

PERSEPSI CITRA TUBUH DAN KENDALA UNTUK MENURUNKAN BERAT BADAN PADA REMAJA SLTP DI KOTA YOGYAKARTA DAN KABUPATEN BANTUL

Novriani Tarigan¹, Hamam Hadi², Madarina Julia³

ABSTRACT

Background: The prevalence of obesity in children and adolescents is increasing, both in the developed and developing countries. Obesity has been reported to be related to the impairment of body image, but this association has not been studied among Indonesian adolescents.

Objective: To assess the perception of body image and the obstacles for reducing body weight in obese junior high school adolescents in the District of Yogyakarta and Bantul.

Methods: This is a cross sectional study, using both quantitative and qualitative approaches. Body images were assessed using Body Image Assessment for Obesity (BIA-O) with 8 figures. In depth interview were used to assess the perceptions of body images and the obstacles in reducing body weight faced by the obese adolescents.

Results: Obese adolescents had significantly larger dissatisfaction to their body images compared to their non-obese peers, i.e. mean (95%CI) scores of dissatisfaction of 1.89 (1.69 – 2.08) in obese adolescents compared to -0.27 (-0.49 to 0.05) in non-obese adolescents. Most of the obese adolescents had tried to reduce their weight, mostly in order to have a better looks, but failures and hardships in the efforts had made most of them stopped trying.

Conclusion: Obese adolescent were not satisfied with their image. Most of them had tried to reduce body weight but failures had made them stop trying.

Key words: Adolescent obesity, body image, body dissatisfaction, obstacles in reducing body weight

PENDAHULUAN

Obesitas sudah menjadi masalah serius dan prevalensinya sedang meningkat di banyak negara, baik di negara industri maupun di negara berkembang (1). Di Indonesia, prevalensi obesitas pada balita menurut SUSENAS menunjukkan peningkatan baik di perkotaan maupun di pedesaan. Di perkotaan, pada tahun 1989 didapatkan prevalensi 4,6% laki-laki dan 5,9% perempuan. Kasus obesitas pada remaja lebih banyak ditemukan pada perempuan 10,2% dibandingkan laki-laki 3,1% (2). Pada remaja SLTP di Surabaya prevalensi obesitas sebesar 8,5% (3). Di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul tahun 2003 didapatkan prevalensi obesitas masing-masing 7,8% dan 2,0% (4).

Obesitas merupakan keadaan status nutrisi dengan penyebab multifaktor yang selalu dihubungkan dengan

peningkatan risiko dan mortalitas beberapa penyakit seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, dan kanker. Obesitas memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan, status psikososial, kualitas hidup dan usia harapan hidup. Penurunan beban penyakit pada obesitas dalam populasi dapat diupayakan dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko obesitas, yang nantinya dapat dimodifikasi melalui program intervensi (5).

Obesitas remaja penting untuk diperhatikan, karena masalah berat badan dan faktor risiko yang mengikutinya cenderung berlanjut sampai masa dewasa. Penyakit yang timbul dari persoalan berat badan ternyata berhubungan dengan lamanya seseorang mengalami kegemukan (6). Bersama dengan berbagai persoalan medis yang berhubungan dengan kelebihan berat badan, ketidakpuasan citra tubuh (*body image dissatisfaction*—BID) telah dikenali sebagai konsekuensi psikososial paling konsisten dari obesitas (7).

Citra tubuh adalah suatu konsep pribadi seseorang tentang penampilan fisiknya. Konsep ini bisa atau tidak bisa berhubungan dengan kenyataan objektif. Masing-masing orang memegang suatu *image* dari bentuk tubuh seseorang yang sempurna dan membandingkan tubuhnya dengan orang sempurna tadi. Seseorang yang senang terhadap bentuk tubuhnya dikatakan atau disebut sebagai *positive self image*. Perubahan-perubahan pubertas dan akibat dari kematangan seksual sering membuat remaja merasa kebingungan dan memperhatikan dengan seksama tubuh mereka. Remaja perempuan nampaknya lebih rentan untuk membangun *negative body image* (8).

Citra tubuh seseorang mengacu pada perasaan, gambaran dan perilaku perorangan berhubungan dengan tubuhnya (9). Ketidakpuasan terhadap ukuran tubuh didefinisikan sebagai ketidaksesuaian antara ukuran tubuh dengan taksiran ukuran tubuh yang ideal (10). Rasa percaya diri berbanding terbalik dengan ketidakpuasan seseorang terhadap citra tubuhnya, sehingga orang dengan ketidakpuasan yang besar terhadap citra tubuhnya mempunyai rasa percaya diri yang lebih

1. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan

2. Magister Gizi dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

3. Bagian Anak RS Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

rendah, sedangkan orang yang memiliki ketidakpuasan yang rendah terhadap citra tubuhnya akan mempunyai rasa percaya diri yang lebih tinggi (11).

Remaja perempuan yang obes telah dijajah berat badannya, menyendiri, dan menjadi sasaran kesulitan-kesulitan kesehatan mental. Gadis yang obes telah menyadari ketidakpuasan yang lebih besar secara bermakna terhadap bentuk dan berat badannya dibandingkan dengan gadis yang tidak obes. Namun demikian, gadis-gadis yang tidak obes juga menyatakan ketidakpuasan terhadap berat badannya dan hampir 70% dari seluruh subjek telah pernah mencoba menurunkan berat badan dalam tahun yang sedang berjalan (12).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, dilengkapi dengan metode kualitatif. Subjek penelitian diambil dari populasi remaja SLTP berusia antara 12–15 tahun di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul yang diidentifikasi dari survei Penelitian Bersama Mengenai Obesitas pada Remaja SLTP di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul tahun 2003 (4). Dari survei tersebut diperoleh data 191 remaja obes dan 182 remaja tidak obes. Dengan menyetarakan terhadap jenis kelamin, usia, dan asal sekolah, dari data tersebut diambil 96 pasang remaja obes dan tidak obes.

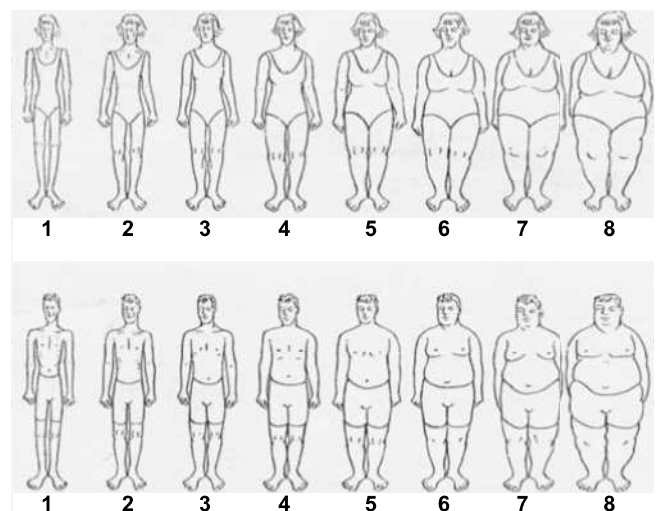
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2004. Data identitas subjek diperoleh dari data penelitian sebelumnya (4). Subjek penelitian, baik yang obes maupun yang tidak obes diukur kembali tinggi badan dan berat badannya untuk memastikan bahwa tidak ada perubahan status obesitas. Bila terjadi perubahan, remaja tersebut berubah dari obes menjadi tidak obes atau sebaliknya tidak obes menjadi obes, maka remaja tersebut tidak disertakan pada penelitian ini. Penggantinya diambil sesuai ketentuan. Tinggi badan diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan berat badan ditimbang menggunakan timbangan injak dengan kapasitas 150 kg dan tingkat ketelitian 0,1 kg. Selanjutnya hasil pengukuran yang diperoleh dibandingkan dengan baku NCHS/CDC untuk laki-laki dan perempuan usia 2–20 tahun dengan indikator yang digunakan adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur. Dinyatakan obes bila IMT subjek penelitian berada pada atau di atas kurva persentil 95 dari Baku NCHS/CDC. Tidak obes bila berada di bawah kurva persentil 95 dari Baku NCHS/CDC (13).

Data citra tubuh remaja dikumpulkan dengan menggunakan *Body Image Assesment for Obesity (BIA-O)* 8 gambar (**Gambar 1**)(10,14). Dari gambar tersebut masing-masing gambar yaitu nomor 1-8 un-

tuk laki-laki dan perempuan dibuat dalam bentuk kartu tersendiri, kartu tersebut diberi nomor di belakangnya. Kartu dikocok, kemudian responden diminta untuk memilih satu gambar yang paling tepat menggambarkan ukuran tubuhnya pada saat itu, kemudian dicatat nomor gambar yang dipilihnya. Nomor ini adalah skor *Current Body Size (CBS)*. Kemudian kartu dikocok kembali dan ditunjukkan susunan baru, responden kembali diminta memilih satu gambar yang paling tepat menggambarkan ukuran tubuh yang paling diinginkan, kemudian dicatat. Nomor ini adalah skor *Ideal Body Size (IBS)*. Kartu dikocok ulang ketiga kalinya untuk menghasilkan susunan acak delapan gambar, responden kembali diminta memilih satu gambar yang menggambarkan sebuah ukuran tubuh yang menurut keyakinannya adalah nyata/masuk akal untuk dipertahankan dalam jangka waktu yang lama, kemudian dicatat. Nomor ini adalah skor *Reasonable Body Image (RBS)*. CBS dikurangi IBS (CBS - IBS), dan RBS dikurangi IBS (RBS – IBS) adalah skor ketidakpuasan terhadap ukuran tubuh. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji t dengan derajat kemaknaan 95 % dan $p < 0,05$.

Data kualitatif yaitu kendala yang dihadapi remaja obes dalam menurunkan berat badan diambil dengan melakukan wawancara mendalam. Hal-hal yang diungkap dalam wawancara mendalam pada remaja obes adalah:

- 1) Pendapat tentang ukuran tubuh sekarang
- 2) Apakah ingin menurunkan berat badan? Mengapa?
- 3) Usaha apa yang sudah pernah dilakukan untuk menurunkan berat badan, dan apa manfaat usaha tersebut.
- 4) Masalah diet dan berat badan yang ideal.
- 5) Pendapat teman-teman terhadap ukuran tubuh, dan apa pengaruhnya.



GAMBAR 1. Body Image Assesment for Obesity (BIA-O) delapan gambar

Jumlah responden yang dilakukan wawancara mendalam adalah sebanyak 8 orang dengan kriteria: 1 orang remaja paling tidak puas (responden 1 laki-laki), 1 orang yang paling puas (responden 6 perempuan), 1 orang dengan tinggi badan paling tinggi (responden 2 laki-laki), 1 orang dengan tinggi badan paling rendah (responden 5 perempuan), 1 orang dengan berat badan paling tinggi (responden 4 laki-laki), 1 orang dengan berat badan paling rendah (responden 3 laki-laki), dan 1 orang dengan IMT paling tinggi (responden 8 laki-laki) dan 1 orang dengan IMT paling rendah (responden 7 perempuan). Responden telah dihubungi sebelumnya untuk mengatur waktu dan tempat pertemuan di sekolah. Wawancara direkam setelah memperoleh persetujuan dari responden. Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan langsung oleh peneliti. Data kualitatif disajikan dan dianalisis dengan metode kuotasi.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil pengukuran antropometri remaja obes memperoleh *mean ± standard deviation* (SD) indeks massa tubuh (IMT) $30,38 \pm 3,12$ sedangkan remaja tidak obes $18,29 \pm 2,69$. Pada **Tabel 1** terlihat ada perbedaan yang bermakna antara *mean* citra tubuh keadaan tubuh saat ini (CBS), keadaan tubuh yang diinginkan (RBS), keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama (RBS), ketidakpuasan keadaan tubuh saat ini dengan keadaan yang diinginkan (CBS - IBS) dan ketidakpuasan keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama dengan keadaan yang diinginkan (RBS - IBS) remaja obes dan tidak obes ($P < 0,05$).

Madrigal et al (15) dalam penelitiannya menggunakan 9 gambar dan menterjemahkan nomor gambar ke IMT sebagai berikut : Nomor gambar 1-3 = $IMT \leq 19,9$; gambar 4-5 = $IMT = 20-24,9$; gambar 6-7 = $IMT = 25-29,9$; gambar 8-9 = $IMT \geq 30$. Bila nomor gambar tersebut disesuaikan dengan penelitian ini yang hanya menggunakan 8 gambar maka diperoleh urutan sebagai berikut: nomor gambar 1-2 = $IMT \leq 19,9$; gambar 3-4 = $IMT = 20-24,9$; gambar 5-6 = $IMT = 25-29,9$; gambar 7-8 = $IMT \geq 30$. *Mean* CBS remaja obes sebesar 5,71 bila diterjemahkan ke IMT maka remaja obes menyatakan bahwa IMT keadaan tubuhnya saat ini adalah 25-29,9. Sedang *mean* CBS remaja tidak obes 3,3 dan bila diterjemahkan ke IMT adalah 20-24,9. Ada perbedaan yang bermakna pilihan gambar CBS remaja obes dengan remaja tidak obes. Hal ini sejalan dengan penelitian Gordon-Larsen (16) yang menyatakan ada perbedaan bermakna pilihan gambar CBS remaja obes dan tidak obes.

Ketika ditanyakan nomor gambar keadaan tubuh yang diinginkan atau ideal, remaja obes dan tidak obes sepakat untuk memilih nomor yang hampir sama. *Mean* IBS remaja obes 3,83 sedangkan remaja tidak obes 3,57. Dengan demikian remaja obes pun menginginkan tubuh yang ideal atau IMT 20-24,9. Tidak ada perbedaan bermakna pada pilihan gambar IBS remaja obes dan tidak obes (16).

Untuk nomor gambar RBS ada perbedaan yang bermakna antara remaja obes dengan tidak obes. Remaja obes cukup realistis untuk menyatakan keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama, dengan *mean* hampir mendekati 5. Keadaan ini mungkin disebabkan kesulitan yang mereka alami dalam menurunkan berat badan. Sedangkan jawaban remaja

<i>Mean</i> (IK 95%) CBS ^a	5,71 (5,50 – 5,92)	3,30 (3,14 – 3,48)	17,52	<0,001*
<i>Mean</i> (IK 95%) IBS ^b	3,83 (3,69 – 3,95)	3,57 (3,45 – 3,69)	2,78	0,006*
<i>Mean</i> (IK 95%) RBS ^c	4,76 (4,59 – 4,93)	3,42 (3,29 – 3,54)	12,66	<0,001*
<i>Mean</i> (IK 95%) selisih CBS IBS ^d	1,89 (1,69 – 2,08)	-0,27 (-0,49 – 0,05)	14,68	<0,001*
<i>Mean</i> (IK 95%) selisih RBS IBS ^e	0,94 (0,79 – 1,09)	-0,16 (-0,32 – 0,003)	9,86	<0,001*

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

^a *Current Body Size* (CBS) = Nomor gambar keadaan tubuh saat ini

^b *Ideal Body Size* (IBS) = Nomor gambar keadaan tubuh yang diinginkan

^c *Reasonable Body Size* (RBS) = Nomor gambar keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama.

^d Selisih CBS-IBS = Ketidakpuasan keadaan tubuh saat ini dengan keadaan yang diinginkan.

^e Selisih RBS-IBS = Ketidakpuasan keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama dengan keadaan yang diinginkan.

tidak obes konsisten pada kisaran angka 3, dengan keyakinan mereka dapat mempertahankan keadaan tubuhnya sama seperti yang mereka nyatakan saat ini dan yang mereka inginkan.

Ada perbedaan yang bermakna selisih *mean* CBS-IBS remaja obes dan tidak obes (16). Sama dengan hasil penelitian ini selisih CBS-IBS remaja obes dan tidak obes berbeda secara bermakna. *Mean* selisih CBS-IBS remaja obes hampir mendekati 2. Artinya remaja obes tidak puas dengan keadaan tubuhnya, dan ingin menurunkannya 2 nomor dari keadaan saat ini. Sedangkan remaja tidak obes juga tidak puas dengan tubuhnya dengan *mean* negatif 0,27. Artinya keadaan tubuh saat ini dengan tubuh yang diinginkan belum sesuai. Hal ini dimungkinkan karena definisi tidak obes dalam penelitian ini adalah ≤ 95 persentil NCHS/CDC, sehingga di dalam kelompok remaja tidak obes dimungkinkan ada remaja yang mempunyai berat normal atau kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian *Wadden et al*, perempuan obes mempunyai ketidakpuasan yang lebih besar secara signifikan dibandingkan perempuan yang tidak obes, namun perempuan yang tidak obes juga menyatakan ketidakpuasannya (12).

Selisih RBS-IBS remaja obes dan tidak obes berbeda secara bermakna. *Mean* selisih RBS-IBS remaja obes mendekati 1, berarti remaja obes menyatakan keadaan tubuh yang bisa mereka pertahankan dalam waktu yang lama 1 nomor di atas yang mereka inginkan. Sedangkan *mean* selisih RBS-IBS remaja tidak obes negatif 0,16. Walaupun menginginkan nomor gambar IBS di atas nomor CBS, namun remaja tidak obes merasa tidak mampu mencapai IBS yang mereka inginkan.

Hasil Analisis Data Kualitatif dengan Wawancara Mendalam Kendala Remaja Obes dalam Menurunkan Berat Badan

Ketika kepada remaja obes ditanyakan bagaimana pendapatnya tentang ukuran tubuhnya saat itu, seluruh responden menyatakan kelebihan berat badan dengan istilah yang berbeda-beda.

“ Oh my God (teriak...pelan) bentuk tubuh sekarang bulat, tapi lucu, trus kegedean ya (responden 5, tinggi badan paling rendah, perempuan).

“ Nggak berbentuk deh, ya hancur, ukurannya besar “ (responden 6, paling puas, perempuan).

Ketika ditanyakan lanjut, apakah ingin menurunkan berat badan sebagian besar menyatakan ya:

“ ... kalo bisa berat badan saya turun, kalo saya itu pake celana nggak bagus, karena perut saya terlalu buncit” (responden 1, paling tidak puas, laki-laki).

“ Pengen, tapi sulit (sambil tersenyum) “ (responden 7, IMT paling rendah, perempuan)

Tetapi satu orang menjawab :

“ Pernah, pernah terbersit pikiran itu, tapi setelah saya bayangkan cara untuk menjadi kurus itu memang seperti disiksa itu, jadi saya buang pikiran itu jauh-jauh” (responden 8, IMT paling tinggi, laki-laki).

Ketika peneliti menanyakan lanjut maksud disiksa itu apa, dengan nada malas responden menjawab:

“ Harus diet, lari-lari, itu membuat saya seperti tersiksa “ (responden 8, IMT paling tinggi, laki-laki).

Pada jawaban pertanyaan mengapa ingin menurunkan berat badan, secara umum responden menyatakan ingin kurus saja di samping juga masih ada responden yang memberi jawaban alasan kesehatan, agar mudah mendapatkan pakaian, serta menghindari ejekan. Terdapat beberapa responden yang tingkat pemahamannya tentang obesitas sudah cukup baik karena mereka menyatakan menurunkan berat badan agar sehat.

“ ... biar lebih sehat ya, karena orang gemuk itu kan biasanya penyakitan, trus kalo olahraga bisa lebih cepat jadi nggak malu gitu, nggak diejek gemuk “ (responden 3, berat badan paling rendah, laki-laki).

“ karena gemuk itu nggak enak sih, sulit olahraga, beli pakaian nggak cukup, jadinya kalo beli pakaian pakai ukuran orang dewasa “ (responden 7, IMT paling rendah, perempuan).

Pada pertanyaan usaha apa yang sudah pernah dilakukan untuk menurunkan berat badan, sebagian besar menjawab sudah melakukan usaha yang bermacam-macam, seperti minum obat-obatan, jamu, mengurangi makan, puasa, olahraga lari, *fitness*, bahkan menggunakan stagen agar terlihat langsing. Namun ada juga yang menyatakan belum melakukan usaha apapun secara serius.

“... minum obat-obat, kayak itu lho ideal, merit.... saya pakai 3 bulan, 2 bulan, setelah itu pindah ke obat lain, diet.... sekarang kalo saya ada kegiatan rapat di organisasi desa agar penampilan saya itu agak menarik, nggak terlihat perut buncit saya me-makai ikat, yang itu lho, yang bisa mengikat.... oh stagen” (responden 1, paling tidak puas, laki-laki).

Pernah ikut *fitness*, di Mandala Krida di sana ada klub, saya pakai alat untuk angkat besi, mengencangkan dada, lari, sepeda, gerakan tangan dan kaki” (responden 2, tinggi badan paling tinggi, laki-laki).

Ketika ditanya lebih lanjut apakah usaha-usaha tersebut masih dikerjakan saat ini, sebagian besar

menjawab tidak, alasan yang paling banyak adalah tidak ada waktu untuk olahraga karena sibuk dengan tugas-tugas di sekolah, les karena sebentar lagi sudah mengikuti ujian akhir di SLTP. Sebagian lagi menjawab tidak bisa melakukan usaha penurunan berat badan karena situasi lingkungan yang tidak mendukung, dan karena usaha yang dilakukan tidak berhasil.

“ ... tapi kata Bapak (orangtuanya) jangan, mikir pelajaran dulu aja, saya kan udah dekat mau ujian... lebih baik belajar dulu” (responden 5, tinggi badan paling rendah, perempuan).

“ ... kalo saya lagi marah atau apa, saya lampiaskan bukan apa-apa, tapi makannya saya banyakin.... saya sulit sekali ngurangin makan, kalo saya nggak liat saya nggak makan nggak apa-apa, tapi ibu saya kan catering, setiap hari ada pesanan kue/makanan “ (responden 1, paling tidak puas, laki-laki)

“ (tertawa) iya tuh, puasa senin kemis kayaknya malah bikin semakin gendut gitu, mungkin pas bukannya malah jadi banyak makan.... tapi di rumah kami semuanya gendut “ (responden 6, paling puas, perempuan).

Ketika peneliti mencoba menggali pengetahuan responden tentang manfaat usaha menurunkan berat badan sebagian besar menyatakan supaya kurus, ada juga menyatakan untuk alasan kesehatan, namun satu orang menyatakan tidak tahu. Ketika dicoba dengan pertanyaan yang berbeda (maksudnya sama) responden tersebut bisa menjawab dengan baik, artinya pengetahuannya tentang kelebihan berat badan sebenarnya baik. Sisanya menyatakan untuk berpakaian, tidak minder.

“ Saya tidak tau, karena saya tidak pernah merasakan apa yang dinamakan kurus, kecuali sebelum TK itu “ (responden 8, IMT paling tinggi, laki-laki).

“ Obesitas itu menyebabkan kemungkinan terkena penyakit itu lebih besar daripada orang kurus, jantung koroner, penyumbatan pembuluh darah.... “ (responden 8, IMT paling tinggi, laki-laki).

“ ... kalo nyari baju gampang, kemana-mana nggak minder “ (responden 5, tinggi badan paling rendah, perempuan).

Ada beberapa pertanyaan yang maksudnya untuk mengetahui pengetahuan responden tentang diet, berat badan ideal, sebagian besar menyatakan tidak mungkin menurunkan berat badan dengan tidak makan beberapa hari, lagi pula makan itu kan syarat hidup. Bila seseorang melakukan diet ketat itu bagus asal mampu saja melaku-

kannya. Kesetaraan laki-laki dan perempuan dalam mencapai berat badan ideal dinyatakan hampir semua responden, walau sebagian kecil menyatakan bahwa perempuan itu harus memiliki berat badan ideal.

“ Saya rasa nggak, ya kalo menurunkan berat badan itu makan yang teratur aja, trus kalo nggak makan berhari-hari, nanti setelah kita nggak makan.... nantinya tambah besar, makannya lebih banyak “ (responden 4, berat badan paling tinggi, laki-laki).

“ Itu malah bahaya, kan makan itu syarat hidup ya, kita harus makan, kalo nggak makan nanti bisa mati “ (responden 3, berat badan paling rendah, laki-laki).

“ Kalo seperti itu menunjukkan kalo perempuan itu terlalu patuh kepada laki-laki, perempuan dan laki-laki itu tidak sama tapi tidak boleh dibedakan, di atas rendahkan gitu lho “ (responden 8, IMT paling tinggi, laki-laki).

“ Ya kan kalo cewek itu kalo diliat orang kan enak kalo kecil, banyak yang tertarik, kalo gemuk itu kan nggak ada yang tertarik, kalo laki-laki sama aja harusnya sama-sama ideal gitu lho.... kalo bisa saya punya pacar badannya kecil, langsing, mungil “ (responden 2, tinggi badan paling tinggi, laki-laki).

Remaja obes sepakat bahwa bila teman-teman mereka membicarakan tentang ukuran tubuhnya itu bukan ejekan, tapi saran atau sekedar mengingatkan.

“ Banyak yang suruh diet, terutama cewek-cewek, dicecilin badannya, nggak usah makan banyak gitu, diingatinlah “ (responden 2, tinggi badan paling tinggi, laki-laki).

Pembicaraan teman-teman remaja obes tentang ukuran tubuh mereka ternyata mempengaruhi pola makan mereka. Sebagian kecil menyatakan tidak terpengaruh.

“ Kalo baru dibilangin, usahain ngurangin makan “ (responden 5, tinggi badan paling rendah, perempuan).

“ Tidak biasa aja, saya nggak ambil fikir apa yang mereka bicarakan, soalnya kan lama-lama nanti kan jadi beban gitu “ (responden 4, berat badan paling tinggi, laki-laki).

“ Tidak ada, makannya tetap “ (responden 8, IMT paling tinggi, laki-laki).

Perhatian tentang berat badan dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh biasanya berhubungan dengan keinginan untuk mengubah penampilan dengan cara membatasi asupan makanan dan teknik-teknik diet lainnya. Banyak penyebab yang membuat motivasi remaja obes meningkat atau menurun dalam melakukan usaha penurunan berat badan. Ada 3 faktor yang dapat mengubah pola makan yaitu 1) faktor perorangan, seperti karakter, pengetahuan dan emosi pribadi, seperti rasa percaya diri; 2) faktor perilaku yang mencakup keinginan atau motivasi dan 3) faktor lingkungan yang mencakup aspek-aspek lingkungan yang mendukung, memberi jalan, atau mendorong untuk terikat pada perilaku tertentu. Termasuk dalam hal ini adalah pengaruh-pengaruh rekan sebaya, dukungan sosial, norma-norma sosial dan peluang tertentu (17). Kerangka konsep usaha menurunkan berat badan pada remaja obes dapat dilihat pada **Gambar 2**.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada perbedaan yang bermakna antara *mean* citra tubuh keadaan tubuh saat ini (CBS), keadaan tubuh yang diinginkan (RBS), keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama (RBS), ketidakpuasan keadaan tubuh saat ini dengan keadaan yang diinginkan (CBS - IBS) dan ketidakpuasan keadaan tubuh yang bisa dipertahankan dalam waktu yang lama dengan

keadaan yang diinginkan (RBS – IBS), antara remaja obes dan tidak obes.

Dari hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa remaja obes sudah berusaha untuk menurunkan berat badan, walaupun sebagian belum. Usaha-usaha yang dilakukan belum sepenuhnya mendapat dukungan sehingga sebagian usaha tersebut gagal disebabkan berbagai faktor.

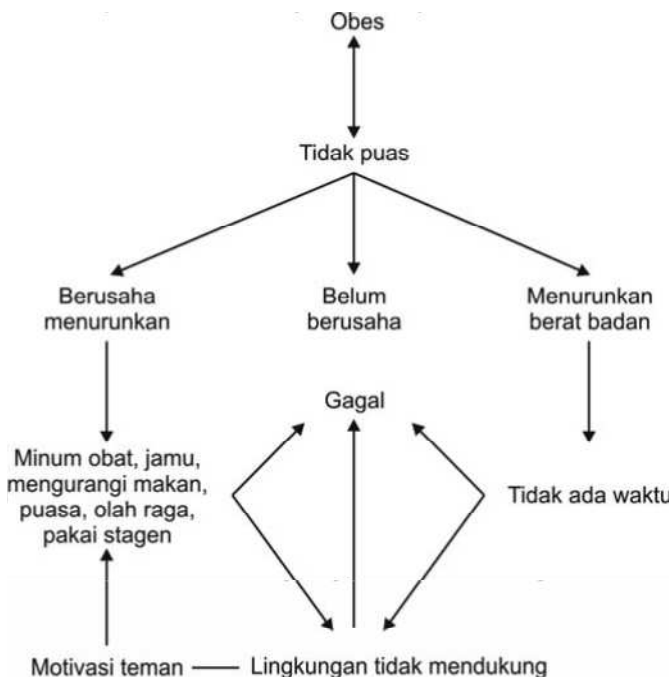
Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan agar remaja obes melakukan usaha menurunkan berat badan yang terprogram dengan baik. Oleh karena itu, perlu sosialisasi cara menurunkan berat badan yang sehat dan benar. Bila dimungkinkan pendirian Centra Mitra Remaja Sehat pada Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama, kerjasama Departemen Pendidikan dan Pengajaran dengan Departemen Kesehatan. Di tempat tersebut remaja obes bisa berkonsultasi dengan dokter, ahli gizi, instruktur olahraga dan psikolog untuk membicarakan masalah-masalahnya, juga bisa saling berbagi dengan teman-teman sebaya yang obes.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala SLTP Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul, siswa-siswi yang telah bersedia dijadikan subjek penelitian dan khususnya siswa-siswi obes yang meluangkan waktunya dalam wawancara mendalam serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

RUJUKAN

1. Soerasmo R, Taufan H. Childhood obesity: Evaluation and Management. Dalam: Tjokroprawiro A, Hendromartono, Ari S, Hans T, Agung P, Sri M, editors. Naskah Lengkap National Obesity Symposium I, 20-21 Juli 2002; Surabaya. Perkeni, DNC. p. 155-70.
2. Sjarif DR. Obesity in Child Hood, Pathogenesis and Management. Dalam: Tjokroprawiro A, Hendromartono, Ari S, Hans T, Agung P, Sri M, editors. Naskah Lengkap National Obesity Symposium I, 20-21 Juli 2002; Surabaya. Perkeni, DNC. p. 155-70.
3. Adiningsih S. Ukuran Pertumbuhan dan Status Gizi Remaja Awal. Dalam: Dala Sandjaja, Abas BJ, Iman S, Gustina S, Rochamah, Budi H, editors. Prosiding Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XII; Jakarta, Indonesia. 2002^a. p.94-110.
4. Mahdiah. Prevalensi Obesitas dan Hubungan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Obesitas pada Remaja SLTP Kota dan Desa di Daerah Istimewa Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gajah Mada; 2004.



GAMBAR 2. Kerangka konsep usaha menurunkan berat badan pada remaja obes

5. Metcalf PA, Scragg RKR, Willoughby P, Finau S, Tipene L. Ethnic Differences in Perceptions of Body Size in Middle-aged European, Maori, and Pasific People Living in New Zealand. *Int J Obes* 2000;24:593-9.
6. Gill TP. The Global Epidemic of Obesity. *Am J Clin Nutr* 1999;8:75-81.
7. Matz PE, Myles SF, Gary DF, Thomas AW. Correlates of Body Image Dissatisfaction among Overweight Women Seeking Weight Loss. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:1040-4.
8. Adolescents and Body Image: what's typical and what's not. March/April 2002. *Copy Editor*; 6 :1-4.
9. Heinberg LJ, Katherine CW, Kevin T. Body Image. Rickert Vaughn I, editors. *Adolescent Nutrition Assesment and Management*. Chapman and Hall; 1999. p. 136-156.
10. Williamson DA, LG Womble, NLZucker, DL Reas, MA White, DC Blouin, et al. Body Image of Assesment for Obesity (BIA-O): Development of a New Procedure. *Int J Obes* 2000;24:1326-32.
11. Friedman MA, Brownell KD. Psychological Correlates of Obesity: Moving to the Next Research Generation. *Psycho Bullet* 1995;117:3-20.
12. Wadden TA, GD Foster ,AJ Stunkard, JR Linowitz. *Int J Obes* 1989;3:89.
13. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC Growth Charts for the United States Methods and Development National Center for Health Statistic. *Vital Health Stat* 2002; 11 (246).
14. Ziebland S, J Robertson, J Jay, A Neil. Body Image and Weight Change in Middle Age: a Qualitative Study. *Int J Obes* 2002;26 1083-91.
15. Madrigal H, A Sanchez-Villegas, MA Martinez-Gonzalez, J Kearney, MJ Gibney, J de Irala, et al. Underestimation of Body Mass Index through Perceived Body Image as Compared to Self-Reported Body Mass Index the European Union. *Public Health* 2000;114:468-73.
16. Gordon-Larsen P. Obesity-Related Knowledge, Attitude, and Behaviors in Obese and non Obese Urban Philadelphia Female Adolescents. *Obes Res* 2001;9:112-18.
17. Stevens J, Carol EC, Mary S, Simone A F, Sarah L, Alberta B, et al. Development of a Questionnaire to Assess Knowledge, Attitudes, and Behaviors in American Indian Children. *Am J Clin Nutr* 1999;69(Suppl):773S-81S.