

Path Analysis on the Psychosocial Impact of Obesity or Overweight in Adolescents in Surakarta, Central Java

Yayang Kharistik A¹⁾, Yulia Lanti R. D²⁾, C.S.P. Wekadigunawan¹⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: Worldwide obesity shares 33 percent of adolescents body mass index. The prevalence of obesity has increased threefold since 1980. In Indonesia there are 10.8 percent of children aged 13-15 years who are obese. Obesity and overweight can cause various chronic diseases. Another important impact is psychosocial. Correct intervention and early prevention can reduce the psychosocial impact. This study aimed to determine the psychosocial impact of obesity or overweight on adolescents.

Subjects and method: This was an analytic observational study with cross-sectional design. The study was conducted at 6 junior high schools in Banjarsari and Jebres, Surakarta, Central Java, from October to November, 2017. A total sample of 160 junior high school students were selected for this study by purposive sampling. The dependent variables were depression, self-assessment, body image, eating disorder, and quality of life. The independent variables were obesity or overweight. Body mass index (BMI) was measured by body weight scale and microtoise. Data of other study variables were collected by questionnaire. The data were analyzed by path analysis.

Results: Obesity or overweight was directly associated with depression ($b= 1.04$; 95% CI= 0.32 to 1.77; $p= 0.005$) and bad body image ($b= -2.35$; 95% CI= -3.20 to 1.49; $p< 0.001$). Depression was directly associated with eating disorder ($b= 0.55$; CI 95%= -0.87 to 1.18; $p=0.091$) and poorer quality of life ($b= -0.64$; 95% CI= -1.34 to 0.69; $p= 0.077$). Good body image was directly associated with positive self-assessment ($b= 2.71$; 95% CI= 1.89 to 3.52; $p<0.001$).

Conclusion: Obesity or overweight in adolescents is directly associated with depression and bad body image. Obesity or overweight is indirectly associated with negative self-assessment, eating disorder, and poorer quality of life.

Keyword: overweight, obesity, psychosocial, path analysis

Correspondence:

Yayang Kharistik Almasith. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: ycharistik@yahoo.com.

Mobile: +6281229474445

LATAR BELAKANG

Obesitas dan berat berlebih merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa obesitas dan berat berlebih sudah merupakan epidemi global. Obesitas dan berat berlebih merupakan ancaman bagi kesehatan populasi yang berkembang pesat di sejumlah negara. Pada 2008 dinyatakan 200 juta penduduk laki-laki dan 300 juta penduduk wanita mengalami obesitas di dunia. Enam puluh lima persen populasi

dunia yang mengalami obesitas dan berat berlebih mengalami kematian melebihi masalah gizi buruk (WHO, 2016).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Menurut WHO (2016) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43.5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Pada

2013, terdapat 12 milyar remaja atau sekitar 17 persen dari populasi dunia, populasi remaja terbesar sepanjang sejarah (Cherry *et al.*, 2017). Amerika Serikat menyatakan permasalahan obesitas dan berat berlebih telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan. Terdapat 33 persen remaja mengalami obesitas dimana remaja yang mengalami berat berlebih mengalami peningkatan jumlah sebanyak tiga kali lipat sejak 1980 dan prevalensi obesitas pada remaja mengalami peningkatan sebesar dua kali lipat (Baghci dan Harry, 2013)

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda permasalahan nutrisi. Di satu sisi belum berhasil menyelesaikan persoalan gizi buruk atau gizi kurang tetapi disisi lain Indonesia menghadapi masalah obesitas atau kelebihan berat badan. Prevalensi berat berlebih dan obesitas terus meningkat dan saat ini diperkirakan lebih dari 100 juta penduduk dunia menderita obesitas. Prevalensi obesitas dan berat berlebih di Indonesia juga telah mencapai tingkat membahayakan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, secara nasional masalah gemuk pada anak usia 13-15 tahun sebesar 10.8 persen yang terdiri atas 8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk atau obesitas. Prevalensi remaja obesitas dan berat berlebih di Provinsi Jawa Tengah sebesar 9.5 persen, sedangkan Kota Surakarta memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari prevalensi provinsi dan nasional yaitu 10.9 persen.

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2015) sebanyak 6,829 remaja yang dilakukan pemeriksaan obesitas, terdapat 2,861 remaja (41.89%) remaja mengalami obesitas. Prevalensi terbanyak terdapat di Kecamatan Banjarsari yaitu sebesar 68.57 persen remaja mengalami obesitas dan berat berlebih. Peringkat kedua yaitu 27.85 persen remaja obe-

sitas dan berat berlebih terdapat di Kecamatan Jebres.

Obesitas pada remaja berisiko tinggi menjadi obesitas pada masa dewasa dan berpotensi menjadi penyebab berbagai penyakit kardiovaskular serta metabolik. Menurut data WHO, lebih dari 1.4 miliar orang dewasa memiliki berat badan berlebih dan 2.8 juta orang dewasa meninggal tiap tahun karena obesitas dan berat berlebih yang menyebabkan munculnya berbagai penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung. Obesitas juga telah dikaitkan dengan spektrum luas lainnya, selain diabetes tipe 2, penyakit degeneratif, termasuk kelainan metabolik dan bentuk kanker tertentu. Dilaporkan sebesar 80 persen menyebabkan diabetes tipe 2, 70% penyakit kardiovaskular, dan 42 persen menyebabkan kanker payudara dan kolon. Obesitas adalah faktor utama di balik 30 gangguan kandung empedu, yang menyebabkan pembedahan dan 26 insiden tekanan darah tinggi (Cherry *et al.*, 2017).

Dampak lain yang juga penting yaitu dampak terhadap tumbuh kembang terutama aspek psikososial. Remaja gemuk seringkali menderita bias sosial, prasangka dan diskriminasi, tidak hanya oleh kalangan umum tetapi juga profesional kesehatan, dan ini mungkin membuat mereka enggan untuk mencari bantuan medis. Menurut Roberts dan Duong (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa obesitas berisiko lebih besar untuk kesehatan mental yang buruk. Menyesuaikan usia dan pendapatan keluarga serta gender, asosiasi bagi kesehatan mental yang buruk semakin kuat. Penelitian lain dilakukan oleh Endah Pujiasti *et al.*, (2013) yang menyebutkan bahwa angka kejadian masalah psikososial lebih tinggi pada kelompok remaja obesitas daripada remaja dengan status gizi normal. Pada kelompok remaja obesitas terdapat 15/31 orang mengalami masalah psiko-

sosial. Kelompok remaja obesitas mempunyai relevansi masalah psikososial lebih tinggi yang bermakna ($p= 0.007$) dibandingkan dengan kelompok gizi normal.

SUBJEK DAN METODE

1. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Dengan pendekatan potong lintang, semua variabel yang diteliti baik variabel independen maupun dependen diukur pada saat yang sama. Penelitian dilaksanakan di enam Sekolah Menengah Pertama di wilayah Kecamatan Jebres dan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2017.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi sasaran penelitian adalah Semua remaja tengah (14-16 tahun) di Sekolah Menengah Pertama Kota Surakarta. Populasi sumber (populasi terjangkau) penelitian adalah Remaja tengah (14-16 tahun) yang mengalami obesitas dan berat berlebih di Sekolah Menengah Pertama wilayah Kecamatan Banjarsari dan Kecamatan Jebres Kota Surakarta dan remaja normal, sebesar 160 subjek dengan perbandingan 2:1:1 remaja berat normal: berat berlebih: obesitas.

Teknik pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* untuk pemilihan sekolah dan *purposive sampling* untuk menentukan subjek siswa. Pengambilan subjek dilakukan atas dasar pertimbangan yang menganggap unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota subjek yang diambil. Terdapat tujuh variabel dalam penelitian ini. Variabel dependen yaitu depresi, penilaian diri, citra tubuh, gangguan makan dan kualitas hidup. Variabel

independen yaitu obesitas dan berat berlebih remaja.

3. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel obesitas ditunjukkan indeks massa tubuh dengan skala persentil lebih dari sama dengan 95 persentil menurut klasifikasi CDC tahun 2015. Berat berlebih ditunjukkan indeks massa tubuh dengan skala persentil 85 – kurang dari 95 persentil menurut klasifikasi CDC tahun 2015. Depresi yaitu respon emosional dengan ciri mengalami satu atau lebih gejala pada suasana hati, seperti perasaan tertekan, bersalah, tak berdaya, menarik diri, gelisah, sensitif hingga keinginan menyakiti diri sendiri atau oranglain. Penilaian diri yaitu penilaian terhadap diri sendiri tentang seberapa berharganya diri sendiri terhadap orang lain. Citra tubuh yaitu keyakinan tentang penampilan oleh diri sendiri serta gambaran perasaan diri terhadap tubuh sendiri. Gangguan makan yaitu gangguan dalam tingkah laku makan, seperti mengurangi atau menambah kadar dan porsi makanan. Kualitas hidup yaitu kondisi dimana seseorang dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.

4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Instrumen yang diuji reliabilitas adalah kuesioner penilaian diri, citra tubuh, gangguan makan. Berdasarkan hasil uji reliabilitas korelasi item-total variabel penilaian diri sebesar r hitung ≥ 0.22 dan Cronbach Alpha ≥ 0.67 . Seluruh butir pertanyaan dinyatakan reliabel.

5. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis jalur. Analisis ini dapat menghitung besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung dari setiap variabel bebas terhadap variabel

terikat. Langkah-langkah melakukan analisis jalur yaitu spesifikasi model, identifikasi model, kesesuaian model, estimasi parameter, respesifikasi model.

6. Etika Penelitian

Etika penelitian dengan persetujuan penelitian (*informed consent*), tanpa nama (*anonimity*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan *ethical clearance* dari RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

HASIL

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (57.5%). Pendidikan ayah 97 (60.6%) berpendidikan rendah. Hal yang sama pada pendidikan ibu yaitu sebanyak 97 (60.6%) ibu berpendidikan rendah. Sebagian besar pekerjaan ayah adalah swasta (86.9%). Ibu yang bekerja di rumah sebanyak 87 (54.4%). Serta sebagian besar subjek penelitian memiliki jumlah saudara <2 (58.8%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	92	57.5
Perempuan	68	42.5
Pendidikan Ayah		
Rendah (< SMA)	97	60.6
Tinggi (≥ SMA)	63	39.4
Pendidikan Ibu		
Rendah (< SMA)	97	60.6
Tinggi (≥ SMA)	63	39.4
Pekerjaan Ayah		
Swasta	139	86.9
Negeri	21	13.1
Pekerjaan Ibu		
Bekerja di luar	73	45.6
Bekerja di rumah	87	54.4
Jumlah Saudara		
< 2	94	58.8
≥ 2	66	41.3

2. Analisis Jalur

Gambar 1 menunjukkan model struktural setelah dilakukan estimasi pengolahan data menggunakan aplikasi Stata 13 dengan program SEM (*Structural Equation Modeling*). Gambar 1 menjelaskan pengaruh langsung dan tidak langsung dampak psikososial dari obesitas dan berat berlebih.

Nilai *degree of freedom* (df)= 27 menunjukkan *over-identified* sehingga *path analysis* bisa dilakukan. Penelitian ini telah sesuai dengan data sampel yang ditunjukkan model saturasi dan juga koefisien regresi yang bernilai lebih dari nol serta secara statistik signifikan, sehingga tidak perlu membuat ulang model analisis jalur.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan obesitas dan berat berlebih remaja pada kejadian depresi dan secara statistik signifikan. Remaja yang mengalami obesitas atau berat berlebih lebih besar kemungkinan untuk mengalami depresi (b= 1.04; CI 95%= 0.32 sd 1.77; p= 0.005).

Ada dampak dari obesitas dan berat berlebih remaja pada citra tubuh remaja dan dinyatakan sangat signifikan secara statistik. Remaja yang mengalami obesitas dan berat berlebih lebih besar kemungkinan untuk mengalami citra tubuh yang rendah (b= -2.35; CI 95%= -3.20 hingga 1.49; p< 0.001).

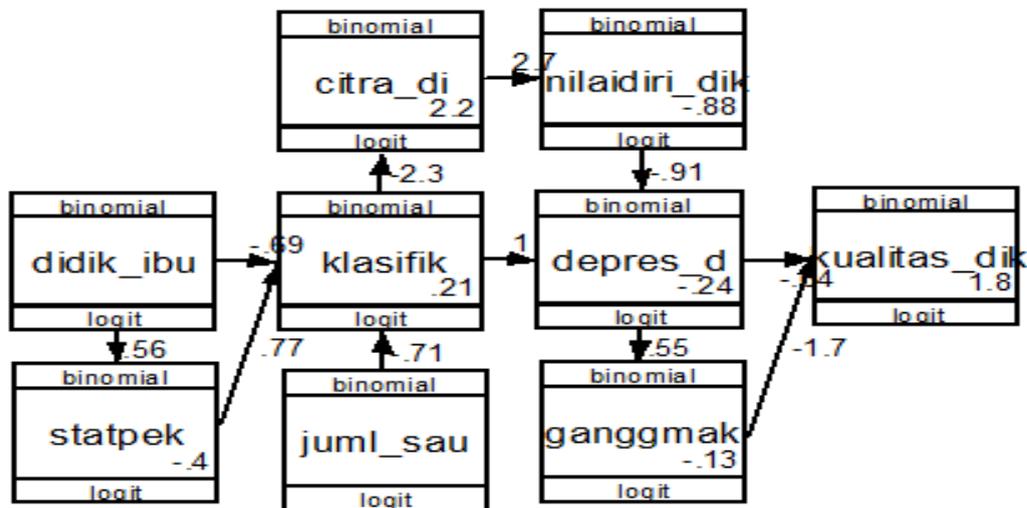
Ada dampak dari gangguan makan pada kualitas hidup remaja dan dinyatakan sangat signifikan secara statistik. Remaja yang mengalami gangguan makan lebih besar kemungkinan mempunyai kualitas hidup yang rendah. (b= -1.72; CI 95%= -2.46 hingga 0.98; p< 0.001).

Ada dampak dari tingkat pendidikan ibu pada kejadian obesitas dan berat berlebih remaja dan signifikan secara statistik. Remaja dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah (<SMA) lebih besar

kemungkinan mengalami obesitas dan berat berlebih (b= -0.68; CI 95%= -1.36 hingga -0.14; p= 0.046).

Ada dampak dari status pekerjaan ibu pada kejadian obesitas dan berat berlebih

remaja dan secara statistik signifikan. Remaja dengan ibu bekerja di luar rumah memiliki lebih besar kemungkinan mengalami obesitas dan berat berlebih. (b= 0.77; CI 95%= 0.11 hingga 1.44; p= 0.022).



Gambar 1. Model struktural analisis jalur

Tabel 2. Hasil analisis jalur dampak psikososial dari obesitas dan berat berlebih pada remaja

Variabel dependen	Variabel independen	Koefisien Jalur	CI 95%		p
			Batas bawah	Batas atas	
<i>Direct Effect</i>					
Depresi	← Obesitas, berat berlebih	1.04	0.32	1.77	0.005
Citra tubuh	← Obesitas, berat berlebih	-2.35	-3.20	-1.49	<0.001
Gangguan makan	← Kualitas hidup	-1.72	-2.46	-0.98	<0.001
Obesitas, berat berlebih	← Pendidikan ibu	-0.68	-1.36	-0.14	0.046
	← Pekerjaan ibu	0.77	0.11	1.44	0.022
	← Jumlah saudara	0.71	-1.37	0.76	0.034
<i>Indirect Effect</i>					
Depresi	← Penilaian diri	-0.91	-1.68	-0.15	0.020
Penilaian diri	← Citra tubuh	2.71	1.89	3.52	<0.001
Kualitas hidup	← Depresi	-0.64	-1.34	0.69	0.077
Gangguan makan	← Depresi	0.55	-0.87	1.18	0.091
Pekerjaan ibu	← Pendidikan ibu	0.56	-0.08	1.19	0.089
Log likelihood = -666.70685					

Ada dampak dari jumlah saudara pada kejadian obesitas dan berat berlebih remaja dan signifikan secara statistik. Remaja dengan jumlah saudara sedikit (<2) memiliki lebih besar kemungkinan mengalami obesitas dan berat berlebih. (b= 0.71; CI 95%= -1.37 hingga 0.76; p= 0.034).

Ada dampak dari citra tubuh pada kejadian depresi melalui penilaian diri dan secara statistik dinyatakan signifikan. Remaja dengan penilaian diri yang rendah memiliki lebih besar kemungkinan untuk mengalami depresi. (b= -0.91; CI 95%= -1.68 hingga -0.15; p= 0.020).

Ada dampak dari obesitas dan berat berlebih remaja pada penilaian diri melalui citra tubuh dan dinyatakan sangat signifikan secara statistik. Remaja dengan citra tubuh rendah lebih besar kemungkinan mempunyai penilaian diri yang rendah ($b=2.71$; CI 95%= 1.89 hingga 3.52; $p<0.001$).

Ada dampak dari obesitas dan berat berlebih remaja pada kualitas hidup melalui kejadian depresi dan dinyatakan mendekati signifikan secara statistik. Remaja yang mengalami depresi lebih besar mempunyai kualitas hidup yang rendah ($b=-0.64$; CI 95%= -1.34 hingga 0.69; $p=0.077$).

Ada dampak dari obesitas dan berat berlebih pada gangguan makan melalui depresi dan dinyatakan mendekati signifikan secara statistik. Remaja yang mengalami depresi mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami gangguan makan ($b=0.55$; CI 95%= -0.87 hingga 1.18; $p=0.091$).

Ada dampak dari tingkat pendidikan ibu pada kejadian obesitas dan berat berlebih remaja melalui status pekerjaan ibu dan secara statistik dinyatakan mendekati signifikan. Remaja dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah kemungkinan lebih besar memiliki ibu yang bekerja di rumah ($b=0.56$; CI 95%= -0.08 hingga 1.19; $p=0.089$).

PEMBAHASAN

1. Dampak obesitas dan berat berlebih remaja pada kejadian depresi.

Hasil analisis didapatkan bahwa obesitas dan berat berlebih remaja mempunyai dampak secara langsung pada kejadian depresi secara positif.

Obesitas didefinisikan memiliki kelebihan berat tubuh akibat penimbunan lemak pada tubuh. Sedangkan kegemukan atau berat berlebih didefinisikan kondisi

berat tubuh melebihi berat tubuh normal (*Centers for Disease Control and Prevention, 2017*).

Arah paparan obesitas mengakibatkan depresi dapat dilihat secara biologis. Obesitas atau berat berlebih merupakan suatu keadaan peradangan, karena penambahan berat badan telah terbukti mengaktifkan jalur inflamasi dalam tubuh. Sedangkan peradangan itu sendiri, berperan dalam terjadinya depresi. Sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (sumbu HPA) dianggap berperan. Obesitas melibatkan disregulasi sumbu HPA dan diketahui disregulasi sumbu HPA terlibat dalam terjadinya depresi (Pasquali dan Vicennati, 2000). Selain itu, obesitas melibatkan peningkatan risiko diabetes mellitus dan peningkatan resistensi insulin yang dapat menyebabkan perubahan pada otak dan meningkatkan risiko depresi (Shoelson et al., 2007).

Selain mekanisme biologis, kejadian depresi yang disebabkan karena obesitas dan berat berlebih pun dapat dijelaskan secara mekanisme psikologis. Depresi adalah respon emosional dengan ciri keputusasaan, motivasi berkurang, penghargaan terhadap diri rendah, proses berpikir yang lambat, retardasi psikomotor serta gangguan-gangguan makan dan tidur. Kelebihan berat badan hingga obesitas dan persepsinya dapat meningkatkan tekanan psikologis (Atlantis dan Ball, 2008). Sebagian masyarakat umum masih beranggapan dan percaya bahwa kurus merupakan wujud keindahan dan kecantikan sebagai penerimaan sosial dan faktor sosiokultural. Hal tersebut meningkatkan ketidakpuasan tubuh dan mengurangi harga diri, yang dimana hal tersebut merupakan faktor risiko terjadinya depresi. Pola makan dan tidur yang terganggu serta mengalami sakit fisik merupakan konsekuensi langsung obesitas, dan juga diketa-

hui dapat meningkatkan risiko depresi (Derenne dan Beresin, 2014).

Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Floriana. Luppino et al., (2010) yang berjudul *Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies*. Studi literatur mencakup 15 penelitian yang berasal dari PubMed, PsycINFO dan EMBASE database yang diseleksi sesuai kriteria. Hasil meta analisis menunjukkan bahwa orang yang mengalami obesitas berisiko 1.5 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi dengan nilai $p < 0.001$ dan dinyatakan signifikan secara statistik (OR 1.5; CI 95% = 1.22 hingga 1.98; $p < 0.001$).

Penelitian oleh Masdar Huriatul et al., (2016) menunjukkan 17.4% subjek penelitian mengalami depresi, 65.2% mengalami kecemasan, dan 34,8% mengalami stres. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan obesitas dan stres dengan obesitas.

2. Dampak obesitas dan berat berlebih remaja pada citra tubuh remaja.

Hasil analisis didapatkan bahwa obesitas dan berat berlebih remaja berdampak secara langsung pada citra tubuh secara negatif.

Citra tubuh adalah penilaian seseorang terhadap dirinya untuk dihadapkan atau ditunjukkan kepada orang lain. Citra tubuh juga menggambarkan bagaimana seseorang dapat memandang dirinya secara positif atau negatif.

Bagi remaja yang mengalami obesitas atau berat berlebih, masalah yang sering kali muncul adalah kepercayaan diri. Tubuh yang kurus dianggap menarik dan simbol kecantikan. Anggapan tersebut menumbuhkan percaya diri bagi remaja berbadan kurus, namun sebaliknya dapat menimbulkan krisis percaya diri pada

remaja dengan obesitas atau berat berlebih. Anggapan-anggapan tersebut pula dapat menyebabkan remaja dengan obesitas atau berat berlebih merasakan ketidakpuasan terhadap dirinya. Pengalaman sosial negatif yang terus berulang dapat terakumulasi dari waktu ke waktu dan menghasilkan hasil psikologis negatif seperti ketidakpuasan tubuh yang lebih tinggi (Alleva et al, 2014).

Efek ini akan lebih terasa pada individu yang selalu terpapar stigmatisasi terkait berat badan dan bentuk tubuhnya. Ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri yang akan berefek pada timbulnya konsep diri atau citra tubuh yang negatif pada diri remaja tersebut (McClanahan et al., 2009).

Penelitian dilakukan oleh Ozmen Dilek et al., (2007) mengungkapkan hal yang sama yaitu remaja dengan obesitas dan berat berlebih menurut Indeks Massa Tubuh memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0.001$) mempengaruhi citra tubuh dan kepuasan terhadap tubuhnya. Nilai OR sebesar 0.60 yang berarti remaja dengan obesitas dan berat berlebih memiliki risiko mengalami citra tubuh negatif 1.7 kali lebih tinggi dibandingkan remaja dengan berat badan normal.

3. Dampak obesitas dan berat berlebih remaja pada penilaian diri melalui citra tubuh.

Hasil analisis didapatkan bahwa obesitas dan berat berlebih remaja berdampak secara tidak langsung pada penilaian diri melalui citra tubuh secara positif.

Penilaian diri merupakan keyakinan diri seseorang akan kemampuan yang dimilikinya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penilaian diri seseorang, salah satunya adalah bagaimana individu dapat mempersepsikan penampilan fisiknya. Ketika individu puas dan percaya diri akan keadaan fisiknya, maka individu

tersebut akan memiliki penilaian diri yang tinggi, begitu pun sebaliknya.

Obesitas dan berat berlebih dapat menyebabkan penilaian diri yang rendah melalui tiga aspek, yaitu diskriminasi sosial, rendahnya citra tubuh dan perasaan bersalah dan malu akan tubuh yang dimiliki.

Diskriminasi sosial masih kerap dirasakan oleh individu berbadan gemuk. Sebagian besar remaja gemuk mengalami kesulitan dalam berteman atau mendekati individu lawan jenis. Akibatnya individu tersebut akan lebih mungkin mengalami rendah diri.

Aspek kedua yaitu obesitas menyebabkan penilaian diri rendah melalui citra tubuh yang rendah. Obesitas dan berat berlebih dapat menurunkan penilaian diri melalui citra tubuhnya. Sebagian besar individu obesitas merasa dirinya “jelek” atau tidak menarik. Anggapan bahwa tubuh gemuk diyakini sebagai kegagalan pribadi karena menyimpang dari tubuh normal yang ideal. Hal ini sangat mempengaruhi kepercayaan diri mereka untuk berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain. Akibatnya remaja dengan obesitas dan berat berlebih dapat mengalami krisis kepercayaan diri yang menyebabkan individu tersebut mengalami penurunan kepuasan dan keyakinan akan dirinya dan berakibat pada penilaian dirinya yang rendah (Klaczynski et al., 2004).

Selain itu, perasaan bersalah dan malu akan tubuh yang dimiliki kerap kali masih dirasakan oleh sebagian besar individu yang berbadan gemuk. Individu berbadan gemuk cenderung akan menghindari aktivitas-aktivitas fisik seperti olahraga. Hal tersebut dikarenakan ketidakmampuan tubuhnya untuk berlari cepat, keringat berlebih atau masalah kesehatan lain terkait obesitas dan berat berlebih yang dialaminya. Akibatnya, individu-individu

tersebut merasa kurang produktif dan kurang bermanfaat dibandingkan dengan teman sebayanya. Hal ini lah yang dapat menimbulkan rasa bersalah dan rendah diri.

Hasil yang sama dari penelitian Alvani et al. (2016) menunjukkan bahwa penilaian diri dan perbedaan jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan status berat badan dengan nilai ($p= 0.02$). Siswa dengan status berat badan obesitas dan berat berlebih memiliki penilaian diri lebih rendah dibandingkan siswa dengan berat badan normal. Penilaian diri yang rendah lebih banyak ditemukan pada siswa obesitas dan berat berlebih dengan jenis kelamin perempuan.

4. Dampak obesitas dan berat berlebih pada gangguan makan melalui depresi.

Hasil analisis didapatkan bahwa obesitas dan berat berlebih remaja berdampak secara tidak langsung pada gangguan makan melalui depresi secara positif.

Obesitas atau berat berlebih dapat mengakibatkan depresi secara mekanisme biologis dan psikologis. Secara biologis, obesitas atau berat berlebih dianggap sebagai suatu keadaan peradangan, karena terbukti pada pengaktifan jalur inflamasi dalam tubuh. Sedangkan peradangan itu sendiri, berperan dalam terjadinya depresi. Sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (sumbu HPA) dianggap berperan. Obesitas melibatkan disregulasi sumbu HPA dan diketahui disregulasi sumbu HPA terlibat dalam terjadinya depresi (Pasquali dan Vicennati, 2000). Selain itu, obesitas melibatkan peningkatan risiko diabetes mellitus dan peningkatan resistensi insulin yang dapat menyebabkan perubahan pada otak dan meningkatkan risiko depresi (Shoelson et al, 2007).

Secara mekanisme psikologis, depresi adalah respon emosional dengan ciri

keputusan, motivasi berkurang, penghargaan terhadap diri rendah, proses berpikir yang lambat, retardasi psikomotor serta gangguan-gangguan makan dan tidur. Kelebihan berat badan hingga obesitas dan persepsinya dapat meningkatkan tekanan psikologis (Atlantis dan Ball, 2008). Sebagian masyarakat umum masih percaya bahwa kurus merupakan wujud keindahan, kecantikan sebagai penerimaan sosial dan faktor sosiokultural. Hal tersebut meningkatkan ketidakpuasan tubuh dan mengurangi harga diri, yang merupakan faktor risiko terjadinya depresi (Derenne dan Beresin, 2014).

Lubis (2016) membuat kategori gejala depresi menjadi simtom emosional, kognitif, motivasional dan fisik. Gangguan makan merupakan salah satu simtom terjadinya depresi pada kategori emosional dan fisik. Gejala emosional adalah perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi yang meliputi penurunan *mood*, pandangan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya respon yang menggembirakan dan tidak lagi merasakan kepuasan. Gangguan makan sebagai simtom depresi secara emosional berhubungan dengan hilangnya kepuasan yaitu penurunan aktivitas kebutuhan biologis seperti makan, minum dan berhubungan seksual. Selain itu, gangguan makan merupakan simtom depresi secara fisik berupa kehilangan nafsu makan dan gangguan tidur.

Hal ini berarti gangguan makan yang terjadi telah diawali dengan keadaan depresi pada individu tersebut atau dapat dikatakan depresi memicu kejadian gangguan makan individu secara emosional dan fisik.

Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Dahlmann et al., (2015) bahwa hasil perilaku makan dan gangguannya pada remaja dan indeks massa tubuhnya

serta fungsi psikologis yang berbasis populasi di Jerman dengan jumlah peserta 771 peserta (420 perempuan dan 351 laki-laki). Rentang usia pada 11-17 tahun. Hasil penelitian menunjukkan skor tinggi pada gangguan makan secara signifikan terjadi pada remaja dengan kelebihan berat badan (OR= 1.58; CI 95%= 1.19 hingga 1.09; p= 0.001) dan munculnya gejala depresi (p<0.001). Gejala awal depresi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan berat badan berlebih dan obesitas pada masa muda (OR= 1.13; CI 95%= 1.01 hingga 1.25; p= 0.002). Gejala gangguan makan yang tinggi dan hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental yang buruk pada kelebihan berat badan selama masa muda. Remaja obesitas yang mengalami depresi harus dipantau untuk kelainan makan yang terjadi.

5. Dampak obesitas dan berat berlebih remaja pada kualitas hidup melalui kejadian depresi.

Hasil analisis didapatkan bahwa obesitas dan berat berlebih remaja berdampak secara tidak langsung pada kualitas hidup melalui depresi secara negatif.

Arah paparan obesitas mengakibatkan depresi dapat dilihat secara biologis dan psikologis. Secara biologis, obesitas atau berat berlebih merupakan suatu keadaan peradangan, karena penambahan berat badan telah terbukti mengaktifkan jalur inflamasi dalam tubuh. Sedangkan peradangan itu sendiri, berperan dalam terjadinya depresi. Sumbu hipotalamus-hipofisi-adrenal (sumbu HPA) dianggap berperan. Obesitas melibatkan disregulasi sumbu HPA dan diketahui disregulasi sumbu HPA terlibat dalam terjadinya depresi (Pasquali dan Vicennati, 2000). Selain itu, obesitas melibatkan peningkatan risiko diabetes mellitus dan peningkatan resistensi insulin yang dapat menyebabkan

perubahan pada otak dan meningkatkan risiko depresi (Shoelson et al., 2007).

Selain mekanisme biologis, kejadian depresi yang disebabkan karena obesitas dan berat berlebih pun dapat dijelaskan secara mekanisme psikologis. Depresi adalah respon emosional dengan ciri keputus-asaan, motivasi berkurang, penghargaan terhadap diri rendah, proses berpikir yang lambat, retardasi psikomotor serta gangguan-gangguan makan dan tidur. Kelebihan berat badan hingga obesitas dan persepsinya dapat meningkatkan tekanan psikologis (Atlantis dan Ball, 2008).

Sebagian masyarakat umum masih beranggapan dan percaya bahwa kurus merupakan wujud keindahan, kecantikan sebagai penerimaan sosial dan faktor sosiokultural. Hal tersebut meningkatkan ketidakpuasan tubuh dan mengurangi harga diri, yang merupakan faktor risiko terjadinya depresi. Pola makan dan gangguan makan yang terganggu serta mengalami sakit fisik sebagai konsekuensi langsung obesitas, juga diketahui dapat meningkatkan risiko depresi (Derenne dan Beresin, 2014).

Depresi merupakan wujud dari gangguan mental dan emosi yang buruk. Sedangkan cakupan kualitas hidup itu sendiri meliputi kesejahteraan secara emosi, sosial dan fisik. Seorang individu yang mengalami depresi diartikan bahwa individu tersebut memiliki kesejahteraan yang buruk secara emosi. Individu dengan kesejahteraan buruk secara emosi jelas akan menurunkan kualitas hidupnya, dimana kesejahteraan emosi merupakan salah satu aspek dalam penilaian kualitas hidup seorang individu (Fabricatore et al, 2005).

Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Morrison et al. (2015) bahwa gejala depresi dievaluasi dengan menggunakan kuesioner Depresi Kelas Epidemio-

logi untuk Anak-anak dan kualitas hidup dengan PedsQL 4.0. Hasil analisis multivariat menunjukkan tingkat obesitas berpengaruh pada kejadian depresi (OR= 1.1; CI 95%= 1.0 hingga 1.2; p= 0.05) dan kualitas hidup yang rendah (p<0.001).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahrens W, Pigeot I (2015). Risk Factors of Childhood Obesity: Lessons from the European IDEFICS Study. In M.L. Frelut (Ed.), *The ECOG's eBook on Child and Adolescent Obesity*.
- Alleva JM, Lange W, Jansen A dan Martijn C (2014). Negative Body Evaluation Predicts Overestimation of Negative Social Feedback. *Science Direct*; 11(3): 228-232.
- Alvani SR, Hosseini SMP, Kimura LW (2015). Relationship between Body Weight and Self Esteem: A Study of Young Men and Women in Iran. *Journal of Obesity and Overweight*; 2(2): 1-8.
- Alvarez A, Brodsky JB, Lemmens HJM, Morton JM (2010). *Morbid Obesity Peri-Operative Management*. New York: Cambridge University Press
- Anderson SE, Cohen EN, Naumova, PF, Jacques A, Must (2007). Adolescent Obesity and Risk for Subsequent Major Depressive Disorder and Anxiety Disorder: Prospective Evidence. *Psychosom Med.*; 69(8): 740-7.
- Atlantis E, Ball K (2008). Association Between Weight Perception and Psychological Distress. *International Journal of Obesity*; 32: 715-721.
- Baghci D dan Preuss HG. 2013. *Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and revention, Second Edition*. CRC Press Taylor & Francis Group: New York
- Braet C, Verbeken S (2015). Psychological Assessment of the Obese Child and Adolescents: Principles. In M.L. Frelut

- (Ed.), *The ECOG's eBook on Child and Adolescent Obesity*.
- Brown BB, Prinstein JM (2011). *Encyclopedia of Adolescence*. Elsevier's Science and Technology Rights Department in Oxford: United Kingdom.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2015. About Child and Teen BMI. Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html. (Diakses 17 Juni 2017).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017). Childhood Obesity Facts. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyschools/obesity/facts.htm>. (Diakses 17 Juni 2017).
- _____ (2016). Health-Related Quality of Life Concepts. Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>. (Diakses 17 Juni 2017).
- _____ (2015). Measuring Children's Height and Weight Accurately at Home. Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/measuring_children.html. (Diakses 17 Juni 2017).
- Cherry AL, Baltag V, Dillon ME (2017). *International Handbook on Adolescent Health and Development, The Public Health Response*. Springer Internatioanl Publishing: Switzerland.
- Dahlmann BH, Dempfle A, Konrad K, Klasen F, Sieberer UR 2015. Eating Disorder Symptoms Do Not Just Disappear: The Implications of Adolescent Eating-Disordered Behaviour for Body Weight and Mental Health in Young Adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry Springer Link*; 24(6): 675-684.
- Danielsen YS, Kjell M, Inger H, Magne, Sand L, Ekornas B, Pallesen S. 2012. Factors Associated with Low Esteem in Children with Overweight. *The European Journal of Obesity*. 5: 722-733.
- Derene JL, Beresin EV (2014). Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry*; 30(3): 257-261.
- Docherty JP, Sack DA, Roffman M, Finch M, Komorowski JK (2005). A Double-Blind, Placebo-Controlled, Exploratory Trial of Chromium Picolinate in A Typical Depression: Effect on Carbohydrate Craving. *J Psychiatr Pract*. 11(5): 302-14.
- Eddy KT, Tabri N, Thomas JJ, Murray HB, Keshaviah A, Hastings E, Franko DL (2016). Recovery From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa at 22-Year Follow-Up. *The Journal of Clinical Psychiatry*.
- Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D (2004). Is Obesity A Risk Factor for Psychopathology among Adolescents. *Pediatric Int*. 46(3): 296-301.
- Fabricatore AN, Wadden TA, Sarwer DB, Faith MS (2005). Health-Related Quality of Life and Symptoms of Depression in Extremely Obese Persons Seeking Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*; 15: 304-309.
- Franklin JG, Denyer KS, Steinbeck, Catterson ID, Hill AJ (2006). Obesity and Risk of Low Self-Esteem: A Statewide Survey of Australian Children. *Pediatrics*.; 118(6): 2481-7.
- Jacobi C, Fittig E (2010). Psychosocial Risk Factors for Eating Disorders. In Agras, W.S. (Ed.), *Oxford Handbook of Eating Disorders*. Oxford University Press: New York.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Klaczynski PA, Goold KW, Mudry JJ (2004). Culture, Obesity Stereotypes,

- Self Esteem, and the Thin Ideal: A Social Identity Perspective. *Journal of Youth and Adolescence*; 33(4): 307-317.
- Kurniawan MY, Briawan D, Caraka RE (2015). Persepsi Tubuh dan Gangguan Makan pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.*; 11(3): 105-114.
- Lubis NL (2016). Depresi: Tinjauan Psikologi. Kencana: Jakarta.
- Luppino FS, Wit LM, Bouvy PF (2010). Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Jama Psychiatry*; 67 (3): 220-229.
- Masdar H, Saputri PA, Rosdiana D, Chandra F, Darmawi (2016). Depresi, Ansietas dan Stres serta Hubungannya dengan Obesitas pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.*; 12(4): 138-143.
- McClain Z, Peebles R (2016). Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatric Clinics of North America*
- McClanahan KK, Huff MB, Omar HA (2009). Overweight Children and Adolescents: Impact on Psychological and Social Development. *Pediatrics Faculty Publications.* 140.
- Mitchell JE, Crow S (2006). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Current Opinion in Psychiatry.*; 19(4): 438-443
- Mondimore FM, Patrick K (2015). Adolescent Depression: A Guide for Parents Second Edition. Johns Hopkins University Press: United States of America.
- Morgan PJ, Okely AD, Cliff DP, Jones RA, Baur LA (2008). Correlates of Objectively Measured Physical Activity in Obese Children. *Obesity.* 16(12): 2634-41.
- Morrison KM, Shin S, Tarnopolsky M, Taylor VH (2015). Association of Depression and Health Related Quality of Life with Body Composition in Children and Youth with Obesity. *Journal of Affective Disorders Science Direct*; 172: 18-23.
- Mustillo S, Worthman C, Erkanli A, Keeler G, Angold A, Costello EJ (2003). Obesity and Psychiatric Disorder: Developmental Trajectories. *Pediatrics.*; 111 (4 Pt 1): 851-9.
- NEDA Feeding Hope (2016). What is Body Image? Available from: <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-body-image>. (Diakses 11 Juni 2017).
- Nieman P, LeBlanc CMA (2012). Canadian Paediatric Society, Healthy Active Living and Sports Medicine Committee Abridged Version: *Paediatric Child Health.* 17(3): 205-6
- Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE, Taskin E, Oryal (2007). The Association of Self-Esteem, Depression and Body Satisfaction with Obesity among Turkish Adolescents. *BMC Public Health.* 7: 80.
- Papalia DE, Olds SW, Feldman RD (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan Edisi ke 9)*. Jakarta: Kencana.
- Pasquali R dan Vicennati V (2000). Activity of The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Different Obesity Phenotypes. *International Journal of Obesity*; 24: S47-S49.
- Perrin EM, Boone-Helnonen J, Field AE, Coyne-Beasley T, Gordon-Larsen P (2010). Perception of Overweight and Self-Esteem during Adolescence. *NIH Public Access.* 43(5): 447-454.
- Pujiastuti E, Fadlyana E, Garna H (2013). Perbandingan Masalah Psikososial pada Remaja Obes dan Gizi Normal

- Menggunakan Pediatric Symptom Checklist (PSC)-17, Sari Pediatri, 15(4).
- Pusat Data dan Statistik Pendidikan-Kebudayaan (2017). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rankin J (2016). Psychological Consequences of Childhood Obesity: Psychiatric Comorbidity and Prevention. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*. 7: 125-146.
- Rie SML, Noordenbos G, Furth EFV (2015). Quality of Life and Eating Disorders. *Springer Link Quality of Life Research*; 14(6): 1511-1521.
- Riset Kesehatan Dasar (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar dalam Angka Provinsi Jawa Tengah (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Roberts RE, Hao DT (2013). Obesity Has Few Effects on Future Psychosocial Functioning of Adolescents. *National Institutes of Health*. 14(2): 128-136.
- Shoelson, Steven E, Herrero L, Naaz A (2007). Obesity, Inflammation and Insulin Resistance. *Official Journal of The Aga Institute Gastroenterology*; 132(6): 2169-2180.
- Smetaina N, Albaviciute E, Babinska V, Karinauskiene L, Albertsson-Wikland K, Petrauskiene A, Verkauskiene R (2015). Prevalence of Overweight/Obesity in Relation to Dietary Habits and Lifestyle Among 7-17 Years Old Children and Adolescents in Lithuania. *BMC Public Health*. 15: 1001
- Stanford Children's Health (2017). Obesity in Adolescents.. Available from: <http://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=obesity-in-adolescents-90-P01627>. (Diakses 11 Juni 2017).
- Vaidya V (2006). Psychosocial Aspects of Obesity. *Adv Psychosom Med*. 27: 73-85.
- Wahab AS (2000). Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 1 E/15. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Washington RL (2011). Childhood obesity: Issues of Weight Bias. *Prev Chronic Dis*. 8(5): A94.
- Wille N, Bullinger M, Holl R, Hoffmeister U, Mann R, Goldapp C, Reinehr T, Westenhofer J, Egmond-Froehlich A, Ravens-Sleberer U (2010). Health-related Quality of Life in Overweight and Obese Youths: Results of A Multi-center Study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 8: 36.
- WHO 2017. Adolescent Health. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. (Diakses 17 Juni 2017).
- _____ (2017). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Available from: http://www.who.int/maternal-child_adolescent/topics/adolescence/development/en/. (Diakses 17 Juni 2017).
- _____ (2016a). Adolescents: Health Risks and Solutions. WHO Regional Offices: Media Centre Fact Sheet.
- _____ (2016b). Obesity and Overweight. WHO Regional Offices: Media Centre Fact Sheet.