

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam beberapa tahun terakhir, tren gaya hidup sehat semakin meningkat di kalangan masyarakat, yang ditandai dengan menjamurnya pusat kebugaran atau *gym* di berbagai kabupaten, termasuk di kabupaten kecil seperti Jember dan Bondowoso. *Gym*, yang merupakan akronim dari *gymnasium*, awalnya dikenal sebagai tempat untuk melakukan berbagai kegiatan olahraga seperti senam, kardio, dan atletik. Namun, seiring perkembangan waktu, istilah *gym* kini lebih dikenal sebagai pusat latihan kebugaran yang menyediakan berbagai alat dan fasilitas canggih serta program latihan yang bervariasi (Jamil, 2024). Banyak orang memilih berolahraga di *gym* karena selain ingin menjaga kesehatan, namun mereka juga mengejar bentuk tubuh yang ideal, mendapatkan pengakuan sosial, serta memanfaatkan tempat ini sebagai sarana bersosialisasi yang menyenangkan (Hardiansyah dalam Jamil, 2024; Kurniasari dalam Rohman, 2019). Fenomena ini menunjukkan bahwa motivasi masyarakat untuk berolahraga di *gym* tidak hanya didasarkan pada faktor kesehatan, tetapi juga berkaitan erat dengan aspek psikologis dan sosial.

Faktor yang mempengaruhi individu untuk rutin berolahraga di pusat kebugaran sangat beragam, mulai dari keinginan menjaga kesehatan hingga dorongan untuk memperbaiki penampilan tubuh agar tampak lebih ideal untuk mendapatkan citra tubuh yang diinginkannya. Dorongan ini tidak lepas dari pengaruh perkembangan teknologi dan informasi yang menyebarkan standar tubuh

ideal melalui media sosial dan publik figur (Wanasari, 2024). Perempuan cenderung termotivasi oleh keinginan menurunkan berat badan, menjaga penampilan, dan menghindari masalah kesehatan, sedangkan laki-laki lebih terpicu oleh tantangan, kekuatan fisik, dan pengakuan sosial (Gibney, dalam Wanasari, 2024). Gaya hidup berolahraga di *gym* juga tidak selalu mencerminkan kebutuhan jasmani semata, tetapi sering kali dilatarbelakangi oleh dorongan sosial, seperti mengikuti tren atau membentuk citra diri dalam kelompok sosial tertentu (Kurniasari, dalam Rohman, 2019). Aktivitas ini pun kerap dimaknai sebagai bagian dari *self-esteem*, terlebih ketika dilakukan di pusat kebugaran yang berada di mall atau lingkungan elite, yang secara tidak langsung meningkatkan harga diri (*self-esteem*) seseorang (Singa, dalam Rohman, 2019). Media sosial turut memperkuat motivasi ini dengan menjadi wadah untuk menunjukkan transformasi tubuh, rutinitas olahraga, serta eksistensi sosial, sehingga aktivitas olahraga pun dapat bergeser menjadi wadah ajang pencitraan (Rohman, 2019).

U.S. Department of Health and Human Services (2018) mengatakan bahwa aktivitas fisik memiliki berbagai manfaat kesehatan yang lebih luas daripada yang diketahui sebelumnya, termasuk peningkatan kesehatan tulang dan berat badan pada anak-anak, peningkatan fungsi kognitif pada remaja, serta pengurangan risiko kanker di lebih banyak lokasi dalam tubuh. Selain itu, aktivitas fisik berkontribusi pada kesehatan otak dengan mengurangi risiko kecemasan dan depresi, serta meningkatkan kualitas tidur dan kehidupan secara keseluruhan. Bagi ibu hamil, aktivitas fisik membantu mencegah kenaikan berat badan yang berlebihan, diabetes gestasional, dan depresi pascapersalinan. Untuk lansia, aktivitas fisik mengurangi

risiko cedera akibat jatuh, sementara bagi individu dengan kondisi medis kronis, aktivitas ini berperan dalam menurunkan risiko kematian akibat berbagai penyakit, meningkatkan fungsi fisik, serta memperbaiki kualitas hidup.

Dalam penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Pratama (2024) aktifitas fisik secara signifikan mengurangi kecemasan, depresi, meningkatkan suasana hati, dan kesejahteraan emosional serta dapat meningkatkan fungsi kognitif, peran memori, peningkatan fokus, motivasi, mengatur tekanan dan pemecahan masalah. Selain itu menurut WHO, aktifitas fisik yang teratur dapat memberikan kesehatan fisik pada pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, kanker dan diabetes dan mengurangi gejala depresi dan kecemasan, meningkatkan kesehatan otak, dan dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, serta pada anak-anak dan remaja, aktivitas fisik meningkatkan kesehatan tulang, mendorong pertumbuhan dan perkembangan otot yang sehat, dan meningkatkan perkembangan motorik dan kognitif (World Health Organization, 2024).

Menurut Physical Activity Guidelines for Americans, orang dewasa memerlukan setidaknya latihan 150-300 menit dalam seminggu, 75-150 menit untuk latihan aerobik yang lebih intens atau kombinasi yang setara. Untuk melakukan aktifitas fisik yang aman, mengurangi efek cedera dan lainnya, yang pertama kita harus memahami resiko melakukan aktifitas fisik, pilih jenis kegiatan yang sesuai dengan tingkat kebugaran dan tujuan kesehatan, melakukan peningkatan secara bertahap untuk memenuhi tujuan kesehatan, menggunakan

pelindung diri, serta konsultasi dengan orang yang telah profesional (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Meskipun aktivitas fisik memberikan banyak manfaat kesehatan, tidak semua orang mampu menjaga keseimbangan dalam melakukannya. Banyak orang dewasa yang cenderung kurang bergerak, terutama karena gaya hidup modern yang lebih banyak duduk (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Di sisi lain, terdapat pula individu yang justru melakukan olahraga secara berlebihan, hingga menunjukkan tanda-tanda kecanduan. Fenomena ini semakin mendapat perhatian, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Kalayasiri (2025) di salah satu universitas di Thailand, yang menemukan bahwa dari 386 responden dengan rata-rata usia 27,5 tahun, sebanyak 83,4% (n=322) menunjukkan gejala kecanduan olahraga parsial dan 9,1% (n=35) mengalami gejala kecanduan penuh. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun aktivitas fisik penting, namun terdapat risiko ketika dilakukan secara kompulsif dan tidak terkendali. Untuk memahami lebih jauh tentang apa itu kecanduan olahraga dan bagaimana prosesnya berkembang, dapat merujuk pada pandangan para ahli berikut.

Marlatt (dalam Griffiths, 1996) menjelaskan bahwa perilaku adiktif merupakan pola kebiasaan yang dilakukan secara berulang dan berpotensi meningkatkan risiko timbulnya penyakit maupun masalah pribadi dan sosial. Perilaku ini sering kali dirasakan secara subjektif sebagai “kehilangan kendali” meskipun individu telah berupaya untuk menghentikan atau mengurangi perilaku tersebut secara sadar. Pola kebiasaan ini biasanya ditandai dengan kepuasan langsung (hadiah jangka pendek), sering ditambah dengan efek buruk yang tertunda

(biaya jangka panjang). Upaya untuk mengubah perilaku adiktif (melalui pengobatan atau inisiasi diri) biasanya ditandai dengan tingkat kekambuhan yang tinggi. Szabo menyebutkan *Exercise Addiction* merupakan suatu kondisi di mana individu kehilangan kendali terhadap perilaku berolahraga, sehingga olahraga dilakukan bukan lagi untuk kesenangan, melainkan sebagai suatu kewajiban. Kondisi ini disertai dengan dampak negatif secara fisik maupun psikososial bagi individu yang mengalaminya (Egorov & Szabo, 2013).

Cukup sulit untuk melihat seseorang telah masuk dalam kecanduan olahraga atau tidak, namun Freimuth (2011) menjelaskan tentang 4 fase perkembangan adiksi yang setiap fase dipecah menjadi tiga komponen (motivasi, konsekuensi, dan frekuensi/kontrol) keempat fase tersebut diantaranya adalah: a) *Recreational Exercise*, tahap ini terjadi ketika individu melakukan olahraga untuk mendapatkan kesehatan dan kebugaran yang masih dapat di kontrol; b) *At-Risk Exercise*, tahap ini terjadi ketika Seseorang menjadikan olahraga sebagai mekanisme koping untuk mengatasi stress, kecemasan, atau masalah emosional lainnya; c) *Problematic Exercise*, tahap ini terjadi ketika Kegiatan olahraga menjadi hal yang lebih dominan pada diri seseorang sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari bahkan dapat mengakibatkan cedera dan konflik sosial; d) *Exercise Addiction*, pada tahap ini olahraga dijadikan pusat dari kehidupan oleh individu dan apabila tidak melakukan kegiatan tersebut maka akan mengganggu keadaan psikologis orang tersebut secara lebih mendalam (Freimuth, 2011).

Selain itu menurut Szabo dalam Cognitive Appraisal Hypothesis (Egorov & Szabo, 2013) dan konsep *primary & secondary appraisal* milik Lazarus (Henestrosa,

2023), kecanduan olahraga dapat berkembang ketika individu menilai situasi stres melalui proses *primary appraisal*, yakni saat ia menganggap stres sebagai ancaman terhadap kesejahteraan psikologisnya. Selanjutnya, melalui *secondary appraisal*, individu mengevaluasi bahwa ia tidak memiliki strategi koping lain selain olahraga untuk menghadapi stres sebagai mekanisme utama pengurangan tekanan emosional. Sehingga perilaku olahraga yang berlebihan pun dirasionalisasi meskipun mulai mengganggu kehidupan sehari-hari. Ketika ia tidak dapat berolahraga atau mengurangi intensitasnya, muncul gejala mirip putus zat (*Withdrawal syndrome*) seperti kegelisahan dan ketidaknyamanan emosional, yang membuat individu semakin rentan terhadap stres dan kehilangan kendali atas perilaku olahraganya yang pada akhirnya dapat mengganggu fungsi sosial dan keseharian individu. McNamara menyebut bahwa kecanduan olahraga juga berkaitan dengan gejala psikologis, seperti munculnya kecemasan atau depresi ketika tidak berolahraga (Freire, 2020).

Szabo dan Egorov (2013) menawarkan sebuah model baru, yaitu *Interactional Model*, untuk menjelaskan kekurangan yang ada pada teori-teori sebelumnya tentang adiksi olahraga. Model ini dikembangkan dengan mengaitkannya pada *PACE (Pragmatics, Attraction, Communication, Expectation)* Model, yang umumnya digunakan untuk menjelaskan adiksi secara umum. Dalam *Interactional Model*, awal mula seseorang dapat mengalami adiksi olahraga dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor personal dan faktor situasional. Kedua faktor ini membentuk motivasi individu untuk berolahraga yang dapat berorientasi pada dua tujuan, yakni orientasi terapeutik (untuk kesehatan dan

kesejahteraan) atau orientasi penguasaan (untuk pencapaian prestasi dan kemampuan fisik). Individu dengan orientasi terapeutik memiliki kecenderungan lebih besar untuk masuk ke fase adiksi olahraga, terutama ketika menghadapi stres berat baik yang berkembang secara bertahap maupun yang muncul tiba-tiba sehingga olahraga dipilih sebagai mekanisme *coping*. Keputusan ini dipengaruhi oleh “*black-box*”, yaitu kumpulan pengalaman, keyakinan, nilai, dan sejarah pribadi yang dimiliki setiap individu, yang membentuk kecenderungan mereka untuk memilih olahraga sebagai cara menghadapi stres. Hal tersebut yang semakin mendorong individu kepada perilaku kecanduan olahraga yang memiliki 6 aspek utama yaitu: *salience*, *mood modification*, *tolerance*, *withdrawl*, *conflict* dan *relapse*.

Griffiths (Dumitru, 2018) mengidentifikasi enam dimensi utama dalam kecanduan ini, yaitu: *salience*, yaitu kondisi ketika olahraga menjadi aktivitas yang paling dominan dan utama dalam kehidupan seseorang, hingga mengesampingkan dan menutupi aktivitas-aktivitas lainnya, *mood modification*, merupakan pengalaman subjektif yang muncul sebagai hasil dari aktivitas olahraga, seperti perasaan senang, tenang, atau lega, *tolerance*, adalah keadaan di mana individu perlu meningkatkan durasi atau intensitas olahraga untuk mendapatkan efek psikologis yang sama seperti sebelumnya, *withdrawl*, munculnya perasaan tidak nyaman atau pengalaman negatif ketika seseorang menghentikan atau secara drastis mengurangi aktivitas olahraga, *conflict*, ketegangan yang ditimbulkan oleh kecanduan olahraga, yang dapat berupa konflik interpersonal dengan orang terdekat atau konflik intrapsikis dalam diri individu itu sendiri, *relapse*, kecenderungan

seseorang untuk kembali pada pola olahraga yang sama secara berlebihan, setelah berhenti secara sukarela atau karena alasan seperti cedera.

Temuan ini diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan di lapangan, di mana para partisipan menunjukkan adanya beberapa aspek dari *Exercise Addiction* (AE). Pada aspek *mood modification*, mereka cenderung merasa gelisah dan merasakan adanya sesuatu yang kurang dalam diri ketika tidak berolahraga, sehingga muncul rasa ketidaknyamanan yang kemudian mendorong mereka menjadikan rutinitas olahraga sebagai bentuk pelampiasan emosi, terutama ketika sedang mengalami tekanan atau memiliki banyak pikiran.

Kemudian, mereka juga memperlihatkan aspek *salience*, yaitu fokus berlebihan terhadap aktivitas olahraga, di mana partisipan terutama yang berolahraga secara rutin mengaku bahwa ketika sedang belajar, bekerja, atau sedang memiliki waktu luang, mereka kerap kali memikirkan rencana untuk berolahraga, seperti memikirkan bagian tubuh mana yang akan dilatih dan menyusun jadwal latihan; dorongan ini semakin diperkuat oleh media sosial dan influencer yang memberikan literasi terkait olahraga dan gaya hidup sehat, sehingga menambah minat mereka untuk mendalami olahraga.

Pada aspek *tolerance*, para partisipan menunjukkan peningkatan intensitas latihan yang dilakukan dari waktu ke waktu, baik dalam bentuk penambahan beban, jumlah repetisi, set, maupun durasi latihan. Pada aspek ini penambahan intensitas tersebut juga berbanding lurus dengan keinginan untuk membentuk otot/menghilangkan lemak di bagian tubuh tertentu, ada juga diantara partisipan ketika pada 3 bulan awal mereka berolahraga di *gym*, mereka meningkatkan

intensitas latihan karena pada 3 bulan itu mereka merasakan perubahan yang signifikan pada tubuh mereka (*newbie gain*), bahkan beberapa di antara mereka memiliki pandangan bahwa mereka belum pulang sebelum mereka merasa tubuhnya terasa lemas atau sampai merasa ingin muntah.

Aspek *withdrawal* juga muncul ketika mereka tidak dapat berolahraga karena alasan tertentu seperti sakit, pekerjaan, studi, atau kegiatan lainnya, yang menyebabkan mereka merasa ada sesuatu yang kurang seperti tubuh terasa lebih sulit digerakkan, muncul kekhawatiran akan hilangnya massa otot atau bertambahnya massa lemak, serta menjadi lebih cepat lelah. Dalam aspek *relapse*, terdapat partisipan yang pernah berusaha untuk mengurangi intensitas olahraga mereka karena kondisi fisik atau tuntutan aktivitas lain, namun hal tersebut tidak bertahan lama karena mereka merasa terdapat sesuatu yang kurang ketika berhenti, sehingga mereka kembali berolahraga, bahkan dengan intensitas dan durasi yang lebih tinggi, baik untuk memulihkan massa otot yang dirasa hilang atau menghilangkan lemak, untuk memuaskan hasrat berolahraga yang terpendam dan salah satu responden ingin kembali memposting kegiatan olahraga mereka di media sosial.

Meskipun demikian, pada aspek *conflict*, para partisipan mengaku tidak mengalami konflik baik secara internal maupun dengan orang di sekitar mereka, karena mereka merasa mampu mengatur waktu dengan baik antara aktivitas olahraga dengan aktifitas lainnya, bahkan beberapa di antara mereka menjadikan olahraga sebagai sarana bersosialisasi dengan mengajak temannya untuk berolahraga bersama.

Tingginya proporsi partisipan yang menunjukkan karakteristik ini mencerminkan adanya risiko terhadap kecanduan olahraga di kalangan anggota *gym*. Hal ini menggambarkan bahwa praktik olahraga yang terlihat sehat secara fisik, ternyata menyimpan potensi gangguan psikologis yang tidak boleh diabaikan. Temuan ini juga menjadi dasar penting untuk meninjau faktor-faktor yang dapat memengaruhi timbulnya *ae*, baik dari sisi perlindungan maupun risiko.

Terdapat dua faktor utama yang memengaruhi *exercise addiction* (AE), yaitu faktor perlindungan dan faktor risiko. Faktor perlindungan mencakup harga diri (*self-esteem*), sedangkan faktor risiko meliputi dorongan untuk menjadi kurus (*drive for thinness*), bulimia, kekhawatiran terhadap citra tubuh (*body image concerns*), dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*body dissatisfaction*) (Gori, 2021). *Body Dissatisfaction* memiliki kaitan yang signifikan dengan kecanduan olahraga (*exercise addiction*). Penelitian oleh Wang (2025) di China menemukan bahwa 21,18% dari 383 partisipan mengalami ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh mereka, dan 5,9% di antaranya menunjukkan tanda-tanda kecanduan olahraga. Sementara itu, studi lain oleh Freire (2020) menggunakan metode *cross-sectional* dengan 60 partisipan, menunjukkan bahwa 70% (42 orang) mengalami *Body Dissatisfaction*, dan 20% (12 orang) memiliki tingkat AE yang tinggi. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa meskipun olahraga bermanfaat bagi kesehatan, sebagian orang melakukannya karena tekanan internal dan eksternal terkait citra tubuh, bukan semata-mata untuk kesehatan.

Body dissatisfaction adalah kondisi ketika seseorang merasa bentuk tubuhnya tidak sesuai dengan standar atau keinginan pribadi. Citra tubuh (*body*

image) sendiri merupakan persepsi individu terhadap ukuran, bentuk, struktur, dan kontur tubuhnya, serta perasaan terhadap aspek-aspek tersebut (Freire, 2020). Ketidakpuasan ini dapat muncul akibat perbandingan dengan orang lain, pengaruh media sosial, atau norma budaya. Menurut Cash dan Szymanski (Amarina, 2021) *body dissatisfaction* memiliki kaitan dengan evaluasi negatif terhadap bentuk tubuhnya dan terjadi perbedaan antara bentuk tubuh yang sebenarnya dan bentuk tubuh ideal yang diharapkannya. Selain itu menurut Schilder (dalam Grogan, 2021) *body dissatisfaction* berkaitan dengan evaluasi negatif terhadap tubuh sendiri, seperti ukuran, bentuk, atau berat badan yang dianggap tidak ideal. Fortes menjelaskan bahwa ketidakpuasan tubuh memiliki dua dimensi: dimensi evaluatif (perbedaan antara tubuh ideal dan aktual) dan dimensi afektif (distres emosional akibat perbedaan tersebut) (Freire, 2020).

Ketidakpuasan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal seperti kepribadian dan harga diri, maupun eksternal seperti lingkungan sosial, budaya, dan media (Wicaksono dalam Wanasari, 2024). Dampak dari *Body Dissatisfaction* dapat berupa gangguan fisik maupun psikologis. Gangguan fisik yang dapat timbul termasuk terganggunya fungsi sosial dan pekerjaan (Phillips, 2010). Sementara itu, gangguan psikologis mencakup kecemasan (*anxiety*), depresi, rendahnya harga diri, dan gangguan makan (*disordered eating*) (Barnes, 2020). Selain itu, penelitian oleh Mumford menunjukkan bahwa banyak perempuan lajang di London ingin tampil menarik secara fisik demi menarik pasangan, membangun hubungan sosial, dan meningkatkan daya tarik diri (Yunita, 2013).

Lebih jauh, Cash menyebutkan bahwa *body dissatisfaction* memiliki beberapa aspek didalamnya, seperti kognitif, dimana individu memiliki pemikiran sendiri tentang bagaimana bentuk tubuh dan penampilan yang dimilikinya; afektif, merupakan gambaran mengenai perasaan individu terhadap bentuk tubuh dan penampilang yang dimilikinya, dimana individu akan merasa puas atau tidak terhadap bentuk tubuh dan penampilan yang dimilikinya; Perilaku, merupakan suatu reaksi inidividu terhadap ketidakpuasaan dirinya terhadap bentuk tubuh dan penampilannya. Selanjutnya, Cash, et al (Chase, 2001) memaparkan lebih rinci mengenai lima subkomponen dari ketiga aspek di atas, diantaranya: *appearance evaluation*, mengukur sejauh mana seseorang merasa puas atau tidak puas terhadap penampilan fisiknya secara umum; *appearance orientation*, menilai sejauh mana seseorang peduli dan berinvestasi terhadap penampilannya, termasuk perhatian terhadap perawatan diri dan usaha memperbaiki tampilan; *overweight preoccupation*, menilai tingkat kekhawatiran seseorang terhadap berat badan, termasuk kecemasan menjadi gemuk, kewaspadaan terhadap berat badan, dan perilaku die; *self-classified weight*, menggambarkan persepsi individu terhadap berat badannya sendiri, apakah merasa dirinya kurus, normal, gemuk, atau sangat gemu; *body areas satisfaction scale*, mengukur kepuasan terhadap bagian-bagian tubuh tertentu.

Ketidakpuasan terhadap tubuh ini, apabila tidak diimbangi dengan regulasi emosi dan kesadaran diri yang sehat, dapat mendorong individu untuk melakukan aktivitas olahraga secara kompulsif, bahkan berlebihan. Berdasarkan hasil

wawancara yang ditemukan terdapat hasil bahwa beberapa responden memiliki ciri-ciri *body dissatisfaction*.

Pada aspek *appearance evaluation*, terlihat bahwa beberapa responden laki-laki dan perempuan merasa tidak puas dengan penampilan fisik mereka secara umum, seperti warna kulit yang dianggap terlalu gelap, ukuran pipi yang terlalu besar, bentuk badan yang tidak ideal, serta bentuk kaki berbentuk x yang dianggap memalukan.

Pada aspek *appearance orientation*, banyak responden menunjukkan perhatian yang tinggi terhadap penampilan dengan melakukan aktivitas seperti pergi ke *gym* untuk memperbesar massa otot atau membentuk bagian tubuh tertentu, serta melakukan perawatan rambut secara rutin meskipun tidak mendapatkan hasil yang diinginkan.

Sementara itu, pada aspek *overweight preoccupation*, muncul kekhawatiran yang cukup besar terhadap berat badan, terutama dari responden yang merasa tubuh mereka terlalu gemuk atau memiliki lemak berlebih di bagian pinggang dan paha, yang kemudian mendorong perilaku olahraga yang intensif.

Dalam aspek *self-classified weight*, para responden cenderung mengklasifikasikan diri mereka sebagai terlalu kurus atau terlalu gemuk, yang menunjukkan persepsi diri yang kurang positif terhadap bentuk tubuh mereka.

Terakhir, pada aspek *body areas satisfaction scale*, ketidakpuasan secara spesifik diarahkan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti tinggi badan yang dianggap tidak ideal, warna kulit, rambut yang terlalu keriting dan mengembang, pipi yang besar, serta bagian tubuh seperti pinggang dan paha yang dianggap

memiliki lemak berlebih. Seluruh temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpuasan terhadap tubuh tidak hanya berdampak pada persepsi diri, tetapi juga memengaruhi perilaku serta usaha yang dilakukan individu dalam mengubah atau memperbaiki penampilan mereka.

Body dissatisfaction memiliki kaitan dengan interactional model yang dibuat oleh Szabo. MacNeill (2017) menjelaskan bahwa *body dissatisfaction* erat kaitannya dengan faktor kepribadian Big-5 pada dimensi *neuroticism*. Individu dengan tingkat neurotisisme yang tinggi cenderung lebih rentan terhadap kecemasan, ketidakstabilan emosi, dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri. Emosi negatif yang muncul secara berulang, seperti rasa takut, gelisah, dan perasaan inferior, sering kali memperbesar perhatian individu terhadap aspek fisik yang dianggap tidak ideal, sehingga meningkatkan rasa tidak puas terhadap tubuh. Selain itu, individu dengan tingkat *conscientiousness* yang rendah juga cenderung memiliki *body dissatisfaction* yang lebih tinggi, khususnya pada laki-laki. Hal ini dapat dikaitkan dengan kurangnya kontrol diri dan ketekunan dalam menjalankan perilaku hidup sehat, yang pada akhirnya memperburuk persepsi terhadap bentuk tubuh mereka sendiri. Dapat disimpulkan bahwasanya *body dissatisfaction* merupakan personal factor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang masuk dalam adiksi olahraga.

Ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*) yang dialami para responden juga turut memberikan pengaruh penting terhadap terjadinya *exercise addiction*. Perasaan tidak percaya diri, malu, dan kesalahan persepsi mengenai ukuran tubuh, massa otot, warna kulit, atau aspek fisik lainnya membuat para

responden lebih sering melarikan diri ke olahraga, sehingga terjadi sebuah siklus yang sulit dihentikan. Dalam proses tersebut, olahraga bukan lagi sekadar sebuah aktivitas yang menyehatkan, tetapi juga menjadi sarana untuk memenuhi standar tubuh yang diharapkan dan mencari kepuasan diri. Keinginan untuk terus melatih fisik, meningkatkan intensitas, dan mencapai tujuan yang diharapkan tak jarang melampaui batas wajar, sehingga terjadi kecanduan atau *exercise addiction*. Hal tersebut tampak dari aspek *mood modification*, *salience*, *tolerance*, *withdrawal*, dan *relapse* yang dialami para responden, di mana olahraga menjadi coping untuk melawan perasaan negatif mengenai tubuh, memenuhi standar kecantikan, dan menjaga citra diri, meskipun proses tersebut berpotensi memberikan tekanan fisik dan psikis yang lebih besar. Dengan kata lain, *body dissatisfaction* bukan hanya menjadi akar permasalahan mengenai citra diri, tetapi juga menjadi pendorong terjadinya *exercise addiction*, yang pada gilirannya dapat turut merugikan kondisi fisik, mental, dan kualitas hidup para responden.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fenomena meningkatnya aktivitas olahraga di *gym* bukan semata-mata didorong oleh kesadaran akan pentingnya kesehatan fisik, tetapi juga berkaitan erat dengan faktor psikologis seperti ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*) dan pencarian citra diri yang ideal. Ketidakpuasan ini, baik pada laki-laki maupun perempuan, mendorong sebagian individu untuk terlibat dalam olahraga secara kompulsif yang berisiko berkembang menjadi kecanduan olahraga (*exercise addiction*). Meskipun olahraga secara umum dikenal membawa dampak positif bagi kesehatan fisik dan mental, namun penelitian terdahulu menunjukkan adanya sisi

gelap yang justru dapat merugikan individu secara psikologis apabila tidak dilakukan dengan kesadaran dan regulasi diri yang sehat. Selama ini, masih minim kajian lokal yang secara khusus meneliti hubungan antara ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dan kecenderungan latihan olahraga berlebihan pada anggota *gym*, terutama di wilayah kabupaten kecil seperti Jember dan Bondowoso, meskipun fenomena ini kian tampak jelas dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna memahami lebih dalam pola hubungan antara ketidakpuasan terhadap tubuh dan kecanduan olahraga, serta bagaimana faktor-faktor psikososial turut berperan dalam membentuk perilaku tersebut. Dengan memahami hubungan tersebut secara lebih komprehensif, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merancang pendekatan preventif dan intervensi yang tepat dan dapat menghindari jenis patologi yang serupa seperti gangguan makan (Colladge, 2020), kecemasan (Li, 2015; Weinstein, 2015), gejala impulsivitas dan ketidakstabilan emosional (Maraz, 2015), kecanduan zat atau perilaku lainnya (Hauck, 2020; Lejoyeux, 2012), serta kecanduan belanja kompulsif (Muller, 2015), baik bagi individu, komunitas *gym*, maupun praktisi kesehatan mental, sehingga gaya hidup sehat benar-benar dapat memberikan manfaat optimal tanpa menimbulkan risiko psikologis.

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *Body Dissatisfaction* dan *Exercise Addiction* pada anggota *gym* di kabupaten Jember dan Bondowoso?

C. TUJUAN PENELITIAN

Untuk melihat hubungan *body dissatisfaction* dan *exercise addiction* pada anggota *gym* di kabupaten Jember dan Bondowoso.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dibidang psikologi klinis, khususnya tentang kasus kecanduan olahraga (*exercise addiction*) dikalangan anggota *gym* dan bagaimana hubungannya dengan ketidakpuasan tubuh (*body dissatisfaction*) bagi anggota *gym*, khususnya di kabupaten Jember dan Bondowoso.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk lebih memahami pentingnya olahraga yang dilakukan secara seimbang sesuai anjuran demi kesehatan, serta memberikan pemahaman mengenai hubungan antara ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*) dengan kecanduan olahraga (*exercise addiction*). Selain itu, hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat dimanfaatkan dalam proses asesmen untuk mengukur tingkat kecanduan olahraga dan ketidakpuasan tubuh, serta berpotensi digunakan sebagai dasar dalam perencanaan intervensi psikologis di masa mendatang.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki relevansi yang berbeda karena belum banyak studi yang secara khusus mengkaji hubungan antara *body dissatisfaction* dan latihan

berlebihan (*exercise addiction*) pada anggota *gym* di Indonesia khususnya di kabupaten kecil seperti Jember dan Bondowoso. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada populasi mahasiswa atau atlet di kota besar.

1. Wang et al. (2025) *Exercise addiction in college students: the impact of body dissatisfaction, stress, physical activity and gender.*

Penelitian yang dilakukan oleh Wang berfokus pada mahasiswa di Tiongkok Selatan dengan tujuan menganalisis peran *body dissatisfaction*, stres, aktivitas fisik, dan gender dalam memengaruhi *exercise addiction*. Populasi penelitian berjumlah 384 mahasiswa berusia 18–23 tahun (221 laki-laki dan 162 perempuan). Instrumen yang digunakan adalah *Exercise Addiction Inventory (EAI)* untuk menilai tingkat *exercise addiction*, *Perceived Stress Scale (PSS)* untuk mengukur tingkat stres, serta skala siluet tubuh yang disesuaikan berdasarkan gender untuk mengukur *body dissatisfaction*. Selain itu, *Physical Activity Rating Scale (PARS-3)* digunakan untuk menilai tingkat aktivitas fisik mahasiswa. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa pada laki-laki, *body dissatisfaction* dan stres merupakan prediktor signifikan *exercise addiction*. Sementara pada perempuan, prediktor yang signifikan mencakup aktivitas fisik, stres, *body dissatisfaction*, serta persentase lemak tubuh. Temuan lain memperlihatkan bahwa laki-laki memiliki tingkat *body dissatisfaction*, stres, dan risiko *exercise addiction* lebih tinggi dibandingkan perempuan. Peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa dengan *body dissatisfaction* dan stres tinggi lebih rentan

terhadap *exercise addiction*, dan perbedaan gender turut memengaruhi hubungan ini.

2. Freire et al. (2020) *Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners*

Penelitian yang dilakukan oleh Freire bertujuan untuk mengkaji hubungan antara *body dissatisfaction*, *exercise addiction*, dan risiko perilaku *eating disorders* pada praktisi olahraga di Brasil. Populasi penelitian terdiri atas 60 orang partisipan yang berasal dari praktisi fitness (44 orang) dan *crossfit* (16 orang), dengan rata-rata usia 26 tahun. Instrumen yang digunakan mencakup *Body Shape Questionnaire (BSQ)* untuk mengukur *body dissatisfaction*, *Exercise Addiction Inventory (EAI)/Scale of Dedication to Exercise (SDE)* untuk mengukur kecenderungan kecanduan olahraga, serta *Eating Attitudes Test (EAT-26)* dan *ORTO-15* untuk menilai risiko *eating disorder* termasuk *orthorexia*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *body dissatisfaction* yang lebih tinggi memiliki skor *exercise addiction* dan risiko *eating disorder* yang lebih besar. Selain itu, ditemukan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat *body dissatisfaction* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sedangkan praktisi fitness menunjukkan kecenderungan lebih tinggi terhadap *exercise addiction* dibandingkan dengan praktisi *crossfit*. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa *body dissatisfaction* dapat menjadi faktor determinan terhadap munculnya *exercise addiction* dan perilaku berisiko *eating disorders* pada praktisi olahraga.

3. Kalayasiri & Rattanawijarn (2025) *Demographics and physical and mental health of clients at a sports center with and without exercise addiction.*

Penelitian ini dilakukan di Thailand oleh Kalayasiri dan Rattanawijarn dengan tujuan menilai profil demografi, kesehatan fisik, dan kesehatan mental pada klien *sports center* yang memiliki maupun tidak memiliki *exercise addiction*. Populasi penelitian terdiri atas 386 anggota sports center Universitas Chulalongkorn, dengan mayoritas laki-laki (55,2%) dan rata-rata usia 27 tahun. Instrumen yang digunakan adalah *Exercise Addiction Inventory (EAI)* untuk mengukur tingkat *exercise addiction*, *Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)* untuk menilai kesehatan fisik khususnya terkait lutut, serta *Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB)* untuk mengukur kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *exercise addiction* penuh sebesar 9,1%, sementara 83,4% peserta menunjukkan gejala parsial. *Exercise addiction* ditemukan berhubungan dengan jenis kelamin laki-laki, frekuensi olahraga yang tinggi, kebiasaan merokok, perhatian terhadap metabolisme saat berolahraga, serta masalah kesehatan lutut. Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa *exercise addiction* cukup umum ditemukan pada praktisi olahraga di *sports center*, dengan laki-laki sebagai kelompok paling rentan, serta adanya dampak negatif terutama terhadap kesehatan fisik (cedera lutut), meski aspek mental tidak terlalu terpengaruh.