

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini obesitas atau kegemukan merupakan salah satu masalah utama di Indonesia. Gray & Taitz (dalam Subardja, 2004: 12), obesitas adalah suatu keadaan yang terjadi apabila kuantitas fraksi jaringan lemak tubuh dibandingkan berat badan total lebih besar daripada normal. Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) telah diakui sebagai metode yang paling praktis dalam menentukan tingkat *overweight* dan obesitas pada orang dewasa di bawah umur 70 tahun. BMI itu sendiri adalah rasio antara tinggi badan dan berat badan yang kurang lebih memberi gambaran akurat tentang proporsi lemak terhadap otot (Obesitas, 2004, para. 1).

Istilah normal, *overweight* dan obesitas dapat berbeda-beda, masing-masing negara dan budaya mempunyai kriteria sendiri-sendiri, oleh karena itu, *World health Organization* (WHO) menetapkan suatu pengukuran atau klasifikasi obesitas yang tidak bergantung pada bias-bias kebudayaan. Metode yang digunakan untuk mengukur tingkat obesitas adalah *Body Mass Index* (BMI), yang didapat dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat dari tinggi badan (cm) atau melalui rumus sebagai berikut, (Obesitas, 2004, para. 2).

BMI atau *Body Mass Index*

$$\frac{\text{berat badan (kg)}}{(\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)})}$$

$$(\text{obesitas} = \text{BMI} \geq 25)$$

Hasil studi di Singapura memperlihatkan bahwa orang Singapura dengan BMI 27–28 mempunyai lemak tubuh yang sama dengan orang-orang kulit putih dengan BMI 30, sedangkan orang India, peningkatan BMI dari 22 menjadi 24 dapat meningkatkan prevalensi Diabetes Militus (DM) menjadi 2 kali lipat, dan prevalensi ini naik menjadi 3 kali lipat pada orang dengan BMI 28. Berikut klasifikasi berat badan yang berdasarkan BMI pada penduduk asia dewasa yang akan dilihat pada Tabel 1.1. (Obesitas, 2004, para. 6).

Tabel 1.1. Klasifikasi Berat Badan yang Berdasarkan BMI pada Penduduk Asia Dewasa (IOTF, WHO 2000)

Kategori	BMI (kg/m²)	Risk of Co-morbidities
<i>Underweight</i>	< 18,5 kg/m ²	Rendah (tetapi resiko terhadap masalah-masalah klinis lain meningkat)
Batas normal	18,5 – 22,9 kg/m ²	Rata rata
<i>Overweight</i>	≥ 23	
<i>At risk</i>	23,0 – 24,9 kg/m ²	Meningkat
Obesitas I	25,0 – 29,9 kg/m ²	Sedang
Obesitas II	≥ 30,0 kg/m ²	Berbahaya

Tabel 1.1. menjelaskan bahwa *Body Mass Index* (BMI) digunakan untuk menentukan seberapa besar seseorang dapat terkena resiko penyakit tertentu yang disebabkan karena berat badannya. Seseorang dikatakan obesitas dan membutuhkan pengobatan bila mempunyai BMI di atas 25, dengan kata lain orang tersebut memiliki kelebihan berat badan sebanyak 20%. (Obesitas, 2004, para. 4).

Perkiraan 210 juta penduduk Indonesia tahun 2000, jumlah penduduk yang *overweight* diperkirakan mencapai 76,7 juta (17,5%) dan pasien obesitas berjumlah lebih dari 9,8 juta (4,7%). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa *overweight* dan obesitas di Indonesia telah menjadi masalah besar yang memerlukan penanganan secara serius (Obesitas, 2004, para. 3). Saat ini ditemukan satu penderita obesitas pada tiap tiga orang. Bila rata-rata, jumlah penderita obesitas di Indonesia adalah sepertiga dari seluruh jumlah penduduk (250 juta orang), atau kurang lebih 85 juta orang (Tandra, Jawa Pos, 2005: 16). Hal tersebut juga didukung dengan adanya artikel “Dari Tonga sampai Jakarta, manusia semakin gemuk dan gemuk!” (Sudoyo, *Obesity*, 2004, para. 7), yang menjelaskan bahwa saat ini diperkirakan 10 dari setiap 100 penduduk Jakarta menderita obesitas.

Individu dewasa khususnya masa dewasa madya, masalah kegemukan atau obesitas merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi. Menurut Valiant & Levinson (dalam Atkinson & dkk, edisi ke-11: 203), masa dewasa madya merupakan masa krisis tengah baya yaitu saat individu mulai menyadari bahwa individu belum mencapai tujuan yang ditetapkannya saat masih muda dan tidak melakukan hal yang penting. Usia madya dicirikan oleh perubahan-perubahan yang tampak yaitu penampilan tubuh dan kerjanya.

Perubahan-perubahan fisik yang dialami pada masa dewasa madya salah satunya yaitu obesitas. Obesitas dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor genetik, disfungsi salah satu bagian otak, pola makan yang berlebih, kurang gerak atau olahraga, emosi dan

faktor lingkungan. Melihat fenomena yang terjadi sekarang ini, tidaklah berlebihan jika dikatakan bahwa obesitas merupakan salah satu masalah rumit yang seringkali dihadapi remaja dan juga termasuk orang dewasa (Mu'tadin, *Obesitas dan Faktor Penyebab*, 2002, para. 5).

Banyaknya masalah-masalah yang terjadi pada obesitas dapat menimbulkan berbagai macam penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut didukung dengan adanya artikel “Penyakit-penyakit yang mengintai si gemuk” (Tabloid Nova, 2005, para. 1), berupa gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan fungsi paru-paru, diabetes dan peningkatan kolesterol, gangguan persendian, gangguan sistem hormonal, meningkatkan resiko penyakit ganas.

Selain pernyataan di atas, masalah lain yang timbul yaitu gangguan psikologis berupa rasa rendah diri karena dikucilkan dari pergaulan sosial, program diet (hal tersebut biasanya dialami oleh penderita obesitas yang ingin merubah penampilan fisik dan karena alasan kesehatan) yang tidak berhasil juga akan menimbulkan depresi dan stres, terutama apabila individu merasa tidak mendapat dukungan yang berarti dari keluarga dan teman (Tabloid Nova, 2005, para. 7).

Salah satu cara yang digunakan untuk menurunkan berat badan yaitu melalui program diet. Tidak semua penderita obesitas melakukan diet. Tetapi dikarenakan suatu alasan misalnya karena takut timbul berbagai gangguan kesehatan ataupun juga ingin mengubah penampilannya (Berita Obesitas, 2004, para. 1). Program diet yang tidak berhasil menurunkan berat badan mengakibatkan berat badan akan semakin meningkat sehingga individu akan mengalami stres.

Stres merupakan perubahan yang memerlukan penyesuaian, tetapi tidak setiap orang terganggu oleh adanya stres. Gangguan fisik dan emosional yang ditimbulkan tidak menyenangkan, orang menjadi termotivasi untuk mengurangi stres yang mereka alami (Clerq & Smet, 1994: 112). Individu akan memberikan reaksi yang berbeda-beda untuk mengatasi stres. Dewasa ini proses *coping* terhadap stres menjadi pedoman untuk mengerti reaksi dari stres (Smet, 1994: 143).

Menurut Yusuf (2004: 118), *coping* merupakan proses mengelola tuntutan (internal atau eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan diri individu untuk mengatasi, mengurangi, atau mentoleransi ancaman yang beban perasaan yang tercipta karena stres. Ada dua macam bentuk *coping* menurut Smet (1994: 144), yaitu *emotion-focused coping* untuk mengatur respon emosional terhadap stres, dan *problem-focused coping* untuk mengurangi stressor. Peneliti hanya menggunakan salah satu dari bentuk *coping* yaitu *problem-focused coping*, karena menurut Smet (1994: 145), metode *problem-focused coping* lebih sering digunakan oleh para dewasa dan peneliti memfokuskan hanya pada *problem-focused coping* mengenai diet pada penderita obesitas.

Peneliti menggunakan metode *problem-focused coping* dikarenakan menurut Atkinson & dkk (edisi ke-11, 203), masa dewasa madya atau yang disebut juga masa dewasa pertengahan (kira-kira usia 40 sampai 65 tahun) adalah masa yang paling produktif dan aktif. Hal tersebut mendukung metode *problem-focused coping* yang untuk memecahkan suatu masalahnya orang cenderung mengambil langkah aktif. Sedangkan pada metode *emotional-focused coping* orang lebih

menggunakan strategi perenungan atau penghindaran (Atkinson & dkk, edisi ke-11: 339).

Faktor eksternal dan faktor internal ikut berpengaruh pada metode *problem-focused coping*, baik itu dari sumber yang nampak seperti uang dan waktu, serta dukungan sosial yang termasuk faktor eksternal, sedangkan faktor internal berupa gaya coping yang sudah biasa dilakukan, dan faktor kepribadian. (Taylor, 1999: 219).

Banyak yang beranggapan bahwa dalam usaha untuk mengatasi masalah kegemukan ataupun obesitas salah satunya yaitu diet, diperlukan adanya dukungan dari orang lain, baik dari keluarga maupun teman, karena pada umumnya dukungan dari orang-orang terdekat adalah kunci sukses menurunkan berat badan dengan melalui program diet. Kegagalan dalam usaha mengatasi permasalahannya dalam menurunkan berat badan terkait dengan ketidakmampuan penderita obesitas khususnya dewasa madya dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi,serta akibat kurangnya mekanisme coping yang dimiliki penderita obesitas dalam mengatasi stres. (Berita Obesitas, 2004, para. 3)

Adanya kesenjangan bahwa tidaklah mungkin dalam melakukan usaha pemecahan masalah untuk mengatasi kegemukannya tidak membutuhkan dukungan dari keluarga dan teman, karena pada umumnya dalam mengatasi suatu permasalahan, dukungan dari keluarga dan teman sangatlah penting, tetapi kenyataannya tidak demikian. Hal ini didukung dengan adanya artikel yang berjudul "Gemuk karena frustrasi" (Intisari, 2001: 128), yang menceritakan seorang wanita berinisial E menyatakan bahwa meskipun suaminya menganggap

dirinya seorang ibu yang baik dan istri yang penuh cinta kasih, tetapi dia meyakini dirinya adalah seorang yang gagal, dikarenakan selama ia melakukan diet selalu tidak memperoleh hasil.

Gottlieb (dalam Niven, 1994: 136), *coping* tergantung pada manifestasi dukungan dan pada keyakinan bahwa orang lain akan memberikan bantuan jika diminta, dan perlu diteliti bahwa yang dilakukan orang-orang saat mendukung memiliki arti atau tidak bagi si penerima. Dukungan sosial berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, dalam usahanya menangani stres, individu kadangkala membutuhkan dukungan-dukungan dari orang lain.

Penderita obesitas terutama yang mengalami stres memerlukan dukungan dari lingkungan keluarga (Pramadi, Warta UBAYA, 2005: 13). Dukungan sosial bukan saja hanya sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima dukungan sosial terhadap makna dari bantuan itu. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya, karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan (Mu'tadin, pengertian dukungan sosial, 2002, para. 2). Menurut Moskowitz dan Orgel; (dalam Walgito, 1997: 54), persepsi merupakan keadaan yang *integrated* dari individu yang bersangkutan, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu, akan ikut aktif dalam persepsi individu.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetengahkan dalam bentuk penulisan yang diberi judul “*Problem-focused coping* dan Persepsi terhadap dukungan sosial yang diterima pada penderita obesitas”.

1.2. Batasan Masalah

Mengingat keterbatasan dan kemampuan yang ada, maka peneliti merasa perlu membatasi permasalahannya. Peneliti memfokuskan penelitiannya hanya pada persepsi penderita obesitas terhadap dukungan sosial yang diterima serta hubungan dengan *problem-focused coping* pada penderita obesitas.

Obesitas adalah suatu keadaan yang terjadi apabila kuantitas fraksi jaringan lemak tubuh dibandingkan berat badan total lebih besar daripada normal. Jika disesuaikan pada klasifikasi berat badan yang diusulkan berdasarkan BMI pada penduduk asia dewasa (IOTF, WHO 2000) maka seseorang dikatakan obesitas apabila berat badan ≥ 25 (Obesitas, 2004, para. 6).

Penelitian ini merupakan studi korelasional yaitu untuk mengetahui adanya hubungan signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial yang diterima dengan *problem-focused coping* pada penderita obesitas.

Populasi dari penelitian ini adalah para individu dewasa madya yang berusia 40-60 tahun di Surabaya yang menderita obesitas. Menurut Schell & Hall (dalam Enggawati, 2000: 27), masa dewasa madya biasanya banyak mengalami gangguan kelebihan berat badan, faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain faktor genetik, kurangnya aktivitas fisik, nutrisi, dan pengaruh lingkungan.

Schell & Hall (dalam Enggawati, 2000: 28), mengungkap adanya konsep kedewasaan berupa rasa percaya diri, persaingan, tanggung jawab dan strategi untuk mengatasi stres dalam membuat suatu keputusan akan menjadi lebih tepat. Misalnya masalah kegemukan, pada masa dewasa madya perubahan-perubahan fisik mulai mengalami kemunduran.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan batasan masalah, maka peneliti merumuskan permasalahannya sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial yang diterima dengan *problem-focused coping* pada penderita obesitas?”.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial yang diterima dengan *problem-focused coping* pada penderita obesitas.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

Hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai masukan untuk perkembangan teori-teori dalam bidang psikologi klinis khususnya tentang *problem-focused coping* dan psikologi kesehatan khususnya tentang dukungan sosial.

1.5.2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah pengetahuan tentang klasifikasi berat badan dan problem obesitas.

b. Bagi penderita obesitas

Penelitian ini diharapkan agar penderita obesitas dapat mengerti mengenai usaha untuk mengatasi stres yang lebih sesuai dengan masalah kegemukannya. Menerima dukungan yang diberikan oleh keluarga ataupun teman secara positif.

c. Bagi keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi khususnya orang-orang terdekat mengenai dukungan sosial yang harus diberikan kepada penderita obesitas agar lebih ditingkatkan lagi.

d. Bagi lembaga penanganan obesitas

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai permasalahan psikologis yang dihadapi oleh penderita obesitas.