

## TERAPI BERBASIS CBT: PENINGKATAN *SELF-REGULATION* DEWASA MUDA OBESITAS YANG MENGALAMI *BINGE EATING* *DISORDER*

### *CBT Based Therapy: Improved Self-regulation of Obese Young Adults with Binge Eating Disorder*

\*Grace Indrawati<sup>1)</sup>, Elmira N.Sumintardjo<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Pelita Harapan

<sup>2)</sup> Magister Profesi Psikologi, UNIKA ATMA JAYA

Diterima 17 Juni 2021 / Disetujui 16 Desember 2021

#### ABSTRACT

*This study was conducted to examine the effect of CBT-based therapy (Cognitive Behavior Therapy) on self-regulation of obese young adults who experience Binge Eating Disorder. CBT therapy is expected to help participant change their diet and establish a healthy lifestyle. The measuring instruments used in this study were the Binge Eating Scale, Self-Efficacy Questionnaire, Neo-PI R, observation, self-regulation interviews and history of obesity. The results of this study indicate that CBT helps the formation of self-efficacy which is the basis for the formation of self-regulation. Personality is a factor that determines the success of the formation of self-efficacy that can support self-regulation. Improved self-regulation can reduce the symptoms of Binge Eating Disorder in participant which can be seen from a decrease in Binge Eating Scale. CBT-based therapy affects self-regulation, but the degree of change that occurs in each participant varies depending on the self-efficacy formed by participants during the therapy process.*

**Keywords:** *Binge Eating Disorder, Cognitive Behavior therapy (CBT), Young Adult, Self-efficacy, Self-regulation, Obesity.*

#### ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh terapi berbasis CBT (Cognitive Behavior Therapy) terhadap regulasi diri dewasa muda obesitas yang mengalami *Binge Eating Disorder*. Terapi CBT diharapkan dapat membantu partisipan mengubah pola makan dan membentuk pola hidup sehat. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Binge Eating Scale* (BES), kuesioner *self-efficacy*, Neo-PI R, observasi, wawancara *self-regulation* dan riwayat obesitas. Hasil penelitian ini diketahui bahwa CBT membantu pembentukan efikasi diri yang menjadi dasar terbentuknya regulasi diri. Kepribadian menjadi faktor yang menentukan keberhasilan pembentukan efikasi diri yang dapat mendukung regulasi diri. Peningkatan regulasi diri dapat mengurangi gejala *Binge Eating Disorder* partisipan yang terlihat dari penurunan *Binge Eating Scale*. Terapi berbasis CBT memengaruhi regulasi diri, namun derajat perubahan yang terjadi pada setiap partisipan berbeda-beda tergantung dari *self-efficacy* yang terbentuk pada partisipan selama proses terapi.

**Kata Kunci:** *Binge Eating Disorder, Cognitive Behavior therapy (CBT), Dewasa Muda, Self-efficacy, Self-regulation, Obesitas.*

#### PENDAHULUAN

Peningkatan angka obesitas di Indonesia cukup signifikan terutama pada wanita. Persentase obesitas pada wanita dewasa yang diperoleh dari tahun 2007 hingga 2013 meningkat lebih dari 2 kali lipat dari 13,9% hingga 32%. Sedangkan pada pria dewasa peningkatan persentase obesitas dari tahun 2007 hingga 2013 sebesar 13,9% hingga 19,7% (Mahendradhata, dkk., 2017). Secara psikologis masalah obesitas erat kaitannya dengan *eating disorder* (Kring, Johnson,

Davidson, & Neale, 2014). Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh dr. Grace Judio Kahl (2013) terhadap 122 pasien yang mengalami kesulitan menurunkan berat badan, sebanyak 14% pasien mengalami *Binge Eating Disorder* dan 27% lainnya mengalami *Binge Eating* disertai *Emotional Eating Disorder* dan sisanya mengalami *Compulsive Overeating Disorder*.

*Binge Eating Disorder* (gangguan makan berlebihan) merupakan diagnosa baru yang masuk dalam kategori *Eating Disorder* pada DSM-5 (Kring, Johnson, Davidson, &

Neale, 2014). *Binge Eating Disorder* sering kali terkait dengan individu yang mengalami obesitas serta kondisi medis dan psikologis lainnya (Masheb, Dorflinger, Rolls, Mitchell, & Grilo, 2016). Namun pada dasarnya individu yang obesitas belum tentu mengalami gangguan makan (Wonderlich, Gordon, Mitchell, Crosby, Engel, 2009). Sama seperti gangguan makan lainnya, *Binge Eating Disorder* lebih banyak dialami oleh wanita dibandingkan pria (Kring, Johnson, Davidson, & Neale, 2014). *Binge Eating* sendiri merupakan suatu episode makan dalam jumlah besar dan berhubungan dengan perasaan *Lack of Control* (LOC) (Palavras, 2013). Orang-orang yang mengalami *Binge Eating Disorder* menunjukkan pola makan secara berlebihan berulang kali diluar jam makan mereka (setidaknya sekali dalam seminggu selama 3 bulan), memakan makanan dalam jumlah besar secara berlebihan yang seringkali merupakan respon terhadap stres dan perasaan cemas atau depresi (APA, 2013).

Salah satu penyebab seseorang mengalami *binge eating* adalah rendahnya kemampuan meregulasi diri (*self-regulation*). *Self-regulation* merupakan kemampuan untuk mengontrol impuls, emosi, dan atensi, yang membuat individu dapat mencapai goal yang telah ditetapkannya (Bandura dalam Feist & Feist, 2011). Individu yang mengalami gangguan makan seperti *Binge Eating Disorder* (BED) kesulitan untuk meregulasi emosi negatif dan mencoba mengatasi emosi *distress* mereka dengan melakukan *binge eating* / makan berlebihan. *Binge eating* dilakukan untuk mengurangi emosi negatif secara sementara, sehingga *binge eating* menjadi penguatan terhadap berkurangnya emosi negatif yang mereka rasakan (Telch, Agras, & Linehan, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Cappelleri, dkk. (2009, dalam Gade, Rosenvinge, Hjelmesaeth, Friborg, 2014), individu yang mengalami pola makan yang bermasalah disebabkan oleh gangguan psikologis dimana mereka berusaha untuk meredakan emosi negatif yang mereka rasakan melalui makan. Hal ini menghambat individu yang obesitas untuk menjalani pola hidup sehat. Kegagalan dalam meregulasi diri untuk mencapai *goal* tersebut dan terus terlibat

dengan perilaku makan berlebihan membuat individu merasa tidak yakin bahwa dirinya dapat berubah (Annesi, 2011). Hal ini seringkali membuat mereka merasa tidak mampu lagi untuk memilih tindakan yang sesuai untuk mencapai tujuan mereka dalam menurunkan berat badan. Bandura mengatakan bahwa keyakinan seseorang bahwa mereka mampu memilih tindakan untuk mencapai tujuan, mampu menentukan seberapa banyak tenaga yang harus dikeluarkan untuk melakukan suatu aktifitas, dan seberapa tekun / gigih dalam menghadapi rintangan atau kegagalan disebut dengan *self-efficacy* (Feist & Feist, 2011). *Self-efficacy* menjadi dasar penting dalam membentuk *self-regulation* seseorang. Salah satu sumber yang dapat membentuk *self-efficacy* yaitu *mastery experience*, dimana pengalaman keberhasilan maupun kegagalan menjadi sumber utama dalam pembentukan *self-efficacy*.

Terdapat beberapa terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi *Binge Eating Disorder*, antara lain *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) (Wilson, Wifley, Agras, Bryson, 2010). *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dikatakan cukup efektif untuk membantu pasien yang mengalami *eating disorder*. *Cognitive Behavioral Therapy* untuk BED berfokus untuk memperbaiki disfungsi pikiran dan perilaku yang melibatkan perilaku *binge eating*. Salah satu dari *goal* CBT yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah meningkatkan *self-regulation* dalam mengatur jumlah makan dan membantu mengubah cara berpikir yang salah tentang bagaimana individu menggunakan makanan untuk mengatasi emosi mereka. Melalui terapi berbasis CBT yang dilakukan dalam penelitian ini, individu akan dibantu untuk pengembangan pola makan yang wajar dengan menggunakan *self-monitoring*, strategi *self-control*, dan mengembangkan kemampuan pemecahan masalah (Wilson, Wifley, Agras, Bryson, 2010).

Individu obesitas yang mengalami *Binge Eating Disorder* dalam penelitian ini akan diajarkan untuk memiliki pengalaman keberhasilan dalam mengatur kembali pola makan mereka melalui terapi berbasis CBT. Pengalaman keberhasilan ini (yang disebut juga sebagai *mastery experience*) menjadi

modal pembentuk *self-efficacy* individu, sehingga individu akan semakin merasa yakin bahwa dirinya mampu meregulasi diri untuk memperoleh *goal* yang diharapkan (McGuire, 2000). Partisipan akan belajar mengembangkan *self-efficacy* yang menjadi penunjang terbentuknya *self-regulation* sehingga perilaku *Binge Eating* mereka berkurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah terapi berbasis *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dapat meningkatkan *Self-Regulation* sehingga simptom *Binge Eating Disorder* pada dewasa muda obesitas yang mengalami *Binge Eating Disorder* dapat berkurang.

## METODE PENELITIAN

Untuk melihat efektifitas terapi berbasis CBT terhadap peningkatan *self-regulation*, maka peneliti menggunakan *changing-criterion design* dimana desain penelitian ini dapat digunakan untuk melihat perubahan perilaku dari terapi yang diberikan (Barker, Pisstrang, & Elliot, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggambarkan *self-regulation* yang dimiliki oleh masing-masing wanita dewasa obesitas yang mengalami *Binge Eating Disorder* sebelum dan sesudah diberikan terapi CBT. Setelah itu data yang diperoleh dari pengalaman masing-masing individu akan dipakai untuk menggambarkan bagaimana CBT dapat membantu meningkatkan *self-regulation* wanita dewasa muda obesitas yang mengalami *Binge Eating Disorder*.

### Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Binge Eating Scale* (BES) sebagai data *pre-post test* dengan validitas dan reliabilitas alat ukur BES diketahui hasil uji koefisien *Alpha Cronbach* 0,98 (reliabilitas sangat baik) dan seluruh item valid, ditandakan nilai faktor *loading* positif dan *t-value* > 1,96; *Self-efficacy Questionnaire* dengan hasil reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,95.

Untuk validitas alat ukur ini terdapat revisi item yang masih harus diperbaiki; *NEO-PI R*, dengan uji validitas menggunakan *Orthogonal Procrustes Rotations* memperoleh koefisien kongruensi .96, .95, .91, .94, dan .95, untuk masing-masing domain N, O, E, A, C (Halim, Derksen, dan Van der Staak, 2004), yang artinya alat ukur ini valid untuk mengukur konstruk yang ingin diukur; *Self-Regulation Interview Guidance* untuk mengeksplorasi dan mendapatkan gambaran *self-regulation* partisipan. Dalam menentukan partisipan masuk ke dalam diagnosa *Binge Eating Disorder* peneliti melakukan *expert judgement* dengan pembimbing, yaitu (alm.) Dr. Elmira N. S., Psikolog.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 2 orang wanita dewasa muda berinisial ASP dan AH dengan pendidikan diatas SMA. Keduanya memiliki BMI diatas 30 kg/m<sup>2</sup> dan masuk dalam kategori obesitas dengan intensitas yang berbeda, dimana salah satu partisipan masuk dalam kategori *morbidly obese*. Keduanya belum menikah, serta tinggal bersama dengan orangtua. Kedua partisipan bekerja, namun salah satu partisipan bekerja sambil kuliah untuk melanjutkan S1.

### Partisipan ASP

ASP mulai mengalami perubahan pola makan sejak SMA dimana ia sering diajak oleh teman-temannya untuk memakan *junkfood* yang sebelumnya jarang sekali ia makan. Sejak saat itu terdapat peningkatan berat badan ASP dari 55 kg menjadi 60 kg. Pola makan ASP semakin memburuk ketika ia kuliah. ASP sering melewatkan sarapan dan memulai makan berat hanya pada saat makan siang. Selesai kuliah malam, ASP mengatakan bahwa kuliner malam menjadi hal wajib yang dilakukan

olehnya dan teman-temannya. Orang tua ASP juga sering mengirimkan berbagai jenis makanan ringan setiap bulannya, terutama semua *snack* rasa coklat yang menjadi favorit ASP. Hal ini membuat berat badan ASP naik drastis menjadi 80kg dengan tinggi badan ASP 158cm. Kebiasaan makan yang tidak sehat ini semakin menjadi perilaku makan yang bermasalah saat ASP bekerja di pabrik makanan, dimana ASP menjadi *Quality Control* dalam produksi *snack* di perusahaan tersebut. ASP seringkali mengambil 1 bungkus *snack* rasa coklat untuk ia makan. ASP dapat menghabiskan 1 bungkus *snack* biskuit rasa coklat yang berisi 12 keping hanya dalam waktu 1 jam. Tidak hanya itu, ASP jarang memakan makanan berat, ia lebih memilih untuk memakan *snack* coklat sebagai pengganti makan pagi, maupun makan malam. Hal ini mengakibatkan ASP mengalami sakit mag yang parah karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan maupun minuman rasa coklat. Akhirnya ASP harus dirawat di rumah sakit selama 1 bulan karena mengalami sakit mag yang akut. Berdasarkan hal ini, ASP memiliki masalah perilaku makan berupa *binge eating disorder* dimana individu memakan makanan dalam jumlah banyak dengan porsi yang tidak seperti kebanyakan orang dalam waktu 2 jam dan individu tidak mampu mengontrol dirinya untuk berhenti makan (APA, 2013). Berdasarkan symptom yang terdapat dalam DSM-5 seringkali individu yang melakukan *binge eating* akan melakukannya secara diam-diam karena ia merasa malu dan tidak mau ada orang melihat perilaku makan mereka.

### Partisipan AH

AH merupakan partisipan kedua dari penelitian ini. Ia memiliki pemikiran bahwa ia harus makan dalam jumlah banyak agar tidak kelaparan. Hal ini terjadi karena AH memiliki pengalaman waktu kecil dimana ia mengalami sakit

tipes sehingga makanan yang dapat dimakan olehnya menjadi terbatas. Kondisi ini membuat AH merasa kelaparan dan sedih karena ia tidak bisa memakan makanan dengan bebas, sehingga ia memiliki pemikiran bahwa ia harus makan yang banyak agar tidak kelaparan. Hingga saat ini apabila ia merasa kelaparan maka ini akan langsung mempengaruhi *mood*-nya. Dalam keadaan senang, sedih, maupun stres maka AH akan melampiaskan emosinya dengan cara makan agar ia merasa tenang. Teman-teman AH juga menjadi faktor yang mendukung AH untuk makan dalam jumlah yang banyak. Dalam sehari AH dapat makan sebanyak 4 kali dengan porsi yang lebih dari orang pada umumnya. AH mengetahui prinsip-prinsip bahwa ia harus makan sebelum lapar dan berhenti sebelum kenyang. AH juga tahu bahwa ia harus mengurangi porsi makan, namun ia selalu merasa sulit untuk melakukannya. AH memiliki pemikiran bahwa ketika ia lapar maka ia harus memuaskan rasa lapar itu. Berbagai macam diet juga sudah pernah ia lakukan seperti tidak makan karbohidrat, hanya makan buah sepanjang hari, hingga memperbanyak aktifitas. Namun semua usahanya itu gagal. Motivasi ia dalam menurunkan berat badan adalah agar ia dapat mendaki gunung. AH juga mengatakan bahwa ia seringkali diejek oleh anak kecil karena tubuhnya gemuk dan itu membuat ia selalu merasa tidak nyaman saat berada di dekat anak kecil. Perilaku makan AH yang tidak terkontrol, makan dengan jumlah yang banyak dengan porsi yang lebih dari orang pada umumnya membuat AH masuk dalam kategori *Binge Eating Disorder* sesuai dengan kriteria DSM-5 (APA, 2013).

**Tabel 1. Gambaran hasil pre-test**

Partisipan	ASP	AH
<i>Binge Eating Scale</i>	21 – Indikasi perilaku <i>Binge Eating</i>	21 – Indikasi perilaku <i>Binge Eating</i>



<b>(BES)</b>	
<b>Self-efficacy</b>	Kedua partisipan rendah di <i>Mastery Experience</i> dan <i>Physical and Emotional State</i>
<b>Self-regulation</b>	Faktor Eksternal : - tidak ada tuntutan untuk kurus - tidak ada punishment yang signifikan dari lingkungan terhadap pola makan berlebihan.
	Faktor Internal: Pola makan tidak teratur <i>Lack of Control</i> terhadap makanan cokelat.
	Faktor Internal : Pola makan tidak teratur <i>Lack of Control</i> saat mengalami stres. Perasaan takut kelaparan
<b>Kesimpulan sasaran bagi Self-Regulation</b>	Faktor eksternal : Butuh bantuan dari lingkungan untuk mendukung dan memberikan punishment saat makan berlebihan muncul
	Faktor Internal: Membentuk pola makan yang teratur Pengurangan jumlah cokelat yang dimakan.
	Faktor Internal : Mempelajari <i>coping stres</i> yang baru selain makan. Mengubah pikiran yang salah mengenai ketakutan akan kelaparan dan membentuk perilaku baru berupa pola makan yang normal.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat hasil data kuantitatif dan kualitatif mengenai *Self-efficacy*, *Binge Eating Scale*, dan *Self-regulation* partisipan. Pada tabel 1 sebelum diberikan CBT, kedua partisipan memiliki skala *Binge Eating* yang tinggi sehingga menjadi indikasi awal bahwa kedua partisipan masuk dalam kategori *Binge Eating Disorder* yang kemudian simptom-simptom yang muncul disesuaikan dengan DSM-5 dan disupervisi oleh (alm.) Dr. Elmira N. S., Psikolog. Kedua partisipan juga sama-sama memiliki *self-efficacy* yang rendah dimana sumber utama pembentuk *efficacy* berupa *mastery*

*experience* pada kedua partisipan rendah. Hal ini menjadi data awal untuk mengindikasikan bahwa kedua partisipan memiliki *self-regulation* yang rendah.

Berdasarkan data kuantitatif yang telah diperoleh, peneliti melanjutkan pengambilan data berupa data kualitatif mengenai *self-regulation* partisipan sebelum terapi diberikan. Pada faktor eksternal menunjukkan kedua partisipan tidak mendapatkan tuntutan untuk menjadi kurus dan tidak ada *punishment* yang signifikan dari lingkungan terhadap pola makan berlebihan. Sedangkan dari faktor internal pada ASP dan AH keduanya memiliki kesamaan dalam *self-observation* mereka bahwa pola makan mereka tidak teratur. ASP memiliki *lack of control* terhadap makanan cokelat dan pada AH memiliki *lack of control* pola makan ketika ia mengalami stres. Kedua partisipan juga memiliki *irrational belief* yang menghambat mereka untuk mengubah pola makan mereka menjadi teratur.

Setelah kedua partisipan diberikan terapi berbasis CBT, dapat dilihat dari tabel 2 bahwa secara kuantitatif terdapat penurunan skor *Binge Eating Scale*, namun AH memiliki penurunan yang lebih banyak dibandingkan ASP. Kemudian jika dilihat dari kuesioner *self-efficacy*, ASP tidak mengalami peningkatan *mastery experience* sama sekali sehingga hasil kuantitatif ini mendukung hasil kualitatif *self-regulation* ASP dimana tidak ada perubahan yang signifikan pada *self-regulation* ASP. Sedangkan pada AH jika dilihat dari kuesioner *self-efficacy* diketahui bahwa *mastery experience* AH mengalami peningkatan sehingga *self-efficacy* AH meningkat dan secara kualitatif terbukti bahwa *self-regulation* AH juga mengalami perubahan yang lebih signifikan dibandingkan ASP.

Pada kedua partisipan terlihat bahwa AH mengalami peningkatan *self-regulation* dibandingkan ASP, dimana melalui proses terapi CBT AH mendapatkan sumber pembentukan *self-efficacy* berupa *mastery*

*experience* melalui keberhasilan yang AH capai selama terapi, sehingga hal ini membentuk keyakinan diri AH bahwa ia mampu untuk melakukan perubahan. Jika dilihat terdapat faktor kepribadian yang cukup berperan dalam pembentukan *self-efficacy*, yaitu kepribadian. AH terlihat sebagai orang yang santai, tidak mengutamakan prestasi sehingga butuh dorongan dari luar untuk membuat dirinya bersemangat. Dalam diri AH juga terdapat potensi berupa optimisme, kesadaran diri sehingga ia menjadi lebih waspada dengan diri dan lingkungannya untuk dapat mengantisipasi keadaan yang tidak diinginkan menjadi modal bagi AH untuk mendorong dirinya melakukan perubahan diri yang lebih baik.

Sedangkan pada ASP *self-efficacy* gagal terbentuk karena ASP merupakan orang yang cenderung pesimis terhadap sesuatu sehingga hal tersebut menimbulkan ketidakyakinan dalam diri ASP apakah cara atau strategi yang diajarkan selama proses terapi dapat membuatnya menurunkan berat badan. ASP juga memiliki sifat yang cepat puas dengan pencapaiannya sehingga ia kurang mampu untuk mempertahankan setiap keberhasilan yang telah ia capai dan jika ia gagal mencapai goalnya maka ia cenderung pasrah dengan keadaan dirinya. Hal ini membuat pengalaman keberhasilan ASP tidak dapat diperoleh ASP sehingga *self-efficacy* tidak terbentuk dan hasil akhirnya adalah *self-regulation* ASP juga tidak meningkat.

**Tabel 2. Gambaran hasil post-test**

Partisipan	ASP	AH
<i>Binge Eating Scale (BES)</i>	12 – penurunan Skala Binge Eating < 50%	9 – Penurunan skala Binge Eating > 50%
<i>Self-efficacy</i>	Tidak ada peningkatan <i>Mastery Experience</i> . Hanya terdapat peningkatan yang signifikan pada <i>Physical and Emotional State</i>	Terdapat peningkatan <i>Mastery Experience</i> serta meningkatnya kesadaran akan <i>Physical and Emotional State</i> .
<i>Self-Regulation</i>	Faktor Eksternal: - Keluarga mendukung ASP untuk lebih	Faktor Eksternal: Hanya mendapatkan dukungan dari

menjaga pola makan. - Keluarga mengetahui ASP kembali makan cokelat dan keluarga tetap mendukung dengan mengingatkan ASP untuk membatasi pola makan. tidak ada tuntutan untuk kurus	teman untuk membantu mengingatkan AH agar tidak <i>Binge Eating</i> . Keluarga tidak mengetahui bahwa AH mengikuti terapi sehingga tidak ada <i>support</i> untuk mendukung pola makan AH yang baru. AH hanya mengandalkan dirinya sendiri untuk tetap bisa menjaga pola makan yang baru.
---	---

Faktor Internal : Makan secara teratur Mulai mampu untuk mengontrol pola makan Membatasi makan cokelat.	Faktor Internal: Pola makan mulai teratur Proses pembelajaran <i>stres management</i> masih terus diterapkan. Perasaan takut kelaparan teratasi dengan membuktikan bahwa dengan makan secukupnya tidak akan membuat diri AH lapar.
--	---

**Kesimpulan sasaran bagi *Self-Regulation***

Faktor eksternal: Lingkungan sepenuhnya mendukung dan selalu mengingatkan ASP untuk menjaga pola makan. ASP tidak dapat mengontrol lingkungan kerja yang memungkinkan dirinya memakan cemilan berlebihan.	Faktor Eksternal: Tidak sepenuhnya mendapatkan dukungan terutama dari keluarga dalam memperbaiki pola makan karena tidak ada keterbukaan.
Faktor Internal: Membentuk pola makan yang teratur Pengurangan	Faktor Internal: Mempelajari <i>coping stres</i> yang baru selain makan.

jumlah cokelat yang dimakan.	Mengubah pikiran yang salah mengenai ketakutan akan kelaparan dan membentuk perilaku baru berupa pola makan yang normal.
------------------------------	--

Berdasarkan proses terapi kedua partisipan memiliki pikiran yang irasional. Pemikiran irasional tersebut berupa alasan-alasan yang membuat mereka membiarkan diri untuk tetap melakukan makan berlebihan dan ketakutan akan perasaan lapar. Kedua partisipan memiliki makna bahwa makanan membuat mereka merasa senang. Smith (1989 dalam Baumister & Heatherton, 1991) mengungkapkan *escape theory* yang menemukan bahwa orang yang mengalami gangguan makan menggunakan makanan sebagai ekspektasi seperti, “makan dapat membantu saya mengubur emosi saat saya tidak ingin merasakan emosi tersebut” dan “makan dapat membantu saya melupakan atau menghalangi perasaan negatif seperti depresi.” (Hohlstein, 1989 dalam Baumister & Heatherton, 1991).

Pada AH pikiran otomatis yang negatif yang muncul berbeda. Terdapat *irrational belief* dalam diri AH bahwa jika ia tidak makan maka ia akan kelaparan dan membuat dirinya mengalami perasaan yang negatif sehingga AH makan dalam jumlah yang banyak agar tidak kelaparan. Selain itu gaya berpikir yang salah berupa *dichotomous* juga cukup sering muncul dalam diri AH. Seringkali AH merasa bahwa ia sudah terlanjur makan terlalu banyak sehingga ia membiarkan dirinya terus makan hingga merasa tidak nyaman. Dalam berjalannya proses terapi ini terlihat bahwa AH sedang dalam proses belajar untuk mengatasi dan menata ulang pikiran yang salah. AH mulai belajar membuat jeda saat makan, membatasi ruang lingkup *cues* dengan membawa uang tunai secukupnya agar AH tidak membeli makan secara berlebihan. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa *Self-Efficacy* AH mulai terbentuk dan terlihat lebih kuat dengan pengalaman-pengalaman keberhasilan yang AH capai dalam mengatasi pikiran yang

salah dan dalam mengontrol perilaku *Binge Eating*.

Hasil temuan mengenai pikiran irasional ASP berbeda dengan AH. ASP memiliki pikiran irasional yang membawa dirinya mengarah pada keraguan terhadap kemampuan untuk melakukan perubahan pola makan, sehingga membuat *self-regulation* ASP melemah. Sementara itu pikiran irasional yang dimiliki AH berubah menjadi pikiran yang rasional dengan penerapan strategi-strategi yang diajarkan pada sesi terapi dan cukup terlihat bahwa proses tersebut dapat mengarahkan pada penurunan *binge eating*.

Berdasarkan penelitian Rozental dan Carlbring (2014) mengenai *procrastination* / penundaan menyatakan bahwa *negative automatic thoughts* seringkali menjadi hasil dari penundaan komitmen. *Negative automatic thoughts* yang mungkin terjadi dalam diri ASP berupa rasionalisasi dimana ASP sering memberikan alasan bahwa ia lelah dan tidak bisa bangun pagi untuk berolahraga, tidak ada waktu, dan sebagainya. ASP juga sempat menyatakan bahwa dulu ia dapat menurunkan berat badan tanpa olahraga dan ASP menyatakan bahwa ia ingin kurus secara *instant* tanpa bantuan produk-produk diet lagi. Selain itu ASP mengatakan bahwa dia tidak dapat memotivasi sendiri dan butuh dorongan / motivasi dari lingkungan untuk merubah pola makannya. Ekspektasi ASP terhadap perubahan yang ingin ia capai cukup tinggi, namun usaha dari dalam dirinya dapat dikatakan rendah karena masih dipengaruhi oleh pikiran otomatis yang negatif berupa rasionalisasi. Kemungkinan hal ini yang menjadi penyebab dari penundaan ASP untuk melakukan olahraga dan goal yang ia tetapkan tidak tercapai yaitu penurunan berat badan. Hal ini kemungkinan mempengaruhi kembalinya simptom *Binge Eating* dan penurunan *Self-Regulation* pada ASP karena *Self-Efficacy* ASP belum terbentuk secara mantap. Hal ini sesuai dengan teori Bandura yang menyatakan bahwa *Self-Regulation* akan terbentuk apabila seseorang memiliki keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk menampilkan performa yang menghasilkan hasil yang memuaskan. Dalam penelitian Rozental dan Carlbring (2014) dikatakan bahwa *Self-Efficacy* yang rendah

memiliki korelasi yang sedang terhadap perilaku menunda (steel, 2007 dalam Rozental dan Carlbring 2014). Orang yang memiliki *Self-Efficacy* yang rendah cenderung cepat menyerah terhadap usaha mereka ketika menghadapi kesulitan dalam performa mereka dan bisa menjadi terokupasi pada perilaku merusak diri (Ferrari, 1991; Ferrari & Tice, 2000 dalam Rozental dan Carlbring 2014).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kesimpulan yang diperoleh, yaitu terapi berbasis CBT memberikan pengaruh terhadap *self-regulation* kedua partisipan. Akan tetapi ada perbedaan pada masing-masing partisipan dimana AH mengalami pembentukan *self-regulation* yang lebih baik dibandingkan ASP. Pembentukan *self-regulation* ditentukan oleh tinggi rendahnya *self-efficacy* seseorang. Diketahui pula bahwa pembentukan *self-efficacy* dipengaruhi pula oleh faktor kepribadian. *Self-efficacy* dalam penelitian ini dibentuk selama proses terapi diberikan. AH mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASP yang sama sekali tidak mengalami peningkatan, sehingga hasil akhir *self-regulation* AH lebih baik dibandingkan ASP. Dengan terbentuknya *self-regulation* AH, maka simptom BED juga semakin berkurang. Sedangkan pada ASP *self-regulation* tidak terbentuk dan simptom BED yang sempat hilang menjadi muncul kembali setelah sesi terapi selesai diberikan.

Perbedaan peningkatan *Self-Regulation* yang terjadi pada ASP berbeda dengan AH, dimana ASP mengalami perubahan *Self-Regulation* secara langsung lalu mengalami penurunan ditengah-tengah proses sesi sehingga simptom *Binge Eating* muncul kembali, sedangkan AH meskipun ia masih memiliki simptom *Binge Eating* namun terdapat perubahan perilaku sedikit demi sedikit yang menunjukkan adanya peningkatan *Self-Regulation* secara bertahap. Faktor lingkungan menjadi salah satu faktor penentu yang membuat partisipan dalam pembentukan *Self-Regulation* partisipan, dimana keluarga ASP sangat mendukung agar ASP dapat mengontrol perilaku makan coklatnya yang berlebihan. Sedangkan pada

AH, ia kurang terbuka dengan keluarganya sehingga keluarga merasa bahwa perilaku makan AH masih wajar. Hal ini membuat AH menjadi lebih sulit untuk meregulasi dirinya dibandingkan ASP.

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya peneliti dapat menambah jumlah partisipan dalam penelitian agar mendapatkan gambaran yang sesuai dengan fenomena yang terjadi. Terapi berbasis CBT untuk dewasa muda obesitas yang mengalami *Binge Eating Disorder* perlu dikaji kembali terkait Bahasa serta tugas-tugas terapi yang diberikan agar lebih mudah dimengerti. Selain itu peneliti selanjutnya perlu mengikutsertakan keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan yang nyata dengan mengawasi pola makan partisipan agar dalam pembentukan pola makan yang baru lebih terkontrol hingga pola makan yang baru dan sehat menjadi terbiasa dilakukan oleh partisipan.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> Ed., Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> Ed., Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anna, Lusiana Kus. (2014). *Indonesia Masuk 10 Besar Orang Gemuk Terbanyak*. Ditemu kembali dari <http://health.kompas.com/read/2014/06/02/1634091/Indonesia.Masuk.10.Besar.Orang.Gemuk.Terbanyak.pada.tanggal.15.Agustus.2014>
- Annesi, J. (2011). Moderation of Fatigue and Stress in the Carry-over of Self-Regulation and Self-Efficacy for Exercise to Self-Regulation and Self-Efficacy for Managed Eating. *Psychology*, 2, 694-699. doi: 10.4236/psych.2011.27106.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for*



- students and practitioners (3rd ed.). UK: John Wiley & Sons.
- Deumens, Roger A. E., Eric, O., Noorthoorn, Marc J. P., Verbraak, M. (2012). Predictors for Treatment Outcome of Binge Eating With Obesity : A Naturalistic Study. *Eating Disorders*. [Versi elektronik]. *The Journal of treatment & Prevention*, 20:4, 276-287.
- Decaluwe, V., Braet, C. (2002). Prevalence of binge-eating disorder in obese children and adolescents seeking weight-loss treatment. *International Journal of Obesity*, 27, 404-409. Ditemu kembali dari <http://www.nature.com/ijo/journal/v27/n3/full/0802233a.html> pada 21 Agustus 2014.
- Fairburn, C. G., Dool, H. A., Weich, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., O'Connor, M. E. Risk Factor for Binge Eating Disorder A Community-Based, Case Control Study. (1998). *Arch Gen Psychiatry*, 55(5): 425-432. Ditemu kembali dari <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=203880> pada tanggal 18 Agustus 2014
- Gade, H., Rosenvinge, J. H., Hjelmessaeth, J., Friberg, O. (2014). Psychological Correlates to Dysfunctional Eating Patterns among Morbidly Obese Patients Accepted for Bariatric Surgery. *Obes Facts*, 2014;7, 111-119. <http://doi.org/10.1159/000362257>
- Grupski, A. E., Hood, M. M., Hall, B. J., Azarbad, L., Fitzpatrick, S. L., Corsica, J. A. (2012). Examining the Binge Eating Scale in Screening for Binge Eating Disorder in Bariatric Surgery Candidates. *Obes Surg*, 23(1):1-6. doi: 10.1007/s11695-011-0537-4.
- Grillo, C. M., Masheb, R. M., Wilson, G. T., Gueorguieva, R., White, M. A. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy, Behavioral Weight Loss, Sequential Treatment for Obese Patients With Binge-Eating Disorder : A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* : American Psychological Association, 79(5), 657-685. doi: 10.1037/a0025049.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. [Versi elektronik]. *Journal Addictive Behavior*, 7(1), 47-55. Ditemu kembali dari <https://pdfs.semanticscholar.org/e45d/c58c0a97ea6af336c4b92198df1c14011ca5.pdf> pada tanggal 18 Agustus 2014
- Heatherton, T. F., Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating as Escape From Self-Awareness. [Versi elektronik]. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108. Ditemu kembali dari <https://pdfs.semanticscholar.org/7f0c/64daa1af83286bb41581245f4f9782083a0b.pdf> pada tanggal 20 Agustus 2014
- Hoeksema, S. N. (2011). *Abnormal Psychology, Fifth Edition*. New York : McGraw-Hill International Edition.
- Howitt, Dennis, Cramer D. (2011). *Introduction to Research Methods in Psychology, Third Edition*. Pearson.
- Kumar, R. (1999). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. London: Sage Publications.
- Kring, Ann M., Johnson, Sheri L., Davidson, G., Neale, J. (2014). *Abnormal Psychology, 12 edition*. US : John Wiley & Sibs, Inc.
- Linde, J. A., Jeffery, R.W., Levy, R. L., Sherwood, N. E., Utter, J., Prok, N. P., Boyle, R. G. Binge eating disorder, weight control in self efficacy, and depression in overweight men and women. (2004). *International Journal of Obesity*, 28, 418-425. Ditemu kembali dari <http://www.nature.com/ijo/journal/v28/n3/full/0802570a.html#bib13> pada tanggal 15 Agustus 2014
- Masheb, R. M., Lindsey, M.D, Rolls, B.J., Mitchell, D.C., Grilo, C.M. (2016). Binge Abstinence is Associated with Reduced Energy Intake After Treatment in Patients with Binge Eating Disorder and Obesity. *Obesity*

- (Silver Spring). 24(12):2491-2496.  
 doi: 10.1002/oby.21664.
- Mitchel, J. E., Devlin, M. J., Zwaan, M.d.,  
 Crow, S. J., Peterson, C. B. (2008).  
*Binge Eating Disorder : Clinical  
 Doundations and Treatment*. London  
 : The Guilford Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B. (2005).  
*Psikologi Abnormal, Edisi kelima,  
 Jilid 2*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Palavras, M. A., Morgan, C. M., Borges, F.  
 M. B., Claudino, A. M., Hay, P. J.  
 (2013). An investigation of objective  
 and subjective types of binge-eating  
 episodes in a clinical sample of  
 people with co-morbid obesity.  
*Journal of Eating Disorder, 1:26*.  
 Australia. doi:[10.1186/2050-2974-1-  
 26]
- Papalia, D. E., Olds, S. W. (2008). *Human  
 development* (10th ed.). Boston:  
 McGraw-Hill.
- Robert, S. A., Rohana, A. G., Suehazlyn, Z.,  
 Maniam, T., Azhar, S. S., Azmi, K.  
 N. (2013). The validation of the  
 Malay version of binge eating scale: a  
 comparison with the structured  
 clinical interview for the DSM-IV.  
*Journal of Eating Disorders 1(28)* 1-  
 6. doi: 10.1186/2050-2974-1-28.
- Goldfein, J. A., Devlin, M. J., Spitzer, R. L.  
 (2000). Cognitive Behavioral  
 Therapy for the Treatment of Binge  
 Eating Disorder : What Constitutes  
 Success?. *The American Journal of  
 Psychiatry 157(7)*. Ditemu kembali  
 dari  
[https://ajp.psychiatryonline.org/doi/p  
 df/10.1176/appi.ajp.157.7.1051](https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.157.7.1051) pada  
 tanggal 15 Agustus 2014
- Wonderlich, S. A., Gordon, K. H., Mitchell,  
 J. E., Crosby, R. D., Engel, S. G.  
 (2009). The Validity and Clinical  
 Utility of Binge Eating Disorder.  
*International Journal of Eating  
 Disorder, 42(8)*, 687-705. doi:  
 10.1002/eat.20719.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Eating Disorder*. Ditemu  
 kembali dari [http://www.tummytalk-  
 indonesia.com/tentang-  
 eatingdisorder/](http://www.tummytalk-indonesia.com/tentang-eatingdisorder/) pada tanggal 2 Juni  
 2014