

Faktor Risiko Status Obesitas terhadap Kejadian Gangguan Psikososial pada Remaja Putri di Semarang

Risk Factors of Obesity Status on Psychosocial Disorders in Adolescent Girls in Semarang

Anggit Putri Utami*, Enny Probosari, dan Binar Panunggal

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Jl. dr. Suetomo No. 18 Semarang, Komplek Zona Pendidikan RSUP dr. Kariadi Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis: anggitputri@yahoo.co.id

Submitted: 26-11-2017, Revised: 22-03-2018, Accepted: 23-03-2018

DOI: 10.22435/mpk.v28i1.7941.57-66

Abstrak

Angka prevalensi obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di Semarang dua kali angka prevalensi Provinsi Jawa Tengah. Dampak dari obesitas yang dapat terjadi pada remaja tidak hanya permasalahan kesehatan, namun juga permasalahan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status obesitas sebagai faktor risiko kejadian gangguan psikososial pada remaja putri di Semarang. Penelitian ini menggunakan desain case control. Jumlah subjek sebanyak 92 remaja putri usia 13-15 tahun yang dibagi menjadi 2 kelompok. Subjek terdiri dari 46 obesitas dan 46 gizi normal. Subjek diminta untuk mengisi 5 kuesioner yaitu *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*, *Body Shape Questionnaire-16 (BSQ-16)*, *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*, *Bullying Behaviour Measurement*, dan *Children Depression Inventory (CDI)*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Terdapat perbedaan gangguan psikososial antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p = 0,000$). Remaja putri obesitas memiliki risiko mengalami gangguan psikososial 6,395 kali dibandingkan remaja putri gizi normal. Terdapat perbedaan citra tubuh ($p = 0,000$), harga diri ($p = 0,022$), dan perundungan ($p = 0,003$) antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal. Tidak terdapat perbedaan depresi antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p = 0,186$). Obesitas sebagai faktor risiko kejadian gangguan psikososial pada remaja putri. Gangguan psikososial yang terjadi pada remaja putri obesitas adalah citra tubuh negatif, harga diri rendah, dan perundungan.

Kata kunci: obesitas, psikososial, remaja putri

Abstract

Obesity prevalence rate for adolescents aged 13-15 years in Semarang is twice the prevalence rate of Central Java province. The impact of obesity that can occur in teenagers is not only health problems, but also psychosocial problems. The aim of this study was to determine the status of obesity as a risk factor for psychosocial disorders in adolescent girls in Semarang. This study used case control design. The number of subject as many as 92 adolescent girls aged 13-15 years which were divided into 2 groups. Subjects were consisted of 46 obese and 46 normal (healthy weight). Subjects were asked to complete 5 questionnaires: *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*, *Body Shape Questionnaire-16 (BSQ-16)*, *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*, *Bullying Behaviour Measurement*, and *Children Depression Inventory (CDI)*. Data were analyzed using *chi-square* test. There were differences in psychosocial disorders between obese and normal adolescent girls ($p = 0.000$). Obese adolescent girls have a risk of psychosocial disorders 6.935 times compared to normal adolescent girls. There were differences in body image ($p = 0.000$), self-esteem ($p = 0.022$), and bullying ($p = 0.003$) between obese and normal adolescents girls. There was no difference in depression between obese and normal adolescent girls ($p = 0.186$). Obesity as risk factor of psychosocial disorders in adolescent girls. Psychosocial disorders that occur in obese adolescent girls are negative body image, low self-esteem, and bullying.

Keywords: obesity, psychosocial, adolescent girls

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan remaja yang tinggal di negara berkembang.¹ Obesitas menggambarkan akumulasi lemak pada adiposit yang dapat terjadi apabila asupan kalori dari konsumsi makanan melebihi kebutuhan metabolisme tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik. Obesitas pada awal kehidupan dapat menimbulkan peningkatan risiko obesitas pada masa dewasa serta menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas selama masa dewasa.²

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa prevalensi remaja gemuk usia 13-15 tahun meningkat dari 2,5% pada tahun 2010 menjadi 10,8% pada tahun 2013 yang terdiri dari 8,3% berat badan lebih dan 2,5% obesitas. Menurut data Riskesdas Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan prevalensi obesitas provinsi pada remaja usia 13-15 tahun mencapai 2,4%. Sedangkan angka prevalensi obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di Kota Semarang sebesar 4,9%, dimana dua kali lipat lebih tinggi dari angka prevalensi provinsi Jawa Tengah.³⁻⁵

Permasalahan yang dapat terjadi pada remaja obesitas selain permasalahan kesehatan adalah psikososial. Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa masalah psikososial lebih banyak terjadi pada remaja obesitas dibandingkan remaja gizi normal.⁶ Gangguan atau permasalahan psikososial dapat disebabkan karena pengaruh dari stigma. Stigma obesitas dapat menyebabkan remaja obesitas memiliki ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya dan mempunyai harga diri yang lebih rendah daripada remaja dengan berat badan normal. Remaja yang memiliki rasa ketidakpuasan akan citra tubuhnya dan memiliki harga diri yang rendah dapat memicu adanya kejadian perundungan. Perundungan yang dilakukan dapat dalam bentuk secara fisik seperti didorong, dipukul, atau ditendang, dapat juga berupa ejekan dan dikucilkan. Bentuk perundungan yang terjadi pada remaja obesitas merupakan suatu prediktor terjadinya depresi. Dimana remaja putri yang obesitas memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi untuk mengalami perundungan.⁷⁻¹⁰

Remaja putri cenderung lebih mengalami gangguan dan permasalahan psikososial. Hal ini terjadi karena remaja putri memiliki penilaian negatif terhadap tubuhnya dan mereka lebih memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap hubungan interpersonal.¹¹ Remaja putri memiliki korelasi yang lebih tinggi pada persepsi berat

badan bila dibandingkan dengan remaja putra.¹² Ketidakpuasan akan citra tubuh yang terjadi pada remaja putri dapat memicu terjadinya perundungan dan depresi.¹¹

Berdasarkan teori-teori tersebut, peneliti ingin mengetahui status obesitas sebagai faktor risiko kejadian gangguan psikososial pada remaja putri di Semarang.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Islam Al Azhar 23, SMP IT Insan Cendekia, SMP Nurul Islam, SMP H. Isriati, dan SMP Islam Hidayatullah Semarang. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif-kualitatif dengan desain *case control*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa putri dari kelima sekolah tersebut. Pengambilan subjek diawali dengan melakukan skrining terhadap seluruh siswa untuk mengategorikan status gizi yang mengacu pada Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 yaitu berdasarkan nilai Z-score Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U). Siswa yang memiliki nilai Z-Score IMT/U lebih dari 3 SD dikategorikan obesitas, nilai Z-Score IMT/U lebih dari 2 SD sampai 3 SD dikategorikan berat badan lebih, dan nilai Z-Score IMT/U -2 sampai dengan 2 SD dikategorikan gizi normal.¹³ Metode pengambilan subjek dengan cara *simple random sampling* untuk mendapatkan 46 subjek pada masing-masing kelompok sehingga total subjek dalam penelitian ini berjumlah 92 subjek. Subjek obesitas dan berat badan lebih dimasukkan dalam kelompok kasus, sementara subjek gizi normal dimasukkan dalam kelompok kontrol.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah identitas subjek, data berat badan dan tinggi badan, data gangguan psikososial, citra tubuh, harga diri, perundungan, dan depresi. Penghitungan status gizi remaja menggunakan software WHO AnthroPlus. Pengambilan data gangguan psikososial menggunakan *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17). Pengambilan data persepsi citra tubuh menggunakan *Body Shape Questionnaire-16* (BSQ-16). Pengambilan data harga diri menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES). Pengambilan data perundungan menggunakan kuesioner *Bullying Behaviour Measurement*. Pengambilan data depresi menggunakan *Children Depression Inventory* (CDI).

Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17) merupakan alat yang digunakan untuk mengukur masalah psikososial yaitu berupa kuesioner yang terdiri atas 17 pertanyaan. Tujuh belas pertanyaan dibagi menjadi 5 pertanyaan subskala internalisasi,⁷ pertanyaan subskala eksternalisasi, dan 5 pertanyaan subskala perhatian, masing-masing pertanyaan memiliki skor 0, 1, dan 2. Skor masing-masing subskala dijumlahkan dan jumlah skor tersebut dijadikan skor total. Kuesioner PSC-17 dirancang untuk mengenali masalah kognitif, emosi, dan perilaku sehingga intervensi yang tepat dapat segera diinisiasi. Dicurigai terdapat masalah psikososial jika jumlah skor internalisasi ≥ 5 , jumlah skor perhatian ≥ 7 , jumlah skor eksternalisasi ≥ 7 , atau skor total ≥ 15 .⁶

Body Shape Questionnaire-16 (BSQ-16) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai persepsi tubuh melalui serangkaian pertanyaan yang mendalam. BSQ yang digunakan adalah BSQ-16, digunakan skala bertingkat dengan pilihan jawaban 1 sampai 6 pilihan jawaban untuk menunjukkan tingkat ketidakpuasan akan bentuk tubuh. Kategori pilihan jawaban 1 sampai 6 secara berturut-turut yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, sering sekali, dan selalu. Skor akhir diperoleh dari penjumlahan dari keseluruhan item. Citra tubuh kemudian dikategorikan menjadi citra tubuh negatif apabila skor total lebih dari kuartil 1 ($> Q1$) dan citra tubuh positif apabila skor total kurang dari atau sama dengan kuartil 1 ($\leq Q1$).¹⁴

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat harga diri. Skala ini memuat 10 item yang menggunakan format Likert dengan 4 kategori yang di skor 0 hingga 3. Kategori respons yang diberikan adalah sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sepuluh item pertanyaan tersebut memiliki item kriteria positif (*favourable*) sebagai kriteria kepercayaan diri (*self confidence*) dan item kriteria negatif (*unfavourable*) sebagai aspek penurunan percaya diri (*self depreciation*). Skor yang lebih tinggi menunjukkan harga diri yang tinggi.¹⁵

Perilaku perundungan pada remaja dapat diketahui dengan menggunakan kuesioner *Bullying Behaviour Measurement*. Masing-masing pertanyaan diberikan pilihan jawaban yaitu tidak pernah, sekali atau dua kali, 2 atau 3 kali dalam sebulan, sekali dalam seminggu, beberapa kali dalam seminggu. Remaja yang menjawab mengalami perundungan lebih dari

sama dengan 2 sampai 3 minggu dalam sebulan dikategorikan sebagai korban perundungan. Remaja putri yang menjawab melakukan perundungan lebih dari sama dengan 2 sampai 3 minggu dalam sebulan dikategorikan sebagai pelaku perundungan. Remaja yang menjawab mengalami dan melakukan perundungan lebih dari sama dengan 2 sampai 3 minggu dalam sebulan dikategorikan sebagai korban dan pelaku perundungan.¹⁶ Kemudian, peneliti melakukan wawancara kepada remaja yang menjadi pelaku perundungan dan korban perundungan yang bertujuan untuk mendukung data kuantitatif.

Children Depression Inventory merupakan alat untuk mengukur skala depresi untuk anak usia lebih dari 9 tahun yang dikembangkan oleh Kovacs. Instrumen ini memiliki 27 item pertanyaan untuk menilai keparahan dari gejala depresi. Batasan nilai pada pemeriksaan ini adalah 15, apabila nilai hasil pemeriksaan mencapai 15 atau lebih, maka anak tersebut dikategorikan menderita depresi. Bila nilai yang didapat anak terletak pada rentang 0 hingga 14, maka anak tersebut dikategorikan tidak depresi.¹⁷

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program komputer. Analisis univariat untuk mendeskripsikan kategori, rerata, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal semua variabel yang diambil. Uji bivariat dengan uji *chi-square* untuk menganalisis status obesitas sebagai faktor risiko terjadinya gangguan psikososial pada remaja putri.

HASIL

Total subjek pada penelitian ini sebanyak 92 remaja putri yang terdiri dari 46 remaja obesitas dan 46 remaja gizi normal dengan rerata usia 13,82 tahun (Tabel 1). Setelah dilakukan uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan gangguan psikososial antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p = 0,000$). Angka kejadian gangguan psikososial lebih tinggi pada kelompok obesitas daripada kelompok gizi normal. Pada kelompok obesitas terdapat 28 dari 46 remaja putri yang mengalami gangguan psikososial, sedangkan kelompok gizi normal terdapat 9 dari 46 remaja putri yang mengalami gangguan psikososial (Tabel 3). Remaja putri dengan status gizi obesitas memiliki risiko mengalami gangguan psikososial 6,395 kali dibandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

		n (%)	x (SD)
Jenis Kelamin	Perempuan	92 (100)	
Usia	13	37 (40,2)	13,82 (0,79)
	14	35 (38,0)	
	15	20 (21,8)	
Status Gizi	Obesitas	46 (50)	
	Gizi Normal	46 (50)	

Tabel 2. Karakteristik Citra Diri, Harga Diri, dan Depresi

	Citra Tubuh	Harga Diri	Depresi
Rerata	44,40	15,57	12,80
Standar Deviasi (SD)	19,985	3,821	6,420
Minimal	16	3	2
Maksimal	96	26	41
Kuartil 1 (Q1)	27,00	14,00	8,25
Kuartil 2 (Q2)	39,50	15,00	12,00
Kuartil 3 (Q3)	59,00	18,00	16,75

Tabel 3. Karakteristik Citra Diri, Harga Diri, dan Depresi

		Status Gizi		Nilai <i>p</i>	OR*
		Obesitas	Gizi Normal		
		n	n		
Gangguan Psikososial	Ya	28	9	0,000	6,395
	Tidak	18	37		
	Total	46	46		
Citra Tubuh	Negatif	43	25	0,000	12,04
	Positif	3	21		
	Total	46	46		
Harga Diri	Rendah	30	18	0,022	2,917
	Tinggi	16	28		
	Total	46	46		
Perundungan	Korban	21	6	0,003	NA**
	Pelaku	2	6		
	Korban /Pelaku	6	5		
	Bukan Korban /Pelaku	17	29		
	Total	46	46		
Depresi	Ya	19	12	0,186	1,994
	Tidak	27	34		
	Total	46	46		

*95% CI
 **NA karena tabel $\geq 2 \times 2$

Rerata skor citra tubuh remaja putri pada penelitian ini adalah $44,40 \pm 19,985$ dengan nilai kuartil 1 adalah 27. Remaja putri yang memiliki skor citra tubuh lebih dari 27 maka dikategorikan memiliki citra tubuh yang positif, sedangkan remaja putri yang memiliki skor citra tubuh kurang dari atau sama dengan 27 maka dikategorikan memiliki citra tubuh yang negatif.¹⁴ Rerata skor harga diri remaja putri pada penelitian ini adalah $15,57 \pm 3,821$. Remaja putri yang memiliki skor harga diri lebih dari 15,57 maka dikategorikan memiliki harga diri tinggi, sedangkan remaja putri yang memiliki skor harga diri kurang dari atau sama dengan 15,57 maka dikategorikan memiliki harga diri rendah. Rerata skor depresi remaja putri pada penelitian ini adalah $12,80 \pm 6,420$ (Tabel 2).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan citra tubuh antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p = 0,000$). Pada kelompok obesitas terdapat 43 dari 46 remaja putri memiliki citra tubuh negatif, sedangkan kelompok gizi normal terdapat 25 dari 46 remaja putri yang memiliki citra tubuh negatif. Remaja putri dengan status gizi obesitas memiliki risiko untuk memiliki citra tubuh yang negatif sebesar 12,04 kali dibandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

Pada variabel harga diri menunjukkan bahwa terdapat perbedaan harga diri antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p = 0,022$). Sebanyak 30 dari 46 remaja putri kelompok obesitas memiliki harga diri yang rendah, sedangkan pada kelompok gizi normal sebanyak 18 dari 46 remaja yang memiliki harga diri yang rendah. Remaja putri obesitas memiliki risiko 2,917 kali untuk memiliki harga diri yang rendah daripada remaja putri gizi normal.

Terdapat perbedaan peran dalam kejadian perundungan pada remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p = 0,003$). Remaja putri obesitas cenderung menjadi korban perundungan di sekolah. Berbeda dengan remaja putri gizi normal yang cenderung tidak memiliki peran dalam kejadian perundungan.

Gejala depresi tidak memiliki perbedaan antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal, karena nilai p lebih dari 0,05 ($p = 0,186$).

Remaja putri obesitas memiliki risiko 1,994 kali untuk memiliki gejala depresi daripada remaja putri gizi normal.

PEMBAHASAN

Gangguan Psikososial

Gangguan psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan kesehatan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata, atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Gangguan psikososial yang sering terjadi pada remaja adalah adanya ketidakpuasan citra tubuh, rendahnya harga diri, terjadinya perundungan, dan depresi.⁷

Penelitian ini didapatkan hasil ada perbedaan gangguan psikososial antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal. Remaja putri obesitas memiliki risiko mengalami gangguan psikososial 6,395 kali dibandingkan remaja putri gizi normal. Gangguan psikososial pada remaja putri obesitas lebih tinggi dibandingkan remaja putri gizi normal. Sebanyak 60,9% remaja putri obesitas dan 19,6% remaja putri gizi normal mengalami gangguan psikososial. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Bandung dimana dalam penelitian tersebut juga menunjukkan masalah psikososial yang tinggi pada remaja obesitas dibanding dengan remaja gizi normal.⁶

Telah diketahui sebelumnya bahwa anak obesitas mudah mengalami gangguan psikososial karena memiliki rasa percaya diri yang rendah, persepsi diri yang negatif, rasa rendah diri, serta menjadi bahan ejekan teman-temannya.^{6,15} Gangguan psikososial anak obesitas dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari anak itu sendiri, yaitu keinginan untuk menguruskan badan dan merasa berbeda dengan anak lain sehingga anak obesitas mempunyai rasa percaya diri yang rendah dan mudah mengalami depresi. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan yang memberi stigma pada anak

obesitas yang dianggap sebagai anak yang malas, bodoh, dan lamban. Lingkungan merupakan keseluruhan fenomena fisik atau sosial yang mempengaruhi atau dipengaruhi perkembangan remaja, meliputi lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan masyarakat.⁶

Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan persepsi mengenai cara individu memandang, berpikir, merasakan, dan bertindak terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri.¹⁸ Hal ini dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran tubuh aktualnya, perasaannya tentang bentuk tubuhnya serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkan.¹⁹

Remaja putri obesitas pada penelitian ini memiliki perbedaan citra tubuh dengan remaja putri gizi normal. Sebanyak 93,5% remaja putri obesitas dan 54,3% remaja putri gizi normal memiliki citra tubuh negatif. Remaja putri obesitas memiliki risiko untuk memiliki citra tubuh negatif sebesar 12,04 kali dibanding remaja putri gizi normal. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Portugal dimana terdapat hubungan antara obesitas dan ketidakpuasan citra tubuh. Remaja berat badan lebih dan obesitas pada studi tersebut memiliki rasa ketidakpuasan akan citra tubuhnya dan berharap memiliki tubuh yang lebih kecil, yaitu sebanyak 95,7% dan 77,6%.²⁰ Selain itu, penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan citra tubuh.¹⁴

Citra tubuh merupakan produk dari persepsi yang terbentuk melalui proses individu memandang tubuhnya dan tubuh orang lain, kemudian individu melakukan perbandingan antara kedua tubuh tersebut dan untuk selanjutnya menginternalisasi perbandingan tersebut.²¹ Internalisasi bentuk tubuh yang ideal tersebut tampaknya sebagai faktor psikologi yang menonjol dalam hubungan antara status berat badan dan citra tubuh.¹⁸

Faktor-faktor lain yang berperan dalam hubungan yang kompleks antara status berat badan dan citra tubuh adalah pengaruh sosial, seperti perbandingan sosial, *fat talk*, dan

perundungan yang berhubungan dengan berat badan. Perbandingan sosial yang merupakan kecenderungan untuk membandingkan tubuh atau fisik seseorang dengan orang lain (biasanya dalam suatu kelompok umur) sangat relevan dikalangan remaja. *Fat talk* didefinisikan sebagai komentar atau percakapan negatif tentang tubuh dan berat badan yang berhubungan dengan ketidakpuasan citra tubuh di kalangan remaja. *Fat talk* juga dapat berimbas menjadi perundungan yang berkaitan dengan berat badan. Remaja berat badan lebih dan obesitas lebih cenderung menjadi target perundungan. Tingginya ketidakpuasan citra tubuh pada remaja putri berhubungan dengan tingginya prevalensi kejadian perundungan di sekolah. Selain itu, harga diri yang rendah dan ketidakpuasan tubuh bertindak sebagai perantara hubungan antara status berat badan dan perundungan. Oleh karena itu, remaja berat badan lebih dan obesitas mungkin sangat rentan mengalami perundungan jika mereka memiliki harga diri yang lebih rendah dan ketidakpuasan citra tubuh yang lebih tinggi.¹⁸

Harga Diri

Harga diri adalah hasil penilaian individu terhadap dirinya yang diungkapkan dalam sikap yang positif atau negatif. Individu dengan harga diri yang tinggi akan menghargai diri sendiri dan menyadari keterbatasannya. Sedangkan individu dengan harga diri rendah biasanya mengalami penolakan, ketidakpuasan, dan meremehkan dirinya sendiri.²²

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat harga diri antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal. Sebanyak 65,2% remaja putri obesitas dan 39,1% remaja gizi normal yang memiliki harga diri yang rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Taiwan yang menunjukkan bahwa remaja berat badan lebih dan obesitas memiliki tingkat harga diri yang rendah daripada remaja dengan berat badan rata-rata.¹⁵

Berat badan berhubungan dengan harga diri yang rendah. Remaja putri obesitas memiliki risiko 2,917 kali untuk memiliki harga diri yang rendah dibandingkan dengan remaja putri

gizi normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Jerman bahwa remaja obesitas dan berat badan lebih memiliki risiko 2 kali dan 1,3 kali lebih tinggi untuk memiliki harga diri yang rendah jika dibandingkan dengan remaja dengan berat badan gizi normal.²³ Remaja awal putri dengan status gizi berat badan lebih dan obesitas memiliki harga diri yang lebih rendah karena adanya perbedaan antara penampilan fisik yang mereka rasakan dan standar bentuk tubuh.²⁴ Remaja berat badan lebih dan obesitas cenderung lebih dipengaruhi oleh komentar-komentar negatif dari teman sebaya tentang penampilan mereka sehingga menyebabkan remaja memiliki harga diri yang rendah yang dapat menyebabkan remaja tersebut menjadi korban perundungan.²⁴

Perundungan

Perundungan sebagai salah satu tindakan agresif yang rentan terjadi pada remaja. Perilaku perundungan dapat terjadi pada berbagai tempat, mulai dari lingkungan pendidikan atau sekolah, tempat kerja, lingkungan tetangga, tempat bermain, dan lain-lain. Remaja obesitas sering mengalami perundungan karena adanya stigma yang ditimbulkan oleh lingkungan.²⁵ Stigma merupakan tanda atau sifat yang menghubungkan seseorang dengan karakteristik yang tidak diinginkan atau stereotip yang negatif.⁷

Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja putri obesitas lebih sering terlibat sebagai korban perundungan. Hal ini sama dengan penelitian di China bahwa jika dilihat dari signifikansinya, korban perundungan secara signifikan berhubungan dengan remaja putri.²⁶ Perundungan dapat disebabkan karena adanya stigma obesitas. Orang obesitas sering dianggap malas dan tidak rapi sehingga individu obesitas sering mengalami penolakan sosial. Mereka sering mengalami perundungan secara fisik oleh teman sebayanya misalnya didorong, dipukul, ditendang, diejek, dan dikucilkan.⁷ Pada penelitian ini, jenis perundungan yang sering terjadi adalah perundungan verbal. Serupa dengan penelitian yang dilakukan di Brazil bahwa jenis perundungan yang sering terjadi pada remaja adalah perundungan verbal,

terutama panggilan nama dan menyebarkan rumor.²⁷

Selain mendapatkan data dari kuesioner, peneliti melakukan wawancara kepada pelaku dan korban perundungan. Wawancara kepada pelaku perundungan bertujuan untuk mengetahui alasan melakukan perundungan terkait berat badan dan obesitas. Sedangkan wawancara kepada korban perundungan bertujuan untuk mengetahui bentuk kejadian perundungan terkait berat badan dan obesitas.

Subjek pelaku 1 menyatakan bahwa, “... *buat lelucon aja mbak. Buat lucu-lucuan aja, biar di kelas lebih rame. Terus kadang juga karena ikut-ikutan temen. Misal ada yang diejek ya nanti saya ikut-ikutan ngejekin gitu.*”

Subjek pelaku 2 menyatakan bahwa, “...*aku ngrasanya badanku tu lebih bagus dari dia, ngga gemuk, jadinya ya seneng aja buat ngejekin. Ya buat lucu-lucuan aja sih mbak sebenarnya.*”

Subjek pelaku 3 menyatakan bahwa, “...*ya cuma karena ikut-ikutan aja ya, seneng aja ngejek-engejek gitu, kan seru juga. Tapi sebenarnya dalam hati kecil saya itu. saya sebenarnya saya nggak tega, karena bullying itu termasuk penghinaan. Penghinaan itu kalo kita yang dibully itu bakal ngerasa terhina banget. Jadi kalo saya ngebully itu rasanya nggak sengaja, cuma ikut-ikutan temen aja.*”

Subjek pelaku 4 menyatakan bahwa, “...*alasannya karena kan kalo kita lihat orang gendut itu kesannya orangnya itu males-malesan, cewek gendut itu lemah. Jadinya tuh sering diejekin.*”

Sesuai dengan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa alasan pelaku perundungan melakukan perundungan adalah bercanda, ikut-ikutan teman, dan stigma obesitas.

Subjek korban 1 menyatakan bahwa, “...*pernah mbak. Palingan pas mereka lagi gerombol aja kedengeran lagi ngomongin aku. ...ya kayaknya ngomongin kalo aku gemuk.*”

Subjek korban 2 menyatakan bahwa, “...*iya pernah, tapi ya cuma kayak bercanda aja gitu sih...Ga ada panggilan atau julukan apa-apa mbak...Kalo temen aku bercandanya cuma yang kayak ‘ih kamu menuh-menuhin tempat o’. Kayak gitu aja biasanya.*”

Subjek korban 3 menyatakan bahwa, “...pernah mbak. Sama anak-anak cowok yang nakal itu ya kalo pas saya lewat, mereka bilang, kamu tu gimana sih gendut, menuh-menuhin jalan aja. Pas olahraga juga diejek nggak bisa lari. Kalo sama temen-temenku yang cewek paling ya sering dibilang gendut, gendut gitu mbak.”

Subjek korban 4 menyatakan bahwa, “...pernah. Dipanggil gendut mbak. Kalo aku habis dari kantin bawa jajan gitu ya ada yang bilang ‘gendut makan terus nggak bagi-bagi’ gitu mbak.”

Sesuai dengan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa jenis perundungan yang sering terjadi adalah perundungan verbal, terutama panggilan nama atau julukan.

Depresi

Remaja dengan berat badan lebih dan obesitas yang mengalami perundungan tentang berat badan memiliki peningkatan risiko untuk mengalami kesehatan psikologi yang buruk seperti kurang percaya diri, harga diri yang rendah, ketidakpuasan akan bentuk tubuh dan depresi.⁹ Namun pada penelitian ini tidak ada perbedaan depresi antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Padang bahwa didapatkan korelasi yang lemah antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Skor CDI.¹⁷ Begitupun penelitian yang dilakukan di Surabaya yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat obesitas dan gejala depresi pada remaja di Surabaya.²⁸ Hasil penelitian di Seattle juga melaporkan bahwa IMT tidak berkaitan dengan depresi. Hal ini mungkin terjadi karena teori psikososial yang menyatakan bahwa akibat berat badan lebih dan obesitas (seperti rendahnya harga diri, stigma, dan isolasi sosial) yang menyebabkan gejala depresi lebih lambat berkembang terutama pada anak-anak yang masih pada tahap awal masa remaja.²⁹

KESIMPULAN

Penelitian ini didapatkan hasil ada perbedaan gangguan psikososial antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p =$

0,000), dimana remaja putri obesitas memiliki risiko mengalami gangguan psikososial 6,395 kali dibandingkan dengan remaja putri gizi normal. Terdapat perbedaan citra tubuh ($p = 0,000$), harga diri ($p = 0,022$), dan perundungan ($p = 0,003$) antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal. Tidak terdapat perbedaan depresi antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal ($p=0,186$).

SARAN

Kelompok remaja obesitas dan remaja gizi normal sebaiknya mengikuti program manajemen berat badan, karena program manajemen berat badan dapat memperbaiki citra tubuh atau penampilan fisik kemudian menyebabkan perubahan harga diri. Apabila telah terjadi perubahan harga diri menjadi lebih baik maka diharapkan dapat mengurangi perilaku perundungan di sekolah. Program manajemen berat badan dapat dilakukan dengan memperbaiki pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik seperti olahraga sebagai tindakan kuratif untuk remaja obesitas dan tindakan preventif untuk remaja gizi normal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada pembimbing dan penguji atas bimbingan, saran, dan masukan yang membangun untuk karya tulis ini. Terima kasih kepada orang tua dan keluarga yang mendoakan, seluruh subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini, kepala sekolah dan guru setiap sekolah, sahabat, enumerator yang telah membantu dan semua pihak yang telah memotivasi dan mendukung sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Globalization, diets and noncommunicable diseases. Switzerland: World Health Organization; 2002.
2. Mistry SK, Puthussery S. Risk factors of overweight and obesity in childhood and adolescence in South Asian countries: a systematic review of the evidence. Public Health. 2014;129(3):200-209.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan; 2013.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pokok-pokok hasil risekdas Provinsi Jawa Tengah 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
 5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010.
 6. Pujiastuti E, Fadlyana E, Garna H. Perbandingan masalah psikososial pada remaja obes dan gizi normal menggunakan pediatric symptom checklist (PSC)-17. *Sari Pediatri*. 2013; 15(4):201-6.
 7. Vazquez F, Torres A. Behavioral and psychosocial factors in childhood obesity. In: Yuca SA, editor. *Childhood Obesity*. Croatia: In Tech; 2012. p. 143–55.
 8. Brixval CS, Rayce SLB, Rasmussen M, Holstein BE, Due P. Overweight, body image and bullying - An epidemiological study of 11- to 15-years olds. *European Journal of Public Health*. 2012;22(1):126–30.
 9. Puhl RM, Peterson JL, Luedicke J. Weight-based victimization: bullying experiences of weight loss treatment-seeking youth. *Pediatrics*. 2013;131(1):1–9.
 10. Marmorstein NR, Iacono WG, Legrand L. Obesity and depression in adolescence and beyond: Reciprocal risks. *International Journal of Obesity*. Nature Publishing Group; 2014;38(7):906–11.
 11. Darmayanti N. Meta-Analisis: Gender dan depresi pada remaja. *Jurnal Psikologi*. 2002;35(2):164–80.
 12. Wilson ML, Viswanathan B, Rousson V, Bovet P. Weight status, body image and bullying among adolescents in the Seychelles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2013;10(5):1763-74.
 13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2010.
 14. Wardani DAK, Huriyati E, Mustikaningtyas, Hastuti J. Obesitas, body image, dan perasaan stres pada mahasiswa di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2015;11(4):161-9.
 15. Lee J, Yen C. Associations between body weight and depression, social phobia, insomnia, and self-esteem among Taiwanese adolescents. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2014;30(12):625-30.
 16. Janssen I, Craig WM, Boyce WF, Pickett W. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*. 2004;113(5):1187–94.
 17. Moriska M, Lubis G, Herman RB, Moriska M, Lubis G, Herman RB. Hubungan antara kadar total triptofan plasma dan indeks massa tubuh dengan gejala depresi dan skor. *Sari Pediatri*. 2016;17(5):373–8.
 18. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspective. *Dove Press Journal Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2015;6:149-58.
 19. Ansari W El, Clausen SV, Mabhala A, Stock C. How do I look? Body image perceptions among University Students from England and Denmark. *International Journal of Environment Research and Public Health*. 2010;7;583-95.
 20. Coelho EM, Fonseca SC, Pinto GS, Mourão-MI. Factors associated with body image dissatisfaction in Portuguese adolescents: obesity, sports activity and TV watching. *Journal Motricidade*. 2016;12:18–26.
 21. Astarto MA, Ariyanto AA. Hubungan antara ketidakpuasan akan bentuk tubuh dengan locus of control pada remaja wanita [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2008.
 22. Nurvita V, Handayani MM. Hubungan antara self-esteem dengan body image pada remaja awal yang mengalami obesitas [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2015.
 23. McClure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD. Characteristics associated with low self-esteem among U.S. adolescents. *Academy of Pediatric*. 2011;10(4):1–18.
 24. Lowry KW, Sallinen BJ, Janicke DM. The effects of weight management programs on self-esteem in pediatric overweight populations. *Journal of Pediatric Psychology*. 2017;32(10):2.
 25. Tumon MBA. Studi deskriptif perilaku bullying pada remaja. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2014;3(1):1–17.
 26. Liu X, Chen G, Yan J, Luo J. Weight status and bullying behaviors among Chinese. *Child Abuse and Neglect*. 2016;52(2):11–9.

27. Brito CC, Oliveira MT. Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria*. 2013;89(6):601-7.
28. Sajogo I, Gozali EW, Purnomo W. Hubungan antara tingkat overweight-obesitas dan gejala depresi pada remaja SMA swasta di Surabaya [Tesis]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2012.
29. Rhew IC, Richardson LP, Lymp J, Mctiernan A, Mccauley E, Stoep AV. Measurement matters in the association between early adolescent depressive symptoms and body mass index. *General Hospital Psychiatry*. 2008;30:458-66.