Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental
http://url.unair.ac.id/3cb97dc0
e-ISSN 2301-7082

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA KESADARAN DIRI DENGAN KECENDERUNGAN GANGGUAN MAKAN BERLEBIHAN PADA REMAJA DENGAN OBESITAS DI SURABAYA

ADINDRA PRADHANA & WOELAN HANDADARI
Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kesadaran diri dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan pada remaja dengan obesitas di Surabaya dan menganalisa secara deskriptif hubungan tersebut.Gangguan perilaku makan berlebihan atau terkenal dengan sebutan binge eating disorder dapat diketahui melalui simtom terjadinya episode makan secara berlebihan dan tidak wajar selama minimal 2 hari per minggu dan adanya perasaan tidak dapat mengontrol diri (APA, 1994 dalam Kristeller and Hallett, 1999).Baumeister (1991, dalam Brock dan Adams, 2001) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara gangguan makan berlebihan dan kesadaran diri (self-consciousness) sebagai reaksi dari evaluasi diri.Dalam penelitian Sawaoka, dkk. (2012) didapatkan hubungan bahwa semakin tinggi kesadaran diri penderita obesitas, semakin tinggi pula tingkat munculnya gejala gangguan makan berlebihan (kepelikan). Jadi, penderita obesitas cenderung merasa sadar (conscious) akan dirinya dan tubuhnya, orang di sekitar mengenai dirinya, dan lingkungannya (Sawaoka, dkk., 2002). Penelitian ini dilakukan pada remaja usia 18-22 tahun dengan obesitas, dimana keadaan obesitas diketahui dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) subjek sesuai ketentuan WHO (2006). Jumlah subjek sebanyak 43 orang berdomisili Surabaya. Penelitian ini menggunakan alat ukur adaptasi milik Scheier dan Carver (1985) yang merupakan hasil revisi dari alat ukur kesadaran diri milik Fenigstein, Scheier, dan Buss (1975), yaitu Self-consciousness Scale Revised (SCS-R). Alat ukur yang kedua berdasarkan gejala serta gangguan makan pada DSM III dan wawancara pada subjek obesitas dalam alat ukur Binge Eating Scale (BES) milik Gormally, et. al. (1982). Analisis data menggunakan teknik korelasi Pearson dalam program SPSS versi 16. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi antara kesadaran diri dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan yakni 0,301 dan signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran diri memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan pada remaja dengan obesitas di Surabaya.

Kata kunci: kecenderungan gangguan makan berlebihan, kesadaran diri, remaja, obesitas

ABSTRACT

This study aimed to empirically determine whether there is a correlation between self-consciousness and binge eating disorder tendency in adolescence with obesity in Surabaya and analyzing it descriptively.Overeating or behavioral disorder known as binge eating disorder can be known through the symptoms episodes of overeating for at least 2 days per week and the feeling unable control themselves (APA, 1994 in Kristeller and Hallett, 1999). Baumeister (1991, in Brock and Adams, 2001) suggests that there is a relationship between binge eating disorder and self-consciousness (self-consciousness) as a reaction of self-evaluation. In the study Sawaoka, et al. (2012) found that the higher the relationship self-awareness of obesity, the higher the rate of appearance of symptoms of binge eating disorder (severity). Thus, obese people tend to feel aware (conscious) of himself and his body, the

people around about him, and the environment (Sawaoka, et al., 2002). The participants of this research were adolescents aged 18-22 with obesity. Obese condition was sought with the Body Mass Index (BMI) from WHO (2006). The number of participants were 43 adolescents in Surabaya. This study used measurement tool that based on the old measurement tool which measured self-consciousness by Fenigstein, Scheier, and Buss (1975) that was revised by Scheier and Carver (1985)and named Self-consciousness Scale Revised. The second measurement tool was based on Eating Disorder's symptoms on DSM III and interview with obese participants by Gormally, et. al. (1982) which was called Binge Eating Scale (BES). Data were analyzed using pearson correlation techniques using SPSS version 16.The results showed correlation coefficient score between self-consciousness and binge eating disorder tendency of 0,301 and significance of 0,05. This suggests that self-consciousness has a positive correlation and significant enough correlates with binge eating disorder tendency in adolescents with obesity in Surabaya.

Key words: adolescence, binge eating disorder tendency, self-consciousness, obesity

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: **woelan.handadari@psikologi.unair.ac.id**

Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Remaja dalam tahap perkembangan, merupakan proses transisi biopsikososial dari masa anak-anak ke masa dewasa (Lemer & Steinerg 2009, dalam Miranda, 2013). Dikatakan oleh Santrock (2007) bahwa proses tersebut mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Remaja kerap membandingkan dirinya dengan orang lain dan megevaluasi diri untuk menemukan identitas dan posisinya dalam kehidupan sosial (Brown & Lohr, 1987; Harter, 1990, dalam Neff, 2003). Pada masa remaja akhir, individu akan mulai memiliki minat dalam karir, berpacaran, dan yang terutama adalah eksplorasi identitas (Santrock, 2007). Dalam mengeksplorasi dirinya, remaja memiliki banyak aktivitas yang membutuhkan banyak energi. Tingginya kebutuhan energi pada remaja juga dikarenakan adanya perubahan dan pertambahan berbagai dimensi tubuh, seperti berat badan, tinggi badan, massa tubuh, serta komposisi tubuh. Sekitar 25% hingga 50% berat badan seseorang pada saat dewasa dicapai saat masa remaja, ini sangat dipengaruhi oleh asupan energi. Nutrisi pada masa remaja seharusnya mencakup zat-zat gizi yang berguna dalam pertubuhan fisik, kognitif, dan maturasi seksual. Nutrisi yang didapat saat masa remaja juga harus dapat menjadi nutrisi cadangan dalam tubuh saat sedang sakit, serta mencegah penyakit itu sendiri dan penyakit yang terkait dengan makanan, seperti kardiovaskular, diabetes, osteoporosis, dan kanker. Pada masa remaja, hendaknya nutrisi dan energi yang didapat juga mendorong kebiasaan makan dan gaya hidup yang sehat. Nutrisi yang penting dalam usia remaja, antara lain protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan serat.

Kebutuhan energi dan nutrisi remaja berbeda satu sama lain, dipengaruhi oleh aktivitas, metabolisme basal, dan peningkatan kebutuhan untuk menunjang pertumbuhan dalam masa remaja. Kebutuhan akan lemak, misalnya, di Indonesia dan berbagai negara dianjurkan untuk mengonsumsi lemak tidak lebih dari 30% energi total dan tidak lebih dari 10%-nya berasal dari lemak jenuh. Adapun

jika kebutuhan akan lemak tersebut tidak proporsional, apalagi tidak dibarengi dengan kegiatan fisik yang baik, maka akan terjadi kelebihan gizi atau obesitas (NHLBI, 2012).

Obesitas ditandai dengan menumpuknya jaringan lemak dalam tubuh seseorang. Seseorang dapat digolongkan sebagai penderita kegemukan (*obese*) bila memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) lebih dari 30 kg/m^2 (WHO, 2009). IMT diperoleh dari pembagian berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Obesitas dapat diakibatkan karena adanya ketidakseimbangan asupan energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang digunakan. Obesitas yang tidak ditangani dapat berdampak serius terhadap kesehatan. Berbagai penelitian mengenai kesehatan menunjukkan bahwa obesitas erat kaitannya dengan faktor resiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus tipe II, dislipidemia, jantung koroner, dan kanker (Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2011). Bahaya ini yang mendorong penulis untuk mengangkat tema obesitas.

Menurut riset yang dilakukan oleh Himpunan Studi Obesitas Indonesia, jumlah penderita obesitas meningkat hingga 6 kali lebih banyak pada 2010 dibandingkan tahun 2000 (HISOBI, 2010 dalam *TummyTalk*) dan angka ini terus meningkat hingga sekarang. Dalam penelitian terakhir WHO (2015), ditemukan bahwa pada 2014 ada lebih dari 600 juta orang dewasa di dunia mengalami obesitas dan 42 juta anak-anak di dunia yang berusia kurang dari 5 tahun mengalami obesitas pada 2013(WHO, 2015).

Obesitas juga dapat disebabkan karena banyaknya makanan yang dikonsumsi atau besarnya porsi makan seseorang. Di tempat-tempat makan banyak terdapat porsi makan yang besar yang bahkan dapat disajikan untuk dua orang atau lebih, seperti di restoran-restoran cepat saji. Memakan banyak makanan berarti banyak energi yang masuk ke dalam tubuh. Seiring berjalannya waktu, hal ini dapat menyebabkan naiknya berat badan (NHLBI, 2012).

Kebiasaan makan adalah suatu cara seorang individu dalam memilih makanan yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, dan sosial-budaya. Kebiasaan makan merupakan hasil belajar (Suhardjo, 1989). Obesitas terjadi karena kebiasaan makan yang kurang baik (tidak teratur). Pada zaman sekarang semakin mudah untuk mengakses berbagai jenis makanan, sehingga lebih mudah bagi masyarakat untuk mendapatkan asupan gizi (kalori) berlebih, sehingga menyebabkan obesitas (Freitag, 2010). Langlois, dkk. (2009) mengatakan bahwa bukan jenis makanan yang kita makan yang berperan dalam menimbulkan obesitas, namun banyaknya makanan yang dikonsumsi. Perilaku makan yang abnormal dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang cukup signifikan dan memiliki keterkaitan dengan gangguan makan (Powell & Kahn, 1995).

Obesitas erat kaitannya dengan gangguan perilaku makan berlebihan (Fairburn dan Brownell, 2002). Terdapat kemungkinan bahwa gangguan makan berlebihan memperparah kejadian obesitas pada seseorang. Jika seseorang semakin sering mengalami gejala gangguan makan berlebihan, maka semakin parah tingkat obesitasnya (Fairburn dan Brownell, 2002).

Gangguan makan, seperti *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge eating disorder* adalah bentuk penyimpangan perilaku atau kebiasaan makan yang sangat parah. Hal ini mengakibatkan konsumsi dan penyerapan makanan berubah, serta menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan psikososial (Fairburn, 1995). Seseorang dengan gangguan makan bisa saja mengkonsumsi makanan dengan porsi yang lebih besar (gangguan makan berlebihan) atau lebih sedikit dari orang pada umumnya, tetapi pada tahap tertentu, keinginan untuk makan lebih sedikit atau lebih banyak terus menerus dan di luar keinginannya (APA, 2005).

Salah satu jenis gangguan makan adalah gangguan makan berlebihan atau lebih sering dikenal sebagai *binge eating disorder,* yaitu gangguan perilaku makan dimana terjadi episode makan secara berlebihan tanpa adanya perilaku untuk mengontrol asupan makanan tersebut, seperti memuntahkan makanan atau penggunaan obat-obatan pencahar (APA, 2000). Pada DSM IV-TR (2000), gangguan perilaku makan berlebihan ini masuk ke dalam *Eating Disorder Not Otherwise Specified* dan membutuhkan penelitian lebih lanjut. Namun, dalam DSM V (2013) telah masuk dalam kelompok

Feeding and Eating Disorder dan memiliki kode sendiri, yaitu F50.8. Hal ini menjadi salah satu ketertarikan peneliti untuk menelaah tentang gangguan perilaku makan berlebihan.

Penelitian di Indonesia, didapatkan hasil dari 100 orang yang datang ke sebuah klinik kesehatan, diketahui sekitar 64 persen menunjukkan tanda-tanda gangguan perilaku makan berlebihan (Judio-Kahl dalam Jakarta Post, 2013). Thouars (dalam Jakarta Post, 2013) menyatakan bahwa orang dengan gangguan perilaku makan berlebihan pada dasarnya hanya ingin mengendalikan nafsu makannya namun di sisi lain ada dorongan untuk makan dalam jumlah banyak dan akhirnya muncul konflik-konflik psikologis. Kemudian, karena sulit mengontrol perilaku makan tersebut mereka cenderung menjadi kegemukan.Hal ini merupakan proses psikologis yang terjadi dalam diri seseorang yang merasa bahwa dirinya tidak seperti yang diharapkan (Hurlock, 1991). Hal-hal yang ada di dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Ada orang yang bereaksi terhadap emosinya dengan makan. Jika emosi yang timbul adalah emosi negatif, seperti persepsi dan evaluasi diri yang negatif, maka kebiasaan makan yang muncul juga akan bersifat negatif atau dapat dikatakan sebagai gangguan makan.

Baumeister (1991, dalam Brock dan Adams, 2001) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara gangguan makan berlebihan dan kesadarandiri (*self-consciousness*)sebagai reaksi dari evaluasi diri. Dalam hal ini adalah evaluasi diri seseorang yang bersifat negatif. Seseorang terus menilai dirinya sendiri untuk dapat memenuhi anggapan-anggapan masyarakat atas dirinya. Hal itu dapat terjadi karena individu dengan gangguan makan berlebihan memiliki kesadaran diri yang tinggi (Streigel-Moore, Silberstein, dan Rodin, 1993 dalam Brock dan Adams, 2001).Hal ini merupakan proses psikologis yang terjadi dalam diri seseorang yang merasa bahwa dirinya tidak seperti yang diharapkan (Hurlock, 1991).

Self-consciousness adalah kesadaran diri seorang individu mengenai dirinya sebagai objek sosial; pengetahuan mengenai dirinya, baik internal maupun eksternal (Fenigsteien, dkk., 1975) Kesadaran diri memiliki tiga dimensi, yaitu kesadaran diri publik (*public self-consciousness*), yaitu kesadaran akan pengamatan orang lain terhadap diri sendiri, kesadaran diri pribadi (*private self-consciousness*), yaitu kesadaran akan diri sendiri, dan *social anxiety* atau kecemasan sosial (Buss dalam Goranov, 2009). Dalam penelitian Sawaoka, dkk. (2012) pada 113 orang laki-laki dan perempuan dengan obesitasditemukan bahwa dimensi- dimensi tersebut berpengaruh terhadap gangguan makan berlebihan.

Semua orang memiliki kesadaran diri, begitu pula orang-orang dengan obesitas. Hal ini dapat ditinjau dengan kemampuan penderita obesitas untuk berinteraksi dan menyesuakan diri dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Penderita obesitas yang memiliki kesadaran diri adalah mereka yang menyadari perasaan-perasaan dalam dirinya mengenai dirinya dan tubuhnya, tanggapan atau pandangan orang lain mengenai dirinya, dan lingkungan sekitarnya. Semakin tinggi kesadaran diri penderita obesitas, maka semakin tinggi pula munculnya gejala gangguan makan berlebihan (Sawaoka, dkk., 2012). Hal ini dapat terjadi karena kesadaran akan berat dan bentuk tubuh mengakibatkan orang dengan obesitas sering mengevaluasi pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan dalam diri mereka, termasuk opini publik (Sawaoka, dkk., 2012), karena mereka sadar secara berlebih akan kegemukannya dan merasa tidak nyaman dengan pergaulan sosial.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah pelajar atau mahasiswa yang tinggal di Surabaya, berusia 18-22 tahun, dan termasuk dalam kategori obesitas menurut perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh). Diperoleh 43 orang subjek dengan komposisi subjek laki-laki dan perempuan secara berurutan adalah 40% dan 60%. Penulis menggunakan tekik *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling. Purposive sampling* yaitu dengan mengambil anggota populasi yang terpilih sesuai dengan

ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel tersebut. Dengan cara ini, maka sampel yang dipilih memiliki ciri-ciri yang esensial dari populasi sehingga dapat dianggap cukup representatif.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada dua buah, yaitu terjemahan dari *Self-consciousness Scale Revised* (SCS-R, Scheier dan Carver, 1985) yang digunakan untuk mengukur kesadaran diri privat (α = 0,75), kesadaran diri publik (α = 0,84), dan kecemasan sosial (α = 0,79) dan terjemahan dari *Binge Eating Scale* (BES, Gormally, dkk., 1982) untuk mengukur kecenderungan gangguan makan berlebihan pada orang dengan obesitas yang memiliki koefisien alfa Cronbach sebesar 0,92. Adapun peneliti juga memberikan angket pertanyaan-pertanyaan singkat mengenai kebiasaan makan subjek.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan teknik statistik deskriptif. Kemudian, dilakukan juga uji tambahan untuk memperkaya analisis data dengan teknik statistik inferensial. Setelah itu, wawancara tambahan juga dilakukan kepada beberapa subjek untuk memperkaya hasil dari segi kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1

Deskripsi Data Kesadaran Diri dengan Kecenderungan Gangguan Makan Berlebihan pada Remaja dengan Obesitas di Surabaya

Dimensi-dimensi Kesadaran Diri	Jenis Kelamin	Hasil Uji Korelasi Pearson dengan Kecenderungan Gangguan Makan Berlebihan	Total
Kesadaran Diri Publik	Laki-laki	0,184	0,274
	Perempuan	0,192	
Kesadaran Diri Privat	Laki-laki	0,172	0,214
	Perempuan	0,184	
Kecemasan Sosial	Laki-laki	0,044	0,098
	Perempuan	0,052	

Keterangan : semakin tinggi angka korelasi, semakin berpengaruh dimensinya

Data tersebut menunjukkan hasil korelasi antara kesadaran diri dengan kecenderungan gangguan perilaku makan berlebihan pada remaja dengan obesitas di Surabaya, terutama pada aspek kesadaran diri publik dan kesadaran diri privat. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa perempuan lebih cenderung memiliki kesadaran diri tinggi daripada laki-laki, hubungannya dengan kecenderungan gangguan perilaku makan berlebihan.

Tabel 2

Hasil Uji Kesadaran Diri (X) dengan Kecenderungan Gangguan Makan Berlebihan (Y)

Variabel X	Hasil Uji Korelasi Pearson dengan Variabel Y
Kesadaran Diri Total	0,301
Kesadaran Diri Laki-laki	0,187
Kesadaran Diri Perempuan	0,194

Berdasarkan hasil uji korelasi yang ada pada tabel diatas dapat dilihat bahwa koefisien korelasi dari uji korelasi menggunakan *Pearson* adalah sebesar 0,301 dan uji korelasi untuk perempuan (r = 0,187) lebih besar dari laki-laki (r = 0,194). Jika dibandingkan nilai r tabel dengan N = 43, menunjukkan angka 0,301 (> 0,05) sehingga signifikan dan ada hubungan antara kesadaran diri dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan pada remaja dengan obesitas di Surabaya. Korelasi *Pearson* menunjukkan nilai yang positif dan dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi kesadaran diri seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungan gangguan makan berlebihan seseorang tersebut. Begitu pula sebaliknya, jika kesadaran diri rendah, maka kecenderungan gangguan makan berlebihan juga rendah.

DISKUSI

Hasil dari uji hubungan diketahui bahwa kesadaran diri dan kecenderungan gangguan makan berlebihan memiliki hubungan yang positif dengan kekuatan hubungan yang sedang, membuktikan bahwa memang ada hubungan kedua variabel tersebut. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Takuya Sawaoka, dkk. yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara

kesadaran diri dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan. Dalam penelitian terhadap 113 orang dengan obesitas di Amerika, ditemukan bahwa semakin tinggi kesadaran diri seseorang maka semakin tinggi kecenderungan gangguan makan berlebihan karena adanya tendensi untuk melakukan evaluasi atas pemikiran dan perasaan diri sendiri serta pemikiran orang lain terhadap diri sendiri. Hal ini juga dibarengi dengan rendahnya rasa percaya diri seseorang dengan obesitas karena penampakan fisiknya (Sawaoka, dkk., 2012). Pada tabel 4.10. terlihat bahwa dimensi kesadaran diri publik berkorelasi paling kuat dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan (r = 0,274) dibandingkan dengan dimensi kesadaran diri yang lainnya. Kesadaran diri privat memiliki hubungan tertinggi kedua dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan (r = 0,214). Hal ini mendukung pernyataan Sawaoka, dkk. (2012) bahwa memang ada hubungan antara kecenderungan gangguan makan berlebihan dengan dimensi kesadaran diri publik dan kesadaran diri privat.

Kekuatan hubungan variabel penelitian ini adalah sedang (r = 0,301). Menurut penulis, hal ini dikarenakan ada variabel lain yang lebih berpengaruh daripada kesadaran diri. Brock dan Adams (2001) menyatakan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan munculnya kecenderungan gangguan makan berlebihan, yaitu *escape*. *Escape* atau Pelarian diri, bagi orang-orang dengan gangguan makan, merupakan hal yang penting sebagai upaya untuk menyembunyikan kegagalan mereka dalam mencapai berat dan bentuk badan yang ideal (Baumeister, 1991, dalam Brock dan Adams, 2001). Hewitt, Flett, dan Ediger (1995, dalam Brock dan Adams, 2001) menyatakan faktor perfeksionisme dan sikap *self-oriented* seseorang berkorelasi dengan gangguan makan berlebihan, yang berarti bahwa orang dengan gangguan makan berlebihan sangat sensitif terhadap tuntutan orang lain maupun tuntutannya terhadap dirinya sendiri. Depresi juga disinyalir menyertai orang-orang dengan gangguan makan. Connors (1996) melaporkan bahwa 70% pasien bulimia nervosa mengalami depresi.

Dari hasil angket pertanyaan-pertanyaan singkat yang diberikan kepada subjek mengenai kebiasaan makan, ditemukan bahwa makanan favorit para subjek adalah cenderung yang mengandung kalori tinggi, dengan pilihan terbanyak pizza dan burger secara berturut-turut adalah 28 dan 18 . Ada 18 subjek yang memilih pizza dan burger. 8 orang memilih pecel dan 7 orang soto. Semua subjek memilih lebih dari 1 pilihan, termasuk pilihan lainnya yang diisi

dengan makanan berminyak (*gorengan*) dan makanan pedas. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan atau pola makan yang tidak sehat dan banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori adalah penyebab utama obesitas para subjek penelitian (NHLBI, 2012). Pilihan jawaban subjek tentang keadaan saat ingin makan didominasi oleh keadaan subjek yang sedang marah (17 subjek) dan bosan (10 subjek). Kemudian, ada subjek yang makan saat santai, sibuk, dan keaadaan lain, seperti saat sedang memiliki banyak uang. Setelah makan, banyak subjek yang merasa sedih dan cemas dimana hal ini membuktikan bahwa persepsi dan evaluasi diri yang negatif mengakibatkan subjek terdorong untuk makan (Baumeister, 1991, dalam Brock dan Adams, 2001).

Adapun hambatan dalam pelaksanaan penelitian ini, terutama dari segi subjek. Subjek yang dibutuhkan oleh penulis berjumlah terbatas dan beberapa orang yang didekati oleh penulis di tempat umum ada yang menolak untuk bekerjasama dengan penulis dengan menjadi subjek penelitian ini.

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara kesadaran diri dengan kecenderungan gangguan makan berlebihan. Hubungan kedua variabel ini bersifat positif yang berarti bahwa jika kesadaran diri meningkat, maka kecenderungan gangguan makan berlebihan juga meningkat. Kekuatan korelasi antara kedua variabel ini adalah sedang, dimana terdapat variabel lain yang mungkin lebih dapat mempengaruhi kecenderungan gangguan makan berlebihan pada remaja dengan obesitas di Surabaya.

PUSTAKA ACUAN

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (2005). *Let's talk facts about eating disorders*. APA.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). VA: Author.

Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian.* Yogyakarta : Pustaka Timur.

Azwar, Saifudin. (2011) . *Sikap Manusia – Teori dan Pengkurannya*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

Azwar, Saifuddin. (2011). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset

Azwar, S. (2010). *Tes Prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Brock, H.A. dan Adams, G.A. (2001). Escaping the Self in Binge Eating: The Association Between Identity Style and Bulimic Behavior. *Identity, Social Cognition, and Bulimic Behavior,* 1-37.

Corcoran, K. dan Fischer, J. (1987). *Measures for clinical practice: a sourcebook.* USA: Collier Macmillan Canada, Inc.

Damasio, A. (2000). *The feeling of what happens*. Mariner Books.

Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta (2012). *Obesitas,faktor resiko berbagai penyakit. Anda obesitas?, Awas bahaya mengancam!* Diakses dari http://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detil_berita/549-obesitas-faktor-resiko-berbagai-penyakit-anda-awas-bahaya-mengancam pada 14 April 2015

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., dan Ferreira, C. (2015). Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eating Behaviors*, 18, 41-47.

Evelyn, P. (2002). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: PT. Gramedia.

Fairburn, C.G. (1995). *Overcoming binge eating disorders*. NY : Guilford Press.

Field, Andy. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS 3rd edition*. London: SAGE Publications Ltd.

Freitag, H. (2010). *Bebas obesitas tanpa diet menyiksa*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Gormally, J., Black, S., Daston, S., dan Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55.

Heatherton, T. F. dan Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.

Kristeller, J. L. and Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder.*Journal of Health Psychology,* 4, 357-363.

Kumar, R. (2005). *Research Methodology, a Step by Step Guide for Beginners Second Edition.* London : Sage Publications.

Langlois, K., dkk. (2009). *Diet composition and obesity among Canadian adults*. Diakses dari http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009004/article/10933-eng.htm pada 14 April 2015

Matlin, Margaret W. (1998). *Cognition*. Philadelphia: Harcourt Brace College Publisher.

Miranda, Dave., Blais-Rochette, Camille., Vaugon, Karole., Osman, Muna., Arias-Valenzuela, Melisa., (2013). *Towards a cultural-developmental psychology of music in adolescence.* Psychology of Music 0(0) 1–22. University of Ottawa, Canada

National Heart, Lung, and Blood Institute (2012). *What causes overweight and obesity?.* Diakses dari http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/obe/causespada 11 Oktober 2015

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescent and young adults. *Self and Identity,* 9, 225-240.

Neuman, W Laurence. (2007). *Basics of Social Research: Quantitative and Qualitative Approach, Second Edition.* Pearson Education.

Pallant, J. (2002). *SPSS : Survival Manual (3rd ed).* Sydney : Allen & Unwin.

Polivy, J. dan Herman, C.P. (1987). *Diagnosis and treatment of normal eating*. APA.

Powell, A.D. dan Kahn, A.S. (1995). Racial differences in women's desires to be thin. *International Journal of Eating Disorders,* 17(2), 191-195.

Rulistia (2013). *Eating disorder awareness still low among Indonesians*. Diakses darihttp://www.thejakartapost.com/news/2013/02/27/eating-disorder-awareness-still-low-among-indonesians.html pada 1 April 2015.

Rupang, I., dkk. (2013). Hubungan tingkat kepercayaan diri dengan obesitas pada siswa SMA Rex Mundi Manado. *Jurnal e-Biomedik Universitas Sam Ratulangi,* 1, 343-348.

Santrock, J.W. (2007). *Adolescence* (11th ed). New York : McGraw Hil

Sawaoka, T., dkk. (2012). Social Anxiety and Self-consciousness in Binge Eating Disorder: Associations with Eating Disorder Psychopathology.*Addictive behaviors*, 7, 47-55.

Scheier, M. F., dan Carver, C. S. (1985). The self-consciousness scale: a revised version for use with general population. *Journal of Applied Social Psychology*, 15, 687-699.

Silvia, P. J. dan Duval, T. S. (2001). *Objective self-awareness theory: Recent progress and enduring problems*. UK and US: Sage Publication.

Solso, Robert L. (1998). *Cognitive psychology*, 5th ed. MA : Allyn and Bacon.

Sugiyono. (2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suhardjo (1989). *Sosio budaya gizi*. Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor.

Troisi, A., Giorgio, L., Alcini, S., Nanni, R.C., Pascuale, C., dan Siracusano, A. (2006). Body dissastifaction in women with eating disorders: relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine, 46, 449-453.*

TummyTalk. *Eating disorder*. Diakses dari http://www.tummytalk-indonesia.com/tentang-eatingdisorder/ pada 1 April 2015.

WHO (2006). *Global database on body mass index*. Diakses dari http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html pada 1 April 2015.

WHO (2015). *Obesity and overweight.* Diakses dari http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/ pada 14 April 2015.

Yamin, S., Kurniawan, H. (2013). *SPSS Complete, Teknik Analisis Terlengkap dengan Software SPSS.* Jakarta : Salemba Infotek.