

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN
REGULASI EMOSI PADA SISWA SMAN 1 MALANG**

SKRIPSI

**Oleh:
FINNA AYU FAIZAH
NIM. 07410071**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2011

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN
REGULASI EMOSI PADA SISWA SMAN 1 MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam
Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh:
FINNA AYU FAIZAH
NIM. 07410071



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN
REGULASI EMOSI PADA SISWA SMAN 1 MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
FINNA AYU FAIZAH
NIM. 07410071

Telah disetujui oleh:
Dosen Pembimbing,

H. Aris Yuana, Lc, M.A
NIP. 19730709 200003 1 002

Pada tanggal, 14 September 2011

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang

Dr.H.Mulyadi, M.Pd.I
NIP.195507171 98203 1 005

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN
REGULASI EMOSI PADA SISWA SMAN 1 MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
FINNA AYU FAIZAH
NIM. 07410071

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Pada tanggal, September 2011

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji Utama	: Drs. Zainul Arifin, M.Ag NIP. 19650606 199403 1 330 _____
Ketua Penguji	: Endah Kurniawati, M.Psi NIP. 19750514 200003 2 003 _____
Sekretaris/Pembimbing	: H. Aris Yuana, Lc, M.A NIP. 19730709 200003 1 002 _____

Mengetahui dan Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang

Dr.H.Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 195507171 98203 1 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Finna Ayu Faizah

NIM : 07410071

Alamat : Jl. Zaenal Zakse 1C No.1162 Rt:04 Rw:01 Malang

Menyatakan bahwa Skripsi yang dibuat sebagai salah satu persyaratan kelulusan pada Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, yang berjudul:

“HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN REGULASI EMOSI PADA SISWA SMAN 1 MALANG”

Adalah murni hasil karya penulis dan bukan duplikasi dari karya orang lain,-

Selanjutnya apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, adalah bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, melainkan sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Demikian, surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan tanpa intervensi dari pihak manapun.

Malang, 14 September 2011
Penulis,

FINNA AYU FAIZAH

MOTTO

﴿يَبْنَىءِ آءِءَمَ ءُءُوْءِ زِيْنَتِكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْءِ وَّءَشْرَبُوْءِ وَّلَا تُسْرِفُوْءِ اِنَّهٗ لَا

تُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki)

mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan.

Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

QS. Al-A'raaf :31

PERSEMBAHAN

Rasa syukur ku ucapkan untuk Yang Maha Sempurna ALLAH SWT yang selalu menjaga dan memberikan kelancaran serta kemudahan untukku.

Ku persembahkan karya sederhana ini Untuk Abi H. M. Imam Gozali dan Ibu Hj. Tutik As'adah yang selalu mendoakan kesuksesanku dan mengajarkan aku tentang makna hidup yang sesungguhnya dan selalu mengajarkan aku untuk berbuat baik kepada orang lain karena hidup ini sangat indah dan berarti untuk dijalani.

Adik-adikku Sofi Nur Rohmah dan M. Zidan Rahman yang membuatku selalu merasa menjadi kakak yang hebat dan tak lupa memberikan aku doa serta semangat. Keluarga besarku kakak nenekku, yang memberikan panjatan doa serta pelajaran hidup yang sangat berharga untuk masa depanku kelak.

Sahabat-sahabat yang selalu menyayangiku, mendukung dan memotivasi untuk bisa menggapai cita-citaku.

Untuk M. Rizki Nurul Huda kekasihku yang selalu membuatku bangga. Terima kasih buat semangatnya selama 4 tahun menjalani studi.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

In the name of Allah, the Most Beneficent, the Most Merciful

الحمد لله الذي علم بالقلم، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن سيدنا محمداً عبد الله ورسوله خير من اصطفى وبعثه إلى جميع الأمم. أما بعد:

Segala puji dan syukur hanyalah bagi Allah SWT., yang hanya karena rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan penelitian ini. Kemudian shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat-sahabat, serta orang-orang yang mengikutinya hingga akhir zaman.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kepada Allah swt yang mana berkat taufiq serta hidayahnya, peneliti diberi kesehatan baik lahir maupun batin, sehingga dapat menyelesaikan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN REGULASI EMOSI PADA SISWA DI SMAN I MALANG”** dengan baik meskipun ada sedikit kendala namun itu tiada arti.

Terselesaikannya tugas akhir ini bukan berarti berhenti karya yang harus penulis hasilkan, akan tetapi dengan selesainya karya ini berarti sudah satu amanat telah peneliti tunaikan. Proses dan perjuangan yang panjang selama penyusunan karya ini tak lepas dari peran serta berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis. Oleh sebab itu, ijinilah dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. H. Mulyadi, M. Pd. I, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Bapak H. Aris Yuana, Lc, M.A, selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing kami dengan penuh kesabaran banyak memberikan masukan, serta membimbing peneliti dalam penyusunan penelitian ini.
4. Ibu Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si, selaku Dosen yang telah tulus ikhlas memberikan bimbingan, masukan, dan arahan yang bermanfaat bagi peneliti sehingga skripsi ini bisa selesai dengan baik.
5. Koordinator BK Ibu Dra. Asfa Ch, S.Pd, yang telah memberikan kesempatan dan waktu luang untuk penelitian ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah mentransfer ilmunya dengan tulus dan ikhlas.
7. Sahabat-sahabat Rayon Al-Adawiyah tahun 2007, (gentong, iqbal, dinal, sony, daup, nyak, mbak ria, dll.) yang selalu membuat peneliti menjadi seseorang yang berharga.
8. Teman-teman Psikologi angkatan 2007, khususnya kelas B (mora, yuyun, mita, dewi, asqi, wily, nug, babe, mbah) yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti, serta saling membantu, mengingatkan, dan menyemangati dalam mengerjakan penelitian. Terima kasih atas kebersamaannya dan persahabatannya selama ini.
9. Seluruh pihak yang ikut terlibat dan andil dalam penyusunan penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata peneliti berharap semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan terutama bagi peneliti dan khususnya pihak-pihak yang bersangkutan.

Malang, 15 September 2011
Penulis,

Finna Ayu Faizah
NIM. 07410071

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10

BAB II KAJIAN TEORI

A. Obesitas	
1. Pengertian Obesitas.....	12
2. Metode dan Pengukuran Obesitas.....	16
3. Faktor Penyebab Obesitas.....	23
4. Obesitas dalam Perspektif Psikologi	23
5. Obesitas dalam Pandangan Islam	24
B. Regulasi Emosi	
1. Pengertian Regulasi Emosi	26
2. Aspek-aspek Regulasi Emosi.....	29

3. Regulasi Emosi dan Problem-problem Perilaku.....	32
4. Regulasi Emosi dalam Islam.....	34
a. Optimis.....	35
b. Berpikir Positif.....	36
c. Sabar & Syukur.....	37
C. Hubungan Obesitas dengan Regulasi Emosi.....	40
D. Hipotesis.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	44
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	45
C. Definisi Operasional.....	46
1. Obesitas.....	46
2. Regulasi Emosi.....	46
D. Populasi dan Sampel.....	47
1. Populasi dan Sampel.....	47
2. Teknik Pengambilan Sampel.....	48
E. Metode Pengumpulan Data.....	49
1. Observasi.....	49
2. Angket.....	49
3. Wawancara.....	50
F. Instrumen Penelitian.....	51
1. <i>Obesity</i>	51
2. <i>The Emotional Reactivity Scale</i>	51
G. Validitas dan Reliabilitas.....	53
1. Validitas.....	54
2. Reliabilitas.....	56
H. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	57
1. Tahap Persiapan.....	57
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	57
I. Metode Analisa Data.....	57

1. Analisis Deskriptif	57
2. Analisa Prosentase	59
3. Analisa Korelasi <i>Product Moment</i>	59

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian	61
1. Letak Geografis SMA Negeri 1 Malang.....	61
2. Visi dan Misi SMA Negeri 1 Malang.....	67
3. Struktur Organisasi	68
4. Kebijakan Sekolah	69
B. Paparan Data dan Hasil Penelitian	70
1. Regulasi Emosi	70
1) Uji Validitas	70
2) Uji Reliabilitas	72
C. Analisis Deskriptif Data Hasil Penelitian.....	74
1. Analisis Data Regulasi Emosi.....	74
2. Hasil Uji Hipotesis Obesitas dan Regulasi Emosi	77
D. Pembahasan.....	79
1. Tingkat Obesitas pada Siswa di SMAN 1 Malang	79
2. Tingkat Regulasi Emosi pada Siswa yang mengalami Obesitas di SMAN 1 Malang.....	85
3. Hubungan Obesitas dengan Regulasi Emosi pada Siswa di SMAN 1 Malang.....	87

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	92
B. Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1: Prosentase Tingkat Regulasi Emosi	77
Gambar 4.2: Prosentase Tingkat Obesitas	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Klasifikasi Kegemukan Berdasarkan Tingkat Kegemukan Menurut WHO	18
Tabel 2.2: Klasifikasi Obesitas Klas III Berdasarkan Modifikasi BMI Menurut WHO 2007 dan Strum (2007)	19
Tabel 3.1: Klasifikasi Jumlah Populasi dan Sampel	48
Tabel 3.2: Blue print Regulasi Emosi	52
Tabel 3.3: Skor Skala <i>Likert</i>	53
Tabel 3.4: Taraf Sigifikan	60
Tabel 4.1: Komponen dan Distribusi Butir pada <i>The Emotional Reactivity Scale</i>	71
Tabel 4.2: Koefisien Validitas pada <i>The Emotional Reactivity Scale</i>	71
Tabel 4.3: Koefisien Reliabilitas <i>The Emotional Reactivity</i>	73
Tabel 4.4: Koefisien Reliabilitas <i>The Emotional Reactivity</i> seluruh aitem	73
Tabel 4.5: Koefisien Reliabilitas <i>The Emotional Reactivity</i> aitem valid	74
Tabel 4.6: Tingkat Regulasi Emosi	75
Tabel 4.7: Prosentase Regulasi Emosi pada siswa yang mengalami Obesitas di SMAN 1 Malang	76
Tabel 4.8: Hasil Korelasi Antara Variabel Obesitas Dan Regulasi Emosi	78
Tabel 4.9: Perincian Hasil Korelasi Variabel Obesitas dan Regulasi Emosi	79
Tabel 4.10: Nilai IMT Obesitas siswa SMAN 1 Malang	80
Tabel 4.11: Klasifikasi kegemukan berdasarkan tingkat kegemukan menurut WHO	82
Tabel 4.12: Prosentase Obesitas.....	83

ABSTRAK

Faizah, Finna Ayu. 2011. *Hubungan Antara Obesitas dengan Regulasi Emosi pada Siswa di SMAN 1 Malang*. Skripsi.

Pembimbing : H. Aris Yuana, Lc,M.A.

Kata Kunci : obesitas, regulasi emosi

Obesitas merupakan proses penimbunan triasilgliserol berlebih pada jaringan adiposa karena *imbalance* (ketidakseimbangan) antara asupan energi dengan penggunaannya. Sebuah pandangan populer bahwa obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Orang gemuk biasanya tidak bahagia, namun tekanan batinnya terutama lebih sebagai hasil daripada sebab kegemukannya. Regulasi emosi merupakan serangkaian proses, baik yang bersifat otomatis atau terkontrol, yang terjadi sebelum atau sesudah aktivasi emosi dan tersedia untuk meningkatkan kekuatan, menjaga atau mengurangi intensitasnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat obesitas dan regulasi emosi pada siswa di SMAN 1 Malang serta mengetahui apakah ada korelasi antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Subyek penelitian sebanyak 21 responden siswa obesitas. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengukuran obesitas, serta angket berupa skala dan wawancara. Analisis data penelitian menggunakan *product moment correlation* dari *pearson* dan uji validitas serta reliabilitas memakai *Alpha Cronbach* yang diolah dengan program *SPSS 16.0 for windows*.

Hasil penelitian menunjukkan pada variabel obesitas terdapat; 86% siswa berkategori *overweight*; 14% siswa berkategori *obese (grade I obesity)*. Sedangkan pada variabel regulasi emosi terdapat; 0% siswa berkategori tinggi; 9,5% siswa berkategori sedang, dan 90,5% siswa berkategori rendah. Uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan ($r_{xy} = 0,210$; $sig = 0,362 > 0,05$).

ABSTRACT

Faizah, Finna Ayu. 2011. Relationship between Obesity with Regulation of Emotion on Student at SMAN 1 Malang. Thesis. Faculty of Psychology, The State of Islamic University of Maulana Malik Ibrahim of Malang.

Advisor: H. Aris Yuana, Lc, M.A.

Keywords: obesity, regulation of emotion

Obesity is the excessive accumulation of adipose tissue triasilgliserol because of imbalance (imbalance) between energy intakes with their use. A popular view that obesity begins from emotional problems are not resolved. Fat people are usually unhappy, but her inner pressure primarily as a result rather than cause more obesity. Emotion regulation is a set of processes, either automatic or controlled, which occurred before or after activation of emotion and are available to increase strength, maintain or reduce its intensity.

This research aims to determine the level of obesity and regulation of emotions in students at SMAN 1 Malang and find out if there is a correlation between two variables.

This research uses quantitative methods. Subject of research as much as 21 respondents that had obesity. The data was collected by the method of measuring obesity, a scale questionnaire and interview. Analysis of research data using the *product moment correlation* from Pearson and for validation and reliability test, the researcher employs the formula of Alpha Cronbach that is processed with SPSS 16.0 *for windows* programme.

Based the result of this research, it known that: the variable of obesity contained; 86% of student categorized overweight, 14% of students categorized obese (grade I obesity). While the variables of emotion regulation are; 0% of students categorized high; 9.5% of students were categorized medium, and 90.5% of students categorized low. The results of the correlation between obesity with regulation of emotion on Student at SMAN 1 Malang indicated no significant correlation ($r_{xy} = 0.210$; $sig = 0.362 > 0.05$).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beberapa remaja sangat menginginkan bentuk tubuh yang ideal karena dengan memiliki bentuk tubuh yang ideal seorang remaja dapat diterima di lingkungan pergaulannya selain itu dapat menambah kepercayaan dirinya. Gardon W. Allport mendefinisikan pribadi sebagai organisme yang dinamis dalam sistem fisik psikis yang menentukan keunikan seseorang menyesuaikan diri terhadap lingkungannya.

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang utama. Setiap tahun orang-orang menghamburkan jutaan dolar untuk diet ketat, obat-obatan, dan perawatan lainnya guna menurunkan berat badan. Banyak orang yang kurang berhasil dalam penurunan berat badan dan mereka yang berhasil menghilangkan sejumlah pon hampir tanpa kecuali bertambah berat lagi. Masalah ini telah merangsang banyak riset mengenai asal mula dan pengendalian obesitas.

Obesitas merupakan keadaan patologis sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya (*psychobiological cues for eating*) sehingga terdapat penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh. (Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya, 2004;77).

Akhir-akhir ini banyak bukti yang menunjukkan bahwa kejadian *overweight* dan obesitas meningkat sangat tajam di berbagai negara Asia Pasifik, US, negara-negara Eropa, serta Australia (Ji Lin, *et al.*, 2005). Prevalensi

overweight dan obesitas meningkat sangat tajam di kawasan Asia-Pasifik. Di Asia, prevalensi obesitas di Korea Selatan 20,5% *overweight* dan 1,5% obes, di Thailand 16% *overweight* dan 4% obes, di China 12% pada laki-laki *overweight* dan 14,4% pada perempuan Inoue (2000). Menurut Misra dan Khurana, 2008 bahwa prevalensi obesitas BMI ≥ 30 di Albania laki-laki sekitar 22,8%, wanita 35,6%. Di Mesir, prevalensi obesitas BMI ≥ 30 laki-laki sekitar 20% sedangkan wanita 45,2%. Di India Utara, obesitas BMI ≥ 30 laki-laki sekitar 20,8% sedangkan wanita 32,3%. Prevalensi obesitas BMI ≥ 30 di Afrika Selatan laki-laki sekitar 25,4% sedangkan pada wanita 58,5%. Di Samoa, prevalensi obesitas BMI ≥ 30 laki-laki yaitu sekitar 48,7% dan wanita sekitar 68%. Sebagai contoh, 20,5% dari penduduk Korea Selatan tergolong *overweight* dan 1,5% tergolong obes.

Data tentang obesitas di Indonesia belum bisa menggambarkan prevalensi obesitas seluruh penduduk, akan tetapi data obesitas pada orang dewasa yang tinggal di ibukota propinsi seluruh Indonesia cukup untuk menjadi perhatian kita. Survei nasional yang dilakukan pada tahun 2008 di ibukota seluruh propinsi Indonesia menunjukkan bahwa 8,1% penduduk laki-laki dewasa (≥ 18 tahun) mengalami *overweight* (BMI 25-27) dan 6,8% mengalami obesitas, 10,5% penduduk wanita dewasa mengalami *overweight* dan 13,5% mengalami obesitas. Pada kelompok umur 40-49 tahun *overweight* maupun obesitas mencapai puncaknya yaitu masing-masing 24,4% dan 23% pada laki-laki dan 30,4% dan 43% pada wanita (Depkes, 2009; dalam Oetomo, 2011;3).

Sebuah pandangan populer ialah bahwa obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Orang-orang gemuk haus akan cinta kasih,

sebagaimana anak-anak dan makan dianggap sebagai simbol dari “kasih sayang ibu”; atau kelebihan makan adalah sebuah substitusi (pengganti) untuk kepuasan-kepuasan lainnya yang tidak mereka dapat dalam kehidupannya. Walaupun penjelasan di atas sesuai dengan beberapa kasus, namun yang mendasari kebanyakan orang yang kelebihan berat badan tidaklah lebih terganggu secara psikologis daripada mereka dengan berat badan normal. Orang gemuk biasanya tidak bahagia, namun tekanan batinnya terutama lebih sebagai hasil daripada sebab kegemukannya. Dalam suatu masyarakat di mana tubuh kurus disamakan dengan kecantikan, orang gemuk cenderung akan merasa malu dengan penampilannya dan juga dengan kurangnya pengendalian atas dirinya (Pengantar Psikologi, 2004; 18).

Tidak semua orang yang terpapar lingkungan ini menjadi gemuk. Ada faktor genetik, fisiologis, dan kepribadian yang ikut berperan didalamnya. Secara rata-rata kontribusi genetik mungkin hanya memiliki porsi yang lebih kecil dari penyebab obesitas dibanding faktor-faktor kultural, tetapi faktor genetik itu membantu menjelaskan mengapa sebagian orang menjadi gemuk dan sebagian lainnya tidak ketika terpapar di lingkungan yang sama. Sebagai contoh gen mempengaruhi jumlah sel lemak yang dimiliki individu, kecenderungan individu untuk menimbun lemak, dan tingkat aktivitasnya (Cope, Fernandes, dan Allison, 2004; dalam Nevid dkk, 2007;33).

Islam juga telah mengajarkan kepada umatnya untuk tidak berlebihan dalam masalah apapun termasuk masalah makan, minum dan berpakaian sebagaimana dalam Al-Quran disebutkan pada surat Al-A'raaf; 31 yang artinya :

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah disetiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”.

Secara umum, gen dianggap bertanggung jawab atas 30% persamaan penyebab obesitas (Bouchard, 2002). Proses-proses fisiologis memainkan peran besar pada awal dan *maintenance* perilaku makan, dan hal ini bervariasi dari individu ke individu (Smith dan Gibbs, 2002), dan proses-proses psikologis seperti pengendalian impuls, sikap, dan motivasi terhadap makan, serta responsivitas terhadap konsekuensi makan juga berperan penting (Blundell, 2002). Meskipun kronologi obesitas sangat kompleks, seperti halnya gangguan-gangguan lainnya, interaksi antara faktor biologis dan psikologis dengan kontribusi lingkungan dan kultural yang kuat memberikan penjelasan yang paling lengkap (Nevid dkk, 2007;33).

Masalah yang dialami beberapa remaja obesitas biasanya berasal dari lingkungan terdekatnya. Sebagaimana peneliti melakukan penelitian sekunder, dengan melakukan wawancara dengan salah seorang guru BK di SMAN 1 Malang yang menjelaskan bahwa permasalahan yang dialami oleh siswa obesitas adalah emosi yang mengakibatkan siswa tersebut menjadi seorang individu yang berbuat semaunya sendiri (Wawancara pada tanggal 12 Agustus 2011, pukul 08.30, di Ruang BK SMAN 1 Malang). Emosi tersebut biasanya muncul secara sadar maupun tidak sadar. Lingkungan keluarga serta kondisi ekonomi yang cukup baik membuat seorang siswa bisa melakukan hal-hal yang diinginkan. Sebagai contoh

yang dipaparkan oleh guru BK ketika melihat perbincangan salah seorang siswa yang mengalami obesitas dengan pengasuhnya (pembantu rumah tangga) ialah:

“Mbak, tolong pesankan meja untuk teman kelasku buat makan di Pizza Hut, aku nggak mau tahu nanti jam lima aku harus sudah bisa duduk dan makan di sana.”

Selain mendapatkan penjelasan tentang emosi yang dialami oleh siswa obesitas, dalam wawancara tersebut ditemukan informasi bahwa siswa obesitas juga memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Berbeda dengan remaja yang dahulu, ketika seorang remaja obesitas maka ia akan mempunyai rasa kurang percaya diri atas keadaan dirinya. Faktor fisik dan budaya tertentu juga mempengaruhi kepopuleran remaja. Remaja yang secara fisik menarik akan lebih populer dibandingkan dengan mereka yang tidak menarik (Kennedy, 1990; dalam Santrock, 2003;223).

Dalam wawancara diatas peneliti menemukan bahwa yang menjadi penyebab emosi seorang siswa yang obesitas adalah rendahnya *self-esteem*, kurangnya harapan *self-efficacy*, dan emosi negatif. Hal yang kerap terjadi pada seorang siswa obesitas yaitu mereka sama sekali tidak peduli dengan tubuh mereka dan lebih terkesan cuek (Wawancara peneliti dengan salah seorang guru PPL BK Universitas Negeri Malang pada tanggal 15 Agustus 2011, pukul 10.30 di dalam kelas XI IPA SMAN 1 Malang). Karena semakin besar tekanan yang mereka alami untuk memenuhi harapan sosial akan kelangsingan tubuh. Seperti contoh yang dialami oleh salah seorang siswi XI, yaitu :

“Saya merasa terganggu dengan beberapa teguran yang muncul dari pacar saya tentang berat badanku, dengan beberapa pernyataan yang membuatku tidak nyaman, “kenapa kamu tidak diet?akankah lebih cantik kalau tubuhmu langsing!”

Sebenarnya masalah yang dialami oleh siswa obesitas adalah penekanan yang terjadi dalam diri yang menyebabkan semakin besar rasa marah yang dirasakan meskipun tidak mengekspresikan perasaannya secara langsung.

Dari wawancara tersebut bagi siswa yang mengalami obesitas, keluarga adalah pondasi yang kuat untuk menjadi sandaran mereka. Disinilah keluarga menjadi faktor penting atas dukungan yang diberikan keluarga kepada seorang anak. Karena kondisi ekonomi dan perhatian yang diberikan keluarga lebih besar dari perhatian yang diberikan teman-teman sebayanya. Hubungan keluarga yang harmonis membuat mereka merasa diperhatikan, khususnya orang tua yang secara finansial memenuhi kebutuhannya. Seperti halnya yang dikemukakan oleh seorang siswi kelas XI sebagai berikut : “Jika saya membutuhkan sesuatu, orang tua saya selalu berusaha untuk memenuhinya.” Demikian tutur siswa kelas XI saat memberikan penjelasan dalam wawancara dengan peneliti pada tanggal 15 Agustus 2011, pukul 12.00 di depan Ruang BK SMAN 1 Malang.

Orang tua dapat memberikan contoh atau petunjuk kepada anak remaja mengenai cara-cara mereka berhubungan dengan teman sebaya mereka. Pada suatu penelitian, orang tua mengakui bahwa mereka menyarankan beberapa strategi spesifik kepada anak remaja mereka dengan tujuan untuk menolong mereka membangun hubungan teman sebaya yang lebih positif (Rubin & Sloman, 1984 dalam Santrock, 2003;221). Sebagai contoh, orang tua berdiskusi dengan anak remaja mereka tentang bagaimana cara untuk mengatasi pertengkaran atau bagaimana cara untuk tidak malu. Orang tua juga mendorong mereka untuk lebih bertoleransi dan untuk dapat bertahan terhadap tekanan teman sebaya.

Semakin banyak peneliti yang menemukan bahwa ikatan yang aman dengan orang tua berhubungan dengan hubungan teman sebaya yang positif. Pada suatu penelitian, remaja yang memiliki ikatan yang aman dengan orang tuanya juga memiliki ikatan yang aman dengan teman sebayanya; remaja yang tidak memiliki ikatan yang aman dengan orang tuanya juga tidak memiliki ikatan yang aman dengan teman sebayanya (Armsden & Greenberg, 1984; dalam Santrock, 2003;221).

Setelah melakukan wawancara tersebut, peneliti kembali melakukan kegiatan yang sama kepada guru BK. Dari wawancara lanjutan, peneliti mengetahui bahwa kemampuan anak yang mengalami obesitas untuk mengatasi tekanan, serta mewujudkan impian adalah kemampuan untuk selalu percaya diri, bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil, dan selalu optimis (Hasil wawancara dengan guru BK serta beberapa siswa kelas XI pada tanggal 16 Agustus 2011, pukul 08.30 di ruang BK SMAN 1 Malang).

Ketiga kemampuan tersebut merupakan salah satu wujud dari upaya regulasi emosi. Ini bisa dicocokkan dengan definisi Prince-Embury, (2008) dengan menguraikan bahwa regulasi emosi merupakan aktivitas yang mencakup pengaturan afek dan pengaturan emosi. Pengaturan afek didefinisikan sebagai cara-cara yang digunakan individu dalam mengatur pembangkitan emosional yang meliputi kemampuan untuk mengarahkan kembali, mengontrol, mengevaluasi, dan merubah emosi dalam rangka pemfungsian adaptif dalam menghadapi stress (Cicchetti, Ganiban & Barnet, 1991 dalam Prince-Embury, 2008). Sedangkan pengaturan emosi merupakan kemampuan untuk menggunakan alat-alat internal

dan mekanisme coping untuk meregulasi perhatian, perilaku dan emosi diri (Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010).

Percaya diri dan optimis merupakan bentuk turunan dari pengaturan afek. Sedangkan perilaku tanggung jawab bisa dipahami sebagai wujud lain dari pengaturan emosi yang melibatkan alat-alat internal dengan menggunakan mekanisme coping. Sebagaimana yang dipaparkan Hude (2006), bahwa mekanisme coping dipahami sebagai salah satu upaya mengendalikan emosi. Yang dimaksud dengan mekanisme ini (model coping), adalah menanggulangi, menerima, atau menguasai segala sesuatu yang terjadi dan bersangkutan dengan diri kita yang seharusnya dihadapi dan ditanggulangi sesuai dengan kemampuan yang ada (dalam Sakti, 2010).

Obesitas memiliki hubungan dengan regulasi emosi. Dengan beberapa permasalahan dan situasi pada seorang obesitas sebagaimana saya singgung di atas. Bahwa orang gemuk biasanya tidak bahagia, namun tekanan batinnya terutama lebih sebagai hasil daripada sebab kegemukannya. Dalam suatu masyarakat di mana tubuh kurus disamakan dengan kecantikan, orang gemuk cenderung akan merasa malu dengan penampilannya dan juga dengan kurangnya pengendalian atas dirinya (Pengantar Psikologi, 2004; 18).

Menurut Reivich dan Shatte (2002) dalam Gross (2007), Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan (dalam James J. Gross. *Hand Book of Emotion Regulation* (New York: The Guilford Press. 2007). Hal.176; dalam Sakti, 2010). Individu yang memiliki kemampuan meregulasi

emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang memiliki kepercayaan diri dan sikap optimis yang tinggi, hal ini merupakan salah satu wujud dari upaya regulasi emosi yang dicocokkan dengan definisi Prince-Embury (2008) yaitu dari aspek *sensitivity*, merupakan ambang reaksi atau intensitas reaksi ketika individu menjadi terbangkitkan secara emosi. Sensitivitas dapat diberlakukan dalam beberapa perilaku, salah satunya adalah ketika kita sadar dan berpikir. Sensitivitas dalam berpikir dapat dipahami sebagai upaya untuk selalu sensitif terhadap reaksi-reaksi eksternal yang akan mempengaruhi keputusan dan perilaku kita. Sedangkan sensitivitas berpikir ini bisa menyerupai upaya untuk selalu berpikir positif, optimis, dan tidak mudah putus asa.

Berdasarkan fenomena di atas bahwa seorang yang mengalami obesitas memiliki rangkaian perilaku serta besar tekanan yang dihadapi untuk memenuhi harapan sosial yang sudah diwujudkan anak normal pada umumnya. Hal ini menggerakkan keinginan peneliti untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah tugas akhir perkuliahan dengan rumusan judul; *Hubungan Antara Obesitas dengan Regulasi Emosi pada Siswa SMAN 1 Malang*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat obesitas pada siswa SMAN 1 Malang?
2. Bagaimana tingkat regulasi emosi siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat obesitas dengan kemampuan regulasi emosi siswa SMAN 1 Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat obesitas pada siswa SMAN 1 Malang.
2. Untuk mengetahui tingkat regulasi emosi siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang.
3. Untuk membuktikan apakah ada hubungan antara tingkat obesitas dengan kemampuan regulasi emosi siswa SMAN 1 Malang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keilmuan psikologi secara umum, lebih khusus lagi dalam subgagasan obesitas dan regulasi emosi pada wacana psikologi abnormal dan psikologi klinis.

Dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya, selain itu juga menawarkan untuk menghubungkan dengan variabel-variabel yang lainnya disamping obesitas dan regulasi emosi.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan ilmiah kepada siswa SMA yang mengalami obesitas. Serta memberi masukan pada guru pembimbing khususnya mata pelajaran BK.

3. Manfaat bagi Peneliti

Peneliti dapat memahami tentang perkembangan Psikologis pada masa remaja khususnya pada masalah obesitas dan regulasi emosi serta solusi dalam mengahadapinya.

4. Manfaat bagi Pihak Sekolah

Dalam hal ini adalah pihak dari SMAN 1 Malang. Pihak sekolah akan mendapat masukan dari penelitian ini mengenai problematika peserta didik berikut cara penyelesaiannya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. OBESITAS

1. Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang utama. Setiap tahun orang-orang menghamburkan jutaan uangnya untuk diet ketat, obat-obatan, dan perawatan lainnya guna menurunkan berat badan. Banyak orang yang kurang berhasil dalam penurunan berat badan dan mereka yang berhasil menghilangkan sejumlah pon hampir tanpa terkecuali bertambah berat lagi. Masalah ini telah merangsang banyak riset mengenai asal mula dan pengendalian obesitas (Pengantar Psikologi, 2004;18).

Obesitas atau kegemukan adalah ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran energi oleh tubuh. Obesitas juga sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu kesehatan (Bray, 2004; dalam Oetomo, 2011;2). Obesitas merupakan gangguan metabolik kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk genetik dan faktor lingkungan, dimana kejadian obesitas merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut (James, *et al.*, 2001; dalam Oetomo, 2011;5).

Secara patofisiologi, obesitas merupakan proses penimbunan triasilgliserol berlebih pada jaringan adiposa karena *imbalance* (ketidakseimbangan antara

asupan energi dengan penggunaannya), (Bays *et al*, 2008; dalam Oetomo, 2011;3).

Menurut Sutor dan Hunter, yang dimaksud dengan kelebihan berat badan (*over-weight*) adalah kelebihan berat badan diatas 20% dari berat normal. Sementara itu, obesitas (*obesity*) adalah kelebihan berat badan sebanyak antara 10-20% dari berat normal. Jadi, secara definitif pengertian obesitas dengan kelebihan berat badan (*over-weight*) memiliki perbedaan yang cukup mendasar (dalam Sarafino, 1994).

Obesitas merupakan keadaan patologis sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya (*psychobiological cues for eating*) sehingga terdapat penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh (Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya, 2004;77).

Obesitas terjadi bila asupan energi melebihi penggunaannya sebagai akibat perubahan genetik maupun lingkungan. Proses biokimiawi dalam tubuh menentukan rasa kenyang dan lapar, termasuk pemilihan macam makanan, selera dan frekuensi makan seseorang. Kondisi dan aktifitas penyimpanan kelebihan energi di jaringan adiposit dikomunikasikan ke sistem saraf sentral melalui mediator leptin dan sinyal-sinyal lain (Oetomo, 2011;5).

Kegemukan (obesitas) sebenarnya tidak identik dengan kelebihan berat badan, melainkan terkait dengan komposisi tubuh dimana terjadi kelebihan lemak. Kelebihan lemak tubuh inilah yang berkaitan dengan kejadian *metabolic syndrome*, yang merupakan resiko gangguan kesehatan pada obesitas. Telah diketahui bahwa obesitas terkait dengan *metabolic syndrome* yang merupakan

awal terjadinya penyakit degenerasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, dyslipidemia, jantung koroner, stroke, kanker, dll.

Patofisiologi dasar dari obesitas merupakan gangguan keseimbangan (*imbalance*) antara “asupan” (*intake*) dengan kebutuhan energi (*energy expenditure*). Asupan dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam tubuh yang merupakan sistem yang kompleks. Keseimbangan antara rasa lapar (*hunger & appetite*) & rasa kenyang (*satiety*) menentukan asupan/*intake nutrient* seseorang yang berujung pada status gizi seseorang (*obese, gizi kurang/undernourished, & normal*). Karbohidrat (KH) merupakan sumber energi utama, dimana dalam keadaan normal KH merupakan sumber utama energi bagi sistem syaraf termasuk otak. Pembakaran lemak menurun bilamana tersedia cukup glukosa bagi sumber energi sel tubuh. Kelebihan KH akan dipergunakan untuk *de novo* lipogenesis. Sebaliknya kekurangan KH akan menghambat lipolysis.

Makanan yang mengandung karbohidrat dengan glycemic index (GI) tinggi, menyebabkan resiko terjadinya postprandial *hyperinsulinemia & hyperglycemia*. Hal tersebut beresiko meningkatnya penimbunan lemak tubuh (*fat stores*) dan peningkatan penggunaan karbohidrat sebagai sumber energi dengan resiko penurunan penggunaan dan pembakaran lemak. (Miller, JCB; 2002). Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Pawlak, D.B (2004) dimana asupan karbohidrat dengan GI tinggi pada binatang percobaan akan meningkatkan lemak tubuh, peningkatan gula darah, dll.

Cara mengatasi obesitas bisa dilakukan dengan mengubah pola makan atau diet dan olahraga secara teratur. Sebelumnya perlu diketahui lebih dulu penyebab

obesitas, karena terkadang diperlukan obat untuk membantu penyesuaian tubuh terhadap kebiasaan baru tersebut. Obesitas sering dikaitkan dengan banyaknya lemak dalam tubuh. Lemak adalah kawan sekaligus lawan. Lemak sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk menyimpan energi, sebagai penyekat panas, sebagai penyerap guncangan, dan lain-lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dengan berat badan pada wanita adalah sekitar 25 – 30% dan pada pria sekitar 18 – 23% (Bays *et al*, 2008).

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup bisa mendorong terjadinya obesitas. Sehingga sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik sebagai penyebab obesitas (Brakenhiem *et al*, 2004). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang. Selain itu lingkungan termasuk perilaku dapat mengubah pola makan dan aktivitasnya. Faktor lainnya adalah faktor psikis. Pikiran seseorang bisa mempengaruhi kebiasaannya makannya. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif. Gangguan ini banyak dialami oleh wanita muda yang menderita obesitas, dan dapat menimbulkan kesadaran yang berlebihan tentang kegemukannya serta rasa tidak nyaman dalam pergaulan sosial (Adam *et al*, 2006; Bessesen, *et al*, 2008).

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa obesitas merupakan ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran

energi oleh tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya.

2. Metode dan Pengukuran Obesitas

Metode klasifikasi yang dipakai untuk menentukan obesitas ternyata menggunakan parameter dan sarana bermacam-macam mulai dari yang sederhana, yaitu hanya dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan sampai yang modern dengan menggunakan *Computed Tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Masing-masing metode mempunyai kelebihan dan kekurangan. Metode pengukuran dengan menggunakan CT dan MRI lebih representatif untuk menentukan distribusi lemak sampai tingkat jaringan.

Kajian epidemiologis sering melaporkan hubungan antara obesitas berat dengan mortalitas disebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler serebrovaskuler dan diabetes. Pada obesitas moderat, indikator penting untuk gangguan metabolik ada pada distribusi regional jaringan lemak tubuh, karena *body mass index* (BMI) saja kurang konsisten. Beberapa studi prospektif menunjukkan bahwa kelebihan massa lemak abdomen lebih berkorelasi dengan peningkatan mortalitas dan risiko penyakit diabetes, hiperlipidemia, hipertensi dan aterosklerosis daripada bagian bawah tubuh (*gluteo-femoral*), (Oetomo, 2011;46).

Metode yang dipergunakan untuk menentukan obesitas cukup banyak. Meskipun demikian metode klasifikasi obesitas ini diperlukan untuk menentukan penatalaksanaan obesitas. Pada kenyataannya metode klasifikasi obesitas dapat berubah berkaitan dengan besarnya risiko terjadinya penyakit-penyakit yang

berbasis sindroma metabolik. Ada beberapa metode klasifikasi yang digunakan para ahli dalam menentukan obesitas, yaitu :

1. Standar Berat Badan

Metode ini dilakukan dengan pengukuran berat badan dihubungkan dengan tinggi badan. Berat badan baku ditetapkan dengan perhitungan sederhana, yaitu :

- Untuk wanita 45,5 kg (100 lb) bila tingginya 152 cm (60 inch), selanjutnya bertambah 2,3 kg (5 lb) setiap penambahan tinggi 2,54 cm (1 inch).
- Untuk pria 48 kg (106 lb) bila tingginya 152 cm (60 inch), selanjutnya bertambah 27 kg (6 lb) setiap penambahan tinggi 2,54 cm (1 inch).

Selanjutnya dibuat rentang $\pm 10\%$ yang masih direkomendasikan sebagai rentang normal.

2. Tabel Tinggi Badan-Berat Badan

Metode ini dilakukan dengan menggunakan tabel tinggi badan-berat badan. Dengan tabel ini tinggal mencocokkan berat badan standar dari tinggi badan terukur. *Height-weight Table* ini lebih cepat dan mudah penggunaannya tetapi memiliki keterbatasan yaitu : tidak dapat berlaku untuk semua populasi, tidak dapat dihubungkan dengan angka kematian serta tidak menggambarkan komposisi tubuh. Kelemahan ini sama dengan metode *weight standard*. Salah satu dari metode ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI).

Metode ini juga menggunakan parameter tinggi dan berat badan, tetapi penetapan indeksnya menggunakan rumus :

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Pengukuran IMT ini dilakukan tanpa mempertimbangkan jenis kelamin. Di samping kelemahan bias gender, juga ada kelemahan IMT berkaitan dengan massa otot yang dapat lebih tinggi pada atlet dan sangat berkurang pada usia lanjut (Pan *et al.*, 2004).

Dengan menggunakan BMI sebagai tolak ukur, tingkat kegemukan dapat diklasifikasikan menurut standar WHO sebagai berikut :

Tabel 2.1

Klasifikasi Kegemukan berdasarkan Tingkat Kegemukan menurut WHO.

Klasifikasi	BMI (kg/m²)	Resiko Morbiditas
<i>Underweight</i>	<18.5	<i>Low</i>
<i>Normal range</i>	18.5 - 24.9	<i>Average</i>
<i>Overweight</i>	25.0 - 29.9	<i>Mild increase</i>
<i>Obese (grade 1 obesity)</i>	30.0 - 34.9	<i>Class I obesity</i>
<i>Obese (grade 2 obesity)</i>	35.0 - 39.9	<i>Class II obesity</i>
<i>Morbid/severe obesity (grade 3)</i>	≥40	<i>Class III obesity</i>

Sumber : (Oetomo, 2011;48).

Tabel 2.2

*Klasifikasi Obesitas Klas III berdasarkan Modifikasi BMI menurut WHO
2007 dan Strum (2007)*

Klasifikasi	BMI (kg/m²)
<i>Severe obesity</i>	≥ 40
<i>Morbid obesity</i>	40 – 44.9
<i>Super obese</i>	≥ 50

Sumber : (Oetomo, 2011;48).

3. *Body Fat Percent (BF%)*

Kelemahan BMI adalah tidak mengukur secara langsung kandungan lemak tubuh. Hasil pengukuran *Body Fat Percent (BF%)*. Sebagai gambaran, populasi Asia, yang memiliki BF% ternyata BMI nya rendah dibanding *Caucasians* dengan BF% yang sama. Hal ini karena perbedaan komposisi tubuh, yaitu perbedaan rasio panjang badan dan kaki (Newton *et al*, 2005; dalam Oetomo, 2011;49).

4. *Waist Circumference (WC)*

Waist Circumference merupakan salah satu cara pengukuran kegemukan dengan mengukur lingkaran pinggang menggunakan pita pengukur antropometri. Lokasi pengukuran terletak diantara tulang rusuk paling bawah dengan tepi atas tulang panggul. Pengukuran dilakukan horisontal melingkar perut sejajar tepi atas tulang panggul dan paralel dengan lantai. Pada saat pembacaan pita pengukur tidak boleh menekan kulit dan subyek dalam kondisi ekspirasi normal.

Hubungan IMT dan WC dengan massa lemak tubuh masih kontroversi antar ras, jenis kelamin dan kelompok umur. Beberapa peneliti menyimpulkan bahwa WC lebih mempunyai kaitan bermakna dengan faktor risiko penyakit kardiovaskuler daripada IMT (Taylor *et al*, 2010; dalam Oetomo, 2011;50).

5. *Waist to Hip Ratio (WHR)*

Waist to Hip Ratio (WHR) adalah rasio atau perbandingan antara lingkar pinggang dengan lingkar panggul. Lingkar pinggang diukur mulai dari antara bawah rusuk dan atas *umbilicus*. Pengukuran dilakukan menghadap subyek dan subyek berdiri dengan otot perut relaksasi, tangan di samping badan serta dalam kondisi ekspirasi normal. Lingkar panggul adalah lingkaran terbesar panggul yang diukur pada posisi berdiri. Pengukur jongkok di samping subyek untuk mengamati lingkaran terbesar panggul. Pita pengukur antropometris dilingkarkan horizontal pada pinggul, menempel kulit tidak sampai menekan. Biasanya perlu asisten untuk membantu membetulkan letak pita pengukur. WHR dianggap berisiko bila $>0,9$ pada pria dan $>0,8$ pada wanita (Esmailzadeh *et al.*, 2004; dalam Oetomo, 2011;51).

6. *Skinfold (Lipatan Kulit)*

Skinfold adalah metode pengukuran lemak tubuh secara tidak langsung dengan mengukur ketebalan dua lipatan kulit dan jaringan lemak bawah kulit menggunakan *skinfold caliper*. Metode ini berdasarkan

asumsi bahwa ketebalan kulit dan jaringan lemak subkutan adalah konstan.

Skinfold bersama IMT dipergunakan pada orang tua yang tidak dapat berjalan. Bila dibandingkan dengan hasil pengukuran *dual energy X-ray densitometry*, ternyata pengukuran *skinfold* caliper memberi hasil lebih rendah pada subyek *overweight* terutama wanita. Namun demikian metode ini lebih dapat diaplikasikan (Yarnell *et al.*, 2001; dalam Oetomo, 2011;52).

7. *Bioelectrical Impedance Analysis (BIA)*

Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) adalah metode langsung mengukur obesitas. Prinsip metode ini adalah : aliran listrik yang dilewatkan tubuh manusia dihambat oleh jaringan lemak dan membran sel. Massa lemak tubuh sama dengan berat badan dikurangi massa bebas lemak dalam kilogram (kg), sedang persen lemak tubuh sama dengan hasil pembagian massa lemak tubuh (kg) dan berat badan tubuh (kg) dikali 100. Cairan tubuh subyek harus normal, tidak dehidrasi karena kurang minum, keringat berlebih atau latihan fisik berat sehari sebelum (*Omron*). Disamping untuk mengukur obesitas BIA juga dilaporkan cukup akurat untuk memprediksi volume otot pada anggota badan bawah (Newton *et al.*, 2005;Haroun *et al.*, 2010; dalam Oetomo, 2011;53).

8. Imaging Method

Yang termasuk metode ini adalah *Computed Tomography (CT)* dan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*. Kedua metode ini mengukur komposisi tubuh pada tingkat jaringan. CT scanner mendeteksi komposisi tubuh menggunakan sinar X yang dilewatkan tubuh dengan mengetahui beda identitas. Biasanya CT scan digunakan sebagai alat diagnosis penyakit tetapi juga dapat dipakai untuk mengukur komposisi jaringan tubuh termasuk akumulasi lemak di bawah kulit dan di rongga abdomen, sehingga CT tidak hanya mengukur lemak tubuh total tetapi juga lokasinya. Ada tiga tempat yang efektif untuk diukur jaringan lemaknya, yaitu bawah dada, perut, dan pertengahan paha, khususnya pada wanita obese (Heymsfield, 2009;dalam Oetomo, 2011;53).

9. Metode Lain

Ada beberapa metode lain untuk mengukur obesitas yang jarang digunakan di klinik, misalnya *Dual X-ray Absorptiometry (DEXA)*. Telah dibuktikan bahwa validitas dan reliabilitas antara metode DEXA sama dengan CT scan untuk mengukur obesitas sentral. Prinsip pengukuran obesitas dengan DEXA adalah dengan membandingkan *absorbs* radiasi massa lemak tubuh dengan berat badan (Newton et al., 2005;Tothil dan Hannan, 2004;dalam Oetomo, 2011;54).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pengukuran obesitas dengan metode Tabel Tinggi Badan-Berat Badan dengan menggunakan BMI sebagai tolak ukur, tingkat kegemukan diklasifikasikan menurut standar WHO.

3. Faktor Penyebab Obesitas

Berat badan bervariasi sebagai fungsi dari keseimbangan energi. Ketika kalori yang masuk melebihi energi yang keluar, kelebihan kalori disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak, yang menyebabkan obesitas (Esparza dkk, 2000; dalam Nevid dkk, 2005;55).

Kunci untuk mencegah obesitas adalah dengan menyetarakan energi yang keluar dengan energi yang masuk. Namun, hal ini lebih mudah dikatakan daripada dilakukan. Peneliti menyebutkan bahwa sejumlah faktor memberikan kontribusi pada ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan yang keluar yang menyebabkan obesitas, termasuk diantaranya yaitu :

- 1) Faktor Genetis
- 2) Faktor Metabolisme
- 3) Sel Lemak
- 4) Faktor Gaya Hidup
- 5) Faktor Psikologis.

4. Obesitas dalam Perspektif Psikologi

Menurut teori psikodinamika, makan adalah aktivitas oral yang mendasar. Teoretikus psikodinamika yakin bahwa orang-orang yang pada tahap oral terfiksasi oleh konflik ketergantungan dan kemandirian, cenderung akan mengatasi stres dengan aktivitas oral yang berlebih seperti makan berlebihan.

Faktor psikologis lain yang berhubungan dengan makan berlebihan dan obesitas mencakup rendahnya *self-esteem*, kurangnya harapan *self-efficacy*, konflik keluarga, dan emosi negatif. Meskipun hubungan antara faktor-faktor ini dan obesitas mempengaruhi pria maupun wanita, wanitalah yang paling sering mencari penanganan untuk obesitas, karena semakin besar tekanan yang mereka alami untuk memenuhi harapan sosial akan kelangsingan tubuh.

5. Obesitas dalam Pandangan Islam

Islam telah mengajarkan kepada umatnya untuk tidak berlebih-lebihan dalam masalah apapun termasuk disini dalam masalah makan, minum, dan berpakaian sebagaimana dalam Al-Qur'an berikut :

يَبْنِيْءَ آدَمَ خُدُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا ۗ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ
 الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Artinya:

Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah disetiap (memasuki) masjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (Q.S Al-A'raaf : 31.)

Ayat Al-Qur'an di atas menjelaskan bahwa janganlah melampaui batas yang dibutuhkan oleh tubuh dan jangan pula melampaui batas-batas makanan yang diharamkan. Karena semua yang melampaui batas akan menimbulkan efek yang negatif seperti obesitas jika individu melampaui batas dalam soal makanan.

وَهُوَ الَّذِيْ أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَّعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أَكْلُهُ ۗ وَالزَّيْتُوْنَ
 وَالزَّمْرَانَ مُتَشَبِهًا وَغَيْرَ مُتَشَبِهٍ ۗ كُلُوْا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَءَاتُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ ۗ وَلَا تُسْرِفُوْا ۗ
 إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Artinya :

Dan dialah yang menjadikan kebun-kebon yang berjunjung dan yang tidak berjunjung, pohon korma, tanam-tanaman yang bermacam-macam buahnya, zaitun dan delima yang serupa (bentuk dan warnanya) dan tidak sama (rasanya). makanlah dari buahnya (yang bermacam-macam itu) bila dia berbuah, dan tunaikanlah haknya di hari memetik hasilnya (dengan disedekahkan kepada fakir miskin); dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (Q.S Al An'am : 141).

Dari ayat di atas dapat dijelaskan bahwa Allah memberikan banyak kenikmatan kepada umat manusia di dunia, akan tetapi Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan atau serakah. Dan jika manusia memiliki kelebihan (harta) maka bersedekahlah.

خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ وَاللَّهُ سَمِيعٌ

عَلِيمٌ ﴿١٣﴾

Artinya :

Ambillah zakat dari sebagian harta mereka, dengan zakat itu kamu membersihkan dan mensucikan mereka dan mendoalah untuk mereka. Sesungguhnya doa kamu itu (menjadi) ketenteraman jiwa bagi mereka. Dan Allah Maha mendengar lagi Maha Mengetahui (Q.S At Taubah : 103).

Ayat di atas menjelaskan bahwa zakat itu membersihkan mereka dari kekikiran dan cinta yang berlebih-lebihan kepada harta benda serta menjelaskan bahwa zakat itu menyuburkan sifat-sifat kebaikan dalam hati mereka dan memperkembangkan harta benda mereka.

يَقُولُ أَهْلَكْتُ مَالًا لُبَدًا ﴿٦﴾

Artinya :

"Aku Telah menghabiskan harta yang banyak". (Al-Balad : 6)

Agama membolehkan menikmati yang baik-baik dan memakai perhiasan asal tidak berlebih-lebihan, tidak boleh berperilaku sombong, dan tidak boleh mendoakan atau mengharapkan sesuatu yang tidak mungkin menurut sunnah Allah SWT.

Obesitas dalam Islam dapat dilihat dalam QS. A'raaf ayat 31, yaitu berlebih-lebihan dalam makan maupun minum, karena sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

B. Regulasi Emosi

1. Pengertian Regulasi Emosi

Menurut Mullin dan Hinshaw (2007) regulasi emosi sebagai sebuah kemampuan individu untuk memodulasi reaktivitas emosi terhadap stimulus melalui sejumlah proses kognitif dan perilaku (Benjamin C. Mullin dan Stephen P. Hinshaw. *Emotion Regulation and Externalizing Disorder in Children and Adolescents* dalam *Hand Book of Emotion Regulation* (New York: The Guilford Press. 2007;523); dalam Sakti, 2010). Reaktivitas dalam konteks emosi yang dimaksud mengacu pada perbedaan-perbedaan responsivitas emosional yang mendasar terhadap stimulus yang terbangkitkan. Definisi yang diajukan Mullin dan Hinshaw tersebut berpijak pada model Rothbart yang memiliki komponen regulasi emosi yang disebut dengan *effortful control*; yaitu kemampuan untuk mencegah sebuah respon yang dominan untuk membentuk sebuah respon yang subdominan. Sebagai konsekuensinya, *effortful control* digunakan untuk mengurangi reaktivitas emosional. Kontrol ini diperoleh melalui pengaturan sumber-sumber perhatian secara *volunteer* termasuk kapasitas untuk

memfokuskan atau mengalihkan perhatian antara stimulus dan untuk mencegah respon-respon perilaku. Di samping *effortful control*, terdapat juga kemungkinan munculnya bentuk tambahan tetapi melalui *involunter* yang disebut sebagai bentuk *reactive control* (Lihat juga Lynette J. Adams. *A Confirmatory Factor Analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*, 2009:18; dalam Sakti, 2010). Respon-respon otomatis terhadap stimulus emosional termasuk melakukan reorientasi atensi atau distraksi dapat terjadi dengan kesadaran penuh dan tersedia sebagai cara untuk memodulasi pengalaman emosi individu serta membantu mencegah respon perilaku yang berhubungan dengan emosi (Yulia Solichatun, *Penanganan Kasus Klinis*, 2009;1; dalam Sakti, 2010).

Dalam tahun yang sama, Gross dan Thompson (2007) mengkonsepkan regulasi emosi sebagai serangkaian proses baik yang bersifat otomatis atau terkontrol, yang terjadi sebelum atau sesudah aktivasi emosi dan tersedia untuk meningkatkan kekuatan, menjaga atau mengurangi intensitasnya (Dana S. Dunn dan Clint Brody. *Emotion Regulation: Diverse Perspectives and Direction for Research*, 2007:531; dalam Sakti, 2010). Meskipun demikian bagi mereka berdua, lebih penting untuk memahami terlebih dahulu apa yang sebenarnya akan diregulasi karena kata *emotion regulation* merupakan kata yang ambigu, yang mungkin saja dipahami sebagai bagaimana emosi mengatur hal yang lain seperti perilaku, pikiran-pikiran dan fisiologi sehingga lebih mengarah pada *regulation by emotion*, atau bagaimana emosi itu sendiri mengatur emosi yakni *regulation of emotion*. Namun jika fungsi emosi primer adalah untuk mengkoordinasi sistem-sistem respon maka hal pertama dalam regulasi emosi adalah berkaitan dengan

emosi. Terkait dengan hal itu, Gross lebih cenderung pada *regulation of emotions* yang berhubungan dengan serangkaian proses yang bersifat heterogen, dimana emosi itu sendiri juga diregulasi. Proses regulasi emosi dapat bersifat otomatis maupun terkontrol, sadar maupun tidak sadar (Yulia Solichatun. Penanganan Kasus Klinis 2009;5; dalam Sakti, 2010).

Penggambaran yang berbeda dinyatakan oleh Cichetti, dkk dengan menggunakan definisi Prince-Embury (2008) yaitu bahwa regulasi emosi merupakan aktivitas yang mencakup pengaturan afek dan pengaturan emosi. Pengaturan afek didefinisikan sebagai cara-cara yang digunakan individu dalam mengatur pembangkitan emosional yang meliputi kemampuan untuk mengarahkan kembali, mengontrol, mengevaluasi dan merubah emosi dalam rangka pemfungsian adaptif dalam menghadapi stres (Cicchetti, Ganiban & Barnet, 1991 dalam Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010). Sedangkan pengaturan emosi merupakan kemampuan untuk menggunakan alat-alat internal dan mekanisme coping untuk meregulasi perhatian, perilaku dan emosi diri (dalam Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010).

Kendati beberapa tokoh memiliki definisi dan penjabaran yang berbeda terhadap konstruk regulasi emosi, namun mereka masih terlihat konsisten untuk menggambarkan adanya dua aspek yang menjadi fokus dalam aktivitas regulasi emosi; yaitu adanya proses otomatis dan proses terkontrol. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Sherman, dkk (*dalam Kompas, 2000*; dalam Sakti, 2010), proses otomatis terjadi tanpa perhatian, sering berada di luar kesadaran, relatif lebih sedikit membutuhkan sumber-sumber kognisi, secara *volunteer* dapat diinterupsi

atau dihentikan serta secara khusus berada dalam kesadaran. Respon-respon yang terkontrol terhadap stres, demikian juga dalam regulasi emosi dikendalikan oleh fungsi kognitif tingkat tinggi, yang dalam hal ini berhubungan dengan konsep coping, sedangkan yang otomatis berhubungan dengan konsep reaktivitas terhadap stres (Connor-Smith dalam Compas, 2000; dalam Sakti, 2010).

Pada penelitian ini, definisi regulasi emosi yang digunakan adalah pengertian yang diberikan Prince-Embury, yaitu; regulasi emosi merupakan serangkaian proses baik yang bersifat otomatis atau *volunteer* (terkontrol), yang terjadi sebelum atau sesudah aktivasi emosi dan tersedia untuk meningkatkan kekuatan, menjaga atau mengurangi intensitasnya. Dari beberapa penjabaran tersebut, peneliti memfokuskan pada variabel ini berdasarkan aspek-aspek; *sensitivity*, *recovery*, dan *impairment* yang dikembangkan Prince-Embury dalam skala *The Emotional Reactivity*.

2. Aspek-aspek Regulasi Emosi

Mengacu pada definisi Gross & Thompson tentang regulasi emosi maka dapat dipahami bahwa aspek regulasi emosi mencakup dua hal yaitu :

1. Mekanisme regulasi emosi yang bersifat terkontrol.
2. Reaktivitas emosional terhadap stres yang bersifat otomatis.

Penggunaan coping sebagai mekanisme regulasi emosi terkontrol tampak dalam sejumlah penelitian sebagaimana yang telah direview oleh Axford (2007) misalnya dalam penelitian Lussier, dkk, 2007 (dalam Axford, 2007), Mikulincer, dkk, 1993 (dalam Axford, 1993), Mikulincer & Florian, 1995 (dalam Axford, 1993), Lopez, dkk, 2001 (dalam Axford, 2007) serta Wei, dkk, 2003 (dalam

Axford, 2007). Namun terdapat pula pendapat berbeda mengenai bagaimana proses regulasi emosi terkontrol. Mengacu pada penjelasan Lazarus & Alfert (dalam Gross & John, 2003; dalam Sakti, 2010), regulasi emosi memiliki dua bentuk strategi yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*.

Cognitive reappraisal merupakan bentuk perubahan kognitif yang melibatkan penafsiran terhadap situasi yang secara potensial memunculkan emosi, melalui suatu cara yang mampu merubah pengaruh emosionalnya. Bentuk ini merupakan *antecedent-focused strategy* yang terjadi pada saat awal sebelum kecenderungan respon emosi terbangkitkan secara penuh. Hal ini berarti bahwa *cognitive reappraisal* dapat merubah seluruh lintasan emosi berikutnya secara efisien. Lebih khusus lagi, ketika digunakan untuk meregulasi penurunan emosi negatif, *reappraisal* akan mengurangi komponen-komponen emosi negatif baik secara perilaku maupun secara *experiential*.

Expressive suppression merupakan sebuah bentuk modulasi respon yang melibatkan penghentian perilaku ekspresi emosi. *Suppression* merupakan *a response-focused strategy* yang datangnya relatif lambat dalam proses pembangkitan emosi dan memodifikasi aspek perilaku dari kecenderungan respon emosi. *Suppression* mungkin efektif dalam mengurangi ekspresi emosi negatif secara perilaku namun mungkin juga memiliki efek samping yang tidak diharapkan yaitu mengawasi ekspresi emosi positif secara ketat. Penelitian yang dilakukan oleh Gross & John (2003) menunjukkan bahwa individu yang menggunakan strategi *reappraisal* memiliki pengalaman emosi positif yang lebih besar serta ekspresi emosi positif yang lebih besar pula. Sedangkan individu yang

menggunakan strategi *suppression* lebih sering menunjukkan ekspresi emosi negatif sekaligus lebih sering mengalami emosi negatif.

Terdapat dua bentuk strategi regulasi emosi kognitif yang menunjukkan cara efektif untuk mengatur emosi yaitu *attention control* dan *cognitive reappraisal* (Ochsner & Gross, 2005; dalam Sakti, 2010). *Attention control* (AC) terdiri dari aktivitas untuk menyertai atau menghindari stimulus tertentu baik internal (pikiran dan perasaan individu) maupun eksternal untuk merubah pengaruh emosionalnya (Ochsner & Gross, 2005; dalam Sakti, 2010). Perhatian yang bersifat selektif terhadap aspek tertentu dari penilaian individu yang merubah situasi, pada gilirannya akan merubah pula keadaan emosi individu. Misalnya individu dihadapkan pada situasi untuk berbicara di depan banyak orang dan ia memilih fokus pada orang-orang yang memperhatikan pembicaraannya di barisan depan daripada memfokuskan pada sejumlah orang yang mengantuk di barisan belakang. Penilaian individu ini lebih pada aspek yang kurang memicu bangkitnya rasa terancam daripada apabila ia memfokuskan pada orang yang ada di barisan belakang.

Dengan demikian pada intinya dengan menyaring informasi afektif yang masuk pada kesadaran individu dalam suatu situasi penuh tekanan, maka penilaian-penilaian individu dapat berpusat pada hal yang tidak terlalu menekan sehingga mengurangi kemungkinan munculnya emosi negatif. *Cognitive reappraisal* atau CR disisi lain melibatkan permulaan ulang sebuah situasi untuk pengaruh emosionalnya. Dalam konteks stres, hal ini dapat melibatkan perubahan penilaian individu terhadap interpretasi kejadian yang lebih positif atau kurang

mengancam (Gross & Thompson, 2007 dalam Caston & Mauss, tanpa tahun; dalam Sakti, 2010).

Regulasi emosi dalam konteks reaktivitas emosional terhadap stres ditunjukkan dalam salah satu komponen skala RSCA (*The Resiliency Scale for Children and Adolescent*) yang dikembangkan oleh Prince-Embury (dalam Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010) mengenai *emotional reactivity* yang didasarkan persepsi individu terhadap kemampuannya dalam mengatur emosi dan afeknya berdasarkan pada aspek-aspek *sensitivity*, *recovery*, dan *impairment*. Aspek *sensitivity*, yaitu ambang reaksi atau intensitas reaksi ketika individu menjadi terbangkitkan secara emosi; *recovery*, yaitu kemampuan individu untuk pulih dari kekacauan emosional serta memperoleh kembali ekuilibrium emosi; serta *impairment* atau tingkat dimana individu dapat menjaga ekuilibrium emosinya dan melanjutkan untuk berpikir secara jelas ketika terbangkitnya emosinya tanpa membuat kesalahan, kehilangan kontrol dan mendapat masalah.

3. Regulasi Emosi dan Problem-problem Perilaku

Defisit-defisit dalam ketrampilan regulasi emosi dapat menjadi ketidakmampuan beradaptasi bagi individu dan hal itu nampak dalam bentuk problem-problem perilaku internal maupun eksternal (Shipman, dkk, 2001; dalam Sakti, 2010). Problem-problem ini muncul dan menyertai kesulitan dalam regulasi emosi ketika anak-anak tidak menyadari emosi-emosi mereka atau berubahnya emosi mereka karena berubahnya lingkungan.

Emosi merupakan sebuah fungsi penting bagi individu untuk mengatur permintaan-permintaan situasi interpersonal secara berhasil. Dalam sebuah review

literatur mengenai regulasi emosi dan anak-anak beresiko seperti anak yang terpapar dengan kekerasan domestik, atau anak dengan orang tua yang depresi, Thompson & Calkins (1996) mencatat bahwa kemampuan mengatur emosi diri tersedia untuk meringankan faktor-faktor resiko dengan bergantung pada stresor-stresor yang dihadirkan. Karena itu, kemampuan anak untuk menyesuaikan ketrampilan-ketrampilan pengaturan emosinya secara tepat terhadap stresor yang berbeda akan mampu menyertai mereka dalam mengatur hubungan interpersonal dan kesulitan-kesulitan lain yang terjadi dalam lingkungan (Guttman, Mowder & Yasik, 2006; dalam Sakti, 2010).

Perkembangan regulasi diri, reaktivitas emosional dan psikopatologi bergantung pada afek individu dan regulasi emosinya. Kemampuan individu untuk melatih emosinya mempengaruhi reaktivitas perilaku dan emosi, yang selanjutnya akan membantu mencegah perkembangan psikopatologi (Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010). Anak-anak dengan problem perilaku, dan anak-anak yang menampakkan *conduct disorder* karena itu akan menunjukkan kesulitan dalam meregulasi emosi mereka dan menghasilkan pola *impulsive* dan perilaku yang disregulasi. Kurangnya regulasi emosi mengarah pada tindakan-tindakan agresif *impulsive* dan tak terencana selama waktu-waktu yang pembangkitan emosi berada dalam keadaan tinggi (Frick, 2004; dalam Sakti, 2010). Kurangnya regulasi emosi mengarah pada problem yang berhubungan dengan arah perilaku, tetapi juga mempengaruhi beberapa mekanisme yang dapat mempengaruhi perkembangan delinkuensi dan *conduct problem*.

Kurangnya regulasi emosi juga mempengaruhi cara-cara anak dalam memproses usaha-usaha sosialisasi yang diusahakan oleh orang tua dan guru. Karena tingginya *arousal* pada anak-anak yang lemah regulasi emosinya, afek negatif yang kuat dapat memblok internalisasi norma-norma perilaku karena *arousal* mencegah pemrosesan pesan yang bersosialisasi (Kochanska, 1993, 1995 dalam Mowder, 2008; Frick, 2004; dalam Sakti, 2010). Lebih dari itu, anak-anak yang menampakkan eksternalisasi problem dan perilaku antisosial juga terlibat dalam siklus *coercive* dengan para orang tua mereka dan orang dewasa, yang masing-masing pihak berusaha untuk mengontrol yang lain melalui meningkatnya perilaku-perilaku aversif (misalnya permusuhan anak dan kemarahan yang diarahkan terhadap orang tua menyebabkan disiplin orang tua yang keras dan sebaliknya) (Frick, 2004; dalam Sakti, 2010).

4. Regulasi Emosi dalam Islam

Pengertian dari regulasi emosi adalah serangkaian proses, baik yang bersifat otomatis atau terkontrol, yang terjadi sebelum atau sesudah aktivasi emosi dan tersedia untuk meningkatkan kekuatan, menjaga atau mengurangi intensitasnya. Hal ini dapat dilihat dari ketiga aspeknya; *sensitivity*, *recovery*, dan *impairment*.

Sensitivitas dalam berpikir dapat dipahami sebagai upaya untuk selalu sensitif terhadap reaksi-reaksi eksternal yang akan mempengaruhi keputusan dan perilaku kita. Sedangkan sensitivitas berpikir ini bisa menyerupai upaya untuk selalu berpikir positif, optimis, dan tidak mudah putus asa. Sedangkan *recovery*, yaitu upaya manusia untuk segera kembali dari kekacauan emosional menuju

kondisi emosi yang lebih seimbang (terkontrol). Sabar dan syukur adalah perilaku yang dapat diterapkan untuk segera mengembalikan situasi yang buruk menjadi lebih baik. Sehingga dapat membentuk dari pribadi yang emosional menjadi pribadi yang sabar serta bersyukur.

Aspek yang ketiga yaitu *impairment*, yaitu sebuah sikap yang selalu mengupayakan untuk menjaga emosi supaya tidak terjadi sesuatu yang buruk, baik dalam waktu dekat (iri dan dengki) maupun jangka panjang (dendam). Islam mengajarkan bahwa setiap individu harus selalu menjadi pribadi yang baik dan membawa kebaikan. Termasuk pemberian maaf yang kita berikan kepada orang lain ketika berbuat salah. Hal ini akan membuat pribadi yang lebih bijaksana.

Di bawah ini adalah analisis aspek-aspek regulasi emosi dari kajian Islam, yaitu :

a. Optimis

Dalam sebuah hadits qudsi, Allah berfirman yang artinya, ”Aku seperti yang diduga/dibayangkan hamba-Ku.” Menurut pakar hadits Ibnu Hajar, maksud dugaan atau sangkaan adalah dugaan pasti dikabulkan jika berdoa, diampuni jika memohon ampunan (*istighfar*), diberi balasan jika beribadah sesuai ketentuan. Pakar hadits lain, Imam Nawawi menambahkan bahwa dugaan akan diberi kecukupan dalam hidup jika ia minta dicukupi.

Hadits di atas mengajak kita untuk bersikap optimis dalam menghadapi kehidupan. Sekecil apa pun yang kita lakukan, dan disertai ketulusan, pasti akan diberi balasan oleh Allah. Rahmat Allah sangatlah luas. ”Maka janganlah kalian berputus asa dari rahmat Allah SWT.

Seseorang yang optimis dan berpikir positif akan diliputi ketenangan dan hidup yang stabil. Kebaikan akan diterima sebagai anugerah yang patut disyukuri, bukan berkeluh kesah tentang apa yang tidak dimilikinya. Musibah akan dihadapi sebagai cobaan yang membuatnya tertantang untuk menggapai hikmah (kebaikan) dibalik kejadian yang dialaminya.

b. Berpikir Positif

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ إِحْرَاصٌ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ، وَاسْتِعْنِ بِاللَّهِ، وَلَا تَعْجِزْ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ : وَ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا وَلَكِنْ قُلْ : " قَدَّرَ اللَّهُ وَمَا شَاءَ فَعَلَ " ، فَإِنَّ " لَوْ " تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ
 َخَرَجَهُ الْإِمَامُ مُسْلِمٌ

Dari Abu Hurairah RA beliau mengatakan : Rasulullah SAW bersabda :

“Orang beriman yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada orang mu'min yang lemah. Dan masing-masing punya kebaikan. Bersungguhsungguhlah dalam segala hal yang bermanfaat bagimu. Mintalah bantuan kepada Allah dan jangan merasa lemah (pesimis) dan jika kamu mendapat satu musibah (kesulitan), jangan berkata : “Sekiranya saya melakukan ini, maka akan terjadi seperti ini “Tapi katakanlah : “Sesungguhnya Allah telah menentukan (keputusannya) dan Allah melakukan apa yang Allah kehendaki“. Oleh karena itu ucapan “sekiranya” itu membuka peluang kerja bagi syetan“. (Hadits Shahih yang diriwayatkan oleh Imam Muslim).

Dari hadist di atas menjelaskan bahwa jika manusia membutuhkan bantuan maka hendaklah minta kepada Allah dan percayalah (*positif thinking*) bahwa Allah akan mengabulkannya.

c. Sabar & Syukur

Allah SWT berfirman :

فَأَمَّا الْإِنْسَانُ إِذَا مَا ابْتَلَاهُ رَبُّهُ فَأَكْرَمَهُ وَنَعَّمَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَكْرَمَنِ وَأَمَّا إِذَا مَا ابْتَلَاهُ
فَقَدَرَ عَلَيْهِ رِزْقَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَهَانَنِ كَلَّا

Artinya :

“Adapun manusia, apabila Rabbnya menimpakan ujian kepadanya dengan memuliakan dan mencurahkan nikmat kepadanya maka dia mengatakan, ‘Rabbku telah memuliakanku’. Dan apabila Dia mengujinya dengan membatasi rezekinya niscaya dia akan mengatakan, ‘Rabbku telah menghinakanku’. Sekali-kali bukan demikian...” (QS. al-Fajr :15-17).

Ibnul Qayyim rahimahullah mengatakan “ Tidaklah setiap orang yang Aku (Allah) berikan kemuliaan di dunia dan Kuberikan kenikmatan dunia kepadanya maka itu berarti Aku benar-benar mengkaruniakan nikmat yang hakiki kepadanya. Karena sesungguhnya hal itu merupakan cobaan dari-Ku kepadanya sekaligus sebagai ujian untuknya. Dan tidak pula setiap orang yang Aku batasi rezekinya sehingga Aku jadikan rezekinya sebatas apa yang diperlukannya saja tanpa ada kelebihan maka itu artinya Aku sedang menghinakan dirinya. Namun, sesungguhnya Aku sedang menguji hamba-Ku dengan nikmat-nikmat sebagaimana halnya Aku ingin menguji dirinya dengan berbagai bentuk musibah.” (Ijtima’ al-Juyusy al-Islamiyah, hal. 8. Islam spirit.com, 9 September 2011, pukul 20.30 WIB).

Allah telah menganugerahkan kepada kita kesabaran ketika tertimpa musibah dan ketulusan dalam bersyukur ketika mendapat curahan nikmat. Inilah isi kehidupan dunia yang dijalani sehari-hari. Sehat dan sakit, lapang dan sempit,

mudah dan sulit, semuanya adalah cobaan dari Allah SWT kepada hamba-hambanya agar menjadi hamba yang sejati bagaimana pun keadaan yang dialaminya.

Di dalam Madarij as-Salikin (hal. 152) menjelaskan bahwa iman itu terdiri dari dua bagian, satu bagian sabar dan satu bagian yang lain adalah syukur. Beliau juga mengatakan (hal 155) bahwa sabar bagi iman laksana kepala bagi tubuh seorang insan. Tidak ada iman pada diri orang yang tidak memiliki kesabaran, sebagaimana halnya tidak ada jasad yang berfungsi apabila tidak ada kepalanya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Umar bin Khatthab, beliau mengatakan, “Penghidupan yang terbaik itu sesungguhnya kami peroleh dengan modal kesabaran.”

Demikian pula syukur, ia merupakan bukti keseriusan seorang hamba dalam mengabdikan dan tunduk kepada Rabbnya. Allah Ta’ala berfirman :

وَأَشْكُرُوا لِلَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya :

“Dan bersyukurlah kepada Allah jika kalian benar-benar beribadah hanya kepada-Nya.” (al-Baqarah ; 172).

Selain itu ada ayat yang menyebutkan bahwa Allah menciptakan pendengaran, penglihatan, dan hati adalah untuk kita syukuri.

Allah Ta’ala berfirman :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

“Allah mengeluarkan kalian dari perut ibu-ibu kalian dalam keadaan kalian tidak mengetahui apa-apa, dan Allah menciptakan untuk kalian pendengaran, penglihatan, dan hati mudah-mudahan kalian bersyukur (kepada-Nya).” (QS. an-Nahl : 78).

Imam Muslim rahimahullah meriwayatkan di dalam Shahihnya :

حَدَّثَنَا هَدَّابُ بْنُ خَالِدٍ الْأَزْدِيُّ وَشَيْبَانُ بْنُ فَرُّوخَ جَمِيعًا عَنْ سُلَيْمَانَ بْنِ الْمُغِيرَةَ
وَاللَّفْظُ لِشَيْبَانَ حَدَّثَنَا سُلَيْمَانُ حَدَّثَنَا ثَابِتٌ عَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ أَبِي لَيْلَى عَنْ صُهَيْبِ
قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ
وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ
ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ

Artinya :

Haddab bin Khalid al-Azdi dan Syaiban bin Farrukh menuturkan kepada kami, semuanya dari jalan Sulaiman bin al-Mughirah, sedangkan lafaznya adalah milik Syaiban. Mereka berkata: Sulaiman menuturkan kepada kami. Dia berkata: Tsabit menuturkan kepada kami dari Abdurrahman bin Abi Laila dari Shuhaib radhiyallahu'anhu, dia berkata: Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda, “Sungguh mengagumkan urusan seorang mukmin. Sesungguhnya semua urusannya adalah baik. Dan hal itu tidak akan diperoleh kecuali oleh seorang mukmin. Apabila dia mendapatkan kesenangan, maka dia bersyukur. Maka hal itu merupakan kebaikan baginya. Dan apabila dia tertimpa kesusahan maka dia bersabar. Maka itu juga merupakan kebaikan baginya.” (HR. Muslim dalam kitab az-Zuhd wa ar-Raqa'iq).

Untuk dapat menjadi hamba yang rajin bersyukur, seorang hamba senantiasa membutuhkan taufik dan pertolongan Allah SWT. Demikian pula untuk menjadi seorang penyabar, maka Allah SWT adalah satu-satunya tempat kita bergantung dan mengharap pertolongan. Allah SWT berfirman :

وَاصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ

Artinya :

“Bersabarlah, dan tidaklah kesabaranmu itu melainkan dengan pertolongan dari Allah.” (QS. an-Nahl : 127)

C. Hubungan Obesitas dengan Regulasi Emosi

Obesitas atau kegemukan adalah ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran energi oleh tubuh. Obesitas juga sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu kesehatan (Bray, 2004; dalam Oetomo, 2011;2). Obesitas merupakan gangguan metabolik kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk genetik dan faktor lingkungan, dimana kejadian obesitas merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut (James, *et al.*, 2001; dalam Oetomo, 2011;5).

Secara patofisiologi, obesitas merupakan proses penimbunan triasilgliserol berlebih pada jaringan adiposa karena *imbalance* (ketidakseimbangan antara asupan energi dengan penggunaannya), (Bays *et al.*, 2008; dalam Oetomo, 2011;3).

Sebuah pandangan populer ialah bahwa obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Orang-orang gemuk haus akan cinta kasih, sebagaimana anak-anak dan makan dianggap sebagai simbol dari “kasih sayang ibu”; atau kelebihan makan adalah sebuah substitusi (pengganti) untuk kepuasan-kepuasan lainnya yang tidak mereka dapat dalam kehidupannya. Walaupun penjelasan demikian cocok dalam beberapa kasus, namun latar belakang dari kebanyakan orang yang kelebihan berat badan tidaklah lebih terganggu secara

psikologis daripada mereka dengan berat badan normal. Orang gemuk biasanya tidak bahagia, namun tekanan batinnya terutama lebih sebagai hasil daripada sebab kegemukannya. Dalam suatu masyarakat dimana tubuh kurus disamakan dengan kecantikan, orang gemuk cenderung akan merasa malu dengan penampilannya dan juga dengan kurangnya pengendalian atas dirinya (Atkinson, 2004; 18).

Dari keterangan di atas, bahwa obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Emosi memiliki beberapa sifat utama. Emosi sering diasumsikan dengan sebuah perilaku sadar maupun tidak sadar yang terjadi saat itu, dan hanya saat itu, seseorang benar-benar mulai merespon situasi secara fisiologis. Ada beberapa sifat utama emosi yang dijelaskan oleh Richard S. Lazarus (1991), pertama adalah bahwa emosi muncul ketika individu menjumpai situasi dan melihatnya sebagai hal yang relevan untuk tujuannya. Sifat kedua emosi adalah bahwa emosi itu memiliki banyak sisi, yang melibatkan perubahan-perubahan dalam wilayah-wilayah pengalaman subjektif, perilaku serta fisiologi sentral dan perifer. Aspek subjektif emosi adalah apa yang diistilahkan dalam kehidupan sehari-sehari dengan penggunaan istilah “emosi” dan “perasaan”, yang sering digunakan secara bergantian. Namun emosi tidak hanya membuat manusia merasakan sesuatu, emosi juga membuat individu merasa seperti melakukan sesuatu. Sifat ketiga adalah perubahan-perubahan multisistem yang tidak selalu penting. Emosi-emosi memiliki kualitas penting yang diistilahkan oleh Frijda sebagai *precedence control* yang berarti bahwa emosi ini dapat menginterupsi apa yang dilakukan individu dan menekan kesadaran individu.

Pada definisi yang dikemukakan Mullin dan Hinshaw (2007) bahwa regulasi emosi sebagai sebuah kemampuan individu untuk memodulasi reaktivitas emosi terhadap stimulus melalui sejumlah proses kognitif dan perilaku. Reaktivitas dalam konteks emosi yang dimaksud mengacu pada perbedaan-perbedaan responsivitas emosional yang mendasar terhadap stimulus yang terbangkitkan. Definisi yang diajukan Mullin dan Hinshaw tersebut berpijak pada model Rothbart yang memiliki komponen regulasi emosi yang disebut dengan *effortful control*; yaitu kemampuan untuk mencegah sebuah respon yang dominan untuk membentuk sebuah respon yang subdominan.

Penggambaran yang berbeda dinyatakan oleh Cicchetti, dkk dengan menggunakan definisi Prince-Embury, (2008) yaitu bahwa regulasi emosi merupakan aktivitas yang mencakup pengaturan afek dan pengaturan emosi. Pengaturan afek didefinisikan sebagai cara-cara yang digunakan individu dalam mengatur pembangkitan emosional yang meliputi kemampuan untuk mengarahkan kembali, mengontrol, mengevaluasi, dan merubah emosi dalam rangka pemfungsian adaptif dalam menghadapi stres (Cicchetti, Ganiban & Barnett, 1991 dalam Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010). Sedangkan pengaturan emosi merupakan kemampuan untuk menggunakan alat-alat internal dan mekanisme coping untuk meregulasi perhatian, perilaku, dan emosi diri (dalam Prince-Embury, 2008; dalam Sakti, 2010).

Regulasi emosi, mengikuti Reivich dan Shatte (2002) dalam Gross (2007), merupakan kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila

sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa seorang individu yang mengalami obesitas tidaklah lebih terganggu secara psikologis daripada mereka dengan berat badan normal serta bermula dari masalah emosi yang tidak teratasi yang membuat orang gemuk cenderung akan merasa malu dengan penampilannya dan juga dengan kurangnya pengendalian atas dirinya. Apabila seorang individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

D. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah hipotesis satu arah, yaitu hipotesis yang berisi pernyataan mengenai adanya pengaruh antara variabel X dan variabel Y (Azwar, 2004;51). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan antara obesitas dengan regulasi emosi pada siswa SMAN 1 Malang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian sangat menentukan suatu penelitian karena menyangkut cara yang benar dalam pengumpulan data, analisa data dan pengambilan keputusan hasil penelitian (Hadi, 2000). Rancangan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang banyak menggunakan angka-angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data serta penampilan dari hasilnya (Arikunto, 2002;17). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif kolerasi, dimana penelitian korelasi bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dengan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan itu (Arikunto, 2002;5).

Sedangkan menurut Saifuddin Azwar penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pada dasarnya, pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (dalam rangka pengujian hipotesis). Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikasi hubungan antar variabel yang diteliti. Jenis dari penelitian ini adalah kuantitatif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa

variabel. Dengan teknik korelasi, peneliti dapat mengetahui hubungan variasi dalam sebuah variabel dengan variasi yang lain, besarnya atau tingginya hubungan tersebut dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi (Arikunto, 2002;247-248).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional untuk mengetahui korelasi dua variabel, yaitu variabel bebas, dan variabel terikat, dengan mengetahui sejauhmana variabel bebas yaitu obesitas berhubungan dengan variabel terikat yaitu regulasi emosi.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang dapat dijadikan obyek penelitian dan merupakan faktor-faktor yang berpengaruh dalam suatu penelitian atau gejala yang diteliti (Azwar, 2007;5).

Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas, dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel-variabel lain (Azwar, 2007;62). Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Arikunto, 2006;119). Berikut mengenai variabel penelitian :

1. Variabel Bebas (X) : Obesitas
2. Variabel Terikat (Y) : Regulasi Emosi

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atau sifat-sifat hal yang didefinisikan dan dapat diamati (Suryabrata, 2005;164). Sedangkan mengemukakan bahwa definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2007;74). Berikut ini definisi operasional obesitas, dan regulasi emosi :

1. Obesitas

Obesitas merupakan ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran energi oleh tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya serta gangguan metabolik kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk genetik dan faktor lingkungan, dimana kejadian obesitas merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut.

Dengan menggunakan salah satu dari metode pengukuran, yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Metode ini juga menggunakan parameter tinggi dan berat badan, tetapi penetapan indeksnya menggunakan rumus :

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

2. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan serangkaian proses, baik yang bersifat otomatis atau terkontrol, yang terjadi sebelum atau sesudah aktivasi emosi dan tersedia untuk meningkatkan kekuatan, menjaga atau mengurangi intensitasnya. Regulasi emosi yang digunakan individu akan diukur menggunakan *The Emotional*

Reactivity Scale, yaitu sebuah skala berstandar internasional yang dikembangkan oleh Prince-Embury dan yang telah disesuaikan aitemnya untuk memudahkan subyek penelitian. Adapun aspek yang akan diukur dari variabel ini adalah ; (1), *sensitivity*; (2), *recovery*; dan (3), *impairment*.

D. Populasi dan Sampel

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel serta jumlah sampel penelitian.

1. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh penduduk yang dimaksudkan untuk diselidiki. Populasi dibatasi sebagai sejumlah penduduk atau inividu yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama (Hadi, 2000). Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006;130). Populasi didefinisikan sebagai kelompok subyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2007). Populasi ilmiah hampir selalu hanya dilakukan terhadap sebagian saja dari hal-hal yang sebenarnya hendak diteliti (Suryabrata, 2000). Kesimpulan penelitian mengenai sampel dapat digeneralisasikan terhadap populasi. Dalam penelitian ini untuk mempermudah jalannya penelitian, yang menjadi populasi adalah siswa siswi SMAN 1 Malang yang mengalami obesitas terdiri dari kelas X, dan XI berjumlah 75 siswa.

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel adalah sejumlah penduduk yang jumlahnya kurang dari populasi, sampel juga harus mempunyai paling sedikit satu sifat yang sama (Arikunto, 2006). Apabila subyek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya

merupakan penelitian populasi. Akan tetapi jika jumlah subyeknya besar, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2006).

2. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik atau pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel *purposif* yaitu sampel yang karakteristiknya sudah ditentukan dan diketahui lebih dulu berdasarkan ciri dan sifat populasinya. Sehingga sudah jelas karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Tulus, 2002) :

- a. Subyek adalah dari kalangan remaja
- b. Berusia antara 15 sampai 20 tahun
- c. Telah dikategorikan mengalami kelebihan berat badan
- d. Subyek berada di tempat penelitian.

Dalam hal ini peneliti menggunakan Populasi, karena subyek yang dikategorikan mengalami obesitas berjumlah 21 orang dan kurang dari 100. Maka penelitian harus memakai jumlah subyek keseluruhan.

Tabel 3.1

Klasifikasi Jumlah Populasi dan Sampel

No.	Klasifikasi	Jumlah	Keterangan
1.	Populasi	75	Keseluruhan siswa (terlihat gemuk)
2.	Sampel	21	Sudah termasuk kategori obesitas.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tidak lain dari suatu proses pengadaan data primer untuk keperluan penelitian dengan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan secara akurat dan valid (Nazir, 2005;174). Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala, observasi, wawancara untuk mendukung skala yang telah diberikan.

1. Observasi

Metode observasi adalah pengamatan dan pencatatan dengan sistematis mengenai fenomena yang diselidiki (Hadi, 2000;136). Observasi ialah pengujian secara intensional atau bertujuan sesuatu hal, khususnya untuk maksud pengumpulan data. Merupakan satu verbalisasi mengenai hal-hal yang diamati (Kartini Kartono, 1990).

Tujuan observasi atau pengamatan ialah mengerti ciri-ciri dan luasnya signifikansi dari interelasi elemen-elemen tingkah laku manusia pada fenomena sosial yang serba kompleks, dalam pola-pola kultural tertentu (Kartono, 1990).

2. Angket

Angket, disebut juga kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengirimkan suatu daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi. Menurut Dr. Hadari Nawawi, angket adalah usaha mengumpulkan informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis oleh responden.

Kuesioner (*questionare*) merupakan suatu bentuk instrument pengumpulan data yang sangat fleksibel dan relatif mudah digunakan. Penyusunan kuesioner perlu mempertimbangkan karakteristik calon responden (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan karakteristik lain), format yang akan digunakan (pertanyaan tertutup atau terbuka, jawaban mengisi atau memilih, dan sebagainya.), cara koding data yang akan dikumpulkan dan tabulasinya (manual atau dengan komputer), cara analisis yang akan dilakukan dan lain-lain.

Metode angket dalam penelitian ini mengenai identitas subyek sedangkan angket yang digunakan ada 1 macam, yaitu angket untuk mengetahui tingkat regulasi emosi pada siswa siswi yang mengalami obesitas.

3. Wawancara

Wawancara (*interview*) merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan percakapan dengan maksud tertentu (Arikunto, 2006;227). Wawancara sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil (Sugiono, 2009;137).

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang gambaran umum siswa siswi terkait dengan obesitas dan regulasi emosi.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam penelitian ini ada dua instrumen, yakni instrumen obesitas yang sudah diukur menurut metode yang sudah ditentukan dan regulasi emosi. Berikut kedua skala yang digunakan dalam penelitian ini;

1. Obesity

Dengan menggunakan salah satu dari metode pengukuran obesitas, yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Metode ini juga menggunakan parameter tinggi dan berat badan, tetapi penetapan indeksnya menggunakan rumus :

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

2. The Emotional Reactivity Scale

The Emotional Reactivity Scale, sebagaimana Solichatun (2009), adalah skala yang dikembangkan oleh Prince-Embury yang mengungkap aspek-aspek regulasi emosi; antara lain, *sensitivity*, *recovery*, dan *impairment*. Adapun, skala ini telah disesuaikan dengan menerjemahkan bahasanya dan memodifikasi struktur bahasanya supaya aitem yang digunakan dapat dipahami oleh subyek.

Komponen yang dikembangkan Prince-Embury dalam *The Emotional Reactivity Scale* ini antara lain; (1), *sensitivity*, ambang reaksi atau intensitas reaksi ketika individu menjadi terbangkitkan secara emosi; (2), *recovery*,

kemampuan individu untuk pulih dari kekacauan emosional serta memperoleh kembali keseimbangan emosi; (3), *impairment*, tingkat di mana individu dapat menjaga keseimbangan emosinya dan melanjutkan untuk berpikir secara jelas ketika terbangkitkan emosinya tanpa membuat kesalahan kehilangan kontrol dan mendapat masalah.

Adapun, *blue print* untuk mengetahui sebaran butir aitem aspek-aspek regulasi emosi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2

Blue print Regulasi Emosi

Aspek	Nomor Sebaran Favourable	Jumlah
<i>Sensitivity</i>	1, 2, 3, 4, 5	5
<i>Recovery</i>	6, 7, 8, 9, 10	5
<i>Impairment</i>	11, 12, 13, 14, 15	5
Total		15

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala regulasi emosi. Bentuk skala dalam penelitian ini berupa pilihan dengan alternatif empat jawaban yang harus dipilih oleh subyek. Terdapat satu jenis pernyataan dalam angket ini yaitu pernyataan *favourabel*.

Pernyataan *favourabel* adalah pernyataan yang berisi hal-hal positif mengenai obyek sikap atau pernyataan yang bersifat mendukung terhadap obyek sikap yang hendak diungkap (Azwar, 2004;98). Sistem penilaian aitem itu adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Skor Skala Likert

Jawaban	Skor <i>Favourable</i>
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Karena pilihan jawaban berjenjang, maka setiap jawaban bisa diberi bobot sesuai dengan intensitasnya.

Metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya dengan menggunakan respon yang dikategorikan kedalam empat macam kategori jawaban yaitu: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) (Azwar, 2007;97-98).

G. Validitas dan Reliabilitas

Suatu alat ukur yang baik dan dapat diandalkan harus dapat memberikan informasi seperti yang diharapkan, artinya bahwa alat ukur tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur oleh alat tersebut, yaitu harus memenuhi validitas dan reliabilitas. Hal ini menjadi sangat penting artinya karena kesimpulan suatu penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya. Uji validitas dan reliabilitas merupakan hal yang penting dalam pengukuran. Dalam penelitian, pengukuran alat tes memiliki sifat valid dan reliabel diperlihatkan oleh tingginya validitas dan reliabilitas hasil akhir suatu tes (Azwar, 2007;1-2).

1. Validitas

Azwar (2000) menyatakan bahwa validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dikatakan mempunyai validasi yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah.

Sisi lain dari pengertian validitas adalah aspek kecermatan pengukuran. Suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Cermat berarti bahwa pengukuran itu mampu memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya diantara subjek yang satu dengan subjek yang lain. Untuk mengkaji validitas alat ukur dalam penelitian ini, peneliti melihat alat ukur berdasarkan arah isi yang diukur yang disebut dengan validitas isi (*content validity*).

Suryabrata (2008) menyatakan bahwa validitas isi ditegakkan pada langkah telaah dan revisi butir pertanyaan/pernyataan, berdasarkan pendapat profesional (*professional judgement*). Sementara menurut Danim (2007) menyatakan walaupun rumusan instrumen dibuat sesuai dengan isi yang dikehendaki, namun validitas isi ini tidak dapat dinyatakan dalam bentuk angka hasil uji.

Setelah melakukan validitas isi kemudian dilanjutkan dengan melakukan uji daya beda item. Uji daya daya beda aitem dilakukan untuk melihat sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki atribut dengan yang tidak memiliki atribut yang akan diukur. Prinsip kerja yang dijadikan dasar untuk melakukan seleksi aitem dalam hal ini adalah memilih aitem-aitem yang fungsi ukurnya selaras atau sesuai dengan fungsi ukur tes. Atau dengan kata lain, dasarnya adalah memilih aitem yang mengukur hal yang sama dengan yang diukur oleh skala sebagai keseluruhan (Azwar, 1999).

Pengujian daya diskriminasi aitem menghendaki dilakukannya komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor aitem dengan suatu kriteria yang relevan yaitu distribusi skor skala itu sendiri. Komputasi ini menghasilkan koefisien korelasi item total (r_{ix}) yang dikenal pula dengan sebutan parameter daya beda aitem. Bagi skala-skala yang setiap aitemnya diberi skor pada level interval dapat digunakan formula koefisien korelasi *Pearson Product Moment*. Prosedur pengujian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ($p < 0,05$). Menurut Ebel (1979) menyarankan kriteria evaluasi indeks diskriminasi aitem yaitu nilai 0,3 sudah dianggap bagus walaupun masih mungkin untuk ditingkatkan (Azwar, 1999). Penghitungan daya diskriminasi aitem dalam uji coba ini dilakukan dengan menggunakan program *SPSS version 16.0 For Windows*.

2. Reliabilitas

Menurut Suryabrata (2000), reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan suatu alat dapat dipercaya. Azwar (1997) menyatakan hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek tidak berubah. Reliabilitas alat ukur yang dapat dilihat dari koefisien reliabilitas merupakan indikator konsistensi butir-butir pernyataan tes dalam menjalankan fungsi ukurnya secara bersama-sama. Reliabilitas alat ukur ini sebenarnya mengacu kepada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang mengasung makna kecermatan pengukuran (Azwar, 2000).

Uji reliabilitas alat ukur ini menggunakan pendekatan konsistensi internal yang mana prosedurnya hanya memerlukan satu kali pengenaan tes kepada sekelompok individu sebagai subjek penelitian. Pendekatan ini dipandang ekonomis, praktis dan berefisiensi tinggi (Azwar, 2000;). Teknik yang digunakan adalah teknik *Alpha Cronbach* dari Cronbach dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Koefisien Alpha

K = Jumlah Kasus

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah Varian Butir

$$\sigma_1^2 = \text{Varian Total}$$

H. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian terdiri dari 3 tahap. Ketiga tahap tersebut adalah tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pengolahan data.

1. Tahap Persiapan

Dalam tahap persiapan, yang dilakukan oleh peneliti adalah:

a. Menyusun alat ukur

Sebelum alat ukur dibuat maka hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah menentukan aspek-aspek dari suatu alat ukur. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu metode pengukuran obesitas dan skala regulasi emosi.

b. Ujicoba alat ukur

Ujicoba skala dengan menggunakan metode pengukuran obesitas dan skala regulasi emosi dilakukan di SMAN 1 Malang. Dalam hal ini peneliti menggunakan uji coba terpakai.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah dilakukan persiapan penelitian maka selanjutnya peneliti akan melakukan pelaksanaan penelitian terhadap seluruh siswa siswi yang dikategorikan mengalami obesitas di SMAN 1 Malang.

I. Metode Analisa Data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan secara umum hasil penelitian, yang dilakukan untuk mengetahui kategorisasi tingkatan

pada variabel X dan Y pada subyek penelitian. Pendeskripsian ini dilakukan dengan cara mengklasifikasikan skor subyek berdasarkan norma yang ditentukan.

Penghitungan norma dilakukan untuk melihat tingkat regulasi emosi pada siswa siswi yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang, sehingga dapat diketahui tingkatannya apakah tinggi, sedang, atau rendah. Dalam melakukan pengkategorian ini, peneliti menggunakan skor hipotetik. Adapun langkah-langkah dalam pembuatan skor hipotetik dalam penelitian ini adalah:

- a. Menghitung mean hipotetik (μ), dengan rumus :

$$\mu = \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum k$$

Keterangan :

- μ : Rerata hipotetik
 i_{\max} : Skor maksimal item
 i_{\min} : Skor minimal item
 $\sum k$: Jumlah item

- b. Menghitung deviasi standart hipotetik (σ), dengan rumus :

$$\sigma : \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$$

Keterangan :

- σ : Deviasi standart hipotetik
 X_{\max} : Skor maksimal subyek
 X_{\min} : Skor minimal subyek

c. Kategorisasi :

Tinggi : $X > (\mu + 1 \sigma)$

Sedang : $(\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma)$

Rendah : $X < (\mu - 1 \sigma)$

2. Analisa Prosentase

Peneliti menggunakan analisis prosentase setelah menentukan norma kategorisasi dan mengetahui jumlah individu yang ada dalam suatu kelompok. Rumus dari analisis prosentase adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

F : Frekuensi

N : Jumlah subjek

3. Analisa Korelasi *Poduck Moment*

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui korelasi antara variabel X (obesitas) dengan variabel Y (regulasi emosi), maka peneliti menggunakan teknik analisis *product moment* dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2][N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

R_{xy} : Koefisien korelasi X terhadap Y

N : Jumlah responden

X : Nilai aitem

Y : Nilai total skala

Besar kecilnya korelasi selalu dinyatakan dalam angka. Angka korelasi ini disebut koefisien korelasi. Koefisien korelasi selalu bergerak diantara 0,000 dan $\pm 1,000$. Lebih jelasnya taraf signifikan dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.4
Taraf Signifikan

No	Angka Korelasi	Taraf Signifikan
1	$p \leq 0.010$	Sangat Signifikan
2	$p \leq 0.050$	Signifikan
3	$p > 0.050$	Tidak Signifikan

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis SMA Negeri 1 Malang

SMA Negeri 1 Malang terletak di sekitar bundaran alun-alun Tugu kota Malang. Letaknya yang strategis dengan suasana segar kota Malang. Pada tanggal 10 November 1945, Surabaya dibom oleh Inggris, sehingga banyak murid SMT Surabaya yang pindah ke Malang. Hal itu menyebabkan kelas menjadi besar, kemudian SMT dipindahkan ke gedung jalan Alun-Alun Bundar (Jalan Tugu Utara nomor 1 Malang) pada tahun 1946.

a. Masa penjajahan Belanda

Sejak zaman penjajahan Belanda, Malang telah menjadi salah satu kota di Indonesia yang memiliki sekolah lanjutan tingkat atas. Sekolah yang diperuntukkan bagi bangsa Indonesia disebut dengan istilah *Algemene Middelbare School (AMS)*, sedangkan sekolah bagi orang-orang Belanda dan Eropa lainnya disebut *Hogere Burger School (HBS)*. Namun, kedua sekolah lanjutan tersebut tamat riwayatnya bersamaan dengan takhluknya pemerintahan Belanda kepada tentara Jepang pada tahun 1942.

b. Masa Pendudukan Tentara Jepang

Kota Malang tidak segera memiliki sekolah lanjutan setelah tentara Jepang menguasai Indonesia. Pada tahun 1944 Kepala Pemerintahan Umum Tentara Pendudukan Jepang meminta kepada Mr. Raspio, pegawai pemerintah Jepang

bagian pendiri koperasi di daerah-daerah, untuk mendirikan Sekolah Menengah Tinggi (SMT). SMT yang memiliki 90 orang murid laki-laki dan perempuan menempati gedung di Jalan Celaket 55 Malang, yang sekarang menjadi SMAK Cor Jesu.

Setelah Mr. Raspio diangkat sebagai Kepala Kemakmuran Malang, maka pimpinan sekolah diserahkan kepada Bapak Soenarjo. Ketika Jepang takhluk kepada sekutu, murid-murid SMT juga turut serta melucuti tentara Jepang dan merebut kekuasaannya. Pada tanggal 10 November 1945, Surabaya dibom oleh Inggris, sehingga banyak murid SMT Surabaya yang pindah ke Malang. Hal itu menyebabkan kelas menjadi besar, kemudian SMT dipindahkan ke gedung jalan Alun-Alun Bundar (Jalan Tugu Utara nomor 1 Malang) pada tahun 1946.

c. Masa Pendudukan Tentara Belanda

Pada saat Belanda melancarkan Aksi Militer yang pertama pada bulan Juli 1947, Belanda berhasil merebut kota Malang. Banyak gedung di kota Malang yang dibumihanguskan, termasuk gedung SMT di Alun-Alun Bundar. Riwayat SMT bentukan Jepang tamat dan digantikan oleh VHO (*Voorberindend Hoger Ondewijs*=Persiapan Pendidikan yang lebih tinggi) yang didirikan oleh Belanda. Setelah Malang dikuasai oleh pihak Republik Indonesia, sekolah tersebut dinasionalisasikan menjadi SMA B, di bawah pimpinan Bapak Poewadi dan akhirnya menjadi SMA Negeri 1 seperti sekarang ini.

Bapak Sardjoe Atmodjo saat itu menjadi seorang tokoh pendidikan yang menghimpun anak-anak yang sekolahnya tidak menetap untuk mendirikan sebuah sekolah. Murid-murid belajar di rumah beliau karena mereka tidak mempunyai

gedung sekolah. Terkadang murid-murid juga belajar di rumah Bapak Emen Abdoellah Rachman atau di SD Muhammadiyah Jalan Kawi jika diajar oleh bapak Soeroto atau bapak Haridjaja. Pembayaran uang sekolah juga tidak menentu, untuk meringankan beban hidup para guru, dokter Soerodjo acap kali memberikan bantuan berupa makanan kaleng, karena saat itu honorarium guru hanya Rp. 20,00 (dua puluh rupiah Oeang Republik Indonesia). Para guru tidak gelisah walaupun dalam keadaan yang tidak mudah.

Dalam masa perkembangannya, SMT tersebut pernah menempati gedung di Jalan Kasin (eks. SMA Erlangga) dan mempunyai kelas jauh di SDN Ngaglik, Sukun. Saat itu Belanda mengeluarkan aturan bahwa sekolah yang tidak berlandung pada suatu yayasan dianggap sebagai sekolah liar dan harus dibubarkan. Pimpinan sekolah tidak kehabisan akal, kemudian memakai nama SMT BOPKRI (Badan Oesaha Pendidikan Kristen Indonesia), suatu yayasan di masa pendudukan Belanda. Namun, nama sekolah tersebut tidak berlangsung lama, karena Dominee Harahap si pemberi nama diusir ke daerah Republik (Sumber pucung). Akhirnya SMT BOPKRI berganti nama menjadi SMT PGI (Persatoean Goeroe Indonesia). Berbagai upaya dilakukan demi kelangsungan hidup SMT.

Selain itu, juga terdapat SMPT yang tumbuh bersamaan dengan SMT. Saat itu SMPT menempati gedung tetap di jalan Kelud. Dr. Poedyo Soemanto meminjamkan rumah kembarnya yang berlantai dua untuk kedua sekolah tersebut. Belanda memiliki akal licik agar tetap bisa mengawasi kedua sekolah tersebut, Belanda menjanjikan akan memberikan subsidi. Jika sekolah tidak mau menerima

subsidi, maka sekolah tersebut harus ditutup. Pimpinan sekolah menerima saran dari beberapa tokoh Repoeblika untuk berpura-pura menutup SMT PGI agar tidak terus diawasi Belanda, sementara subsidi dari Belanda, tetap digunakan untuk kedua sekolah tersebut. Tidak lama kemudian kedua sekolah tersebut pindah ke Kidul Pasar, di gedung SMP Negeri 2 Malang sekarang. Bendera merah putih yang berkibar di halaman sekolah tersebut merupakan bendera merah putih pertama yang berkibar di kota Malang sejak kota ini diduduki oleh Belanda pada tahun 1947. Selanjutnya SMT PGI berpindah ke jalan Arjuno, di gedung SMP Negeri 8 Malang sekarang. Sedangkan SMP PGI tetap di Kidul Pasar. Tidak lama kemudian SMT PGI menempati gedung di Jalan Alun-Alun Bundar dan setelah mengalami jatuh bangun memperjuangkan kelangsungan sekolah, maka pada hari Senin Kliwon tanggal 17 April 1950, SMT PGI diresmikan sebagai SMA Negeri oleh Pemerintah Repoblik Indonesia, dengan Kepala Sekolah pertama Bapak G.B. Pasariboe. Walaupun Bapak Sardjoe Atmodjoe tidak memimpin sekolah, namun beliau dianggap sebagai perintis SMA Negeri 1 Malang, karena setelah SMT bentukan Jepang tamat, beliaulah yang menghimpun murid untuk sekolah pada zaman kependudukan Belanda. Selain itu, terdapat tokoh-tokoh yang jasanya patut dikenang karena telat turut mengembangkan sekolah, yaitu :

1. Dr. Soerodjo
2. Dr. Poedyo Soemanto
3. Dr. Hadi
4. Ir. Tahir
5. Haji Djarhoem

6. Raspio
7. Mr. Njono Prawoto
8. Haridjaja
9. Soeroto
10. Emen Abdoellah Rachman
11. Dominee Harahap

d. Masa Kemerdekaan Republik Indonesia

Pada tahun 1950, SMA Negeri di Jalan Alun-Alun Bundar terdapat tiga sekolah, yaitu sebagai berikut :

1. SMA Negeri pimpinan Bapak G.B. Pasariboe, yang pada waktu itu dikenal sebagai "SMA Republik".
2. SMA Negeri pimpinan Bapak Poerwadi.
3. SMA Peralihan terdiri dari pejuang yang tergabung dalam TRIP dan Kesatuan Tentara Pelajar klainnya.

Pada hari Jum'at tanggal 8 Agustus 1952 murid jurusan B (Ilmu Pasti) dari SMA Republik dipindahkan dan dijadikan sekolah baru dengan pimpinan Bapak Koeswandono. Akhirnya nama SMA yang ada di kawasan Alun-Alun Bundar menjadi:

- a. SMA Negeri I-A/C, pimpinan Bapak G.B. Pasariboe
- b. SMA Negeri II-B, pimpinan Bapak Poerwadi
- c. SMA Negeri II-B, pimpinan Bapak Oesman

Pada hari Selasa, 16 September 1958, SMA Negeti I-A/C dipecah menjadi dua, maka lahirlah SMA IV-A/C, yang dipimpin oleh Bapak Goenadi. Sekolah

tersebut bertempat di Jalan Kota Lama 34, sekarang menjadi SMA Negeri 2 Malang. Pada tanggal 1 April 1977, filial SMA Negeri Kepanjen diresmikan dengan Kepala Sekolah yang pertama Bapak Drs. M. Moenawar.

SMA Negeri III membina sekolah baru dan akhirnya sekolah tersebut menjadi SMA Negeri V Malang, dengan Kepala Sekolah pertama Bapak Mochammad Imam. Tahun 1975 SMA Negeri III juga membuka filial di Lawang, yang kemudian menjadi SMA Negeri Lawang.

SMA Negeri IV juga membina SMA Batu dan pada tahun 1978 diresmikan sebagai SMA Negeri dengan Kepala Sekolah yang pertama bapak Drs. Moch. Chotib.

Adapun Kepala Sekolah yang memimpin SMA Negeri 1 Malang adalah sebagai berikut:

No.	Nama Kepala Sekolah	Jabatan	Tahun
1.	Bapak Sardjoe Atmodjo	Perintis SMA Negeri 1	1946-1950
2.	Bapak G.B. Pasariboe	Kepala Sekolah ke-1	1950-1952
3.	Bapak A. Djaman Hasibuan	Kepala Sekolah ke-2	1953-1965
4.	Bapak Sikin	Kepala Sekolah ke-3	1965-1971
5.	Bapak Drs. Abdul Kadir	Kepala Sekolah ke-4	1971-1981
6.	Bapak Soewardjo	PLH Kepala Sekolah	1981-1984
7.	Bapak Drs. Abdurrachman	Kepala Sekolah ke-5	1981-1986
8.	Bapak Drs. Moch. Chotib	Kepala Sekolah ke-6	1986-1991
9.	Bapak Abdul Syukur, BA.	PLH Kepala Sekolah	1991
10.	Bapak Soenarjado, BA.	Kepala Sekolah ke-7	1991-1993
11.	Bapak Drs. Munadjat	Kepala Sekolah ke-8	1993-1998
12.	Bapak Drs. Sagi Siswanto	Kepala Sekolah ke-9	1998-2004
13.	Bapak Nor Salim	PLH Kepala Sekolah	2004

14.	Bapak Drs. H. Tri Suharno	Kepala Sekolah ke-10	1998-2004
15.	Bapak Drs. H. Moh. Sulthon, M.Pd.	Kepala Sekolah ke-11	2005-2010
16.	Bapak Drs. H. Budi Harsono	Kepala Sekolah ke-12	2011- sekarang

Demikianlah paparan sejarah singkat berdirinya SMA Negeri 1 Malang yang juga mengungkapkan lahirnya sekolah-sekolah yang terkait, sehingga kita dapat mengetahui bahwa sekolah-sekolah di Malang merupakan saudara. Hal tersebut penting untuk membangun kerja sama antar sekolah guna memupuk rasa persatuan demi kemajuan bersama.

2. Visi dan Misi SMA Negeri 1 Malang

a. Visi

Terwujudnya lulusan yang berkualitas, unggul, berdasarkan imtaq, dan menguasai IPTEK serta berjiwa MITREKA SATATA.

b. Misi

1. Terciptanya budaya disiplin, demokratis, dan beretos kerja tinggi.
2. Terlaksananya pembelajaran yang efektif dan efisien.
3. Terwujudnya lulusan yang ber-IMTAQ dan menguasai IPTEK serta mampu bersaing di era global.
4. Terwujudnya sarana dan prasarana sekolah yang memadai.
5. Terwujudnya manajemen sekolah yang mandiri, partisipatif, demokratis, transparansi, dan akuntabel.
6. Terwujudnya pengembangan wawasan guru dan karyawan dalam mengikuti kemajuan IPTEK.

7. Terwujudnya kesejahteraan lahir batin bagi warga sekolah.
 8. Terwujudnya hubungan yang harmonis antara warga sekolah yang berjiwa MITREKA SATATA.
 9. Terwujudnya pelayanan yang cepat, tepat, dan memuaskan pada masyarakat.
 10. Terwujudnya budaya jujur, ikhlas, sapa, senyum, dan santun.
 11. Terwujudnya pengembangan kreativitas siswa dalam PIR, keilmuan, seni, sosial, olahraga, dan keagamaan.
 12. Terwujudnya hubungan kerja sama yang saling menguntungkan dengan instansi lain.
 13. Terwujudnya pelaksanaan 7K.
3. Stuktur Organisasi

Struktur organisasi SMA Negeri 1 Malang disusun secara sistematis. Sekolah juga bekerja sama dengan komite sekolah. Dalam struktur organisasi sekolah, peran Kepala Sekolah merupakan pimpinan tertinggi dalam suatu sekolah. Dalam menjalankan tugasnya, Kepala Sekolah dibantu oleh empat wakil kepala sekolah, yaitu wakil kepala sekolah bagian kurikulum, bagian kesiswaan, bagian sarana dan prasarana, dan bagian hubungan masyarakat. Kepala sekolah juga memiliki hubungan koordinasi dengan Bimbingan dan Konseling dan semua personil sekolah yang bekerja berdasarkan garis komando dan garis koordinasi. Bagan struktur organisasi dapat dilihat dalam lampiran 12.

4. Kebijakan Sekolah

a. Kebijakan Mutu

SMA Negeri 1 Malang memiliki komitmen melakukan peningkatan sistem Manajemen Mutu secara terus menerus untuk memberikan kepuasan pelanggan dengan:

- 1) Menciptakan lulusan yang berjiwa IMTAQ dan menguasai IPTEK.
- 2) Menciptakan lulusan yang berkualitas.
- 3) Meningkatkan layanan sekolah yang tepat dan memuaskan guna menuju Sekolah Bertaraf Internasional.
- 4) Meningkatkan pengembangan guru, karyawan dan siswa dalam bidang penelitian, sains dan teknologi.
- 5) Menciptakan lingkungan kegiatan belajar mengajar yang kondusif.
- 6) Meningkatkan upaya pelestarian lingkungan.
- 7) Meningkatkan prestasi akademik dan non akademik di pentas Nasional dan Internasional.
- 8) Meningkatkan pelaksanaan 7K.

b. Seragam Siswa SMA Negeri 1 Malang

No.	Hari	Seragam
1.	Senin	Atasan putih lengan panjang, bawahan berwarna putih, dasi hitam
2.	Selasa dan Rabu	Atasan berwarna putih dan bawahan berwarna abu-abu
3.	Kamis dan Jum'at	Atasan baju batik dan bawahan berwarna hitam
4.	Sabtu	Baju Pramuka

Sumber : Peraturan tertulis di Ruang BK SMAN 1 Malang.

c. Jam Pelajaran

Di SMA Negeri 1 Malang berlaku ketentuan 1 jam pelajaran setiap harinya adalah 45 menit dan istirahat 30 menit. Khusus untuk hari Jum'at setiap 1 jam pelajaran adalah 40 menit dan istirahat 20 menit. Untuk hari Senin-Kamis pelajaran dimulai pada pukul 06.45, sedangkan untuk hari Jum'at pukul 07.00.

B. Hasil Penelitian

1. Regulasi Emosi

1. Uji Validitas

Standart pengukuran yang digunakan untuk menentukan validitas aitem berdasarkan pendapat Saifudin Azwar bahwa suatu aitem dikatakan valid apabila $r_{ix} \geq 0,30$. Namun, apabila jumlah aitem yang valid ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, maka dapat menurunkan sedikit kriteria dari 0,30 menjadi 0,25 atau 0,20. Adapun standart yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah 0,30. Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan bantuan SPSS 16,0 *for windows*.

Hasil uji validitas yang dilakukan pada *The Emotional Reactivity Scale*, skala regulasi emosi, yang terdiri dari 15 aitem menghasilkan 10 aitem yang diterima. Skala ini diujikan kepada 21 responden. Adapun, rincian aitem-aitem tersebut dapat diperiksa pada tabel di bawah ini ;

Tabel 4.1*Komponen dan Distribusi Butir pada The Emotional Reactivity Scale*

Variabel	Aspek	Nomer sebaran		Jumlah
		Favourable	Aitem gugur	
Regulasi Emosi	<i>Sensitivity</i>	2	1, 3, 4, 5	5
	<i>Recovery</i>	6, 7, 8, 9, 10		5
	<i>Impairment</i>	11, 12, 13, 14	15	5
Total		10	5	15

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 15 aitem yang diujikan kepada 21 siswa SMAN 1 Malang, bahwa; ada 10 aitem yang diterima dan hanya 5 aitem yang tidak sah alias gugur. Dari 5 aitem yang gugur, tidak berpengaruh terhadap aspek-aspek regulasi emosi secara keseluruhan. Sebab, pada aspek *sensitivity* ada 1 aitem yang sah dan mewakili aspek yang pertama, pada aspek *recovery* diwakili oleh semua aitem sah alias tidak ada yang gugur, dan aspek *impairment* diwakili oleh 4 aitem sah, sebab setelah dianalisis, ada 1 aitem yang gugur.

Tabel 4.2*Koefisien Validitas pada The Emotional Reactivity Scale*

Variabel	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
RE 1	35,00	41,800	,025	,810	Gugur
RE 2	35,19	37,062	,562	,768	Diterima
RE 3	34,52	39,462	,233	,793	Gugur
RE 4	34,80	41,062	,104	,802	Gugur
RE 5	34,04	41,048	,149	,796	Gugur

RE 6	34,14	37,329	,634	,766	Diterima
RE 7	34,28	35,214	,659	,758	Diterima
RE 8	34,66	34,833	,663	,757	Diterima
RE 9	34,57	37,057	,490	,772	Diterima
RE 10	35,09	35,890	,547	,767	Diterima
RE 11	34,66	37,733	,507	,773	Diterima
RE 12	35,19	37,862	,360	,783	Diterima
RE 13	35,00	35,200	,584	,763	Diterima
RE 14	35,28	38,114	,370	,782	Diterima
RE 15	34,19	40,062	,208	,794	Gugur

Tabel di atas merupakan hasil analisis yang dilakukan dengan memasukkan seluruh aitem yang diujikan pada 21 responden siswa SMAN 1 Malang. Dari pemaparan yang ada di tabel, dapat dijelaskan bahwa aitem pertama yang gugur adalah turunan dari aspek *sensitivity* dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* 0,25; 2,33; 1,04; 1,49. Sedangkan satu aitem berikutnya yang gugur adalah aitem yang mewakili aspek *impairment* pada 21 responden. Aitem tersebut memiliki nilai $< 0,3$ yaitu 2,08. Inilah aitem-aitem yang dianggap gugur jika disesuaikan dengan kriteria penerimaan aitem sah $< 0,3$. Dari hasil analisis ini, 10 aitem yang sah akan dilakukan analisis ulang untuk mengetahui apakah masih menyisakan aitem yang tidak sah.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program bantuan SPSS 16,00 *for windows*. Hasil analisis dari data yang terkumpul pada *The Emotional*

Reactivity Scale, skala regulasi emosi, menghasilkan nilai 0,792. Kemudian setelah menggugurkan aitem yang tidak valid dan dilakukan analisis lagi, menghasilkan nilai reliabilitas 0,853.

The Emotional Reactivity Scale pada penelitian ini masuk pada kategori reliabel dimana di Indonesia memiliki indeks reliabilitas ($r \geq 0,800$). Berikut sajian nilai reliabilitas pada skala yang telah menggugurkan aitem yang tidak valid.

Tabel 4.3

Koefisien Reliabilitas The Emotional Reactivity

Skala	Koefisien r	Kategori
<i>The Emotional Reactivity Scale</i>	0,853	Reliabel

Tabel di atas mengacu pada hasil uji reliabilitas tabel di bawah ini dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 17.00 for windows*;

Tabel 4.4

Koefisien Reliabilitas The Emotional Reactivity seluruh aitem

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	15

Tabel 3.7 merupakan nilai koefisien reliabilitas yang dilakukan dengan menganalisis seluruh aitem, yaitu terdapat 15 aitem.

Tabel 4.5*Koefisien Reliabilitas The Emotional Reactivity aitem valid*

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	10

Tabel 3.7 menyisakan 15 aitem keseluruhan. Setelah dianalisis ulang, menghasilkan data seperti yang terperinci dalam tabel 3.8. Dari tabel tersebut dijelaskan bahwa 10 aitem valid yang telah dianalisis ulang tidak memberikan aitem gugur atau keseluruhan aitem valid (10 aitem) adalah sah.

C. Analisis Deskriptif Data Hasil Penelitian

1. Analisis Data Regulasi Emosi

Analisis data dilakukan guna menjawab rumusan masalah dan hipotesis yang diajukan pada bab sebelumnya, sekaligus memenuhi tujuan dari penelitian ini. Untuk mengetahui diskripsi masing-masing variabel maka perhitungannya didasarkan pada distribusi normal yang diperoleh dari mean dan standar deviasi, Dalam melakukan pengkategorian ini, peneliti menggunakan skor hipotetik. Adapun langkah-langkah dalam pembuatan skor hipotetik dalam penelitian ini adalah:

- a. Menghitung mean hipotetik (μ), dengan rumus :

$$\begin{aligned}\mu &= \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum k \\ &= \frac{1}{2} (4 + 1) \times 15 \\ &= 37,5\end{aligned}$$

b. Menghitung deviasi standart hipotetik (σ), dengan rumus :

$$\begin{aligned}\sigma &= \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min}) \\ &= \frac{1}{6} (60 - 15) \\ &= 7,5\end{aligned}$$

Setelah analisis distribusi normal dari *Mean* (M) dan standar deviasi (SD) variabel regulasi emosi, tahap berikutnya yang dilakukan adalah mengetahui tingkat regulasi emosi pada responden. Kategori pengukuran pada subyek penelitian ditabulasi menjadi tiga kategori; tinggi, sedang, rendah. Kategorisasi dilakukan untuk mengetahui seberapa besar atau seberapa rendah nilai dominan yang dimiliki populasi penelitian. Pada tahapan yang lebih detail, prosentase yang dihasilkan dari perhitungan kategori ini akan dibahas dengan menggunakan teori dan data penelitian di lapangan. Ini dapat memberikan penjelasan yang lebih terperinci sehingga dapat dipahami oleh pembaca dengan mudah.

Untuk memperoleh skor kategori diperoleh dengan pembagian sebagai berikut ;

$$\begin{aligned}\text{Tinggi} &: X > (\mu + 1 \sigma) \\ \text{Sedang} &: (\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma) \\ \text{Rendah} &: X < (\mu - 1 \sigma)\end{aligned}$$

Tabel 4.6

Tingkat Regulasi Emosi

a.	Tinggi	$X > (\mu + 1 \sigma)$ $X > (37,5 + 3,5)$ $X > 41$
----	--------	---

b.	Sedang	$(\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma)$ $(37,5 - 3,5) \leq X \leq (37,5 + 3,5)$ $34 \leq X \leq 41$
c.	Rendah	$X < (\mu - 1 \sigma)$ $X < (37,5 - 3,5)$ $X < 34$

Skor kategori tinggi, sedang, rendah pada tahapan berikutnya akan digunakan untuk mengetahui prosentasenya. Ini dilakukan dengan cara memasukkan skor-skor yang ada ke dalam rumus :

$$\text{Prosentase} : P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dari rumus tersebut, maka analisis hasil prosentase tingkat regulasi emosi pada siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang, dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini ;

Tabel 4.7

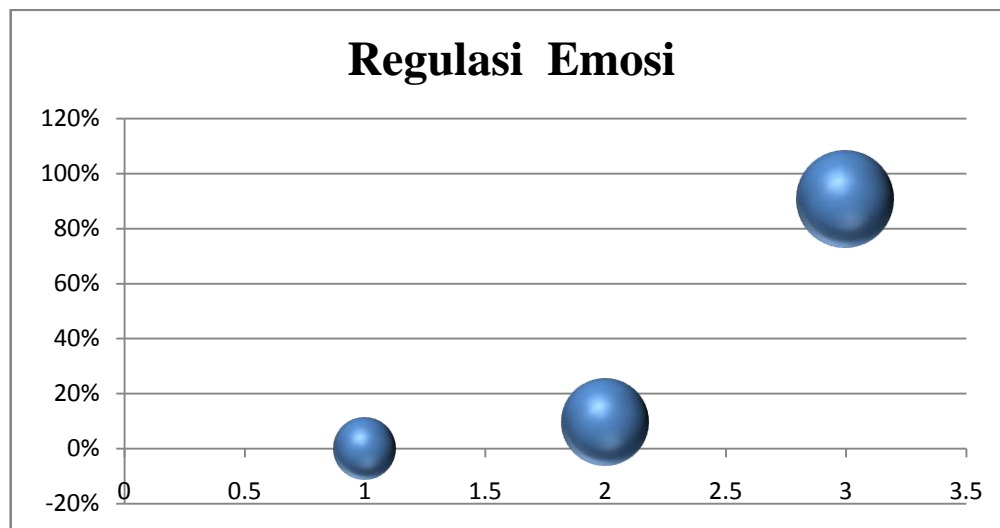
*Prosentase Regulasi Emosi pada siswa yang mengalami Obesitas
di SMAN 1 Malang*

No.	Kategori	Norma	Interval	f	%
1.	Tinggi	$X > (\mu + 1 \sigma)$	> 41	0	0%
2.	Sedang	$(\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma)$	34 – 41	2	9,5%
3.	Rendah	$X < (\mu - 1 \sigma)$	< 34	19	90,5%
Jumlah				21	100%

Berdasarkan prosentase di atas, diperoleh 2 orang dengan prosentase 9,5% termasuk kategori sedang, 19 orang dengan prosentase 90,5% termasuk kategori rendah. Sedangkan 0 orang pada kategori tinggi berjumlah 0%.

Adapun untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai hasil diatas, dapat dilihat dalam diagram gambar :

Gambar 4.1
Prosentase Tingkat Regulasi Emosi



2. Hasil Uji Hipotesis Obesitas dan Regulasi Emosi

Pengujian hipotesis ini ditunjukkan melalui interpretasi tabel hasil analisis korelasi antara obesitas dengan regulasi emosi. Penilaian hipotesis didasarkan pada analogi:

- a) H_0 : tidak terdapat hubungan antara *obesitas* dan *regulasi emosi* pada siswa SMAN 1 Malang.
- b) H_a : terdapat hubungan antara *obesitas* dan *regulasi emosi* pada siswa SMAN 1 Malang.

Dasar pengambilan tersebut berdasarkan pada nilai probabilitas, yaitu sebagai berikut:

- a) Jika nilai $p < 0.05$ maka H_a diterima, H_0 ditolak
- b) Jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima, H_a ditolak

Dari hasil pengolahan data dengan bantuan program *SPSS 16.0 for Windows* dapat dijelaskan sebagai berikut :

Hipotesis 1 : Tidak terdapat hubungan antara *obesitas* dan *regulasi emosi* pada siswa SMAN 1 Malang.

Hubungan antara obesitas dan regulasi emosi pada siswa SMAN 1 Malang, dapat diketahui setelah dilakukan uji hipotesis. Untuk mengetahui hipotesis pada penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan *product moment*. Metode statistik yang dipakai menggunakan bantuan program komputer *SPSS 16.0 for Windows*. Analisis dilakukan dengan memasukkan aitem-aitem valid dari kedua variabel; obesitas dan regulasi emosi. Dari aitem yang diterima tersebut, dicari skor total aitem yang didapat kemudian diolah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara keduanya. Berikut adalah hasil yang diperoleh :

Tabel 4.8

Hasil Korelasi antara Variabel Obesitas dan Regulasi Emosi

		Obesitas	Regulasi Emosi
X	Pearson Correlation	1	.210
	Sig. (2-tailed)		.362
	N	21	21
Y	Pearson Correlation	.210	1
	Sig. (2-tailed)	.362	
	N	21	21

Tabel 4.9*Perincian Hasil Korelasi Variabel Obesitas dan Regulasi Emosi*

R_{xy}	Sig	Keterangan	Kesimpulan
0,210	0,362	Sig > 0,05	Berkorelasi tidak signifikan

Hasil korelasi obesitas dan regulasi emosi memberikan angka 0,210 dengan $p = 0,362$. Jika diprosentasekan, angka tersebut dapat diterjemahkan menjadi sebuah pengertian bahwa hubungan kedua variabel berada pada angka 21,0 %. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel tidak memiliki hubungan, sebab reliabilitas dinyatakan dengan koefisien reliabilitas yang angkanya berada lebih besar dari 0,05. Semakin rendah koefisien reliabilitas berarti semakin rendah reliabilitas. Karena nilai signifikansinya 0,362 atau nilai tersebut > 0,05 berarti korelasi antara kedua variabel tersebut tidak signifikan.

D. Pembahasan

1. Tingkat Obesitas pada Siswa di SMAN 1 Malang

Dari penelitian awal yang sudah dilakukan dengan observasi, peneliti, mengamati bahwa terdapat cukup banyak siswa siswi yang tergolong mengalami obesitas. Akan tetapi, pihak sekolah khususnya koordinator BK hanya memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian pada siswa kelas X dan XI dikarenakan untuk jam mata pelajaran BK pada kelas XII ditiadakan. Hal itu membuat penelitian ini hanya mendapatkan populasi sebanyak 21 orang yang dikategorikan mengalami obesitas.

Melihat kondisi siswa yang mengalami obesitas, banyak hal yang mempengaruhi. Salah satu yang sudah diungkapkan dari hasil wawancara oleh

peneliti kepada koordinator BK serta beberapa siswa yang mengalami obesitas, peneliti menemukan bahwa salah satu yang menjadi faktor penyebab obesitas pada siswa di SMAN 1 Malang adalah respons terhadap isyarat makan, cara menghidangkan, aroma, dan kelezatan makanan mempengaruhi banyaknya dan kapan mereka makan. Penelitian menunjukkan bahwa orang-orang gemuk mungkin lebih responsif terhadap isyarat-isyarat makan daripada orang dengan berat badan normal. Salah satu studi yang meneliti efek-efek rasa terhadap perilaku makan dari subyek-subyek dengan berat kurang dan berat lebih. (Pengantar Psikologi, 2005;19).

Secara patofisiologi, obesitas merupakan proses penimbunan triasilgliserol berlebih pada jaringan adiposa karena *imbalance* (ketidakseimbangan antara asupan energi dengan penggunaannya) (Bays *et al*, 2008; dalam Pengendalian dan Pengobatan Obesitas, 2011;3).

Dari hasil penelitian pengukuran obesitas pada siswa SMAN 1 Malang, didapatkan hasil rincian pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10

Nilai IMT Obesitas siswa SMAN 1 Malang

RES	Obesitas (X) BMI (kg/m²)	Klasifikasi
1	29	<i>Overweight</i>
2	31	<i>Obese (grade 1 obesity)</i>
3	33	<i>Obese (grade 1 obesity)</i>
4	28	<i>Overweight</i>
5	29	<i>Overweight</i>
6	30	<i>Obese (grade 1 obesity)</i>

7	27	<i>Overweight</i>
8	29	<i>Overweight</i>
9	26	<i>Overweight</i>
10	26	<i>Overweight</i>
11	27	<i>Overweight</i>
12	28	<i>Overweight</i>
13	27	<i>Overweight</i>
14	26	<i>Overweight</i>
15	27	<i>Overweight</i>
16	28	<i>Overweight</i>
17	29	<i>Overweight</i>
18	29	<i>Overweight</i>
19	28	<i>Overweight</i>
20	27	<i>Overweight</i>
21	27	<i>Overweight</i>

Berdasarkan hasil pengukuran obesitas pada tabel di atas, peneliti menggunakan metode pengukuran obesitas *Tabel Tinggi Badan-Berat Badan*, metode ini dilakukan dengan menggunakan tabel tinggi badan-berat badan. Metode yang dipergunakan untuk menentukan obesitas cukup banyak. Meskipun demikian, metode klasifikasi obesitas ini diperlukan untuk menentukan penatalaksanaan obesitas. Pada kenyataannya metode klasifikasi obesitas dapat berubah berkaitan dengan besarnya risiko terjadinya penyakit-penyakit yang berbasis sindroma metabolik. Dengan tabel ini tinggal mencocokkan berat badan standar dari tinggi badan terukur. Salah satu dari metode ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Metode ini juga menggunakan

parameter tinggi dan berat badan, tetapi penetapan indeksnya menggunakan rumus :

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

(Pan *et al.*, 2004).

Dengan menggunakan BMI sebagai tolak ukur, tingkat kegemukan dapat diklasifikasikan menurut standar WHO sebagai berikut :

Tabel 4.11

Klasifikasi Kegemukan berdasarkan Tingkat Kegemukan menurut WHO

Klasifikasi	BMI (kg/m²)	Resiko Morbiditas
<i>Underweight</i>	<18.5	<i>Low</i>
<i>Normal range</i>	18.5 - 24.9	<i>Average</i>
<i>Overweight</i>	25.0 - 29.9	<i>Mild increase</i>
<i>Obese (grade 1 obesity)</i>	30.0 - 34.9	<i>Class I obesity</i>
<i>Obese (grade 2 obesity)</i>	35.0 - 39.9	<i>Class II obesity</i>
<i>Morbid/severe obesity (grade 3)</i>	≥40	<i>Class III obesity</i>

Berdasarkan skor standar di atas, diperoleh 3 orang (14%) termasuk kategori *Obese (grade 1 obesity)*, 18 orang (86%) termasuk kategori *Overweight*. Pada kategori *Obese (grade 2 obesity)* dan *Morbid/severe obesity (grade 3)* berjumlah 0%. Prosentasinya, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

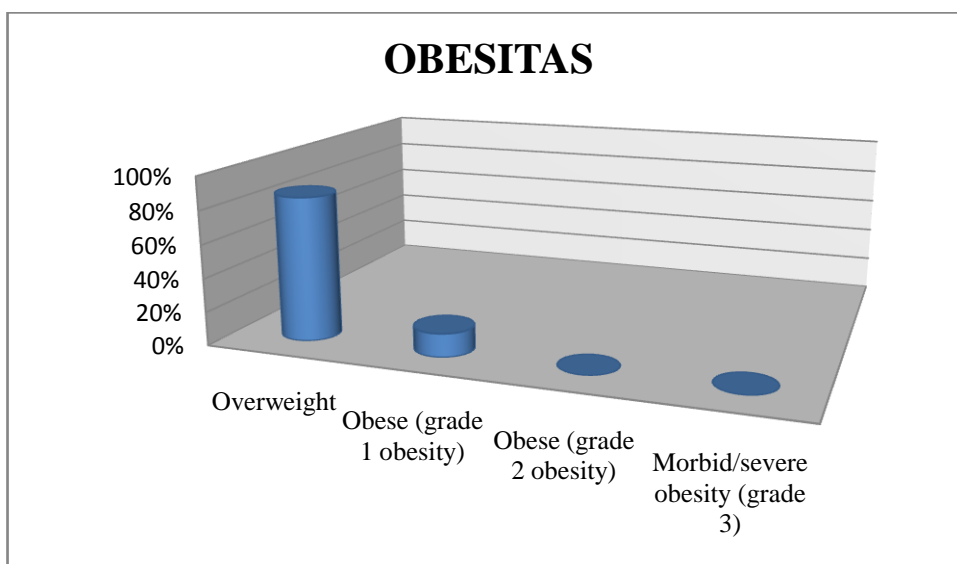
Tabel 4.12*Prosentase Obesitas*

No.	Interval BMI (kg/m ²)	Klasifikasi	Frekuensi	Prosentase
1.	<18.5	<i>Underweight</i>	0	0%
2.	18.5 - 24.9	<i>Normal range</i>	0	0%
3.	25.0 - 29.9	<i>Overweight</i>	18	86%
4.	30.0 - 34.9	<i>Obese (grade 1 obesity)</i>	3	14%
5.	35.0 - 39.9	<i>Obese (grade 2 obesity)</i>	0	0%
6.	≥40	<i>Morbid/severe obesity (grade 3)</i>	0	0%
Total			21	100%

Dari hasil analisis di atas, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan siswa SMAN 1 Malang, rata-rata memiliki tingkat obesitas pada klasifikasi *Overweight*.

Adapun untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai hasil diatas, dapat dilihat dalam diagram gambar :

Gambar 4.2
Prosentase Tingkat Obesitas



Setelah dilakukan pengukuran obesitas dengan menggunakan metode pengukuran obesitas *Tabel Tinggi Badan-Berat Badan*. Didapatkan hasil bahwa mayoritas siswa SMAN 1 Malang dapat diketahui bahwa secara keseluruhan, rata-rata memiliki tingkat obesitas pada klasifikasi *Overweight*, Dengan prosentase nilai 86%. Sedangkan 14% berada pada klasifikasi *Obese (grade 1 obesity)*. Secara sederhana, dapat diambil pengertian bahwa tingkat obesitas pada siswa SMAN 1 Malang berada dalam kategori rendah.

Dari hasil yang dipaparkan diatas, kategori obesitas pada siswa SMAN 1 Malang berada pada klasifikasi *Overweight* berada pada tingkat yang tinggi, dengan prosentase sebesar 86%. Sebagaimana yang diungkapkan pada teori sebelumnya bahwa proses biokimiawi dalam tubuh menentukan rasa kenyang dan

lapar, termasuk pemilihan macam makanan, selera, dan frekuensi makan seseorang. Kondisi dan aktifitas menyimpan kelebihan energi di jaringan adiposit dikomunikasikan ke sistem saraf sentral melalui mediator leptin dan sinyal-sinyal lain. Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas yaitu makan dalam jumlah sangat banyak dan makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari). Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stres dan kekecewaan. Sebagai akibatnya kalori yang dikonsumsi sangat banyak (Belza dan Jassen, 2005).

Dari data yang diperoleh, siswa siswi yang dikategorikan mengalami obesitas pada klasifikasi *Obese (grade 1 obesity)* berada pada tingkat yang cukup rendah, dengan prosentase sebesar 14%. Hal ini disebabkan karena kurangnya aktifitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas. Orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang cenderung mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang, akan mengalami obesitas (Claudio et al, 2001). Hal ini menunjukkan bahwa obesitas yang dialami pada siswa di SMAN 1 Malang berada pada tingkat ketiga *Overweight* dalam klasifikasi kegemukan berdasarkan tingkat kegemukan menurut WHO.

2. Tingkat Regulasi Emosi pada Siswa yang mengalami Obesitas di SMAN 1 Malang

Regulasi emosi sebagai rangkaian proses baik yang bersifat otomatis atau terkontrol, yang terjadi sebelum atau sesudah aktivasi emosi dan tersedia untuk meningkatkan kekuatan, menjaga atau mengurangi intensitasnya. Regulasi emosi

dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

Melihat beberapa hasil wawancara menunjukkan bahwa siswa SMAN 1 Malang yang mengalami obesitas memiliki emosi yang bersifat sadar maupun tidak sadar. Dari penelitian ini, siswa SMAN 1 Malang ketika mereka mendapatkan sebuah tekanan dari lingkungannya, maka secara sadar maupun tidak sadar emosi akan muncul.

Setelah dilakukan analisis pada *The Emotional Reactivity Scale* yang digunakan untuk melihat tingkat regulasi emosi pada siswa siswi yang mengalami obesitas, didapatkan hasil bahwa mayoritas siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang memiliki tingkat regulasi emosi yang rendah dengan prosentase 90,5%. Sedangkan sisanya berada dalam tingkat yang sedang dengan prosentase sebesar 9,5%. Dalam kategori tinggi, tidak ditemukan adanya tingkat regulasi emosi, artinya prosentase berjumlah 0%. Secara sederhana, dapat diambil pengertian bahwa tingkat regulasi emosi pada siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang berada dalam kategori rendah.

Artinya, rendahnya kemampuan pada siswa di SMAN 1 Malang yang mengalami obesitas untuk tetap tenang di bawah tekanan. Dari analisis di atas menyebutkan bahwa individu yang kurang memiliki kemampuan yang tinggi dalam meregulasi emosi tidak dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal

dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

3. Hubungan Obesitas dengan Regulasi Emosi pada Siswa di SMAN 1 Malang

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan, didapatkan hasil bahwa pada siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang yang menjelaskan bahwa permasalahan yang dialami oleh siswa obesitas adalah emosi yang mengakibatkan siswa tersebut menjadi seorang individu yang berbuat semaunya sendiri. Emosi tersebut biasanya muncul secara sadar maupun tidak sadar.

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa seorang individu yang mengalami obesitas tidaklah lebih terganggu secara psikologis daripada mereka dengan berat badan normal serta bermula dari masalah emosi yang tidak teratasi yang membuat orang gemuk cenderung akan merasa malu dengan penampilannya dan juga dengan kurangnya pengendalian atas dirinya. Apabila seorang individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

Dari penelitian di atas, penelitian ini lebih memfokuskan pada tujuan peneliti untuk membuktikan apakah ada hubungan antara tingkat obesitas dengan regulasi emosi. Subyek yang diteliti adalah siswa SMAN 1 Malang yang mengalami obesitas. Berikut pembahasan yang akan menguraikan bagaimana

tingkat obesitas, regulasi emosi, dan hasil temuan tentang korelasi antara keduanya.

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 3.11, maka diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel obesitas dan regulasi emosi. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $0,362 > 0,05$.

Korelasi yang tidak signifikan ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan regulasi emosi. Hal ini tidak sejalan dengan beberapa teori yang sudah dipaparkan di atas.

Dalam observasi, individu yang obes gerak/aktifitasnya lebih rendah dibandingkan individu dengan BB normal: jadi pemakaian energinya lebih rendah. Pada pengamatan tingkah laku, umumnya cara makannya dilakukan dengan cepat dan pada waktu makan malam dalam jumlah kalori yang banyak. Kadang-kadang ditemukan mereka makan ketika dalam keadaan tidak lapar atau makan ketika sedang depresi atau cemas dan makan sambil beraktifitas lain (nonton televisi), seringkali yang dipilih adalah makanan jenis cepat saji/*fastfood* (Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya, 2004:79). Sama seperti halnya bahwa beberapa siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang mengalaminya, mereka mempunyai gaya hidup masa kini, anak suka makanan *fastfood* berkalori tinggi, pizza, ayam goreng dengan kentang goreng, es krim, aneka makanan mie.

Sebuah pandangan populer ialah bahwa obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Orang-orang gemuk haus akan cinta kasih, sebagaimana anak-anak dan makan dianggap sebagai simbol dari “kasih sayang

ibu”; atau kelebihan makan adalah sebuah substitusi (pengganti) untuk kepuasan-kepuasan lainnya yang tidak mereka dapat dalam kehidupannya. Walaupun penjelasan demikian cocok dalam beberapa kasus, namun latar belakang dari kebanyakan orang yang kelebihan berat badan tidaklah lebih terganggu secara psikologis daripada mereka dengan berat badan normal. Orang gemuk biasanya tidak bahagia, namun tekanan batinnya terutama lebih sebagai hasil daripada sebab kegemukannya. Dalam suatu masyarakat di mana tubuh kurus disamakan dengan kecantikan, orang gemuk cenderung akan merasa malu dengan penampilannya dan juga dengan kurangnya pengendalian atas dirinya (Pengantar Psikologi, 2004; 18).

Seperti yang sudah dipaparkan dalam penjelasan bab sebelumnya. Sebenarnya masalah yang dialami oleh siswa obesitas adalah penekanan yang terjadi dalam diri yang menyebabkan semakin besar rasa marah yang dirasakan meskipun tidak mengekspresikan perasaannya secara langsung.

Regulasi emosi, mengikuti Reivich dan Shatte (2002) dalam Gross (2007), merupakan kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah. Hal ini tidak ditunjukkan pada penelitian ini, dari analisis yang sudah didapatkan, bahwa siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang memiliki kemampuan yang rendah untuk tetap tenang di bawah tekanan.

Dari analisis di atas, ternyata ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dan regulasi emosi. Hasil menunjukkan bahwa korelasi positif rendah yang tidak signifikan ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan regulasi emosi.

Hal ini bisa dimungkinkan karena adanya faktor-faktor penyebab yang lain seperti genetik, karena merupakan salah satu penyebab obesitas, dikarenakan bahwa orang tua yang obesitas mendorong anak-anak mereka untuk menjadi gemuk dengan memberikan contoh yang buruk. Salah satu contohnya yaitu penerapan pola makan tinggi lemak dan makan dalam porsi yang besar, juga berkontribusi pada obesitas (Wing & Polley, 2001; dalam Nevid dkk, 2005;57). Meskipun bukti tidak menunjukkan bahwa orang-orang yang obesitas menjadi lebih sensitif terhadap sinyal-sinyal makanan daripada individu dengan berat badan normal, namun respons yang berlebihan terhadap sinyal-sinyal makanan ini dapat mengakibatkan konsumsi makanan yang tidak tepat pada orang-orang dari kelas berat badan apapun (Nevid, dkk, 2005;57).

(Bouchard,1997; dalam Nevid dkk, 2005;55). Pendapat bahwa beberapa individu dilahirkan dengan kecenderungan obese bukanlah hal baru. Hipocartes menyatakan bahwa kematian mendadak lebih sering terjadi pada individu yang secara alami tubuhnya berlemak daripada yang kurus. Berdasarkan hipotesis "*thrifty gene*", populasi tertentu memiliki gen yang menentukan peningkatan simpanan lemak tubuh yang dibutuhkan untuk cadangan tetapi pada zaman modern ini justru menjurus pada timbulnya obesitas dan diabetes mellitus tipe 2. Identifikasi kandidat *thrifty gene* dapat membantu pemahaman patogenesis

beberapa penyakit yang dimediasi oleh pengurangan aktifitas fisik. Pada bayi lahir dengan berat badan menjadi individu obese pada dewasa. Hal ini merupakan proses alami yang mengundang pertanyaan (Ken A Sikaris, 2004; dalam Oetomo, 2011;18).

Faktor lain yang menjadi penyebab hasil tidak signifikan yaitu, jumlah populasi yang terlalu sedikit. Dari penelitian awal yang sudah dilakukan dengan observasi, peneliti, mengamati bahwa terdapat cukup banyak siswa siswi yang tergolong mengalami obesitas. Akan tetapi, pihak sekolah khususnya koordinator BK hanya memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian pada siswa kelas X dan XI dikarenakan untuk jam mata pelajaran BK pada kelas XII ditiadakan. Hal itu membuat penelitian ini hanya mendapatkan populasi sebanyak 21 orang yang dikategorikan mengalami obesitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari data penelitian ini dapat diambil kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

1. Tingkat Obesitas pada siswa siswi di SMAN 1 Malang.

Berdasarkan skor standar dengan menggunakan metode pengukuran obesitas, dapat disebar dalam 6 kategori; yaitu *Underweight*, *Normal range*, *Overweight*, *Obese (grade 1 obesity)*, *Obese (grade 2 obesity)*, *Morbid/severe obesity (grade 3)*. Adapun, setelah dianalisis, diketahui prosentase enam kategori tersebut adalah sebagai berikut; diperoleh 3 orang (14%) termasuk kategori *Obese (grade 1 obesity)*, 18 orang (86%) termasuk kategori *Overweight*. Pada kategori *Obese (grade 2 obesity)* dan *Morbid/severe obesity (grade 3)* berjumlah 0%. Dari hasil analisis tersebut, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan siswa siswi SMAN 1 Malang, rata-rata memiliki tingkat obesitas pada klasifikasi *Overweight*.

2. Tingkat Regulasi Emosi pada siswa siswi di SMAN 1 Malang.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan melalui *The Emotional Reactivity Scale*, diperoleh hasil bahwa kemampuan regulasi emosi pada siswa siswi yang mengalami obesitas di SMAN 1 Malang dapat disebar dalam 3 kategori; yaitu kategori kemampuan regulasi emosi tinggi, sedang, dan rendah. Adapun, setelah dianalisis, diketahui prosentase tiga kategori tersebut adalah sebagai berikut; 2 orang (9,5%) termasuk kategori sedang, 19 orang (90,5%)

termasuk kategori rendah. Sedangkan pada kategori tinggi berjumlah 0%. Dari hasil analisis tersebut, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan siswa siswi SMAN 1 Malang, rata-rata memiliki tingkat regulasi emosi pada tingkat rendah.

3. Hubungan Obesitas dengan Regulasi Emosi pada siswa siswi di SMAN 1 Malang.

Korelasi antara obesitas dengan regulasi emosi pada siswa siswi di SMAN 1 Malang didapatkan dari analisis uji korelasi *product moment* dengan menunjukkan; (r_{xy}) sebesar 0,210 dengan probabilitas (p) sebesar 0,362. Ini artinya, tidak terdapat korelasi, yang menjelaskan bahwa hasilnya tidak signifikan antara obesitas dengan regulasi emosi. Ini dapat dilihat dari $\alpha > 0,05$ atau $r_{xy} = 0,210$; $\text{sig} = 0,362$ dan $\alpha > 0,05$. Ini dapat dipahami bahwa tidak terdapat korelasi (hubungan) atau tidak signifikan antara obesitas dengan regulasi emosi.

B. Saran

Secara akademis, penelitian ini perlu untuk ditindaklanjuti oleh beberapa pihak. Hasil temuan yang diolah dari fenomena lapangan dengan kerangka teoritik psikologi menghasilkan sintesis sebagaimana kesimpulan diatas. Oleh karena itu, beberapa pihak tentunya akan terbantu dari pengalaman penelitian ini dengan memerhatikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi siswa siswi SMAN 1 Malang untuk dapat mengatur proporsi makan karena obesitas dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang membahayakan. Serta untuk mengurangi tingkat obesitas menjadi kategori *Normal range* dan mencapai tujuan menjadi remaja yang sehat secara fisik.

2. Bagi peneliti selanjutnya, supaya dapat melakukan penelitian serupa dengan variabel yang lain serta menghasilkan korelasi yang signifikan atau melakukan penelitian eksperimen untuk mengetahui hasilnya secara detail.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Ali Moh, dkk. 2009. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Alwisol. 2007. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Alsa, Asmadi dkk. 2006. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Remaja Penyandang Cacat Fisik*. Semarang. *Jurnal Psikologi*. No.1. 47-58.
- Arief Wahyudi, “Pengaruh Dukungan Ayah pada Anak terhadap Rasa Percaya Diri Remaja Laki-laki”, (*Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Malang, 1999*).
- Azwar, S. 2004. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____ 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____ 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Barbara De Angelis, *Sumber Sukses dan Kemandirian*, (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2000).
- Duane Schultz. 1991. *Psikologi Pertumbuhan, Model-model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta : Kanisius.
- Globe, G.F. 1987. *Mahzab Ketiga : Psikologi Humanistik Abraham Maslow*. Diterjemahkan oleh A. Supratiknya. Yogyakarta : Kanisius.
- Hadi, S. 2000. *Metodologi Research*. Yogyakarta : Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM.

Hasan, M. Iqbal. 2002. *Pokok-pokok Materi Metode Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

Islam Spirit.com, 9 September 2011, pukul 20.30 WIB.

Kartono, K. 1990. *Teori Kepribadian*. Jakarta : Rajawali.

_____1990. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Bandung : Mandar Maju.

_____1992. *Psikologi Wanita : Gadis Remaja dan Dewasa (Jilid 1)*. Bandung : Mandar Maju.

_____2005. *Teori Kepribadian*. Bandung : Mandar Maju.

Linden Field, Gael. 1997. *Mendidik Anak Agar Percaya Diri*. Jakarta : Arcan.

Muhammad Saleh. *Serba-serbi Kepribadian*. (Jakarta : Gramedia Widya Saran, 1995).

Nazir Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor Selatan Ghalia Indonesia.

Nido Qubein. *Langkah Praktis Menuju Sukses*. (Jakarta : Erlangga, 1990).

Nevid dkk. *Psikologi Abnormal*. 2005. Erlangga.

Oetomo, Koernia Swa. *Pengendalian dan Pengobatan Obesitas*. 2011. UB Press.

Pengantar Psikologi. 2004.

Peter Lauster. *Tes Kepribadian*. (Jakarta : Bumi Aksara, 2006).

Ridlo, Agus Sakti. 2010. "Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Resiliensi pada Anak Jalanan Binaan Griya Baca Kota Malang", (*Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang*).

Safarino E.J. 1994. *Health Psychology*. Edisi ke-2. Singapore : John Wiley & Sons.

Santrock. 1999. *Life Span Development*. Edisi ke-10. Singapore : Mc Graw-Hill.

Santrock. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta : Erlangga.

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Suryabrata, S. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT. Grafindo Persada.

_____ 2005. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : PT. Grafindo Persada.

Syamsu Yusuf. 2006. *Psikologi Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.

Taylor, S.E. 1999. *Health Psychology*. Edisi ke-7. New York : Mc Graw-Hill.
Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. 2004.

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk dan cara mengisi:

1. Berikut ini adalah daftar pertanyaan yang akan menggambarkan sikap dan kepribadian Anda.
2. Isilah identitas Anda dengan lengkap pada form di atas.
3. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan baik dan pilihlah respon yang paling mencerminkan diri Anda.
4. Tidak ada jawaban yang salah dalam pernyataan yang Anda pilih. Tentukan jawaban yang paling sesuai menurut Anda.
5. Berikan tanda centang (✓) pada pilihan respon yang Anda pilih;
 - a. SS = Sangat setuju
 - b. S = Setuju
 - c. TS = Tidak setuju
 - d. STS = Sangat tidak setuju
6. Jangan melewatkan pertanyaan di bawah ini hingga selesai.

Selamat mengerjakan!

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya mudah marah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saya dianggap teman-teman sebagai anak yang mudah marah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saya memukul teman saya jika dia membuat saya marah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya akan marah kalau ada teman yang tidak menyukai saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ketika perasaan saya tidak nyaman, saya marah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ketika saya marah, saya tidak bisa berpikir jernih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ketika saya marah, saya akan melakukan sesuatu tanpa banyak berpikir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ketika saya marah, saya akan tetap marah selama 1 jam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ketika saya marah, saya akan tetap marah selama beberapa jam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ketika saya marah, saya akan tetap marah selama sehari penuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ketika saya marah, saya akan membuat masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ketika saya marah dan membuat masalah, saya akan menyesalinya di lain waktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ketika saya marah, saya menyakiti diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ketika saya marah, saya menyakiti teman saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ketika saya marah, saya merasa bingung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Gajayana 50 Malang Telp. (0341) 551354 Fax. (0341)
572533

BUKTI KONSULTASI

Nama : Finna Ayu Faizah
Nim : 07410071
Jurusan : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Dosen Pembimbing : H. Aris Yuana, Lc,M.A
Judul Skripsi : Hubungan antara Obesitas dengan Regulasi Emosi pada
Siswa SMAN 1 Malang

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	22 Maret 2011	Pengajuan Judul Proposal Skripsi	
2	11 Juli 2011	ACC Bab I,II	
3	23 Juli 2011	Ujian Proposal Skripsi	
4	08 Agustus 2011	ACC Bab III	
5	13 Agustus 2011	ACC Skala Psikologi	
6	14 Agustus 2011	ACC Bab IV	
7	24 Agustus 2011	Hasil Penelitian	
8	14 September 2011	ACC Bab V	
9	17 September 2011	ACC Skripsi	

Malang, 17 September 2011
Dosen Pembimbing,

H. Aris Yuana,Lc, M.A.
NIP. 19730709 200003 1 002

**HASIL KORELASI PENELITIAN PENGUKURAN OBESITAS
DAN SKALA REGULASI EMOSI**

Correlations

		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.210
	Sig. (2-tailed)		.362
	N	21	21
Y	Pearson Correlation	.210	1
	Sig. (2-tailed)	.362	
	N	21	21

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
SKALA REGULASI EMOSI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.1905	.92839	21
VAR00002	2.0000	.77460	21
VAR00003	2.6667	.91287	21
VAR00004	2.3810	.86465	21
VAR00005	3.1429	.72703	21
VAR00006	3.0476	.66904	21
VAR00007	2.9048	.88909	21
VAR00008	2.5238	.92839	21
VAR00009	2.6190	.86465	21

VAR00010	2.0952	.94365	21
VAR00011	2.5238	.74960	21
VAR00012	2.0000	.94868	21
VAR00013	2.1905	.98077	21
VAR00014	1.9048	.88909	21
VAR00015	3.0000	.83666	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	35.0000	41.800	.025	.810
VAR00002	35.1905	37.062	.562	.768
VAR00003	34.5238	39.462	.233	.793
VAR00004	34.8095	41.062	.104	.802
VAR00005	34.0476	41.048	.149	.796
VAR00006	34.1429	37.329	.634	.766
VAR00007	34.2857	35.214	.659	.758
VAR00008	34.6667	34.833	.663	.757
VAR00009	34.5714	37.057	.490	.772
VAR00010	35.0952	35.890	.547	.767
VAR00011	34.6667	37.733	.507	.773
VAR00012	35.1905	37.862	.360	.783
VAR00013	35.0000	35.200	.584	.763
VAR00014	35.2857	38.114	.370	.782
VAR00015	34.1905	40.062	.208	.794

Scale : PUTARAN 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00002	2.0000	.77460	21
VAR00006	3.0476	.66904	21
VAR00007	2.9048	.88909	21
VAR00008	2.5238	.92839	21
VAR00009	2.6190	.86465	21
VAR00010	2.0952	.94365	21
VAR00011	2.5238	.74960	21
VAR00012	2.0000	.94868	21
VAR00013	2.1905	.98077	21
VAR00014	1.9048	.88909	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	21.8095	27.562	.529	.841
VAR00006	20.7619	27.790	.599	.837
VAR00007	20.9048	25.790	.651	.830
VAR00008	21.2857	26.114	.578	.837
VAR00009	21.1905	26.362	.603	.835
VAR00010	21.7143	25.614	.624	.832
VAR00011	21.2857	28.314	.449	.847
VAR00012	21.8095	26.962	.467	.847
VAR00013	21.6190	25.648	.589	.836
VAR00014	21.9048	27.090	.495	.844

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.8095	32.462	5.69753	10