

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap wanita tentunya menginginkan bentuk badan yang ideal. Mendapatkan bentuk badan yang ideal dengan memiliki berat badan yang ideal pula. Terdapat beberapa kasus dimana wanita merasa tidak memiliki tubuh yang ideal karena kelebihan berat badan bahkan mengalami obesitas. WHO (2007) mengidentifikasi pada tahun 2010 setidaknya 30-80% wanita dewasa di Eropa memiliki masalah kelebihan berat badan dan hampir 150 juta diantaranya mengalami obesitas. Di Amerika Serikat menurut Fryar, Carroll, & Ogden (2012) tercatat 33,35% mengalami kelebihan berat badan dan 35,7% mengalami obesitas.

Angka prevalensi obesitas di Indonesia juga menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mencatat dari 200 juta penduduk di Indonesia pada tahun 2000, jumlah penduduk yang mengalami kelebihan berat badan sebesar 17,5% dan obesitas 4,7%. Angka ini semakin meningkat setiap tahunnya. Data Riskesdas 2007 ini juga mencatat bahwa prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk berusia diatas 15 tahun adalah 10,3% (DepKes RI, 2008).

Setiap tahun angka obesitas semakin meningkat, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat kenaikan angka obesitas baik pada laki-laki maupun wanita. Angka obesitas laki-laki pada tahun 2010 sekitar

15% dan saat ini menjadi 20%. Pada wanita, presentase kenaikannya menjadi 35% dari 26% pada tahun 2010 (DepKes RI, 2013).

Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan (Sarafino, 2002). Salah satu penyebab kegemukan dan obesitas adalah pola perilaku makan yang berlebihan. Orang yang kegemukan lebih responsif dibanding dengan orang berberat badan normal terhadap syarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau saatnya waktu makan. Orang yang gemuk cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat lapar. Pola makan berlebih inilah yang menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kegemukan jika individu tersebut tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan (Supriyanto, 2012).

WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk pertahanan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan. Oleh karena itu WHO mendorong negara-negara anggotanya untuk mempromosikan pola makan dan pola hidup yang sehat dengan pedoman gizi seimbang (Soekirman, 2000).

Ogden (1996) mengatakan ketika usaha diet gagal, penderita obesitas cenderung merasa tertekan dan merasa bersalah karena kurang mampu mengendalikan dirinya. Penelitian terdahulu mengenai obesitas didasari oleh

asumsi bahwa seseorang dengan obesitas makan dengan cara yang berbeda dan dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan individu yang memiliki berat badan normal.

Spitzer dan Rodin (dalam Victoriana, 2012) mengkaji penelitian yang telah dilakukan mengenai perilaku makan dan mengungkapkan bahwa dari 29 penelitian mengenai efek berat badan terhadap jumlah makanan yang dikonsumsi hanya 9 yang melaporkan bahwa individu yang kelebihan berat badan secara signifikan makan lebih banyak. Oleh karenanya, jawaban dari pertanyaan “Apakah individu obesitas makan lebih banyak dibanding yang tidak obesitas?” tampaknya mengarahkan pada jawaban ‘tidak’. Individu yang obesitas tidak terlalu makan berlebihan dibandingkan dengan orang lain. Akan tetapi dapat dikatakan bahwa individu yang obesitas makan lebih banyak dari kebutuhan tubuhnya sehingga mereka menghasilkan penambahan lemak tubuh (Victoriana, 2012).

Berdasarkan wawancara awal dengan seorang wanita dewasa awal (Z, 28 tahun), dapat diketahui bahwa untuk mendapatkan berat badan yang diinginkan membutuhkan usaha yang cukup kuat. Ia telah melakukan diet ekstrim pada usia 24 tahun dengan tidak mengkonsumsi nasi dan digantikan dengan bubur gandum (*havermut/oat*) selama satu tahun. Ia juga melakukan olahraga berlebihan dengan mendatangi pusat kebugaran tiga kali dalam seminggu. Hal tersebut dilakukan selama kurun waktu dua tahun. Ia memutuskan berhenti melakukan pola diet tersebut karena sudah tidak sanggup dan berat badan kembali naik. Selama dua tahun terakhir Ia mencoba cara diet yang lebih ringan tetapi tidak berhasil

menurunkan berat badannya. Salah satu kendala dalam usaha mengurangi berat badan adalah pola makan yang tidak teratur sejak Ia bekerja. Pekerjaan kadang memaksanya untuk makan tidak tepat waktu. Saat dilakukan wawancara awal, Z memiliki berat badan 55 kg dengan tinggi badan 141 cm. Maka apabila dihitung, Z memiliki IMT 27,77 yang artinya Ia masuk dalam kategori obesitas tingkat I (Komunikasi pribadi tanggal 11 Oktober 2013).

Obat pelangsing terkadang menjadi pilihan untuk menurunkan berat badan dengan cepat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada seorang ibu rumah tangga (Po, 31 tahun) yang memiliki berat badan 70 kg dan tinggi badan 159 cm, sehingga Ia memiliki IMT 27,77 yang diartikan Po tergolong pada kategori obesitas tingkat I. Po pernah mencoba mengkonsumsi obat diet tetapi hanya bertahan empat hari saja karena berefek kurang baik bagi tubuhnya, yaitu pusing hingga berkunang-kunang. Dua tahun lalu Ia melakukan diet dengan tidak mengkonsumsi nasi selama delapan bulan. Berat badan turun dari 68 kg menjadi 51 kg. Tetapi hal tersebut tidak bertahan lebih lama. Saat ini Ia menjadi sulit mengendalikan pola makan dan berat badan cenderung naik (Komunikasi pribadi tanggal 17 Oktober 2013).

Sama dengan yang dialami oleh seorang ibu muda (E, 25 tahun), saat ini Ia memiliki berat badan 70 kg dengan tinggi badan 155 cm, sehingga apabila dihitung IMT, E memiliki nilai 30,16 yang tergolong pada obesitas tingkat II. Dalam kasusnya, E sejak menikah empat tahun lalu tidak memiliki pekerjaan, hanya menjadi ibu rumah tangga murni. Ia merasa tidak mampu mengontrol pola makannya sejak menikah, ditambah pula dengan suami yang sering mengajak

makan malam atau membawa berbagai macam makanan saat pulang kerja. E semakin tidak mampu mengendalikan perilaku makannya ketika hamil, hingga sampai saat melahirkan satu tahun yang lalu sehingga saat ini mencapai berat badan 70 kg tersebut. Setelah melahirkan Ia mencoba untuk mengurangi makan, dengan tidak makan pada malam hari dan hanya makan pada siang hari tetapi tidak mengurangi berat badannya malah membuat ASI nya tidak lancar sehingga membuatnya putus asa dan hingga saat ini cenderung tidak melakukan usaha apapun untuk menurunkan berat badannya (Komunikasi pribadi tanggal 16 Oktober 2013).

Lingkungan pekerjaan juga membuat seorang pemilik katering (Pt, 30 tahun) merasa kesulitan dalam mengendalikan perilaku makannya. Pt saat dilakukan wawancara memiliki berat badan 70 kg tinggi badan 165 cm, sehingga Pt memiliki IMT sebesar 25,73 yang termasuk dalam obesitas tingkat II. Secara genetis Ia juga memiliki garis keturunan yang mengalami obesitas, orang tua dan adik kandungnya juga mengalami hal yang serupa. Ibunya memiliki berat badan 60 kg dengan tinggi badan 150 cm, sehingga IMT yang dihasilkan adalah 26,66 yang artinya tergolong pada obesitas tingkat I. Setiap hari Pt bersinggungan dengan makanan dan membuat makanan dalam jumlah besar. Ia tidak memiliki waktu untuk berolahraga, waktu luangnya justru digunakan untuk berkumpul dengan teman-temannya di tempat makan yang selalu pada malam hari. Dengan perilaku makannya yang tidak terkendali itu Pt menjadi kesulitan mengurangi berat badan. Meskipun dengan mengurangi makan pada salah satu waktu makan

(antara pagi dan siang hari) Ia tetap memiliki berat badan yang sama (Komunikasi pribadi tanggal 16 Oktober 2013).

Tidak jauh berbeda dengan Pt, adiknya (Pn, 28 tahun) dengan berat badan 85 kg dan tinggi badan 157 sehingga Pn memiliki IMT 34,5 yang diartikan ia mengalami obesitas tingkat II. Sedikit berbeda dengan kakaknya, Pn telah mencoba berbagai diet tetapi hal tersebut dilakukan tanpa diimbangi dengan olahraga mengingat kesibukannya bekerja. Untuk sekali makan saja Pn mampu makan tidak hanya satu porsi. Pn juga sama dengan kakaknya yang memiliki hobi wisata kuliner. Setiap malam Ia ikut dengan kakaknya menikmati kuliner malam di Solo. Ia tidak memperhitungkan kalori yang ada di dalam makanan yang dimakannya. Ia memakan apa yang menurutnya enak dan menarik untuk dimakan. Ia nyaris tidak memiliki makanan yang tidak disukai, tidak memiliki pantangan makan tertentu. Pn cenderung lahap saat menyantap makanannya, sehingga jika cepat habis Ia akan cenderung menambah makannya (Komunikasi pribadi tanggal 16 Oktober 2014).

Berkonsultasi dengan ahli gizi pun kadang menjadi pilihan seorang dengan obesitas untuk mengatasi perilaku makannya, seperti yang dilakukan oleh wanita dengan berat badan 90 kg (T, 28 tahun) dengan tinggi badan 159 cm. Ia memiliki IMT sebesar 27,77 yang diartikan sebagai obesitas tingkat II. Menurut pengakuan T, Ia menderita maag akut yang diakibatkan dari pola diet yang beberapa tahun lalu dijalani. Karena kasus tersebut maka untuk membuatnya mendapatkan berat tubuh yang ideal Ia memutuskan untuk berdiet dengan menggunakan pendampingan ahli gizi. Namun demikian, Ia hanya mampu menjalankan saran

diet dari ahli gizi hanya 2-3 hari dalam satu minggu. Semisal hari senin Ia menjalankan saran diet tetapi hari berikutnya Ia makan seperti saat tidak diet. Ia merupakan seorang “penjelajah rasa”, yang maksudnya Ia gemar mencoba makanan di tempat makan baru yang ada di Solo. Ia dan saudaranya sangat menyukai tempat-tempat yang menyediakan makanan enak. Ia kurang konsisten dalam menjalani saran diet yang diberikan oleh ahli gizi (Komunikasi pribadi tanggal 17 Oktober 2014).

Persamaan dari keenam wanita yang mengalami obesitas diatas adalah ketidakmampuan mereka mempertahankan perilaku makan yang baik sehingga membuat mereka cenderung berlebihan ketika melakukan aktivitas makan. Ketidakmampuan dalam mengendalikan perilaku makan yang dihadapi memiliki penyebab yang berbeda-beda. Kesulitan yang mereka hadapi adalah mengendalikan perilaku makan, mereka tidak makan karena lapar tetapi makan karena ingin makan. Keinginan makan muncul baik karena faktor dari luar maupun faktor dari dalam diri mereka sendiri. Maka dari itu mereka membutuhkan kemampuan untuk memahami keinginan makan mereka muncul karena lapar atau hanya karena ingin makan. Dalam hal ini pelatihan kognitif perilaku merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu mengendalikan perilaku makan mereka.

Okun (dalam Mangestuti, 2013) berpendapat bahwa terapi kognitif-perilaku merupakan terapi yang mendasarkan pada teori kognitif perilaku yang menekankan pada keterkaitan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Menurut teori ini psikopatologi terjadi bila terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan

lingkungan dengan kapasitas adaptif individu. Teori ini sangat efektif karena penderita telah memiliki kesadaran bahwa mereka memiliki berat badan yang berlebih, pola makan yang tidak normal. Namun mereka tidak berdaya untuk mengendalikan dorongan makan pada saat perut terasa lapar sehingga diperlukan penyadaran pikiran dan perasaan agar subjek mampu mengenali dan kemudian mengevaluasi atau mengubah cara berfikir, keyakinan dan perasaannya (mengenali diri sendiri dan lingkungan) yang salah, dapat mengubah perilaku maladaptif dengan cara mempelajari ketrampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif.

Teixeira dkk (2004) berpendapat bahwa kognitif perilaku mampu membantu individu mengurangi rata-rata 2,4 kg atau 3,1% dari berat badan sebelumnya. Meskipun hanya mampu mengurangi rata-rata dibawah 5% tetapi hal ini dapat ditandai sebagai patokan sukses dalam mengurangi berat badan daripada penelitian-penelitian yang lain, secara signifikan dan tergantung pada implementasi terapi kognitif perilaku (Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2012). Eichler, Zoller, Steurer, & Bachmann (2007) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku mampu membantu mengurangi berat badan setelah 12 bulan rata-rata sebanyak empat kilogram.

Dalam penelitiannya, Juliana (2013) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku mampu mengubah pola makan penderita obesitas yang memiliki gangguan perilaku makan berlebih menjadi lebih teratur. Penelitian dilakukan terhadap tiga subjek dengan gangguan perilaku makan berlebih yang moderat dan parah. Ketiga subjek mengalami penurunan perilaku makan berlebihan, penilaian

diri yang positif terkait perilaku makan dan penerapan strategi koping yang efektif setelah diberi terapi kognitif perilaku.

Cooper, dkk (2010) menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku efektif menurunkan berat badan antara 5% hingga 10% pada 1050 partisipan dengan obesitas. Hasilnya menunjukkan tidak ada berat badan yang naik kembali setelah dilakukan follow up. Carter & Fairburn (1998) menerangkan, setidaknya ada 40% dari 72 partisipan berhasil menghentikan perilaku makan berlebihan setelah mendapat tritmen *Cognitive Behavioral Self Help* dengan jarak *follow up* enam bulan. *Cognitive Behavioral Self Help* efektif mengubah gangguan perilaku makan berlebih meskipun tidak ada perubahan signifikan pada IMT partisipan.

Dalam penelitiannya, Wilfley dkk (1993) menemukan bahwa 48% dari 18 penderita bulimia mampu mengurangi frekuensi makan berlebihnya setelah melakukan terapi kognitif perilaku 16 minggu sebelumnya. Terapi kognitif perilaku mampu menghentikan perilaku makan berlebih dan menurunkan berat badan rata-rata empat kilogram selama periode *follow up*. Dilakukan pada 93 wanita obesitas yang mengalami gangguan perilaku makan berlebih (Agras dkk, 1997).

Fairburn (1985) berpendapat, terapi kognitif perilaku diasumsikan mampu menghilangkan pembatasan diet ekstrim, meningkatkan asupan yang lebih luas pada berbagai makanan, dan mengurangi distorsi kognitif yang cukup untuk pengobatan karena pembatasan diet berlebihan dan sikap menyimpang terkait dengan perilaku makan, bentuk tubuh dan berat badan. Penelitian Wilfley dkk (2002) menghasilkan dari 162 pasien dengan gangguan perilaku makan berlebih,

pada 81 pasien terdapat 59% mengalami penurunan perilaku makan berlebih setelah menerima terapi kognitif perilakuan. Sedangkan 81 pasien lainnya terdapat 62% mengalami penurunan perilaku makan berlebih setelah mendapat *Interpersonal Psychotherapy*. Artinya terapi kognitif perilakuan lebih cepat dalam memberikan efek terhadap pasien dengan gangguan makan berlebih daripada menggunakan *Interpersonal Psychotherapy*.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa wanita dengan obesitas memiliki pengendalian dalam perilaku makan yang kurang. Mereka cenderung tidak dapat mempertahankan pola perilaku makan yang baik dalam kurun waktu yang panjang, oleh karena itu perlu penanganan yang tepat guna mengatasinya. Beberapa penelitian yang telah dijelaskan di atas serta wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa salah satu faktor penting penyebab obesitas pada wanita ialah asupan makanan yang berlebihan dan kurangnya dalam mengontrol makanan yang masuk ke dalam tubuh. Mendapatkan berat badan yang ideal dibutuhkan kemampuan mengendalikan perilaku makan yang baik serta kemampuan strategi mobilisasi dari pikiran, perasaan dan tindakan. Intervensi yang mendukung kondisi tersebut ialah intervensi yang juga berfokus pada perubahan pikiran, perasaan, perilaku guna mencapai tujuan pelatihan.

Pengendalian pola makan juga dapat dilakukan dengan meneladani apa yang telah dilakukan Rasulullah semasa hidupnya. Pendekatan yang digunakan Rasulullah adalah pola preventif yang sejalan dengan disiplin ilmu kesehatan masyarakat.

Dengan pola makan yang dicontohkan Rasulullah, beliau terbukti memiliki tubuh yang sehat, kuat dan bugar. Diantara faktor penunjang fisik prima Rasulullah adalah kecerdasan beliau dalam memilih menu makanan dan mengatur pola konsumsinya. Dengan mencontoh pola makan Rasulullah, kita sebenarnya sedang menjalankan terapi pencegahan penyakit dengan makanan salah satunya adalah obesitas.

Romadhon (dalam Kusumah, 2007) menjelaskan tata cara Rasulullah mengonsumsi makanan yaitu menghindari berlebihan dalam makan dan minum. Ketika seseorang terlalu kenyang dan terlalu banyak makanan, maka lambung akan penuh dan pernapasan akan terganggu. Proses pencernaan menjadi lama dan zat-zat yang terkandung dalam makanan tersebut menjadi tidak berfungsi dengan baik.

Pada tahun 2006, Christian Leeuwenburgh dari Institute of Aging Universitas Florida menemukan bahwa mengurangi porsi makan sebanyak 8% saja dapat mencegah banyak kerusakan organ akibat penuaan (Kusumah, 2007).

Rao (dalam Kusumah, 2007) menyatakan bahwa makan sedikit memungkinkan tubuh untuk lebih “berkonsentrasi” memperbaiki dirinya sendiri, sehingga kegiatan perbaikan DNA, membuang zat-zat toksin keluar tubuh, dan regenerasi sel-sel rusak dengan sel sehat dapat berlangsung lebih optimal.

Rasulullah membatasi makanan di dalam perut. Rasulullah menganjurkan umatnya agar menyediakan ruang di dalam perut untuk tiga hal yakni udara, air, dan makanan. Ketiganya harus diisi secara seimbang masing-masing sekitar 1/3

isi perut. Sebagaimana sabda Rasul: “Kami adalah sebuah kaum yang tidak makan sebelum lapar dan bila kami makan tidak terlalu banyak.”

Pola hidup sehat Rasulullah berpusat pada pengendalian makanan. Makanan yang masuk ke mulut Rasulullah terseleksi dengan ketat, baik kehalalannya maupun kebaikannya bagi tubuh.

Penelitian ini berfokus pada pengaruh pelatihan kognitif perilaku dan pola makan Rasulullah dalam menangani permasalahan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas. Beberapa penelitian yang serupa telah dilakukan dan menyatakan bahwa kognitif perilaku efektif dalam menangani pengendalian perilaku makan. Setelah mampu menangani perilaku makan berlebih dengan subjek bulimia, obesitas, dan penderita *Binge Eating Disorder*. Sedangkan pola makan Rasulullah, berdasarkan sejarah hidup Rasulullah, tercatat hanya dua kali menderita sakit yakni setelah menerima wahyu pertama di Gua Hira. Saat itu tubuh Rasulullah mendadak demam karena mengalami ketakutan yang amat sangat. Sedangkan peristiwa sakit yang kedua Rasulullah pada saat menjelang meninggal. Fakta ini mengindikasikan bahwa Rasulullah memiliki ketahanan fisik yang luar biasa.

Maka, dalam penelitian ini difokuskan untuk mengendalikan perilaku makan pada wanita obesitas dengan menggunakan pelatihan kognitif perilaku dan pola makan Rasulullah.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini menguji pada pengaruh pelatihan kognitif perilaku dan pola makan Rasulullah dalam meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan teoritis dan praktek bagi disiplin ilmu Psikologi terutama Psikologi Klinis.
2. Manfaat Praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi dalam pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas.

D. Keaslian Penelitian

Telah banyak penelitian mengenai kognitif perilaku untuk menangani berbagai masalah. Penelitian yang dilakukan oleh Mangestuti (2013) menghasilkan adanya efektivitas terapi kognitif perilaku untuk mengatur asupan makanan pada 14 remaja putri yang mengalami obesitas. Terapi kognitif perilaku dapat membantu remaja putri dengan obesitas untuk mengatur asupan makanan yang ditandai dengan menurunnya asupan karbohidrat serta meningkatnya asupan sayuran dan buah-buahan.

Penelitian lain yang dilakukan Sari (2012) yang menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku memiliki pengaruh terhadap citra raga pada remaja putri dengan obesitas. Jelalian, dkk. (2006) menyebutkan bahwa kognitif perilaku yang dikombinasikan dengan *Adventure Therapy* efektif dalam membantu

menurunkan berat badan pada remaja dan akan lebih efektif lagi apabila diberikan kepada orang dewasa.

Teixeira dkk (2004) berpendapat bahwa kognitif perilaku mampu membantu individu mengurangi rata-rata 2,4 kg atau 3,1% dari berat badan sebelumnya. Meskipun kognitif perilaku hanya mampu mengurangi rata-rata dibawah 5% tetapi hal ini dapat ditandai sebagai patokan sukses dalam mengurangi berat badan daripada penelitian-penelitian yang lain, secara signifikan dan tergantung pada implementasi kognitif perilaku (Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2012). Eichler, Zoller, Steurer, & Bachmann (2007) menyatakan bahwa kognitif perilaku mampu membantu mengurangi berat badan setelah 12 bulan rata-rata sebanyak empat kilogram.

Dalam penelitiannya, Juliana (2013) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku mampu mengubah pola makan penderita obesitas yang memiliki gangguan perilaku makan berlebih menjadi lebih teratur. Penelitian dilakukan terhadap tiga subjek dengan gangguan perilaku makan berlebih yang moderat dan parah. Ketiga subjek mengalami penurunan perilaku makan berlebihan, penilaian diri yang positif terkait perilaku makan dan penerapan strategi koping yang efektif setelah diberi terapi kognitif perilaku.

Cooper, dkk (2010) menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku efektif menurunkan berat badan antara 5% hingga 10% pada 1050 partisipan dengan obesitas. Hasilnya menunjukkan tidak ada berat badan yang naik kembali setelah dilakukan follow up. Carter & Fairburn (1998) menerangkan, setidaknya ada 40% dari 72 partisipan berhasil menghentikan perilaku makan berlebihan setelah

mendapat tritmen *Cognitive Behavioral Self Help* dengan jarak *follow up* enam bulan. *Cognitive Behavioral Self Help* efektif mengubah gangguan perilaku makan berlebih meskipun tidak ada perubahan signifikan pada IMT partisipan.

Dalam penelitiannya, Wilfley dkk (1993) menemukan bahwa 48% dari 18 penderita bulimia mampu mengurangi frekuensi makan berlebihnya setelah melakukan terapi kognitif perilaku 16 minggu sebelumnya. terapi kognitif perilaku mampu menghentikan perilaku makan berlebih dan menurunkan berat badan rata-rata empat kilogram selama periode *follow up*. Dilakukan pada 93 wanita obesitas yang mengalami gangguan perilaku makan berlebih (Agras dkk, 1997).

Fairburn (1985) berpendapat, kognitif perilaku diasumsikan mampu menghilangkan pembatasan diet ekstrim, meningkatkan asupan yang lebih luas pada berbagai makanan, dan mengurangi distorsi kognitif yang cukup untuk pengobatan karena pembatasan diet berlebihan dan sikap menyimpang terkait dengan perilaku makan, bentuk tubuh dan berat badan. Penelitian Wilfley dkk (2002) menghasilkan dari 162 pasien dengan gangguan perilaku makan berlebih, pada 81 pasien terdapat 59% mengalami penurunan perilaku makan berlebih setelah menerima terapi kognitif perilaku. Sedangkan 81 pasien lainnya terdapat 62% mengalami penurunan perilaku makan berlebih setelah mendapat *Interpersonal Psychotherapy*. Artinya terapi kognitif perilaku lebih cepat dalam memberikan efek terhadap pasien dengan gangguan makan berlebih daripada menggunakan *Interpersonal Psychotherapy*.

Penelitian tentang kognitif periakuan dan perilaku makan telah banyak dilakukan dengan mengkaitkan banyak variabel tetapi belum ada yang membandingkan kognitif periakuan dengan pola makan yang dijalankan oleh Rasulullah. Penelitian yang dilakukan kali ini merupakan salah satu penelitian tentang perbedaan pengaruh pelatihan kognitif periakuan dan pola makan Rasulullah terhadap pengendalian perilaku makan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah mengungkapkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas sebagai partisipan penelitian dengan menggunakan dua perlakuan yaitu pelatihan kognitif periakuan dan pola makan Rasulullah. Berbeda dengan penelitian yang sudah ada sebelumnya, yang menggunakan terapi kognitif perlakuan saja untuk menangani masalah gangguan makan (*eating disorder*), perilaku makan berlebihan (*binge eating*), untuk menurunkan berat badan, mengendalikan asupan makanan pada penderita penyakit tertentu, *body image* dan masalah-masalah lainnya.