

Perilaku gizi dan faktor psikososial remaja obes

Etika Ratna Noer^{1*}, Erin Ratna Kustanti², Addina Rizky Fitriyanti¹

ABSTRACT

Background : Adolescent obesity is a complex condition involving medical, psychology and cultural issue. Changing dietary practices and an increasingly sedentary lifestyle predispose to obesity related nutritional behavior. Obese adolescents have impact on psychological problem, including stress, social discrimination, reduced self-esteem, self-dissatisfaction and resulting in lower quality of life.

Objectives : This study describes nutritional behavior and psychosocial factors in overweight and obese adolescent.

Methods : A qualitative study was conducted in the Public Senior High School (SMA 2) on July to August 2015, in Semarang City. In-depth-interview and Focus Group Discussion (FGD) were carried out with 20 of obese adolescent aged 15 to 17 years, 2 parents, 2 teacher and 2 friends. Thematic analysis is used to identify themes in a data.

Results : The majority participants considered the timing of obese are when they reach puberty. The pattern of food habits of obese adolescents become unhealthy. Obese adolescents also feel the bullying or ridicule from friends, so that they psychologically disturbing. Environmental factors play a role in the incidence of obese adolescents, namely lack of control by parents. The parents say that obese adolescents are still in a reasonable level because the adolescent has not shown any serious health problems, but a sense of fear still owned by the parents of obese adolescents.

Conclusion : The findings show obesity in adolescent has not been considered as health problem. Unhealthy diet, bullying, poor motivation and lack of peer supports are contributing factors in obese adolescent.

Keywords : nutrition behavior, psychosocial, obese adolescent

ABSTRAK

Latar Belakang : Obesitas remaja masih menjadi masalah kesehatan serius karena prevalensinya semakin meningkat setiap tahun. Obesitas remaja merupakan kondisi kompleks yang melibatkan masalah medis, psikologi dan sosial budaya. Perilaku gizi yang muncul dari obesitas remaja adalah kebiasaan makan tidak sehat dan gaya hidup sedenter. Remaja obes mengalami gejala psikososial negatif, termasuk depresi, bulimia, diskriminasi sosial, kurang harga diri, ketidakpuasan diri, sehingga menurunkan kualitas hidup.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku gizi dan faktor psikososial pada remaja obes.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Data perilaku gizi dan psikologis diperoleh dengan in-depth-interview, dan Focus Group Discussion (FGD) pada 20 remaja overweight dan obes di SMA 2 Semarang pada bulan Juli hingga Agustus 2015. Data dianalisis dengan metode analisis tematik.

Hasil : Hasil wawancara yang dilakukan pada subjek didapatkan bahwa terjadinya obes dimulai saat menginjak pubertas. Pola kebiasaan makanan remaja obes ditemukan tidak teratur. Faktor lingkungan yang berperan dalam kejadian obes pada remaja yaitu lemahnya kontrol orang tua, diikuti dengan peningkatan kegiatan sekolah yang meningkatkan nafsu makan serta pengaruh teman sebaya. Remaja obes juga merasakan adanya "bullying" atau ejekan dari teman, sehingga mengganggu psikologis mereka. Para orang tua mengatakan bahwa obesitas remaja masih dalam taraf wajar karena remaja tersebut belum menunjukkan gangguan kesehatan secara serius, namun rasa khawatir tetap dimiliki oleh para orangtua remaja obes.

Simpulan : Obesitas pada remaja belum dianggap sebagai masalah kesehatan. Hal tersebut ditandai dengan kebiasaan makan tidak teratur, motivasi rendah dan dukungan orang tua masih lemah.

Kata Kunci : remaja obes, perilaku gizi, masalah psikososial

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan keadaan patologis sebagai akibat dari ketidakseimbangan asupan dan keluaran energi dalam jangka waktu lama sehingga terjadi penumpukan lemak yang berlebihan.^{1,2} Obesitas remaja adalah kondisi kompleks yang melibatkan

masalah medis, psikologi dan sosial budaya. Obesitas kini masih menjadi perhatian serius karena prevalensinya semakin meningkat setiap tahun. Data dunia menunjukkan prevalensi remaja obes di negara berkembang pada remaja putra 12,9% dan 13,4% pada remaja putri.³ Prevalensi remaja obes di Indonesia juga terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan data Risesdas 2010 dan 2013 pada remaja Indonesia mengalami kenaikan lima kali lipat dari 1,4 menjadi 7,3%.⁴ Penelitian pada remaja di Semarang menunjukkan angka *overweight* mencapai 10% dan obesitas 8%.⁵ Obesitas apabila tidak tertangani sedini mungkin dapat mengakibatkan munculnya penyakit

¹ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Jl. Prof. H. Soedarto, Tembalang, Semarang 50275

² Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro. Jl. Prof. H. Soedarto, Tembalang, Semarang 50275

* **Korespondensi :** email : etikaratna@fk.undip.ac.id

diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan kanker.⁶

Hubungan antara obesitas remaja dan perilaku gizi meliputi kebiasaan melewatkan sarapan, konsumsi *fast food*, durasi tidur yang pendek dan kurangnya olahraga.^{7,8} Beberapa studi melaporkan kegagalan diet pada remaja diakibatkan oleh perilaku makan yang menyimpang.

Faktor psikososial sangat berkaitan dengan kejadian obes di remaja.⁹ Hal ini ditandai seperti remaja obes lebih responsif terhadap syaraf lapar eksternal seperti rasa dan bau makanan, atau waktu makan. Orang obes cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat ia lapar.¹⁰ Remaja obes mengalami gejala psikososial negatif, termasuk depresi, bulimia, diskriminasi sosial, berkurang harga diri, ketidakpuasan diri, sehingga menurunkan kualitas hidup.^{11,12} Dampak psikologis tersebut akan menghambat keberhasilan penurunan berat badan pada remaja obes. Hasil studi menunjukkan remaja obes gagal mengikuti terapi gizi karena memiliki perilaku makan emosional.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, dasar penanganan remaja obes harus berlandaskan dari penggalan perilaku gizi dan psikososial. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan perilaku gizi dan faktor psikologis pada remaja obes.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Remaja Edelweis SMA 2 Semarang pada bulan Juli - Agustus 2015. Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian ini berjumlah 20 remaja (13-15 tahun) yang memiliki Indeks Massa Tubuh $> 23,5 \text{ kg/m}^2$. Informan triangulasi terdiri enam orang yaitu dua orang guru, dua orang tua dan dua teman sebaya. Guru dibutuhkan menjadi informan triangulasi karena siswa obes sebagian besar waktunya dihabiskan di sekolah. Guru merupakan orang yang melihat secara langsung perilaku siswa obes di lingkungan sekolah. Guru dipilih dari guru pembimbing OSIS, dan guru terfavorit yang dianggap paling dekat dengan siswa. Orang tua merupakan orang terdekat dan paling berpengaruh pada perilaku siswa/remaja obes. Instrumen penelitian terdiri atas Kuesioner Perilaku Gizi Obes (KPGO), form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan form *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Kuesioner perilaku gizi memuat butir pernyataan tentang penyebab obesitas, riwayat obes, pola makan harian, dan kebiasaan olahraga. Pengambilan data perilaku gizi dan psikososial melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta observasi. Data asupan

makanan diperoleh melalui wawancara menggunakan FFQ. Data aktifitas fisik subjek dihitung menggunakan form IPAQ. Penilaian aktifitas fisik terdiri dari tiga kategori, 1) rendah, apabila $< 600 \text{ MET-menit/minggu}$, 2) sedang, apabila $600-2999 \text{ MET-menit/minggu}$, 3) tinggi, apabila $\geq 3000 \text{ MET-menit/minggu}$. Analisis data melalui analisis tematik untuk mengumpulkan semua informasi yang kemudian dikelompokkan pada beberapa tema. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik RS Kariadi-FK Undip dengan Nomor 568/EC/FK-RSDK/2015.

HASIL

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar subjek tergolong perempuan dan berstatus *overweight*. Kebiasaan makan subjek hampir seluruhnya melebihi dari kebutuhan energi per hari. Kebiasaan sedenter juga dilaporkan pada penelitian ini, yaitu sebagian besar subjek memiliki aktivitas fisik rendah. Pada Tabel 1 memuat gambaran proporsi jenis kelamin, status gizi, asupan energi dan aktivitas fisik pada subjek penelitian.

Tabel 1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah
Jenis kelamin	
Perempuan	12
Laki-laki	8
IMT	
<i>Overweight</i> ($>23,5-25 \text{ kg/m}^2$)	15
Obese ($>25-27 \text{ kg/m}^2$)	5
Asupan Energi	
Lebih ($>100\% \text{ AKG}$)	18
Cukup ($100\% \text{ AKG}$)	2
Aktivitas fisik	
Rendah	12
Cukup	8

Kejadian munculnya obesitas menjadi titik utama penentuan berat atau ringan suatu masalah. Remaja obes yang mengalami obesitas sejak lahir memerlukan penanganan yang lebih kompleks dibandingkan remaja obes yang muncul saat pubertas. Pada kotak 1, memuat deskripsi hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek yang mendefinisikan perilaku gizi terkait kejadian obesitas.

Obesitas pada remaja sangat dipengaruhi aspek psikososialnya. Aspek-aspek psikososial dari obesitas pada remaja adalah kondisi psikis remaja obes, peran orangtua, harga diri, dan peran lingkungan/teman. Obesitas pada remaja akan semakin tidak terkendali bila remaja berada pada kondisi psikis yang penuh tekanan. Pada kotak 2 memuat gambaran psikososial yang dialami remaja obes. Dukungan orang tua yang masih kurang pada subjek, seperti adanya pernyataan

orang tua bahwa obes bukan suatu masalah kesehatan. Sebagian besar subjek menyatakan merasa minder pada penampilan fisik dan ejekan yang cukup banyak diterima dari teman. Ada satu subjek mengemukakan bahwa sebutan si gendut dan truk *tronton* sering dilabelkan oleh temannya. Tekanan yang dialami subjek seperti jam sekolah hingga sore hari, lalu tugas sekolah yang dirasakan sebagai beban bagi subjek.

Kotak 1

“... Makannya tidak teratur, hidup tidak teratur, banyak makanan instan, junk food.....”

SP1, 15 th

“...ada faktor makanan, di indonesia kan pada suka makan gorengan apapun makanannya kebanyakan digoreng dan itu penyebabnya. Jadi gak ada pilihan lain deh...”

SP5, 16 th

“...pola makan yang tidak teratur, kurang olahraga, pola hidup tidak sehat, kebanyakan ngemil, kebanyakan mikir jadi stress dan bikin laper...”

SP3, 18 th

Kotak 2

“.....salah satunya faktor keluarga, kan jarang yang olahraga gak ada yang ngajakin olahraga....gak enak gitu lho....”

SP8, 16 th

“... nah kalo rumahku kan banyak restoran, belakang rumah pasar, samping rumah ada giant, nah suka dibeli belikan gitu sama orang tua.....”

SP9, 16 th

“...saya tidak mempersalahkan berat badan anak saya, karena kondisinya tidak pernah sakit...untuk makanan memang saya berikan keleluasaan....rejeki kan buat anak”

Orang tua SP15, 45th

“.....kalo ketemu temanku di mall aku malu, minder, jadi kalo ke mall aku ngeliat kanan kiri dulu takut ketemu teman....”

SP1, 16 th

“... paling gak ngenakin, aku dibilang kaya truk *tronton*...aku pernah nangis dengernya.....”

SP14, 16 th

Penelitian ini memperoleh gambaran motivasi yang beragam dari subjek, seperti yang termuat pada kotak 3. Sebagian besar subjek menyatakan memiliki motivasi untuk merubah pola makan dan menurunkan berat badan, namun banyak kendala yang masih mereka temui.

Kotak 3

“.....ya kalo orang tua pengen anaknya berat badannya turun tapi tetep menyediakan makanan yang begituan....”

FGD, SP8, 16 th

“.....pertama prihatin dulu, buat rencana, baru actionnya. Ya doakan aja rencananya berjalan.....”

FGD, SP10, 16 th

“...kepengen olahraga tapi belum kesampaian sih, seperti olahraga lari, makannya dikurangi makan sehari dua kali aja tujuannya buat ngurangi berat badan,....”

FGD, SP12, 17 th

PEMBAHASAN

Remaja merupakan periode transformasi fisiologi, psikologi, psikososial, dan kognitif yang cepat dari anak-anak menjadi dewasa.¹³ Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 remaja ditemukan 75% (15 orang) mengalami *overweight* dan 25% (5 orang) mengalami obesitas. Masa pubertas merupakan masa terjadinya perubahan endokrin terkait dengan hormon pertumbuhan dan hormon steroid yang berpengaruh terhadap komposisi tubuh (adipositas, masa tubuh tanpa lemak, dan kepadatan tulang), selain itu pada masa pubertas juga akan terjadi perbedaan masa lemak tubuh antara remaja putri dan remaja putra. Remaja putri secara signifikan akan mengalami peningkatan masa lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan dengan remaja putra sebesar 5-6 kg pada masa akhir pubertas.¹⁴

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 90% remaja memiliki asupan energi yang lebih tinggi menurut Angka Kecukupan Gizi (>100% AKG) dan sebanyak 60% memiliki aktivitas fisik yang rendah. Obesitas pada remaja disebabkan oleh dua faktor utama yaitu dari asupan makan dan aktivitas fisik. Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian obesitas antara lain keluarga, lingkungan sekolah dan teman sebaya serta tingkat sosial ekonomi dan media massa.¹ Asupan energi yang berlebihan dan aktivitas fisik yang kurang akan mengakibatkan keseimbangan energi positif. Asupan energi berlebih dapat

disebabkan oleh preferensi asupan makan dan gaya hidup yang juga dipengaruhi oleh teman sebaya,¹⁵ selain itu faktor asupan makan yang berkontribusi terhadap obesitas antara lain, konsumsi makanan cepat saji, makanan kudapan, dan minuman manis serta ukuran porsi yang dikonsumsi.¹⁶ Asupan makanan yang berlebihan merupakan dampak dari lingkungan *obesogenic*. Remaja masa kini tumbuh dengan lingkungan yang menawarkan makanan lezat, murah, tinggi kalori, dan porsi besar. Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi oleh orang tua akan berdampak pada pola makan, perilaku makan sehat, preferensi makanan, ketersediaan makanan, dan tipe makanan yang disajikan. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini mengemukakan bahwa keluarga memberikan keleluasaan dalam memilih menu yang disukai, yang kadang makanan tersebut tinggi lemak. Hasil wawancara menunjukkan bahwa orang tua subjek masih menyediakan makanan instan dan makanan yang diolah melalui proses penggorengan. Selain itu akses dekat dengan restoran, pasar, dan supermarket memudahkan para orang tua dalam menyediakan makanan. Studi menunjukkan bahwa interaksi yang kurang baik antara orang tua dengan anak memiliki resiko besar untuk terjadi obes pada anak.¹⁸ Oleh karena itu orangtua memiliki peran sangat penting dalam menjaga kesehatan keluarga yang ditunjukkan dengan memberikan asupan makanan yang sehat dan bergizi, mendorong anggota keluarga untuk berolahraga secara teratur dan memberikan contoh perilaku hidup sehat. Namun pada penelitian ini, tidak ditemukan dukungan orang tua secara konsisten dalam pengaturan pola makan anak.

Hasil *indepth interview* untuk masalah psikososial pada lima subjek obes menunjukkan bahwa subjek merasa stress yang disebabkan oleh rasa minder dan adanya "*bullying*" atau ejekan yang dilontarkan oleh teman. Merasa gemuk adalah merupakan salah satu citra negatif pada remaja yang berkaitan dengan tekanan psikologis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa citra tubuh negatif dan harga diri yang rendah memediasi hubungan antara obesitas dan "*bullying*".¹⁸ Obesitas yang terjadi pada remaja akan berdampak pada aspek psikososialnya, yaitu gejala perasaan bersalah, depresi dan kegelisahan, serta memiliki harga diri dan stigma sosial yang rendah sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup.¹⁵ Kualitas hidup pada remaja dengan obesitas akan berpengaruh terhadap mobilitas dan ketahanan daya fisik terkait dengan performa akademik dan diskriminasi sosial.¹⁶ Konsekuensi sosial yang diterima oleh remaja dengan obesitas adalah kesulitan dalam pengelolaan berat badan dikarenakan mereka cenderung melindungi diri dari komentar dan sikap negatif dengan berdiam diri

dengan aktivitas sedenter di rumah dan menjadikan makanan sebagai penghibur.¹⁷

Salah satu subjek mengemukakan bahwa ia telah memiliki rencana penurunan berat badan melalui olahraga dan mengurangi jumlah asupan makanan yang dikonsumsi. Obesitas pada remaja juga berkaitan dengan perilaku regulasi diri. Perilaku ini diartikan sebagai proses pengaturan diri dalam mengendalikan perilaku, menahan hasrat, mengontrol pikiran dan mengelola emosi. Regulasi diri ini dibentuk oleh tiga komponen yaitu *self monitoring*, *self evaluation*, dan *self reinforcement*. Regulasi diri subjek obes terkait perilaku makan mengacu pada kemampuan untuk makan dan tidak makan sebagai respon dari rasa lapar dan kenyang.²⁰ Hasil penelitian Wulandari pada remaja obes di Bali menunjukkan perilaku regulasi diri remaja obes masih belum baik.²¹ Buruknya regulasi diri ini ditandai dengan kurangnya monitoring terhadap perilaku makan yang berlebihan, menyadari bahwa konsumsi berlebih dapat membahayakan tetapi masih belum mampu melakukan instropeksi diri dan belum konsisten menunjukkan perubahan.

Hasil penggalan informasi subjek menunjukkan bahwa hal yang perlu difokuskan dalam penanganan obesitas antara lain dengan pendekatan individual dan berbasis keluarga. Program individu biasanya dilakukan melalui konseling yang mencakup asupan makan, aktivitas fisik, dan memonitoring regulasi diri, sedangkan program keluarga dilakukan dengan mendorong orang tua untuk memperbaiki perilaku makan sehat anak-anaknya, memodifikasi lingkungan rumah, dan memperbaiki pola asuh.

SIMPULAN

Obesitas pada remaja belum dianggap sebagai masalah kesehatan ditandai dengan kebiasaan makan tidak teratur, aktivitas fisik rendah, motivasi rendah dan dukungan orang tua masih lemah.

SARAN

Obesitas remaja terjadi karena paduan antara masalah gizi dan psikologis, sehingga diperlukan suatu pendekatan individu melalui konseling yang memiliki efek positif untuk merubah perilaku menjadi lebih sehat dan lebih aktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai dari Hibah Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, skema Riset Dosen Pemula Undip, tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Luglio HF. *Obesitas translasional: aspek klinis dan molekuler dari kejadian obesitas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017. 5-10 p.
2. Dieny FF. *Permasalahan gizi pada remaja putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
3. Marie Ng, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet*. 2014;384(9945):766–81.
4. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementerian Kesehatan RI; 2013.
5. Rodrigues RA, Sulchan M. Kadar pro-inflamator sitokin interleukin (il) – 18 pada remaja obesitas dengan sindrom metabolik. *J Nutr Coll*. 2014;3(3).
6. World Health Organization. *Global strategy on diet, physical activity and health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2004.
7. Fadzlina. *Metabolic syndrome among 13 year old adolescents: prevalence and risk factors*. *BMC Public Heal J*. 2014;14(3).
8. Barbu. *Obesity and eating behaviors in school children and adolescents: data from a cross sectional study from Bucharest, Romania*. *BMC Public Heal J*. 2015;15(206).
9. Sagar R, Gupta T. *Psychological aspects of obesity in children and adolescents*. *Indian J Pediatr*. 2017;1–6.
10. Torres SJ, Nowson CA. *Relationship between stress, eating behavior, and obesity*. *Nutrition*. 2007;23(11–12):887–94.
11. Pahl RM; Latner JD. *Stigma, obesity, and the health of the nation's children*. *Psychol Bull*. 2007;11(459).
12. Walpole B, Dettmer E, Morrongiello B, Mccrindle B, Hamilton J. *Motivational interviewing as an intervention to increase adolescent self-efficacy and promote weight loss: Methodology and design*. *BMC Public Heal J*. 2011; 11:459
13. Lanoye A, Brown KL, LaRose JG. *The transition into young adulthood: a critical period for weight control*. *Curr Diab Rep*. 2017;17(11).
14. Bray G, Bouchard C. *Handbook of obesity: epidemiology, etiology, and physiopathology*. 3rd ed. Vol. 1. USA: CRC Press Taylor & Francis Group; 2014.
15. Larson N, Stang JS, Tashara Leak. *Nutrition in adolescent*. In: Mahan K, editor. *Krause's food and the nutrition care process*. 14th Ed. Canada: Elsevier Inc.; 2017. p. 331.
16. Lakshman R, Elks CE, Ong KK. *Childhood obesity*. *Circulation*. 2012;126:1770-177.
17. Anderson SE, Keim SA. *Parent-child interaction, self-regulation, and obesity prevention in early childhood*. *Curr Obes Rep*. 2017;5(2):192–200.
18. Bacchini D, Licenziati MR, Garrasi A, Corciulo N, Driul D, Tanas R, et al. *Bullying and victimization in overweight and obese outpatient children and adolescents: an italian multicentric study*. *PLoS One*. 2015;10(11):1–13.
19. Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE, et al. *The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents*. *BMC Public Heal J*. 2007;7:1–7.
20. Buttitta M, Iliescu C, Rousseau A, Guerrien A. *Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review*. *Qual Life Res*. 2014;23(4):1117–39.
21. Wulandari T, Zulkaida A. *Self regulated behavior pada remaja putri yang mengalami obesitas*. Dalam: *Proceeding PESAT; 2007*. B51–8.