

BINGE EATING DISORDER PADA REMAJA OBESITAS

KARYA ILMIAH

OLEH :

**LAILI ALFITA, S.Psi. MM. Psikolog.
NIDN : 0107116802**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2011**

KATA PENGANTAR

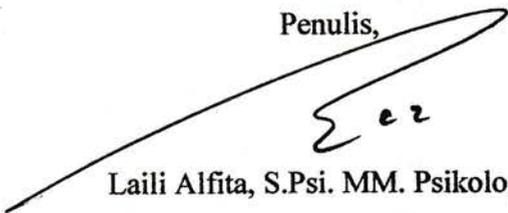
Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmad dan KaruniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini dengan baik. Adapun judul karya ilmiah ini adalah "**BINGE EATING DISORDER PADA REMAJA OBESITAS**", yang bahan penulisannya diambil dari beberapa referensi.

Melalui goresan ini, penulis ingin sekali mengucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan secara moril maupun materil, sehingga selesainya penulisan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari dengan keterbatasan yang penulis miliki, maka masih banyak kekurangan dalam penulisan karya ilmiah ini. Akan tetapi, penulis berharap, tulisan ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkannya.

Medan, November 2011

Penulis,



Laili Alfita, S.Psi. MM. Psikolog.



DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
I PENDAHULUAN	1
II BINGE EATING DISORDER	6
2.1. Pengertian Binge Eating Disorder	6
2.2. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Binge Eating Disorder	7
2.3. Kriteria Binge Eating Disorder	9
2.4. Tanda dan Simptom Binge Eating Disorder	10
2.5. Dampak Binge Eating Disorder	12
2.6. Penanganan Binge Eating Disorder	13
III OBESITAS	14
3.1. Pengertian Obesitas	14
3.2. Klasifikasi Obesitas	15
3.3. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Obesitas	16
3.4. Dampak Obesitas	17
IV REMAJA	19
4.1. Pengertian Remaja	19
4.2. Batasan Umur Remaja	19
4.3. Tahap Perkembangan Remaja	20
4.4. Ciri-ciri Remaja	21
4.5. Tugas Perkembangan Remaja	22
4.6. Aspek-aspek Perkembangan Remaja	23
4.7. Remaja Yang Mengalami Obesitas	25
V KESIMPULAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30

I. PENDAHULUAN



Gangguan makan (*eating disorder*) ini dalam DSM-IV dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa*, dan *Binge Eating Disorder*. *Anorexia Nervosa* merupakan suatu gangguan makan (*eating disorder*) yang melibatkan upaya keras untuk kurus dengan cara melaparkan diri. Tren tubuh yang kurus yang digemari remaja akhir-akhir ini merupakan faktor sosial yang mendorong individu untuk melaparkan diri. Faktor psikologis meliputi motivasi untuk menarik perhatian, keinginan akan individualitas, penolakan seksualitas, dan cara mengatasi kekangan orangtua yang menuntut individu untuk berprestasi lebih tinggi.

Kedua adalah *Bulimia Nervosa*, yaitu gangguan makan (*eating disorder*) yang melibatkan makan atau minum berlebihan yang kemudian dilanjutkan dengan *purging* (memuntahkan). Penderita *bulimia* tidak dapat mengendalikan makannya sedangkan *anorexia* dapat mengendalikan pola makannya. Faktor-faktor penyebab bulimia hampir sama dengan faktor penyebab *Anorexia Nervosa*.

Ketiga adalah *Binge Eating Disorder* (gangguan makan berlebih) hampir sama dengan bulimia yaitu makan berlebihan namun tidak disertai dengan *purging* tetapi individu makan lebih banyak dan lebih cepat daripada kebanyakan orang hingga individu merasa sangat kenyang. Biasanya makan dilakukan tidak ada saat lapar dan seorang diri karena malu makan dalam jumlah yang besar. Biasanya orang tersebut mengalami depresi atau merasa bersalah setelah makan.

Ketiga jenis gangguan di atas, dua diantaranya yaitu *Anorexia* dan *Bulimia* sudah sering terdengar. Tetapi bagaimana dengan *Binge Eating*

Disorder? Masih banyak yang belum kita ketahui karena fakta dan data tentang ini banyak yang belum terungkap. Akan tetapi, di Amerika Serikat *Binge Eating* sudah melebihi prevalansi *Bulimia* dan *Anorexia*. Laporan studi majalah *Biological Psychiatry* menunjukkan bahwa survey nasional di AS yang meneliti kesehatan mental pada lebih dari 9000 orang selama 2 tahun ini, menemukan adanya 3.5% wanita dan 2% pria yang mengaku pernah mengalami keinginan makan yang berlebih pada suatu saat dalam hidup mereka (<http://mashuriweblog.wordpress.com>).

Banyak budaya yang disibukkan dengan urusan makan. Dewasa ini, restoran dengan berbagai menu makanan menjamur, demikian juga tempat-tempat makan cepat saji, dan banyak majalah serta program televisi khusus tentang masak-memasak. Pada saat yang sama, banyak orang yang mengalami kelebihan berat badan. Pengaturan pola makan untuk menurunkan berat badan merupakan hal yang umum, dan keinginan banyak orang, terutama kaum perempuan untuk bertubuh lebih langsing telah menciptakan bisnis bernilai jutaan rupiah setahun. Melihat minat yang sangat besar terhadap makanan dan makan itu sendiri, tidak mengherankan bahwa aspek perilaku manusia ini dapat mengalami gangguan. Gangguan ini disebut dengan gangguan makan (*eating disorder*).

Menurut Mashuri (2007) gangguan ini tidak hanya kebiasaan makan tertentu tetapi penderita juga tidak mampu mengontrol dan tidak mempunyai daya untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Bahkan mereka menggambarkan makanan sebagai "teman", sehingga berat badan mengalami kenaikan drastis yang sangat berbahaya.

Seperti pada *Anorexia* dan *Bulimia*, *Binge Eating Disorder* juga memiliki faktor penyebab. Walter W. Hamburger (dalam <http://mashuriweblog.wordpress.com>, 2010) mengungkapkan bahwa *Binge Eating* disebabkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah-masalah hidup secara praktis. Ketidakmampuan tersebut biasanya dalam pengendalian emosi, pemrosesannya, serta mengatasinya. Hal ini dapat terjadi karena terhambatnya proses perkembangan mental seseorang sehingga individu lebih nyaman menggunakan mekanisme adaptasi yang biasa digunakannya pada fase perkembangan yang lebih dini, yaitu fase oral (fase disaat seseorang mengatasi problem hidupnya terutama dengan mulut, biasanya pada usia 0-18 bulan). Mekanisme defensif yang digunakan adalah introyeksi, yaitu memasukkan suatu objek ke dalam struktur psikis individu yaitu objek yang bersifat konkrit berupa makanan saat mereka merasakan stress, sedih, terluka, atau marah. Mereka merasa nyaman dan rileks setelah melampiaskan melalui makanan. Itulah penyebab mengapa individu yang mengalami *Binge Eating Disorder* berujung pada mental.

Sejalan dengan itu Baswardono (2010) mengatakan bahwa *overeaters* kompulsif biasanya dimulai pada anak usia dini ketika pola makan terbentuk. Penyebab dari *overeating* atau gangguan *overeating* kompulsif atau juga dikenal dengan sebutan *Binge Eating Disorder* adalah orangtua memberikan makanan dengan kalori yang tinggi dan dalam jumlah yang banyak.

Selain itu adalah aktivitas fisik si anak yang rendah membuat asupan makan relatif menjadi lebih besar sedangkan energi yang dikeluarkan tidak terlalu banyak.

Selanjutnya adalah faktor psikologis seperti stres juga dapat menyebabkan *overeating* karena melampiaskan perasaan dengan makan. Gangguan *overeating* kompulsif juga dikenal dengan sebutan *Binge Eating Disorder* merupakan bentuk dari perilaku makan dimana penderita seperti kehilangan kontrol terhadap nafsu makan. Akibat tidak terkontrolnya makanan tersebut biasanya akan mengalami berat badan berlebihan (obesitas).

Individu yang menderita *Binge Eating Disorder* menggunakan makanan untuk menanggulangi stress dan emosi-emosi negatif lainnya, tapi kewajiban makan berlebih itu malah membuat mereka bertambah buruk. Dari pernyataan di atas dapat kita lihat bahwa *Binge Eating Disorder* dalam jangka panjang akan memberikan efek pada berat badan dan bentuk tubuh yaitu individu akan mengalami obesitas.

Obesitas tidak hanya terjadi pada orang dewasa saja namun juga dapat terjadi pada remaja dan anak-anak pada umumnya. Apabila mereka tidak dapat mengontrol dengan baik pola makan mereka dan juga nutrisi dan kalori yang terdapat dalam makanan dan minuman yang biasa mereka santap setiap harinya mereka akan mengalami kenaikan berat badan. Selain itu banyak dampak dari obesitas yaitu pertumbuhan fisik menjadi lebih cepat, gangguan pernafasan, penyakit kulit, gangguan metabolisme, dan gangguan ortopedik. Banyak survey yang menunjukkan bahwa anak berumur 13-15 tahun telah mengalami obesitas dan bertahan sampai remaja bahkan sampai dewasa.

Obesitas terjadi karena pola makan yang abnormal, yaitu makan dalam jumlah yang sangat banyak (*binge*) dan makan di malam hari (*Night Eating Disorder*). Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stress dan kekecewaan (http://www.medicalnet.id). Sementara orang cenderung untuk makan berlebih

dari waktu ke waktu. Kebiasaan konsisten dari konsumsi yang sering dan dalam jumlah yang besar makanan dalam periode singkat dari waktu biasanya mengarah pada naiknya berat badan dan obesitas.

Dari uraian di atas dapat kita lihat bahwa *Binge Eating Disorder* dan obesitas saling terkait satu sama lain. Keduanya saling berhubungan dan memiliki dampak timbal balik. *Binge Eating Disorder* dalam jangka panjang akan menyebabkan obesitas, sedangkan obesitas disebabkan oleh pola makan yang berlebihan (*binge*). Namun, apakah *Binge Eating* ini tetap terjadi jika individu telah sampai pada ambang kelebihan berat badan atau obesitas? Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat bagaimana *Binge Eating Disorder* pada remaja yang mengalami obesitas, bagaimana *Binge Eating Disorder* yang dialaminya hingga dia menjadi obesitas, dan melihat dampak *Binge Eating Disorder* dalam kehidupannya, dengan judul "*Binge Eating Disorder* pada Remaja yang Mengalami Obesitas".

II. BINGE EATING DISORDER

2.1. Pengertian *Binge Eating Disorder*

Binge Eating Disorder adalah perilaku makan secara berlebihan, perilaku tersebut tidak dapat dikontrol oleh individu bersangkutan, biasanya individu akan terus melakukan kebiasaannya meskipun telah mencapai obesitas bahkan sampai sakit. Gangguan ini mengidap pada pria sebagian besarnya (<http://www.pikirdong.org>). Selanjutnya menurut Durand dan Barlow (2006) *Binge Eating Disorder* (BED) adalah gangguan makan berlebih dimana pola makan yang melibatkan distress yang menginduksi *bingeing* yang tidak diikuti dengan *purging*.

Dalam DSM-IV-TR *Binge Eating Disorder* merupakan satu diagnosis yang memerlukan studi lebih jauh dan bukan sebagai diagnosis resmi. Gangguan ini mencakup makan berlebih yang berulang (dua kali seminggu selama sekurang-kurangnya enam bulan), kurangnya kontrol diri selama episode makan berlebihan, dan merasa tertekan karena makan berlebihan, serta berbagai karakteristik lain seperti makan dengan cepat dan makan secara diam-diam. Kondisi ini dibedakan dari *Anorexia Nervosa* dalam hal tidak terjadinya penurunan berat badan dan dari *Bulimia Nervosa* dalam hal tidak adanya perilaku kompensatori (pengurasan, muntah, atau olahraga berlebihan) (Davison, Neale, dan Kring, 2006).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Binge Eating Disorder* (BED) adalah salah satu gangguan makan dimana individu makan secara berlebihan dan tidak dapat mengontrol pola makan sehingga merasa tertekan karena makan secara berlebihan serta tidak disertai *purging*.

2.2. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Binge Eating Disorder*

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *Binge Eating Disorder* adalah:

a. Faktor Biologis

Menurut Strober (dalam Durand dan Barlow, 2006) bahwa gangguan makan mengalir dalam keluarga dan tampaknya memiliki komponen genetik. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki anggota keluarga atau orangtua dengan gangguan makan memiliki kemungkinan empat sampai lima kali lebih tinggi dibanding populasi secara umum untuk mengembangkan gangguan makan. Sejalan dengan itu Wade (dalam Davidson, Neale, dan Kring, 2006) mengatakan bahwa gen memiliki pengaruh yang lebih besar pada orang-orang kembar yang menderita gangguan makan dibandingkan dengan faktor-faktor lingkungan.

Lain halnya menurut Davidson, Neale, dan Kring (2006) yang mengatakan bahwa beberapa penelitian memfokuskan pada beberapa neurotransmitter yang berhubungan dengan makan dan rasa kenyang. Penelitian terhadap hewan menunjukkan bahwa serotonin menyebabkan rasa kenyang. Dengan demikian, bisa saja bahwa makan berlebihan dihasilkan dari kurangnya serotonin yang menyebabkan mereka tidak merasa kenyang pada saat makan.

b. Faktor Psikologis

Banyak orang yang mengalami *Binge Eating Disorder* menggunakan makanan sebagai cara untuk mengatasi perasaan dan emosi yang tidak ingin dirasakan. Individu juga menggunakan makanan sebagai cara untuk membuat

dirinya mati rasa, mengatasi stressor harian, dan untuk perasaan nyaman pada diri sendiri (Thompson, 2009).

Rendahnya *self esteem* dan *self control*, depresi, kecemasan, kendali amarah, hidup dalam kesendirian merupakan faktor-faktor psikologis yang memungkinkan penyebab munculnya gangguan makan. Permasalahan hubungan interpersonal antar sesama anggota keluarga dan hubungan personal dengan orang lain, memiliki hubungan riwayat terbentuknya gangguan. Kekerasan fisik dan pelecehan seksual dalam keluarga dapat memicu trauma dengan kompensasi cara makan yang salah (<http://www.pikirdong.org>).

c. Faktor Sosial

Faktor sosial juga ikut memberi peranan terhadap gangguan makan, adanya stereotip bahwa pria atau wanita harus memiliki tubuh yang ideal, kurus sebagai suatu standar kecantikan, telah membuat pria dan wanita membentuk tubuhnya dengan cara-cara tidak seimbang dengan kesehatan. Pada *Binge Eating Disorder* individu merasa ketidakmampuan untuk makan tidak melebihi porsi normal sehingga terjadi obesitas yang tidak seimbang antara tinggi badan dan berat badan, bahkan diantaranya sampai pada sakit (<http://www.pikirdong.org>).

Selain dengan itu menurut Baswardono (2010) faktor penyebab *Binge Eating Disorder* pada anak adalah:

- a. Orang tua memberikan makanan dengan kalori tinggi dan dalam jumlah yang banyak. Seringkali karena khawatir anak mengalami kurang gizi sehingga orang tua sering memberikan makan berlebih.
- b. Aktivitas fisik anak yang rendah membuat asupan makan relatif menjadi lebih besar sedangkan energi yang dikeluarkan tidak terlalu banyak.

- c. Faktor psikologis seperti stres juga dapat menyebabkan *overeating* karena melampiaskan perasaan dengan makan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab *Binge Eating Disorder* adalah faktor biologis yaitu keluarga (genetik) dan gangguan neurotransmitter, faktor psikologis yaitu *self esteem* dan *self control* yang rendah, depresi, kecemasan, hidup dalam kesendirian, faktor sosial yaitu ketidakmampuan untuk makan tidak melebihi porsi normal, orangtua memberikan makanan dengan kalori yang tinggi dan dalam jumlah yang banyak, serta aktivitas fisik anak yang rendah membuat asupan makan relatif menjadi lebih besar sedangkan energi yang dibelarkan tidak terlalu banyak.

2.3. Kriteria *Binge Eating Disorder*

Dalam DSM-IV-TM (1994) kriteria *Binge Eating Disorder* adalah:

- a. Episode berulang dari *Binge Eating*. Episode dari *Binge Eating* disorder dicirikan dengan dua hal berikut ini:

- 1). Makan dalam periode waktu berlainan (misalnya dalam waktu dua jam sekali) dengan porsi makan yang lebih banyak daripada jumlah yang dimakan kebanyakan orang dalam keadaan yang sama.
- 2). Merasa kurangnya kontrol diri selama episode makan berlebih misalnya merasa tidak bisa menghentikan makan atau mengontrol apa dan seberapa banyak yang dimakan.

- b. Episode *Binge Eating* diasosiasikan dengan 3 atau lebih hal berikut:

- 1). Makan dengan lebih cepat daripada normalnya
- 2). Makan sampai merasa sangat kenyang
- 3). Makan dalam jumlah yang besar ketika fisik tidak merasa lapar
- 4). Makan sendiri (diam-diam) karena malu telah banyak makan

- 5). Merasa jijik pada diri sendiri, depresi, atau sangat merasa bersalah setelah makan banyak.
- c. Mengalami distress yang nyata karena makan berlebihan
 - d. *Binge eating* terjadi rata-rata paling sedikit dua kali dalam seminggu selama enam bulan
 - e. *Binge eating* tidak terlibat perilaku kompensatoris (seperti *purging*, *fasting*, dan olahraga berlebihan) dan tidak terjadi seperti pada *Anorexia Nervosa* dan *Bulimia Nervosa*.

Jadi dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kriteria *Binge Eating Disorder* adalah periode makan yang berulang dalam waktu yang berbeda dari umumnya dengan porsi makan yang banyak dan kurangnya kontrol diri terhadap pola makan sehingga memunculkan depresi, merasa malu dan bersalah terhadap diri sendiri, dan mengalami stress yang nyata. *Binge Eating Disorder* terjadi paling sedikit terjadi dua hari dalam seminggu selama 6 bulan dan tidak terlibat pada perilaku kompensatoris seperti yang terjadi pada *Anorexia Nervosa* dan *Bulimia Nervosa*.

2.4. Tanda dan simptom *Binge Eating Disorder*

Individu dengan *Binge Eating Disorder* merupakan bentuk dari perilaku makan dimana individu seperti kehilangan kontrol terhadap nafsu makan. Tidak seperti gangguan bulimia, individu dengan gangguan *overeating* ini tidak melakukan kegiatan apapun untuk menguruskan badannya. Akibatnya, kebanyakan individu dengan gangguan ini mengalami berat badan berlebihan (overweight). Beberapa simtom dari *Binge Eating Disorder* adalah:

- a. Makan berlebihan dari jumlah waktu makan orang secara normal
- b. Makan sampai kekenyangan

- c. Lebih menyukai makan sendiri
- d. Distress
- e. Makan banyak yang tidak diimbangi dengan olahraga.

(<http://www.pikirdong.org>)

Menurut Thompson (2009), tanda dan gejala *Binge Eating Disorder* adalah:

- a. Berat badan naik
- b. Kehilangan kontrol makan berlebih
- c. Harga diri rendah
- d. Depresi
- e. Cemas
- f. Mengalami fluktuasi dalam berat badan
- g. Kehilangan hasrat seksual
- h. Menyembunyikan makanan
- i. Merasa bersalah dan malu
- j. Biji dengan diri sendiri
- k. Meyakini bahwa hidup akan lebih baik jika merasa kehilangan berat badan
- l. Sulit merabasiakan pola makan
- m. Menjauh dari situasi sosial dimana disediakanya makanan
- n. Mempunyai pikiran untuk bunuh diri
- o. Menjalankan berbagai macam program diet

Selanjutnya Thompson (2009) juga menyebutkan beberapa Komplikasi medis yang terjadi pada *Binge Eating Disorder*, yaitu:

- a. Obesitas
- b. Menstruasi yang tidak teratur

- c. Diabetes
- d. Tekanan darah tinggi
- e. Pergerakan yang lambat
- f. Kolesterol tinggi
- g. Nafas yang pendek
- h. Jantung
- i. Liver dan masalah ginjal
- j. Kematian

25. Dampak *Binge Eating Disorder*

Dampak *Binge Eating Disorder* adalah:

- a. Obesitas
- b. Merasa tertekan karena tidak dapat melakukan aktivitas yang dilakukan sebelum mengalami kegemukan
- c. Mengidap beberapa penyakit yang berkaitan dengan obesitas seperti diabetes, kanker, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan masalah pernafasan
- d. Sakit perut karena makan terlalu banyak dan cepat (<http://www.infosehat.gov.my>).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dampak *Binge Eating Disorder* adalah obesitas dengan IMT diatas 30, merasa tertekan karena tidak dapat melakukan aktivitas yang dilakukan sebelum mengalami kegemukan atau seperti orang lain, mengidap penyakit yang berkaitan dengan obesitas, dan sakit perut karena makan terlalu banyak dan cepat.

2.6. Penanganan *Binge Eating Disorder*

Penanganan *Binge Eating Disorder* harus dilakukan secara menyeluruh dengan tujuan untuk mengontrol berat badan (Sylvia, 2009). Menurut Sylvia (2009), ada dua penanganan untuk *Binge Eating Disorder*, yaitu:

- a. Pemberian psikofarma dengan obat anti depresan yang disesuaikan dengan kondisi penderitanya
- b. Psikoterapi, terdiri dari 3 yaitu:
 - 1). Psikoterapi dinamik, pasien diajak untuk lebih memahami diri sendiri dan kehidupannya.
 - 2). Terapi kognitif perilaku, dilakukan dengan cara mengajak pasien untuk mengubah cara berfikirnya kearah yang lebih rasional, agar dalam mengatasi stress tidak mengarah pada *Binge Eating Disorder*.
 - 3). Terapi perilaku, pasien diajak untuk memodifikasi kebiasaan makan, meningkatkan aktivitas fisik, serta meningkatkan kesadaran.

Jadi dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penanganan *Binge Eating Disorder* ada beberapa cara yaitu dengan pemberian psikofarma dan psikoterapi.

III. OBESITAS

3.1. Pengertian Obesitas

Dikatakan obesitas jika berat badan individu lebih dari 20% berat badan ideal atau menurut Indeks Massa Tubuh lebih dari 27 (Sarafino,1997). Menurut Wirakusumah seseorang dikatakan mengalami obesitas apabila memiliki timbunan lemak atau berat badan 10% - 20% diatas berat badan ideal. Sedangkan Kannel menyatakan obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadinya penimbunan lemak secara berlebihan yang menyebabkan kenaikan berat badan. Kandungan lemak adalah 15% - 20% dari berat badan ideal dalam tubuh pria dewasa muda sedangkan pada wanita dewasa muda 20% - 25% dari berat badan ideal (dalam Dewi, 2006).

Sejalan dengan itu Dariyo (dalam Wulandari & Zulkaida, 2007) menyatakan obesitas adalah kelebihan berat badan dari ukuran normal yang sebenarnya. Menurut Mayer (dalam Wulandari & Zulkaida, 2007) obesitas merupakan keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan daripada yang diperlukan untuk fungsi tubuh. Obesitas secara defenitif merupakan kelebihan berat badan sebagai akibat penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Dari perbandingan normal lemak tubuh dengan berat badan yakni sekitar 25-30% pada wanita dan 18-23% pada pria, ada ukuran lain lagi untuk kategori obesitas yaitu wanita dengan lemak tubuh lebih dari 30% atau pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% (Irawan, 2009).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa obesitas adalah kelebihan berat badan 10%-20% di atas berat badan ideal dengan adanya penimbunan lemak secara berlebihan yang tidak diperlukan oleh fungsi tubuh.

3.2. Klasifikasi Obesitas

Ada beberapa cara untuk mengukur tingkat obesitas seseorang. Cara yang paling gampang adalah dengan mencubit daging di bagian perut. Bila bisa mencubit daging di bagian perut setebal > 5 cm maka dapat dikatakan sebagai kegemukan atau obesitas (Horayanda, 2007).

WHO (World Health Organization) menggunakan Indeks Massa Tubuh untuk mengukur obesitas. IMT dihitung dari berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat(m²).

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Untuk orang Asia-Pasifik, kisaran IMT normal adalah 18.5-22.9 kg/m² lebih dari itu masuk kelompok beresiko, dan bila IMT di atas 25 kg/m² disebut obesitas (Horayanda, 2007)

Klasifikasi obesitas menurut WHO tahun 1998 :

IMT	KATEGORI
<18.5	Berat badan kurang
18.5 – 24.9	Berat badan normal
25 – 29.9	Berat badan lebih
30 – 34.9	Obesitas I
35 – 39.9	Obesitas II
> 39.9	Sangat Obesitas

Menurut Yayasan Jantung Indonesia (2009) Obesitas digolongkan menjadi 3 bagian, yaitu:

- a. Obesitas ringan, yaitu berkisar dari kelebihan berat badan 20-40%.
- b. Obesitas sedang, yaitu berkisar dari kelebihan berat badan 41-100%.

c. Obesitas berat, yaitu berkisar lebih dari 100%.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengklasifikasian obesitas menggunakan IMT dari WHO yaitu dimulai dari 30.

3.3. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Obesitas

Menurut Papalia, Olds, Felman, dan Rice (dalam Wulandari & Zulkaida, 2007) faktor penyebab obesitas yakni:

a. Faktor-faktor Fisiologis

Faktor-faktor fisiologis dapat bersifat herediter maupun non herediter. Variabel yang bersifat herediter (faktor internal) merupakan variabel yang berasal dari faktor keturunan, sedangkan variabel non herediter (faktor eksternal) yakni faktor yang berasal dari luar individu, seperti jenis makanan yang dikonsumsi dan taraf kegiatan yang dilakukan individu.

b. Faktor-faktor Psikologis

Sebab-sebab psikologis terjadinya kegemukan adalah bagaimana kondisi emosional yang tidak stabil (*unstable emotional*) yang menyebabkan individu cenderung untuk melakukan pelarian diri (*self mechanism defence*) dengan cara banyak makan makanan yang mengandung kalori atau kolesterol tinggi. Kondisi emosi biasanya bersifat ekstrim, artinya menimbulkan gejala emosional yang sangat hebat dan traumatis.

c. Faktor Kecelakaan atau Cidera Otak

Salah satu penyebab terjadinya kegemukan adalah karena faktor kecelakaan yang menimbulkan kerusakan otak terutama pada pusat rasa lapar. Kerusakan syaraf otak ini menyebabkan individu tidak pernah merasa kenyang, walaupun telah makan makanan yang banyak, dan akibatnya badan individu menjadi gemuk.



Ada dua pola makan yang abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas (dalam <http://www.hanyawanita.com>), yaitu:

- 1). Makan dalam jumlah yang sangat banyak (*binge*) mirip dengan *Bulimia Nervosa* dimana orang makan dalam jumlah sangat banyak, tetapi tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Akibatnya di dalam tubuh terjadi penumpukan kalori.
- 2). Makan di malam hari (*Night Eating Syndrome*) kurangnya nafsu makan di pagi hari digantikan dengan makan berlebihan, agitasi dan insomnia di malam harinya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab terjadinya obesitas ada 4 hal yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor kecelakaan atau cedera otak, serta pola makan yang abnormal.

3.4. Dampak Obesitas

Dampak obesitas menurut Kumala (dalam <http://www.tanyadokteranda.com>) adalah:

- a. Gangguan psikologis seperti depresif, rendah diri, menarik diri dari komunitas, atau perasaan terkucilkan oleh lingkungan disekitarnya.
- b. Pertumbuhan fisik lebih cepat.
- c. Fraktur tulang dan masalah ortopedi lainnya seperti terpeleset dan epifesis yang disebabkan karena beban tubuh yang terlalu berat.
- d. Gangguan pernafasan seperti infeksi saluran pernafasan, tidur ngorok, dan mengantuk pada siang hari.
- e. Gangguan endokrin yaitu tanda-tanda puber lebih cepat terjadi.

Selanjutnya menurut Tatar (dalam www.opera.com, 2008) dampak obesitas adalah:

- a. Penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi, perlemakan hati sampai terjadinya sirosis hati
- b. Penyakit pernafasan yaitu terbangun saat tidur karena nafas berhenti, tidur ngorok, dan asma
- c. Penyakit kulit yaitu jamur pada lipatan-lipatan
- d. Penyakit ortopedik/tulang yaitu tergelincirnya pangkal tungkai tulang maupun lutut
- e. Gangguan psikososial yaitu depresi, gangguan makan/perilaku makan, dan isolasi sosial
- f. Gangguan metabolik dan endokrin yaitu resisten insulin, diabetes tipe 2, dan menstruasi tidak teratur.

Menurut Herlita (2010) obesitas atau kegemukan pada anak terutama pada usia 6-7 tahun bisa menurunkan tingkat kecerdasan anak karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas. Sejalan dengan itu Damono (dalam www.herniherlita22.vox.com, 2010) mengatakan bahwa obesitas berlebihan pada anak biasanya akan menyebabkan tingkat kecerdasan anak menurun. Pada kondisi tersebut, umumnya kreativitas dan aktivitas anak akan menurun, kemudian dengan kelebihan berat badan, anak menjadi malas.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dampak obesitas adalah gangguan psikologis seperti depresif, rendah diri, menarik diri dari komunitas dan perasaan terkucilkan oleh lingkungan, pertumbuhan fisik lebih cepat, fraktur tulang dan masalah ortopedi, gangguan pernafasan seperti infeksi saluran pernafasan, tidur mengorok dan mengantuk pada siang hari, penyakit kulit seperti jamur, gangguan metabolik dan endokrin, dan penurunan tingkat kecerdasan.

IV. REMAJA

4.1. Pengertian Remaja

Menurut Muangman (dalam Sarwono, 2006) remaja adalah suatu masa ketika:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual;
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa;
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1990).

Menurut Otto Rank (dalam Sarwono, 2006) remaja merupakan terjadinya perubahan drastis dari *will* (dorongan kehendak), yaitu dari keadaan tergantung pada orang lain (*dependence*) pada masa kanak-kanak menuju kepada keadaan mandiri (*independence*) masa dewasa.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana perubahan itu meliputi perubahan fisik, emosi, sosial, kognitif dan mental.

4.2. Batasan Umur Remaja

Awal masa remaja adalah berlangsung kira-kira dari 13 tahun sampai 16 tahun atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun

sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat (Hurlock, 1990).

WHO membagi kurun usia remaja dalam 2 bagian menurut fertilitas remaja, yaitu remaja awal 10-14 tahun, remaja akhir 15-20 tahun. Dalam hal ini PBB menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (Hanifah dalam Sarwono, 2006).

Di Indonesia batasan remaja yang mendekati batasan PBB tentang pemuda adalah kurun usia 14-24 tahun. Hal ini dikemukakan dalam sensus penduduk 1980 (Sarwono, 2006).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa batasan usia remaja adalah remaja awal yaitu usia 10-14 tahun.

4.3. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) di dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan, yaitu :

- a. Remaja awal (*Early Adolescence*), seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenisnya, mudah terangsang secara erotis.
- b. Remaja madya (*middle adolescence*), pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu

harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau matrealis dan sebagainya.

c. Remaja akhir (*Late Adolescence*), tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini :

- 1). Minat yang makin terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2). Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3). Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4). Egosentrisme (selalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5). Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat (*the public*).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tahap perkembangan remaja ada 3, yaitu remaja awal (*early adolescence*), remaja madya (*middle adolescence*), dan remaja akhir (*late adolescence*).

4.4. Ciri-ciri Remaja

Ciri-ciri masa remaja menurut Hurlock (1990) antara lain :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting
2. Masa remaja sebagai periode peralihan
3. Masa remaja sebagai periode perubahan
4. Masa remaja sebagai usia bermasalah
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri masa remaja ada delapan yaitu masa remaja sebagai periode yang penting, sebagai periode peralihan, sebagai periode perubahan, sebagai usia bermasalah, sebagai masa mencari identitas, sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, sebagai masa yang tidak realistis, dan sebagai ambang masa dewasa.

4.5. Tugas Perkembangan Masa Remaja

Pada remaja tugas perkembangan itu menurut Robert Havighurst (dalam Sarwono, 2006) adalah:

1. Menerima kondisi fisik dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif.
2. Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang manapun.
3. Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan).
4. Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
5. Mempersiapkan karir ekonomi.
6. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
7. Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.
8. Mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tugas perkembangan remaja adalah menerima kondisi fisik tubuh dan memanfaatkannya secara efektif, menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dan lawan jenis, menerima peran jenis kelamin masing-masing, berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orangtua, mempersiapkan karir ekonomi,

mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga, merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggungjawab, dan mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.

4.5. Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Ada tiga aspek perkembangan yang dikemukakan Papalia dan Olds (dalam <http://rumahbelajarpsikologi.com>), yaitu:

a. Perkembangan fisik.

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget, seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget mengemukakan bahwa

pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.

c. Perkembangan Sosial dan Kepribadian

Yang dimaksud dengan perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup.

Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman. Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar.

Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek perkembangan remaja ada tiga, yaitu perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan sosial dan kepribadian.

4.6. Remaja yang Mengalami Obesitas

Remaja wanita rata-rata membutuhkan sekitar 2000 kalori setiap harinya sedangkan remaja pria rata-rata membutuhkan 2800 kalori setiap harinya. Banyak remaja yang mengonsumsi kalori jauh lebih banyak dari yang seharusnya dan pada gilirannya mengakumulasi kelebihan lemak tubuh (Papalia dan Olds, 2008). Pada saat ini lebih dari 12% anak usia 12-19 tahun mengalami obesitas.

Beberapa penyebab obesitas adalah aktivitas fisik yang sangat minim dan kebiasaan makan yang buruk. Hal ini berada di bawah kontrol remaja. Faktor penyebab lainnya adalah regulasi metabolisme yang salah, ketidakmampuan mengenali sinyal tubuh akan rasa lapar dan kenyang, dan perkembangan jumlah sel lemak yang abnormal (Papalia dan Olds, 2008).

Ketidakpuasan anak perempuan terhadap tubuh mereka meningkat setelah masa remaja awal, namun pada saat yang sama anak laki-laki yang menjadi lebih berotot justru semakin puas dengan tubuh mereka. Pada usia 15 tahun, lebih dari setengah anak perempuan di 16 Negara melakukan diet atau berpikir untuk melakukan diet (Papalia dan Olds, 2008).

a. Faktor Penyebab *Binge Eating Disorder*

Faktor penyebab Ika dan Ipeb mengalami *Binge Eating Disorder* adalah faktor orangtua memberikan makanan dengan kalori yang tinggi dan dalam jumlah yang banyak. Kekhawatiran anak mengalami kurang gizi membuat orangtua mereka sering memberikan makanan berlebih dan kesukaan mereka. Ketakutan anaknya akan mengalami kekurangan gizi dan membuat mereka memberikan makan terlalu banyak dan berkalori tinggi seperti udang, ayam, dan

daging. Faktor penyebab ini sesuai dengan faktor penyebab yang diungkapkan oleh Baswardono (2010).

Faktor biologis dan faktor psikologis juga penyebab mengalami *Binge Eating Disorder*. Seorang remaja mengalami perubahan pada pola makannya. Setiap jam 03.00 dini hari sering terbangun dan kemudian makan. Porsi makan bertambah. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Davidson, Neale, dan Kring (2006) bahwa beberapa penelitian memfokuskan pada beberapa neurotransmitter yang berhubungan dengan makan dan rasa kenyang. Penelitian terhadap hewan menunjukkan bahwa serotonin menyebabkan rasa kenyang. Dengan demikian, kemungkinan adanya kerusakan neurotransmitter dan serotonin yang kurang yang menyebabkan remaja tidak merasa kenyang pada saat makan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari seorang Dokter yang mengatakan bahwa *steep* yang dialami anak bisa merusak saraf termasuk kecerdasan dan pola makan yang abnormal.

Faktor biologis penyebab karena memakan makanan yang berkalori tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Strober (dalam Durand dan Barlow, 2006) bahwa gangguan makan mengalir dalam keluarga. Pola makan orangtua yang tidak teratur menurun pada anak.

Selain itu, sesuai dengan hasil tes bahwa Ibu yang terlalu lama pulang dan ayah yang jarang di rumah sehingga merasa kesepian di rumah. Faktor psikologis sesuai dengan faktor penyebab *Binge Eating Disorder* yang diungkapkan dalam www.pikir.dong.org (2010). Faktor sosial juga merupakan penyebab mengalami *Binge Eating Disorder*. Ketidak mampuan mengontrol diri pada saat makan karena keinginan yang selalu ingin makan saja. Faktor sosial sesuai dengan faktor penyebab yang diungkapkan dalam www.pikirdong.org (2010).

b. Kriteria *Binge Eating Disorder*

Kriteria *Binge Eating Disorder* adalah memiliki pola makan yang berlainan yaitu makan 4 sampai 5 kali dalam satu hari serta tidak dapat mengontrol diri saat makan karena keinginannya untuk makan saja apalagi makanan yang disajikan adalah makanan kesukaannya. Selain itu, makan dengan cepat hanya dua atau tiga kali kunyahan, makan sampai merasa sangat kenyang sekali, makan pada saat tidak lapar karena keinginan untuk makan saja dan tersedianya makanan yang disukai, makan diam-diam karena takut dimarahi orangtua karena sudah terlalu banyak makan.

c. Dampak *Binge Eating Disorder*

Dampak *Binge Eating* yang diungkapkan dalam www.infosehat.gov.my adalah obesitas, merasa tertekan karena tidak dapat melakukan aktivitas yang dilakukan sebelum mengalami kegemukan, mengidap beberapa penyakit yang berkaitan dengan obesitas seperti diabetes, kanker, tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan masalah pernafasan, dan sakit perut karena makan terlalu banyak dan cepat.

WHO menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk mengukur obesitas. Dari hasil pengukuran antara berat badan dan tinggi badan, Ika dan Ipeb telah mengalami Obesitas dengan IMT 36.21 dengan kategori Obesitas II dan 42.41 dengan kategori sangat obesitas.

d. Dampak Obesitas

Dampak obesitas menurut Kumala (2010) dan Tatar (2008) adalah gangguan psikologis seperti depresif, rendah diri, menarik diri dari komunitas atau perasaan terkucilkan oleh lingkungan sekitarnya.

Menurut Endang (dalam www.tabloidnova.com, 2010) bahwa gejala awal diabetes mellitus disebut dengan 3P yaitu polifagi (banyak makan), polidipsi (banyak minum), dan poliuri (banyak kencing). Jika anak sudah tidak mengompol lalu mendadak mengompol, itu harus dicurigai sebagai gejala diabetes. Faktor risikonya adalah obesitas. Lain halnya dalam www.blogdokter.com (2010) bahwa penyebab ngompol sekunder adalah penyakit infeksi saluran kemih, gangguan metabolisme (kencing manis usia dini), tekanan berlebihan pada kandung kencing, dan gangguan saraf tulang belakang. Namun hal ini berbeda dengan pandangan praktisi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) bahwa mengompol (enuresis) memiliki kemungkinan landasan emosi, yaitu ketakutan pada figur ayah, perasaan kecewa yang ditekan, ketidakmampuan untuk melepaskan masa lalu.

Dalam www.hanyawanita.com obesitas disebabkan oleh pola makan yang yang abnormal yaitu *Binge* dimana individu makan dalam jumlah yang sangat banyak dan abnormal sedangkan yang kedua adalah *Night Eating Syndrome* dimana kurangnya nafsu makan di pagi hari digantikan dengan makan berlebihan, agitasi, dan insomnia di malam harinya. Pada kedua responden obesitas yang dialaminya karena *Binge* yang berkepanjangan yang akhirnya mengalami gangguan yang disebut dengan *Binge Eating Disorder* yang akhirnya menyebabkan Obesitas.

V. KESIMPULAN

Dalam penulis ini akan diuraikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil beberapa pendapat para ahli diantaranya:

1. Faktor penyebab mengalami *Binge Eating Disorder* adalah orangtua memberikan makanan dengan kalori tinggi dalam jumlah yang banyak. Hal ini terjadi karena kekhawatiran anak mengalami kekurangan gizi dan tidak ingin anaknya merasakan susahnya makan. Disamping itu, aktivitas fisik yang rendah membuat asupan makan relatif lebih besar sedangkan energi yang dikeluarkan tidak terlalu banyak. Faktor sosial yaitu ketidakmampuan untuk mengontrol makan sehingga melebihi porsi normal karena tidak bisa mengontrol diri dan keinginan yang ingin makan saja.
2. Obesitas disebabkan oleh pola makan yang abnormal yaitu *Binge* dimana individu makan dalam jumlah yang sangat banyak dan abnormal sedangkan yang kedua adalah *Night Eating Syndrome* dimana kurangnya nafsu makan di pagi hari digantikan dengan makan berlebihan, agitasi, dan insomnia di malam harinya. Pada kedua responden obesitas yang dialaminya karena *Binge* yang berkepanjangan yang akhirnya mengalami gangguan yang disebut dengan *Binge Eating Disorder* yang akhirnya menyebabkan Obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson,R.L, Atkinson,R.C, Hilgard,E.R.1999. *Pengantar Psikologi I*. Terjemahan. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Asep, Septiawan.2010. *Makalah*. SSCT. (www.asepblogspot.com tanggal akses 1 September 2010)
- Culture Fair Intelligence Scale 2 Bentuk A/B. Buku Petunjuk Praktis Penggunaan Tes C.F.I.T. 2003. Jakarta:LPSP3 Fakultas Psikologi UI
- Davidson, Gerald.C, John M Neale, Ann M.Kring. 2006. *Psikologi Abnormal edisi ke-9*. Jakarta: Rajawali Pers
- Durand, V.Mark, David H.Barlow. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta:Pustaka Pelajar
- DSM-IV-TM fourth edition.1994. American Psychiatric Association Washington DC
- Endang, Dr. 2010. Waspada! Jika si Kecil Suka Mengompol (www.tabloidnova.com, tanggal akses 1 September 2010)
- Horayanda, Endang. 2007. Lingkar Pinggang dan Kolesterol Berkurang Kesehatan Bertambah. *Makalah*. Medan: Prodia
- Herlita. 2010. Obesitas pada Anak. (www.herniherlita22.vox.com tanggal akses 1 September 2010)
- Hurlock, E.B. 1990. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Indonesia , Yayasan Jantung. Obesitas. ([Http://id.inaheart.or.id](http://id.inaheart.or.id) tanggal akses 25 Mei 2009
- Kumala, Vinka. Obesitas Pada Anak (<http://www.tanyadokteranda.com> tanggal akses 26 Maret 2010)
- Mashuri. 2007. *Binge Eating* (<http://www.mashuriweblog.wordpress.com> tanggal akses 26 Maret 2010)

- Minauli, Irna. 2008. *Metode Observasi*. Medan: USU Press
- Moleong, 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya offset: Bandung
- Papalia, Old, dan Feldman. 2008. *Human Development Ninth Edition*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Praktisi SEFT. 2009. Ngompol pada Anak. (www.praktisiseft.blogspot.com tanggal akses 1 September 2010)
- Sarafino, Edward.F. 1997. *Health Psychology Third Edition*. USA
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Penerbit PT. Raja Grafindo Persada
- Sylvia, Dr. 2009. Obesitas Gangguan Kejiwaan. (<http://www.cyberforums.us> tanggal akses 26 Maret 2010)
- Tatar, Dr. Endang, 2008. Obesitas. (www.opera.com tanggal akses 3 April 2010)
- Thompson, Collen. 2009. *Binge Eating Disorder*. (www.psychologytoday.com tanggal akses 26 Maret 2010)
- Wulandari, Tri, Zulkaida, Anita. 2007. Self Regulated Behavior pada Remaja Putri yang Mengalami Obesitas. *Jurnal Psikologi Vol 2*. Jakarta : Universitas Gunadarma. ([Http://ejournal.gunadarma.ac.id](http://ejournal.gunadarma.ac.id) tanggal akses 18 Maret 2009)
- Yusack. 2009. Gangguan Makan. (<http://yusack.blogspot.com>, tanggal akses 26 Maret 2010)
- <http://www.pikirdong.org/psikologi/psi63gama.php> tanggal akses 26 Maret 2010
- <http://infosehat.gov.my> tanggal akses 26 Maret 2010
- <http://www.blogdokter.net>. Masalah Ngompol pada Anak. Tanggal akses 1 September 2010)
- <http://hanyawanita.com>, tanggal akses 26 Maret 2010)