

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi pada saat ini memberikan kemudahan dalam mengakses berbagai informasi dari beragam media, baik melalui media elektronik seperti televisi, hingga melalui perangkat canggih seperti *smartphone*. Hal tersebut berdampak pada penyebaran informasi-informasi berupa nilai-nilai yang dengan sangat mudah mempengaruhi sikap dan perspektif masyarakat terhadap sesuatu, termasuk mengenai standar tubuh ideal baik bagi pria maupun wanita. Iklan cenderung mengarahkan penikmat media untuk mengkategorikan tubuh ideal seperti yang ditampilkan di iklan. Beberapa iklan selalu menampilkan wanita maupun pria dalam bentuk yang diakui sebagai bentuk pria dan wanita ideal, seperti wanita yang berbadan langsing, paha, pinggang, pinggul ramping, dan berkaki jenjang, serta berkulit putih mulus. Sedangkan pria memiliki bentuk ideal jika ramping, berotot, dan sehat (Strandbu & Kvaalem dalam Widiasti, 2016). Standar ideal tersebut kemudian membentuk citra tubuh pada masyarakat, khususnya para remaja (Sakinah, 2018). Menurut Cash (2012) *body image* atau citra tubuh merupakan suatu pengalaman individu yang berupa persepsi terhadap berat dan bentuk tubuhnya, serta perilaku-perilaku yang mengarah pada evaluasi orang tersebut terhadap penampilan pada fisiknya. Untuk memenuhi standar kecantikan dan tubuh ideal tersebut, mereka rela melakukan berbagai cara agar menjadi ideal di lingkungan sosial atau untuk terlihat pantas di lingkungan sekitarnya yang tentunya memiliki standarnya masing-masing (Sa'diyah, 2015).

Menurut Mueller (dalam Santrock, 2011), remaja sangat memperhatikan tubuhnya dan mengembangkan citra mengenai tubuhnya itu. Masa remaja merupakan masa dimana terjadi banyak perubahan-perubahan dramatis, seperti perubahan fisik, kognitif, emosional, dan perkembangan sosial (Guindon, 2010). Menurut Monks. dkk. (dalam Permatasari, B., 2012), masa remaja berlangsung dari usia 12-21 tahun yang dibagi meliputi: masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Pada

usia ini, terjadi berbagai perubahan pada diri remaja, salah satunya yaitu perubahan fisik. Terkait dengan perubahan fisik terjadi, para remaja harus dapat menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif, dimana hal tersebut merupakan salah satu tugas perkembangan remaja (Hurlock dalam Ratnawati, V. & Sofiah, D., 2012).

Pada masa pubertas, remaja perempuan merasa kurang puas dengan tubuhnya terkait dengan meningkatnya jumlah lemak. Bagi mereka yang mengalami kematangan lebih dini atau melewati masa menstruasi lebih awal akan membuatnya lebih pendek dan gemuk, sementara remaja perempuan yang matang atau melewati masa menstruasi lebih lambat biasanya lebih tinggi dan kurus di akhir masa remajanya. Berbeda dengan remaja perempuan, remaja laki-laki lebih puas ketika melewati masa pubertas karena sehubungan dengan meningkatnya massa otot. Dengan demikian, di masa remaja akhir, anak perempuan yang matang lebih lambat ini memiliki tubuh yang lebih sesuai dengan tipe kecantikan feminin yang ideal untuk orang terutama di Amerika yaitu tinggi dan kurus (Santrock, 2012).

Studi yang dilakukan oleh Chairiah (2012) tentang hubungan antara citra tubuh dan pola makan pada remaja perempuan menunjukkan bahwa seorang remaja cenderung menjaga pola makan untuk mendapatkan tubuh yang ideal, sehingga apabila semakin positif citra tubuh seseorang (ideal), maka pola makan akan semakin baik dan teratur. Terdapat data dimana 57% remaja perempuan dilaporkan melakukan pola perilaku mengontrol berat badan yang tidak sehat (Neumark-Sztainer et al dalam Vander Wal, 2011). Remaja perempuan yang merasa kurang mampu menerima diri apa adanya, dengan beranggapan bahwa memiliki tubuh kurus akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan pergaulan disekitarnya, menjadikan sebagai tantangan untuk melakukan diet walaupun dengan cara ekstrim yang dapat membahayakan kesehatannya dan menimbulkan kecenderungan *anorexia nervosa* (Ratnawati, V., Dkk., 2012).

Anorexia nervosa merupakan gangguan pola makan dengan ciri-ciri selalu berupaya untuk menjadi kurus yang mereka lakukan dengan cara menahan lapar.

Menurut *American Psychiatric Association* (2015), *anorexia nervosa* adalah sebuah kesalahan memandang bentuk badan atau berat badan. Seseorang yang mengalami gangguan ini mengalami ketakutan berlebihan terhadap kenaikan berat badan, sehingga individu tersebut cenderung melakukan penolakan terhadap berat badan yang normal sesuai umur dan berat badannya. Sedangkan menurut Townsend (dalam Eka Putri, M.R., 2017), *anorexia nervosa* berupa sindrom klinis dimana individu mengalami rasa takut yang tidak wajar terhadap kegemukan. *Anorexia nervosa* artinya kekurangan nafsu untuk makan, walaupun sebenarnya penderitanya merasakan lapar dan berselera terhadap makanan, mencari informasi tentang makanan dan kalori, menyembunyikan, menimbun, dan sengaja membuang makanan.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of* (DSM-V: *American Psychiatric Association*) terdapat 3 kriteria diagnostik *anorexia nervosa*, yaitu membatasi asupan makanan untuk mendapatkan atau mempertahankan berat badan di bawah normal, memiliki rasa takut yang besar bila berat badan bertambah atau bila tubuh menjadi gemuk, dan mengalami gangguan dalam memandang tubuhnya sendiri. Meskipun mereka sudah sangat kurus dan ramping, mereka memandang dirinya terlalu gemuk. Penderitanya tidak pernah menganggap dirinya cukup kurus, khususnya di bagian perut, pantat dan paha. Biasanya individu yang mengalami kecenderungan *anorexia nervosa* akan sering menimbang berat badannya, sering memandang badannya sendiri dengan berkomentar di depan cermin serta sering kali menggunakan alat pengukur tubuh. Mereka menetapkan standar yang tinggi, menjadi stres ketika tidak mampu meraih standar yang ditetapkan, dan sangat memerhatikan pandangan orang lain terhadap dirinya.

Gangguan pola makan atau yang biasa disebut dengan *eating disorder* yang umumnya dialami oleh remaja yang terlalu menginginkan badan ideal, meliputi *Anorexia nervosa* (AN) dan *bulimia nervosa* (BN), *binge-eating Disorder* (BED), dan *Eating disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS), *Pica* dan *Rumination* (*American Psychiatric Association*, 2013). Kasus-kasus gangguan makan tidak jarang berujung maut bagi penderitanya. Studi meta-analisis yang

dilakukan oleh Arcelus, Mitchell, Wales (2011) melaporkan rasio kematian standar (yaitu, kematian yang terjadi dan kematian yang diperkirakan) sebesar 5,86 untuk *anorexia nervosa*, 1,92 untuk EDNOS, dan 1,93 untuk *bulimia nervosa*; mereka juga menjelaskan bahwa 20% kematian pada penderita *anorexia nervosa* disebabkan oleh bunuh diri.

Seorang psikolog yaitu Ni Made Ratna Paramita memberikan estimasi sekitar 8 dari 100 wanita mengalami gangguan *anorexia nervosa* ini sebagian besar dialami oleh wanita pada usia 16-40 tahun. Diperkuat dengan hasil penelitian Vandell Wal (2012), yang memperoleh data sebanyak 46,6% dari 2409 remaja perempuan melewati makan (sarapan, makan siang, atau makan malam), 12,9% menolak atau membatasi jenis makanan, 16% berpuasa, 8,9% menggunakan pil diet atau obat pengurus badan, dan 6,6% lainnya memuntahkan makanan secara paksa. Sedangkan menurut Ho (2006) di negara Singapura, prevalensi wanita muda yang memiliki resiko mengalami gangguan makan mencapai 7,4%. Salah satu media di Singapura memberitakan bahwa pada tahun 2007 melaporkan terdapat sejumlah remaja dengan gangguan makan semakin meningkat sebanyak enam kali lipat sejak dilaporkan pada tahun 2002. *Singapore General Hospital* memberikan pernyataan bahwa terdapat 140 kasus gangguan makan dilaporkan setiap tahun, namun hanya 10-20% yang bersedia datang untuk berobat (*Channel News Asia*, dalam Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D., 2017)

Jika dibandingkan prevalensi di negara non-Barat dan di negara Barat, prevalensi di negara Barat menunjukkan jumlah yang lebih tinggi daripada di negara non-Barat tetapi menunjukkan adanya peningkatan. Sebuah penelitian internasional mengenai gangguan makan menunjukkan presentase 1% dari remaja wanita di Amerika Serikat yang mengamali *anorexia nervosa*, sedangkan 4% menderita *bulimia nervosa*. Sebanyak 3.2% anak sekolah di Iran dan 1.2% anak sekolah di Cairo mengalami *bulimia nervosa* (Edquist, dalam Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D., 2017). Di Norway, sebanyak 1.3% mahasiswa laki-laki dan 2.6% mahasiswa perempuan Itali menderita *anorexia nervosa* (Makino et al., dalam Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D., 2017).

Sedangkan di Indonesia sendiri, 12-22% wanita berusia 15-29 tahun menderita defisiensi energi kronis (IMT <18,5) di beberapa kawasan (Atmarita dalam Krisnani, H., Santoso, M.B., & Putri, D., 2017). Namun demikian, defisiensi ini disebabkan oleh gangguan makan atau hal lain tidaklah dijelaskan secara rinci. Bagaimanapun, masih kurang penelitian dilakukan tentang gangguan makan di Indonesia sehingga prevalensinya tidak diketahui secara pasti.

Sebuah studi dari ANRED (dalam Laila, N.N., 2013) menunjukkan bahwa sekitar 50% remaja perempuan yang menderita *anorexia nervosa* berkembang menjadi *bulimia nervosa*. Sehingga dapat dikatakan tingginya nilai penderita *bulimia nervosa* karena banyaknya penderita *anorexia nervosa* yang semakin parah dengan memuntahkan makanan mereka dengan sengaja. Kota-kota besar sangat berpotensi mendukung terjadinya perilaku menyimpang, meskipun di Indonesia sendiri belum terlihat ada data tertulis yang dapat menunjukkan prevalensi penderita perilaku makan menyimpang, baik dari rumah sakit maupun klinik kesehatan bahkan di Jakarta (Tantiani & Syafiq, 2008). Dalam studi kuantitatif kecenderungan perilaku makan menyimpang pada remaja di Jakarta disebutkan bahwa 34,8% remaja di Jakarta mengalami perilaku makan yang menyimpang dengan spesifikasi 11,6% menderita *anorexia nervosa* dan 27% menderita *bulimia nervosa* (Tantiani & Syafiq, 2008). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Kurnia (dalam Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D., 2017) pada sebuah sekolah menengah atas di kawasan Jakarta menyebutkan sebanyak 88,5% remaja memiliki kecenderungan perilaku makan menyimpang dengan presentase 11,8% untuk kecenderungan *anorexia nervosa*, 48,5% pada EDNOS, 23,3% kecenderungan *bulimia nervosa*, dan sebanyak 5% pada *binge eating*.

Tidak berbeda jauh dari kota Jakarta, Surabaya yang merupakan kota dengan jumlah penduduk terbesar nomer dua di Indonesia ini juga mendapat sebutan sebagai kawasan metropolitan yang artinya kota yang menjadi pusat kegiatan baik pemerintahan maupun industri dan perdagangan. Surabaya juga memiliki penduduk yang terdiri dari berbagai macam suku, ras, dan agama.

Sebagaimana kota maju pada umumnya, kemodernan sangat terlihat di Surabaya dengan menjamurnya *mall*, *apartement*, dan perkantoran di berbagai wilayah. Kemajuan ini juga dapat dirasakan dengan adanya revolusi media yang semakin meluas dan mudahnya akses oleh siapa saja. Tak terkecuali para remaja di Surabaya yang rentan terpengaruh pada gaya hidup yang tidak sehat karena pengaruh modernisasi dan media. Salah satu dampak yang dapat terjadi pada remaja perempuan di Surabaya adalah menetapkan standart kecantikan tubuh ideal yang harus sesuai dengan masyarakat sehingga mengakibatkan ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri dan akhirnya dapat menyebabkan perilaku makan menyimpang seperti *anorexia nervosa*.

Munculnya perilaku makan menyimpang belum diketahui penyebabnya secara pasti karena bukan hanya terkait masalah kesehatan namun juga masalah psikis penderita. Penderita cenderung memiliki rasa kepercayaan diri yang rendah karena mereka merasa tidak memiliki bentuk tubuh yang kurus dan langsing (*Eating Disorders Venture*, 2006). Selain itu, perilaku orangtua dapat mempengaruhi timbulnya perilaku makan menyimpang. Faktor genetik, kepercayaan diri yang rendah, pola makan dan citra tubuh juga merupakan sebagian dari faktor penyebab makan menyimpang (Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D., 2017).

Dampak buruk yang terjadi pada penderita *anorexia nervosa* yaitu akan mengalami gangguan kestabilan kerja sistem tubuh, seperti penyusutan tulang, rendahnya suhu tubuh, kehilangan mineral, detak jantung yang tidak teratur, rawan terkena *osteoporosis*, gangguan permanen terhadap pertumbuhan badan bahkan juga rawan terkena *bulmia nervosa*. Awalnya penderita *anorexia nervosa* memiliki pikiran untuk diet, tapi kemudian menjadi di luar kontrol. Penyakit ini berefek pada tubuh dan pikiran. Banyak orang yang mengatakan bahwa dirinya sudah kurus, tetapi ketika dia melihat di kaca, dia mendapati bahwa dirinya masih memiliki tubuh yang gemuk. Gangguan *anorexia nervosa* biasanya muncul pada masa remaja dan dewasa awal dan berkembang di masa dewasa atau dewasa akhir ketika tuntutan untuk menjadi kurus sangat kuat (Beck, Casper & Andersen dalam

Eka Putri, M.R., 2017). Seiring dengan meningkatnya tekanan sosial maka semakin tinggi pula tingkatan gangguan makan.

Shilling (dalam Christiani, 2015) berpendapat bahwa citra tubuh merupakan bias gender sehingga dapat menyebabkan ketimpangan-ketimpangan dengan adanya citra tubuh ideal yang lebih ditekankan pada wanita daripada pria. Di usianya yang menginjak 12 hingga 21 tahun, remaja mengalami peningkatan kesadaran diri atau disebut *egosentrisme* yang salahsatunya terdiri dari komponen *imaginary audience*, yaitu keyakinan remaja bahwa orang lain berminat pada dirinya sebagaimana ia berminat pada dirinya sendiri, termasuk juga tingkah laku menarik perhatian atau berusaha untuk diperhatikan, terlihat, serta berada “di panggung” (David Elkind dalam Santrock, 2012). Cara berpikir remaja yang menjadi lebih abstrak dan idealistik serta diiringi dengan perubahan tubuh yang terjadi menjadi pemicu minat terhadap citra tubuh. Penerimaan diri seseorang terhadap lingkungannya dipengaruhi oleh citra tubuh individu itu sendiri, sehingga semakin tinggi citra tubuh, maka semakin tinggi pula penerimaan diri individu terhadap dirinya. Citra-diri remaja perempuan lebih buruk dibandingkan remaja laki-laki; remaja perempuan lebih sering menghadapi diskriminasi daripada laki-laki; pubertas muncul lebih awal pada anak-anak perempuan dibandingkan pada anak laki-laki (Nolen-Hoeksema dalam Santrock, 2012). Akibatnya, dengan adanya *body image* ini dapat memungkinkan seseorang untuk melakukan perbandingan keadaan antara dirinya dengan orang lain sehingga menimbulkan rasa malu terhadap tubuhnya sendiri, yang biasa disebut dengan istilah *body shame* (Damanik, 2018).

Body shaming adalah penilaian seseorang mengenai tubuhnya yang menyebabkan timbul perasaan bahwa tubuhnya memalukan karena penilaian dirinya dan orang lain terhadap bentuk tubuh ideal tidak sesuai dengan tubuhnya (Damanik, 2018). Malu merupakan sebuah bentuk emosi *self-conscious* yang sangat tidak menyenangkan, timbul karena adanya perasaan bahwa ada hal yang tidak terhormat, tidak senonoh atau tidak sopan dalam perilaku atau keadaan seseorang (APA dictionary, 2015). Penelitian-penelitian psikologi secara konsisten melaporkan adanya hubungan berisiko antara rasa malu dengan

beberapa gejala psikologis, kecemasan, termasuk depresi, sosiopati subklinis, gangguan makan, dan harga diri yang rendah (APA *dictionary*, 2015). Hasil penelitian Chairani (2018) juga menyebutkan bahwa terdapat korelasi tinggi antara *body shaming* dengan gangguan makan. Mereka akan berusaha melakukan usaha untuk mengurangi rasa malu, sesuatu yang membuat mereka menjadi objek *body shaming*. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *body shaming* dengan citra diri mahasiswa STIKes Payung Negeri yang menjadi responden penelitian tersebut, dimana para mahasiswa menganggap serius seseorang yang mengejek mereka gendut ataupun kurus sehingga mempengaruhi citra dirinya yang negatif dan menjadikan rasa tidak percaya diri, merasa malu, serta tidak mau makan.

Menurut Widiasti (2016), remaja seringkali menjadikan fisik sebagai bahan ejekan terhadap individu dalam kelompoknya. Bergosip mengenai kawan sebaya sering kali mendominasi percakapan di antara remaja (Buhrmester & Chong dalam Santrock, 2012). Walaupun hanya dengan nada bercanda, *body shaming* dapat dikategorikan sebagai tindakan *bullying* karena dianggap sebagai bentuk kekerasan verbal terhadap orang lain (Sakinah, 2018). Berdasarkan data komisioner Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) yang ditulis oleh Muthmainah (2017), sejak tahun 2011-2016 ditemukan sebanyak 253 kasus *bullying* yang meliputi 131 anak menjadi pelaku dan 122 anak yang telah menjadi korban. Hingga 2017 terdapat laporan sebanyak 117 kasus *bullying*, sebanyak 161 kasus di tahun 2018 yang diantaranya 41 kasus anak pelaku kekerasan dan *bullying* dan sisanya merupakan korban. Data tahun 2019 sendiri terhitung sejak bulan Januari hingga Mei, sudah terdapat 12 laporan kasus anak menjadi korban *bullying* dan bahkan ada 4 kasus dimana anak sebagai pelaku *bullying*. Jumlah kasus-kasus diatas di luar kasus *bullying* yang tidak dilaporkan.

Di Surabaya kasus *bullying* sering terjadi di sekolah-sekolah terutama kalangan siswa SMA. Hasil penelitian Chandra (2019) yang ingin mendeskripsikan perilaku *school bullying* di kalangan SMA di Surabaya, dengan menggunakan subjek sebanyak 765 siswa dari tujuh SMA di Surabaya. Menunjukkan bahwa 83% subjek pernah mengetahui adanya kejadian *school*

bullying, 65% menganggap *school bullying* merupakan hal yang biasa terjadi, 48,2% mengaku pernah menjadi korban *school bullying*, sementara 45,1% pernah menjadi pelaku. Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian dari Wulandari (2017) sebelumnya juga menemukan kasus *bullying* di SMA Negeri 11 Surabaya dalam bentuk *bullying* fisik, *bullying* verbal, *bullying* sosial, dan *bullying* elektronik. Kasus *bullying* di SMAN 18 Surabaya juga pernah berimbas pada perilaku mogok orientasi oleh siswa baru (Putri S.E., 2015).

Bentuk-bentuk *Body shaming* menurut Fauzia, T.F. & Rahmiaji, L.R., (2019) yaitu meliputi; *fat shaming*, *skinny/thin shaming*, rambut tubuh/tubuh berbulu, dan warna kulit. Baik melalui ucapan maupun sekaligus tindakan, *body shaming* yang dilakukan oleh seseorang dapat membuat seseorang menjadi tidak nyaman dan menyebabkan dampak buruk bagi orang yang menjadi objek *body shaming*, yaitu merasa tidak aman (*insecure feeling*) dan semakin tidak percaya diri (*lack of self confidence*) serta berupaya untuk menjadi ideal (*strive to be ideal*) (Sakinah, 2018). Ada berbagai hal yang dilakukan untuk menjadi ideal, seperti olahraga ketat, diet ketat, mengkonsumsi obat pelancar pencernaan, obat penggemuk, menutupi kekurangan tubuh dengan pakain, dll.

Meskipun *body shaming* mencakup segala aspek fisik seseorang, seperti warna kulit, bentuk rambut, postur gigi, tinggi dan berat badan. Namun, peneliti hanya akan berfokus pada *fat shaming* (bentuk tubuh yang terlalu gemuk) sehingga orang tersebut berupaya memperbaiki penampilan dengan melakukan diet oleh remaja. *Body image* berhubungan erat dengan persepsi seseorang, pikiran dan perasaanya mengenai dirinya maupun tubuhnya. Biasanya dengan memiliki tubuh yang dinilai lebih dari estimasi ukuran, evaluasi pada daya tarik tubuh dan emosi yang terkait dengan bentuk tubuh dan ukurannya yang ideal (Grogan, 1999; Muth & Cash, 1997).

Dunia remaja menuntut mereka untuk memiliki ukuran tubuh yang ideal, membuat mereka berlomba-lomba untuk menjadi kurus untuk menarik lawan jenis maupun menghindari malu karena *body shaming*. Sebagian dari remaja berusaha melakukan diet ekstrim agar menjadi kurus, sehingga memiliki kecenderungan *anorexia nervosa*. Mereka merasa tubuhnya menjadi tidak wajar

dan memiliki berat badan yang tidak ideal lagi tanpa memikirkan dampak-dampak negatif sebagai pengidap *anorexia nervosa*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji variabel yang terkait dengan *body shaming* dan kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja perempuan secara umum.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebuah masalah, yaitu: “apakah ada pengaruh *body shaming* terhadap kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja perempuan di Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *body shaming* terhadap kecenderungan *anorexia nervosa* pada remaja perempuan di Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan ilmiah pada perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Ilmu Psikologi Perkembangan dan Ilmu Psikologi Klinis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Manfaat Bagi Subjek

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi, dan gambaran mengenai *body shaming* dan kecenderungan *anorexia nervosa*. Sehingga subjek mampu menghadapi dan mengatasi *body shaming* secara efektif dari lingkungannya yang tidak terkendali tersebut, agar tidak menimbulkan kecenderungan *anorexia nervosa*.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran bagi masyarakat agar tidak melakukan *body shaming* dengan mengubah persepsi bentuk tubuh ideal yang bisa saja menyebabkan kecenderungan *anorexia nervosa*.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan atau referensi untuk peneliti selanjutnya yang membahas mengenai *body shaming* ataupun kecenderungan *anorexia nervosa*.