3	The Relationship Between Body Image With <i>Eating Disorder</i> In Medical Student	An observational study with a cross sectional design on 240 first year medical students at Faculty of Medicine, Diponegoro University using the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS) test for scoring the bodyimage and Eating Attitude Test-26 (EAT-26) for scoring the <i>Eating Disorder</i> .	The questionnaires about body image perception showed a negative result on some aspects, that is on evaluation appearance subscale (148 persons (61,67%)), on appearance orientation subscale (199 persons (82.91%)), on body area satisfaction subscale (167 persons (69,58%)), on overweight preoccupation (137 persons (57,08%)) and on self-classified weight 102 persons (42,50%). <i>Eating Disorders</i> , 19 persons (7,9%) had risk of <i>Eating Disorders</i> . Positive appearance orientation had a significant effect on the incidence of <i>Eating Disorders</i> . $p < 0,05$, OR = 3, dan CI95% = 0.115 – 0.848. Positive overweight preoccupation had a significant effect on the incident of <i>Eating Disorders</i> . $p < 0,05$, OR = 4 , dan CI95% = 0.084 - 0.692.	Google Scholar
2.	K Jek Amidos Pardede , Taruli Rohana Sinaga , Novita Sinuhaji	2021	Vol. 04 No. 01 : 98-108	Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan.	Jenis penelitian : kuantitatif menggunakan desain survey analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sample : 72 narapidana. Teknik pengambilan : purposive sampling	Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh $p \text{ value} = 0.000 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.	Google Scholar

				Instrument : Kuesioner DASS 42 (tingkat stres) dan lembar kuesioner yang dikembangkan dari teori Friedman dengan 14 pertanyaan (Dukungan Keluarga). Analisis : Uji statistik yang digunakan adalah Uji chi-square			
3.	Febi Ratnasari, Yulia Fransisca Gandaria, H.A.Y.G Wibisono, Rina Puspita Sari	2020	Vol 4 No 2, page 110-121	Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Warga Binaan Di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Tangerang	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional, Sampel : 199 penghuni Lembaga Perumahan Perumahan Kelas II A Tangerang Teknik sampling : purposive sampling. Instrumen : kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)</i> . Analisis bivariat dengan Uji Chi-square.	Dari 199 warga binaan sebagian besar yaitu 104 (52,3%) menyatakan mendapat dukungan keluarga dan dengan stres sedang yaitu 64 (32,2%). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres warga binaan di LP Perempuan Kelas II A Tangerang.	Google Scholar
4.	Senna Virgandiri, Dhian Ririn Lestari,	2020	Vol. 8, No. 1, 53-59	Relationship Of Body Image With Eating	Desain : Penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional.	Dari hasil penelitian dapat diketahui jumlah proporsi gangguan makan terbanyak berada dalam kategori risiko gangguan makan ringan dengan jumlah 45 responden (56,3%). Dan	Google Chrome

	Rika Vira Zwagery		<i>Disorder</i> In Female Adolescent	<p>Populasi : Seluruh siswi kelas XI dan XII di SMK Borneo Lestari yang berjumlah 100 orang.</p> <p>Teknik sampling(probability sampling dengan jenis stratified random sampling)</p> <p>Sample : 80 sampel</p> <p>Variabel independen : citra tubuh (body image) dan variabel dependen : gangguan makan (<i>Eating Disorder</i>).</p> <p>Instrumen: Kuesioner Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Appearance Scale (MBSRQ-AS) dan Kuesioner Eating Attitude Test (EAT).</p>	<p>diketahui bahwa gambaran kriteria pendukung gangguan makan berdasarkan tingkah laku 6 bulan terakhir menunjukkan kategori berisiko dengan jumlah 56 responden (70,0%).</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan analisis uji Korelasi Spearman didapatkan hasil $p\text{-value } 0,717 > \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara citra tubuh (body image) dengan gangguan makan (<i>Eating Disorder</i>).</p>
5.	Fransiska Noe, Farida Halis Dyah Kusuma, Wahidyanti Rahayu H. (2019)	2019 Volume 4, Nomor 1	4, Hubungan Tingkat Stres Dengan <i>Eating Disorder</i> Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Putri Universitas	<p>Desain Penelitian : Penelitian Korelasi dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>Populasi : Mahasiswa UNITRI khususnya PSIK yang tinggal di Asrama</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis spearman rank hubungan tingkat stres dengan <i>Eating Disorder</i> pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI didapatkan nilai Signifikan = 0,000 ($p\text{ value } \leq 0,05$) yang berarti data dinyatakan sangat signifikan dan H1 diterima, artinya ada hubungan tingkat stres dengan <i>Eating Disorder</i> pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI.</p>

			Tribhuwana Tunggadewi (Unitri)	Putri angkatan 2016 Malang (42 orang). Variabel : Tingkat Stres dengan <i>Eating Disorder</i> Instrumen : Kuesioner. Analisis : Korelasi spearman rank.	Hasil analisa spearman rank juga menemukan nilai correlation coefficient 0,622 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif tingkat stres dengan eating, artinya semakin tinggi tingkat stres, maka akan terjadi <i>Eating Disorder</i> , sebaliknya semakin rendah tingkat stres maka akan semakin baik dalam hal ini tidak terjadi <i>Eating Disorder</i> . Nilai correlation coefficient juga menunjuk-kan bahwa kontribusi hubungan tingkat stres dengan <i>Eating Disorder</i> pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI sebesar 62,2%.		
6.	Akhmad Yanuar Fahmi Pamungkas	2019	Volume 2, No. 2, (Hal. 42-47)	Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres pada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan	Jenis penelitian : korelasi Rancangan penelitian : cross sectional. Sampel : 59 WBP perempuan dan 10 orang tidak dilibatkan karena tidak mengikuti pengambilan data. Pengumpulan data dengan metode survei menggunakan lembar kuesioner DASS dan Social Provisions Scale. Analisis data : uji korelasi hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres dengan uji rank Spearman	Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suliastri (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat stres. Terry, Rawle, dan Callan (2005) Dukungan Sosial dapat mencegah tingkat stres selama menjalani masa tahanan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sejumlah 58% responden, yang memiliki dukungan sosial kurang dapat juga mengalami stres sangat berat, berat, sedang, ringan dan normal dikarenakan keluarga tidak berkunjung, jarang berkomunikasi dengan teman di Lapas, pegawai kurang memperhatikan kondisi WBP, dukungan sosial kurang dapat mengakibatkan banyak WBP mengalami stres ringan karena mengalami beban psikologis yang luar biasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden	Google Chrome

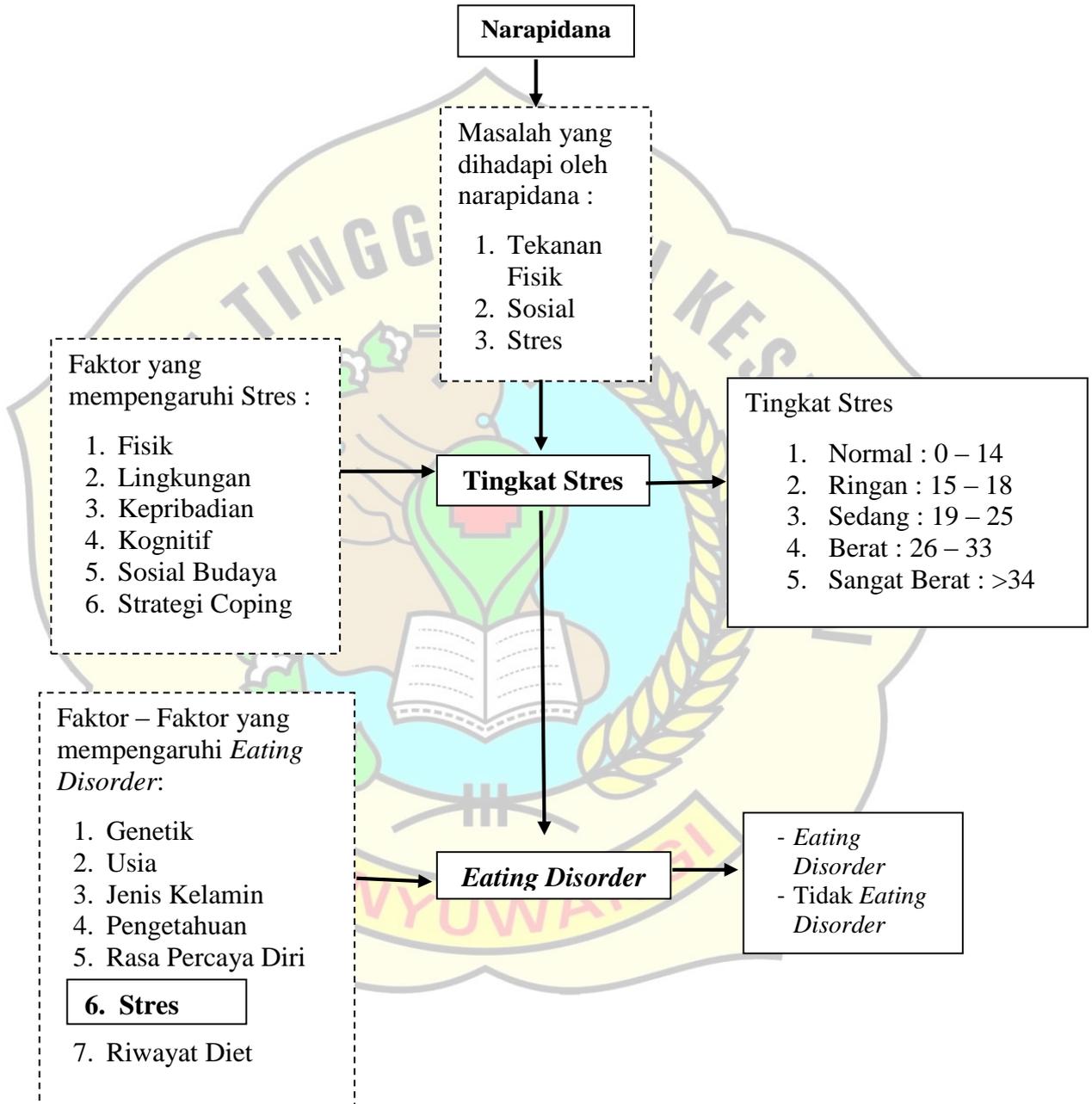
				dibantu fasilitas SPSS 22 for Windows 7. Penelitian ini telah lolos uji etik oleh lembaga etik STIKES Banyuwangi dengan nomor surat etik 079-KEPK.	yang mendapatkan dukungan sosial yang kurang dan mengalami tingkat stres ringan (14,75%), sedang (20%), berat (9%) dan sangat berat (3%). WBP yang mendapatkan dukungan sosial yang cukup dan mengalami tingkat stres ringan (delapan responden), tingkat stres sedang (dua responden).		
7.	Fajarani Anggit, Ariani Ni.	2017	VOL 9 NO 2	Tingkat Stres Dan Harga Diri Narapidana Wanita Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Bogor	Desain : penelitian deskriptif. Populasi : 59 narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Bogor. Teknik Sampel : total sampling dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel. Instrumen : Kuesioner DASS Variabel : Tingkat Stres dan Harga Diri.	Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa stres ringan ditemukan pada 49 responden (83%), sebanyak 2 responden mengalami stres sedang (3%) dan responden yang tidak mengalami stres sebanyak 8 responden (14%). Dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden narapidana wanita memiliki harga diri baik (86%) sebanyak 51 orang, dan sebagian kecil (14%) memiliki harga diri rendah	Google Chrome
8.	Hetty krisnani, Meilanny Budiarti	2017	Vol. 4 No: 3 Hal 390 - 447	Gangguan Makan Anorexia nervosa Dan	Artikel ini disusun dengan menggunakan kajian literatur dan dokumen, yaitu literatur berupa	Anoreksia dan Bullimia nervosa adalah suatu bentuk ketakutan yang kuat mengalami kenaikan berat badan atau menolak untuk mempertahankan berat badan pada atau diatas	Google Chrome

Santoso, Destin Putri	<i>Bulimia nervosa</i> Remaja	buku-buku, makalah ataupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik gangguan makan <i>Anorexia nervosa</i> dan <i>bulimia nervosa</i> pada remaja yang diangkat dalam artikel ini.	berat badan normal minimal menurut usia dan tinggi badan, dan mengalami gangguan dalam cara memandang berat atau bentuk badannya sendiri. Sehingga menimbulkan bermacam komplikasi yang serius bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu penderita anoreksia dan <i>bulimia nervosa</i> membutuhkan pengobatan medis dan psikiatris yang menyeluruh, yaitu perawatan di rumah sakit jika diperlukan, terapi individual serta keluarga.	
9. Labibah E. 2017 Rukmana	Vol. 10 No. 2 Kepercayaan Diri Pada Wanita Dewasa Awal Penderita Binge Eating	Metode: Penelitian Kualitatif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini menggunakan tipe wawancara. Sample : berusia sekitar 20 tahun sampai 40 tahun yang memiliki kriteria gangguan <i>binge eating disorder</i> .	Faktor lingkungan yang tidak mendukung subjek untuk menjadi diri sendiri, subjek tidak menghargai diri sendiri dan merasa minder, namun sekarang subjek mulai untuk menghargai diri sendiri walau subjek masih merasa minder karena teman-teman subjek terutama yang wanita bertubuh kurus sedangkan subjek merasa bahwa tubuh subjek gemuk. Subjek pernah mengalami bullying sewaktu disekolah, subjek di ejek oleh teman subjek terutama yang laki-laki. Subjek sering merasa sedih ketika orang lain menganggap subjek sebelah mata, teman-teman subjek yang tidak mendukung subjek.	Google Scholar

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

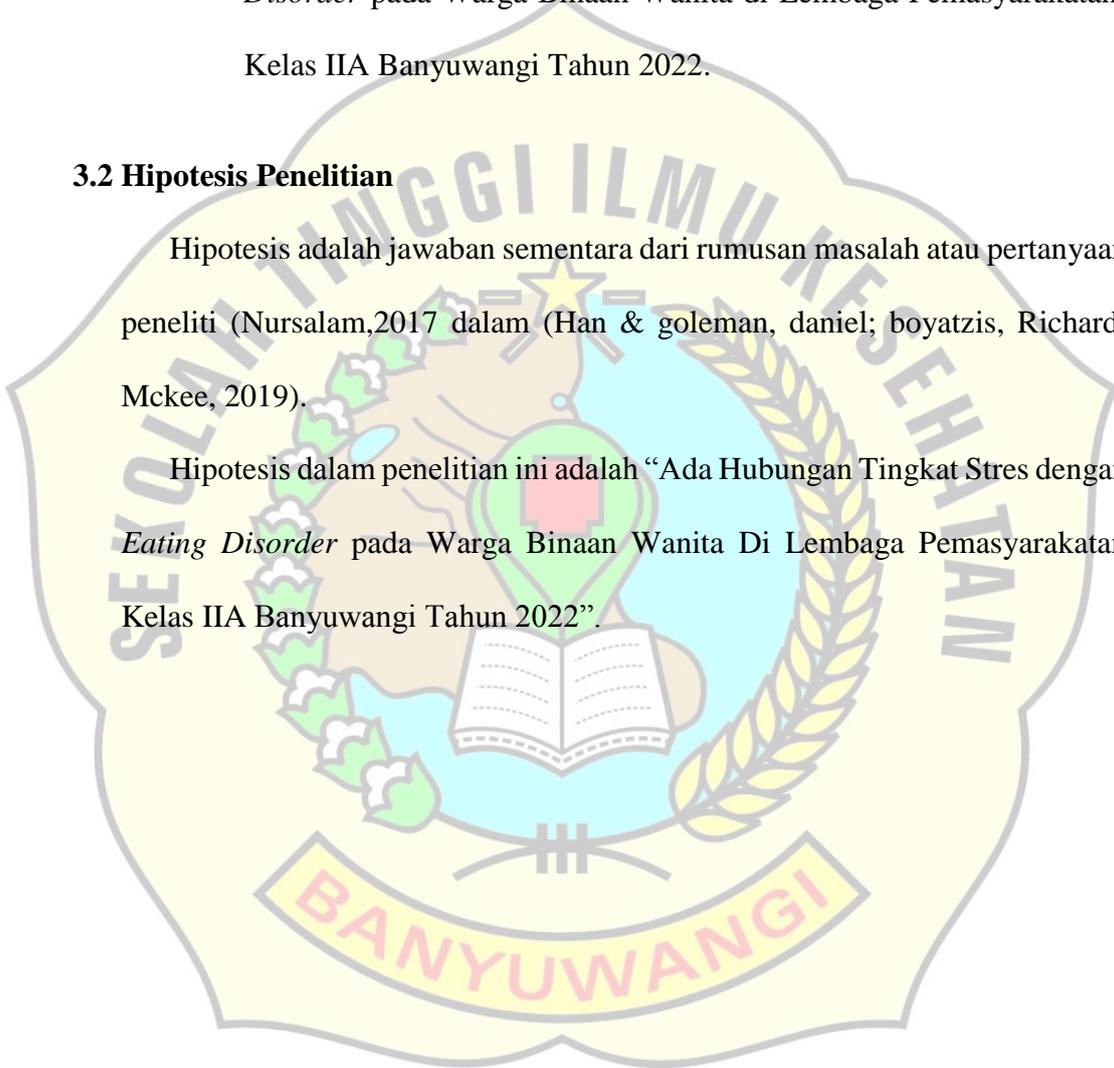
 : Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2017 dalam (Han & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, 2019).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Hubungan Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* pada Warga Binaan Wanita Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022”.



BAB 4

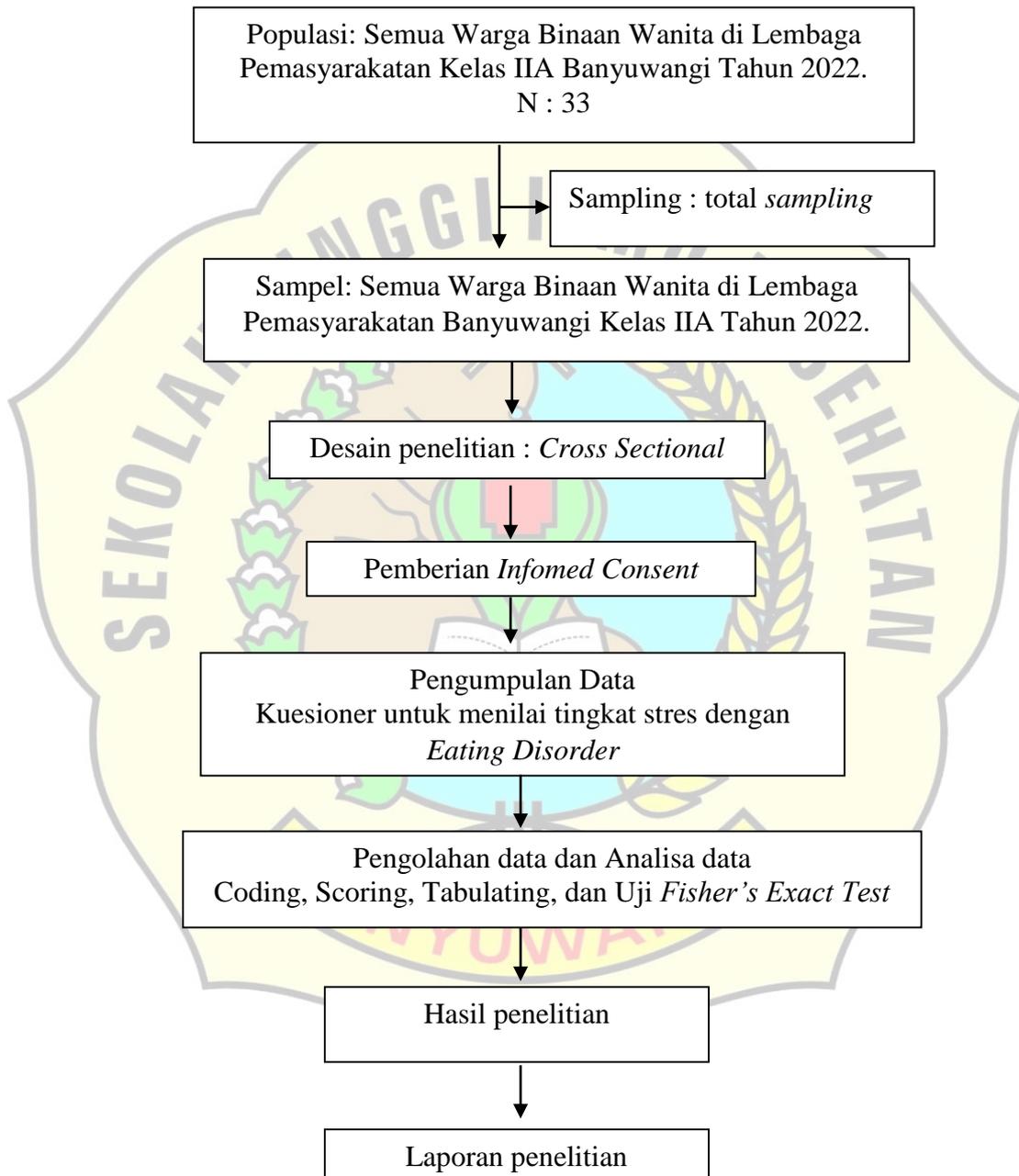
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi. Korelasi merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini penulis menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang mengukur variabel *dependen* dan variabel *independen* secara bersamaan. Waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2016).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2016).



Gambar 4.2 : Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Stres Dengan *Eating Disorder* Pada Warga Binaan Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

4.3 Populasi, Teknik Sampling, Sampel dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua warga binaan wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022 berjumlah 33 orang yang meliputi narapidana wanita (22 orang) dan tahanan wanita (11 orang).

4.3.2 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian ini adalah *total sampling* yang penetapan sampelnya dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.3.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan subjek yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah semua warga binaan wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022 yaitu sebanyak 33 orang.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016). Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Macam-macam tipe variabel meliputi variabel *independen*, *dependen*, moderator, perancu, dan kontrol (Nursalam, 2016).

4.4.1 Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel *independen* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel *independen* atau bebas dari penelitian ini adalah tingkat stres.

4.4.2 Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel *dependen* atau terikat dari penelitian ini adalah *Eating Disorder*.

4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan, dengan maksud memungkinkan peneliti. Untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2016).

Tabel 4.5 : Definisi Operasional hubungan tingkat stres dengan *Eating Disorder* pada warga binaan wanita di Lembaga Perasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen : Tingkat Stres	Kondisi individu yang mengalami tekanan akibat dari suatu masalah.	<ul style="list-style-type: none"> - Sulit untuk relaksasi/santai - marah karena hal-hal kecil/sepele - Reaksi berlebihan - Mudah kesal - Cemas - Mudah tersinggung - Tidak sabar - Sulit tidur - Sulit tenang - Sulit menoleransi hal-hal yang mengganggu 	Kuesioner DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Normal : 0-14 - Ringan: 15-18 - Sedang: 19-25 - Berat: 26-33 - Sangat berat : ≥ 34
2.	Variabel Dependen: <i>Eating Disorder</i>	Suatu penyakit mental yang dapat menjadi ancaman serius bagi pola diet seseorang sehari-hari, seperti makan dalam porsi yang sangat sedikit ataupun makan dengan porsi besar dan berlebihan.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Anorexia nervosa</i> - <i>Bulimia nervosa</i> - <i>Binge eating disorder</i> - <i>EDNOS</i> 	<i>Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)</i> .	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Eating Disorder</i> - Tidak <i>Eating Disorder</i>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrument penelitian yang dipergunakan dalam ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi : pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *DASS- 42 (Depression Anxiety Stres Scale)* untuk mengukur tingkat stres dan *Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)* untuk mengukur *Eating Disorder*.

Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid dan reliabel.

a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2015). Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi *pearson product moment*, jika nilai r hitung $>$ r tabel berarti valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka tidak valid. Nilai r tabel didapatkan dari nilai df (*degree of freedom*) yang dihitung menggunakan rumus $n - 2$, untuk n sebagai jumlah sampel. Uji validitas kuesioner *DASS 42* dengan jumlah responden yang digunakan sebanyak 30 orang, sehingga diperoleh df 28, yang

kemudian nilai df tersebut digunakan untuk melihat r tabel dengan kemaknaan 0,05. Untuk r tabel dengan df 28 adalah 0,361. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan didapatkan semua pernyataan dinyatakan valid (Andhini, 2017). Pada penelitian ini dengan menggunakan Uji validitas kuesioner *DASS 42* dengan jumlah responden yang digunakan sebanyak 33 orang, r tabel dengan kemaknaan 0,05. Untuk r tabel dengan df 33 adalah 0,344. Berdasarkan uji validitas pada penelitian ini dinyatakan valid.

Sedangkan kuesioner yang digunakan peneliti untuk mengukur *Eating Disorder* menggunakan kuesioner *Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)* oleh Stice et al (2000). Uji validitas untuk mendiagnosis *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* dan *binge eating disorder* ini dilakukan dengan studi 1 yaitu menggunakan panel ahli *Eating Disorder* dan memberikan bukti untuk validitas konten skala ini. Studi 2 menggunakan data dari peserta perempuan dengan dan tanpa gangguan makan (N=367) dan kriteria validitas (dengan diagnosis wawancara; rerata kappa = 0,83). Untuk mendukung validitas konvergen, individu dengan *eating disorder* yang diidentifikasi dengan skala ini menunjukkan peningkatan pada ukuran yang valid dari *eating disorder* (Tinggi et al., 2020)

b. Uji Reliabilitas

Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu

(Riyanto, 2017). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai r *cronbach alpha* $>$ r tabel, dalam hal ini r tabel = 0,361 (Hastono, 2007). Hasil dari uji reliabilitas kuesioner *DASS 42* didapatkan bahwa nilai *cronbach alpha* yaitu 0,939 (Andhini, 2017). Dalam penelitian uji reliabilitas untuk skala *eating disorder* telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Andiyati, 2016), uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for Windows Seri 16*, program reliabilitas reliabilitas *cronbach alpha*. Kriteria pengujian instrumen dikatakan reliabel apabila *cronbach alpha* \geq 0,60, dan sebaliknya dikatakan tidak reliabel apabila *cronbach alpha* $<$ 0,60. Pada instrumen *EDDS* (*Disorder Diagnostic Diagnostic Scale*) menunjukkan uji reliabilitas tes berulang ($r = 0,87$), konsistensi internal (rata-rata $\alpha = 0,89$), dan validitas konvergen 44 dengan skala patologi makan yang masih ada. Hasilnya menunjukkan bahwa skala ini dapat digunakan digunakan dalam melakukan melakukan penelitian tentang *Eating Disorder* (Tinggi et al., 2020).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 03 Februari 2022.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

- 1) Peneliti mengajukan permohonan melakukan studi pendahuluan di LPPM STIKes Banyuwangi.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan data awal ke Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Banyuwangi.
- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Banyuwangi.
- 4) Peneliti mendatangi warga binaan wanita, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini agar paham.
- 5) Peneliti kemudian memberikan *informed consent* kepada warga binaan wanita, setelah warga binaan wanita bersedia, peneliti memberikan kuesioner *DASS-42 (Drepression Anxiety Stress Scale - 42)* dan *EDDS (Eating Disorder Diagnosis Scale)* pada saat bersamaan.
- 6) Kemudian kuesioner diisi oleh warga binaan wanita.
- 7) Setelah warga binaan wanita selesai mengisi kemudian dikumpulkan ke peneliti.
- 8) Peneliti merekap hasil penelitian dan mengolah hasil penelitian.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian

yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2016). Sebelum melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses editing yaitu dilakukan *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

a. Langkah-langkah analisa data

1. *Editing*

Sebelum data diolah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisa, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

2. *Coding*

Coding adalah memberi kode-kode pada setiap responden, pertanyaan-pertanyaan yang dianggap perlu.

a. *Coding* tingkat stres :

1. Tidak ada atau tidak pernah : 0
2. Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, kadang-kadang : 1
3. Sering : 2
4. Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat: 3

b. *Coding Eating Disorder*

1. *Eating Disorder* : 1
2. Tidak *Eating Disorder* : 2

3. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai untuk setiap pertanyaan. Dalam penelitian ini maka skor dijumlah kemudian kriteria menentukan pola asuh otoriter, permesif dan demokratis,

sedangkan ringan, sedang, berat stres pada responden, peneliti menggunakan kuesioner dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Skoring tingkat stres:

1. Normal : 0-14
2. Ringan : 15-18
3. Sedang : 19-25
4. Berat : 26-33
5. Sangat berat : ≥ 34

b. Skoring *Eating Disorder*

1. *Eating Disorder*
2. Tidak *Eating Disorder*

4. *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2016).

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari responden terkumpul, dilakukan pengolahan data dan kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan program *SPSS for Windows seri 25*.

a. **Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis statistik yang memperhitungkan faktor atau variabel tunggal. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis

data tergantung dari jenis data yang dimiliki. Untuk skala pengukuran numerik yang digunakan adalah nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal, sedangkan untuk skala pengukuran kategorik adalah distribusi frekuensi (Yuandari & Rahman, 2017).

Penelitian ini menggunakan skala pengukuran kategorik yaitu distribusi frekuensi. Setelah dilakukan pengolahan data, data tersebut akan di analisa dan kemudian di kategorikan sebagaimana telah dijelaskan dalam sub judul instrumen penelitian di atas.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk dua variabel apakah memiliki keterkaitan atau tidak. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisa data yang bertujuan untuk menguji perbedaan ataupun mengukur suatu hubungan serta arah hubungan antara dua variabel yang diteliti (Yuandari & Rahman, 2017).

Tujuan analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (tingkat stres) dengan variabel dependen (*Eating Disorder*). Hubungan antara dua variabel tersebut diketahui dengan menggunakan uji statistik.

Dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* (χ^2) dengan menggunakan tabel dan rumus :

Tabel Kontingensi

No.	Tingkat Stres	Eating Disorder		Total
		Eating Disorder	Tidak Eating Disorder	
1	Normal			
2	Ringan			
3	Sedang			
4	Berat			
5	Sangat Berat			
	Total			

Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 = Nilai *chi-kuadrat*

f_o = frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

f_e = frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Analisis uji *chi-square* ini didasarkan pada tingkat kemaknaan (*level of significance*) yang digunakan yaitu 5% ($\alpha = 0,05$), dengan nilai confidence interval 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis penelitian adalah :

- a. Jika $p\text{-value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima.
- b. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak.

Hipotesis penelitian :

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan *Eating Disorder* pada warga binaan wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

Ha : Ada hubungan antara tingkat stres dengan *Eating Disorder* pada warga binaan wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banyuwangi Tahun 2022.

c. Interpretasi Data

Menurut Arikunto (2014) interpretasi skala dari distribusi frekuensi adalah sebagai berikut :

Seluruh	: 100%
Hampir seluruhnya	: 76% - 99 %
Sebagian besar	: 51% - 75%
Setengahnya	: 50%
Hampir setengahnya	: 26% - 49%
Sebagian kecil	: 1% - 25%
Tidak satupun	: 0%

4.10 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan skripsi penelitian ini, sebelum terjun langsung ke lapangan peneliti mengajukan uji etik dan lolos uji etik dengan No.044/01/KEPK-STIKESBWI/II/2022,selanjutnya meminta permohonan izin dari kepala Lembaga Pemasyarakatan IIA Banyuwangi di tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan

persetujuan, peneliti langsung melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti dan mengikut sertakan poin-poin yang akan ditekankan kepada subjek meliputi :

4.10.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak subjek (Florida et al., 2012). Sebelum melakukan penelitian telah mendapat ijin dari Warga Binaan Wanita bila bersedia menjadi responden, peneliti harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan, dan bila warga binaan wanita tidak bersedia menjadi responden, peneliti tidak boleh memaksa.

4.10.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Warga Binaan Wanita tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitasnya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui identitas subyek, peneliti harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah – langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut.

4.10.3 *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu

yang dilaporkan pada hasil riset (Ninla Elmawati Falabiba, 2019). Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari warga binaan wanita akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pengujian data dari hasil peneliti hanya ditampilkan dalam forum akademi.

4.10.4 Veracity (Kejujuran)

Kejujuran yaitu jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Jujur untuk mampu menghargai rekan peneliti dan tidak mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan sendiri.

4.10.5 Justice (Keadilan)

Warga Binaan mendapatkan perlakuan yang sama pada saat penelitian. Perlakuan yang diberikan adalah warga binaan mendapatkan kuesioner tingkat stres dan *eating disorder* untuk diisi, lalu gelas minum sebagai tanda terima kasih peneliti kepada warga binaan yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

4.10.6 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan dalam penelitian, antara lain :

1. Terdapat responden yang tidak dapat membaca dan menulis sehingga peneliti membacakan dan membantu mengisi kuesioner.
2. Untuk pengumpulan responden pada saat penelitian ada kesulitan yaitu responden mengikuti kegiatan yang ada di lapas sehingga peneliti melakukan penelitian disaat pagi hari sebelum responden melakukan kegiatan.