

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obesitas telah menjadi permasalahan utama selama bertahun-tahun untuk kesehatan anak-anak dan remaja (Haslam, 2005 dalam Truby dkk., 2010). Begitu juga dengan hasil pengamatan di seluruh dunia pada tahun 2006 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah penderita obesitas di hampir semua negara (Wang, 2006 dalam Truby dkk, 2010). Sekitar 1,2 miliar orang di dunia mengalami kelebihan berat badan dan sedikitnya 300 juta di antaranya mengalami obesitas. Menurut *World Health Organization* (WHO), obesitas merupakan salah satu dari 10 masalah kesehatan yang paling dapat dicegah. Namun, terdapat hampir 300.000 kematian setiap tahun yang terjadi di Amerika Serikat berhubungan dengan obesitas (Wilborn, 2005).

Obesitas merupakan kondisi tubuh yang mengalami kelebihan berat badan, WHO (2000) mengklasifikasikan berat badan yang termasuk obesitas apabila memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas 30. Dengan IMT tersebut prevalensi obesitas di seluruh dunia dinyatakan telah meningkat secara drastis pada beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2010 telah dilaporkan bahwa sekitar 43 juta anak-anak dan remaja mengalami obesitas. Dengan prevalensi di seluruh dunia *overweight* dan obesitas meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 6,7% di tahun 2010 (de Onls 2010 dalam Guo, 2012). Penelitian di Brazil pada tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa sekitar 29% dari remaja memiliki berat badan

yang berlebihan dan juga obesitas, khususnya terutama yang berada di bagian perut meskipun masih berusia muda (Maranhao, 2011).

Sebuah penelitian di negara berkembang seperti India menunjukkan bahwa diperkirakan 30% obesitas dimulai pada masa kanak-kanak dan sekitar 50-80% anak-anak yang mengalami obesitas akan mengalami obesitas di masa dewasa. Penelitian lebih lanjut yang telah dilakukan di India juga menunjukkan bahwa prevalensi obesitas semakin meningkat. Studi mengenai obesitas di masa anak-anak menunjukkan perbedaan yang sangat besar antara overweight dan obesitas, dengan prevalensi *overweight* sebesar 8,5-29,0% dan obesitas sebesar 1,5-7,0% diantara anak-anak usia sekolah (Arora, dkk., 2012)

Menurut data yang diperoleh dari Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 1997, sebanyak 2,5 % pria dewasa mengalami Obesitas. Sedangkan pada wanita angka ini menjadi lebih besar lagi yaitu 5,9 %. Selain itu pada tahun 2000 dari perkiraan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 210 juta terdapat lebih dari 8,8 juta pasien obesitas atau sekitar sebanyak 4,7% dari jumlah penduduk di Indonesia. Berdasarkan jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa obesitas telah menjadi masalah besar dan harus segera mendapatkan perhatian secara serius di Indonesia (“Overweight dan”, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian survei Indeks Massa Tubuh (IMT) di 12 kota di Indonesia tahun 1995 mendapatkan hasil bahwa prevalensi obesitas sebesar 12,2% (Kodyat, dkk 1996 dalam Sandjaja, 2005 dalam “awas obesitas”, 2012). Dari tahun ke tahun, jumlah penderita obesitas terus meningkat. Pada tahun 2001, jumlah penderita obesitas di Indonesia untuk yang berusia di atas 18 tahun tercatat

hanya sekitar 2,4 persen. Jumlah itu meningkat drastis di tahun 2010 menjadi 37,7 persen. Sedangkan menurut HISOBI (Himpunan Studi Obesitas Indonesia) pada tahun 2004, bahwa 20,18 persen orang dewasa di Indonesia menderita obesitas dan 11.02 persennya adalah wanita (“awas obesitas”, 2012).

Di Jawa timur sendiri prevalensi obesitas juga tergolong sangat tinggi, pada laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 dengan mengklasifikasikan IMT diatas 27 termasuk obesitas menunjukkan bahwa sebanyak 11,1% penduduk di Jawa Timur yang berusia diatas 18 tahun mengalami obesitas. Sedangkan pada tahun 2010 prevalensi obesitas pada penduduk laki-laki di usia 18 tahun keatas sebanyak 7,4% dan wanita sebanyak 14,5%. Merupakan prevalensi yang sangat tinggi apabila dilihat dari jumlah penduduk yang ada di Jawa Timur terutama yang berada di wilayah perkotaan (Riskesdas, 2010).

Sebuah penelitian di Semarang pada tahun 2004 menunjukkan bahwa prevalensi untuk obesitas untuk remaja di Indonesia sebesar 10,6%. Peningkatan prevalensi obesitas terjadi karena berkurangnya aktifitas fisik dan perubahan pola makan. Terlebih pada remaja yang saat ini cenderung jarang melakukan kegiatan olahraga ataupun kegiatan yang menggunakan fisik (“Faktor risiko”, 2012).

Prevalensi yang sangat tinggi dan cenderung meningkat apabila dilihat dari observasi yang dilakukan di beberapa tempat di dunia. Obesitas di masa anak-anak dan remaja akan cenderung mengalami permasalahan metabolisme, pubertas lebih dini, diabetes tipe 2, hipertensi, *sleep apnea*, obesitas selama masa dewasa serta kematian di masa dewasa muda (Guo, dkk., 2012).

Permasalahan obesitas juga berhubungan dengan peningkatan kematian dan penyakit baru lainnya serta telah diketahui bahwa obesitas juga berhubungan dengan hipertensi, permasalahan metabolisme, dislipidemia, diabetes tipe 2, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, stroke, dan beberapa penyakit kanker (Bray, 2000 dalam Guo, 2006; Wiborn, 2005). Bahkan berapa peneliti di Brazil menganggap obesitas sebagai permasalahan utama yang mendasari penyakit kardiovaskular serta penyakit yang komorbid dengan obesitas (Maranhao, 2011).

Selain penyakit-penyakit lain yang komorbid dengan obesitas, dampak lain dari obesitas juga berhubungan dengan kondisi ekonomi (Truby, dkk., 2010). Di Eropa, obesitas berkaitan erat dengan biaya kesehatan karena kesehatan merupakan sesuatu yang mahal. Pada tahun 1997, di Kanada diperkirakan telah menghabiskan biaya pengobatan untuk menangani masalah obesitas lebih dari 1,8 milyar dollar. Hampir sepertiga orang dewasa di Kanada diperkirakan terkena risiko kecacatan, penyakit, dan kematian dini karena mengalami obesitas (Birmingham, 1999 dalam Wilborn, 2005). Di Australia, dari tahun 1981-2000 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas telah meningkat dari 8,1% menjadi 20,5%. Hal ini menghabiskan biaya kesehatan sekitar 1,5 miliar dolar per tahun. Akibatnya, obesitas merupakan permasalahan kesehatan yang utama yang membutuhkan serta mempengaruhi biaya ekonomi di seluruh dunia (Wilborn, 2005).

Remaja yang mengalami obesitas dengan prevalensi tertinggi terjadi pada penduduk kota dan yang memiliki status sosial-ekonomi tinggi. Selain di India,

prevalensi *overweight* dan obesitas pada usia sekolah juga meningkat di beberapa negara berkembang di dunia (Arora, dkk., 2012).

Dengan prevalensi kelebihan obesitas pada remaja meningkat hampir di semua negara maju dan di beberapa negara berkembang membuat obesitas menjadi salah satu masalah yang berkelanjutan dan paling utama di usia ini. Masa remaja adalah masa perubahan fisik dan kognitif serta meningkatnya kemandirian, hal itu juga mengubah perilaku makan pada remaja, kegiatan fisik dan beberapa hal dari gaya hidup remaja yang dapat terus bertahan hingga usia dewasa. Seiring dengan perubahan dalam segala aspek dalam diri remaja tersebut, berlangsung pula pertumbuhan yang pesat pada tubuh dan anggota-anggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa. Seorang individu mulai terlihat berbeda sebagai konsekuensi dari hormon yang baru dan remaja itu sendiri mulai merasa adanya perbedaan dalam dirinya (Lerner & Hultsch, 1983)

Masa remaja sering disebut sebagai "periode kritis" dalam peningkatan obesitas di usia dewasa, dan remaja yang memiliki kelebihan berat badan atau obesitas dianggap memiliki risiko yang tinggi ketika mencapai masa dewasa. Remaja yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas juga akan menderita berbagai penyakit medis maupun permasalahan psikososial. Dengan demikian, intervensi pada ini tahap perkembangan remaja mungkin penting untuk melihat *well-being* remaja, manajemen berat badan dalam jangka panjang serta pencegahan penyakit lainnya (Shrewsbury dkk., 2009).

Menurut laporan hasil Riskesdas 2010 status gizi pada penduduk Indonesia yang berusia di atas 18 tahun didominasi dengan masalah obesitas,

walaupun masalah kekurangan berat badan juga masih cukup tinggi. Angka obesitas pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Selain itu masalah obesitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan pada kelompok status ekonomi yang tertinggi pula. Secara umum status gizi pada penduduk dewasa laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi untuk yang kelebihan berat badan dibanding yang kurus. Angka obesitas pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan karakteristik, permasalahan obesitas sangat dominan pada kelompok penduduk yang tinggal di perkotaan, mempunyai status ekonomi yang lebih baik, dan tingkat pendidikan yang tinggi pula (Riskesdas, 2010).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa remaja yang mengalami obesitas lebih banyak berasal dari keluarga yang berstatus sosial tinggi, hal ini terjadi karena obesitas sangat berkaitan erat dengan kehidupan sosial ekonomi seseorang. Salah satu faktor penyebab obesitas adalah asupan energi yang lebih besar dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan sehingga pola makan untuk asupan gizi tidak seimbang. Gaya hidup serta porsi makan yang terlalu banyak serta tidak terkontrol dapat meningkatkan prevalensi obesitas (Wilborn, 2005).

Berkaitan dengan gaya hidup, maka pengetahuan, sikap dan kepatuhan menjadi faktor utama agar obesitas ini tidak berkembang menjadi permasalahan yang lebih parah. Dalam hal ini kepatuhan diet sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita. Pengetahuan akan mempengaruhi kompetensi perasaan dalam mengatur gejala. Seseorang yang paham tentang obesitas dan

berbagai penyebabnya maka akan melakukan tindakan sebaik mungkin agar penyakitnya tidak berlanjut (Scherer& Bruce, 2001).

Ketika remaja yang mengalami obesitas mengetahui penyakit- penyakit yang komorbid dengan obesitas serta memahami resiko yang akan dihadapinya dan memilih cara diet yang sesuai dengan keinginannya sendiri maka intensi kepatuhan dietnya lebih besar daripada remaja obesitas yang hanya mendapatkan pendidikan dalam memilih makanan tanpa memiliki keinginan dari dalam dirinya sendiri (Gleason, dkk. 2002). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai resiko penyakit dan perilaku sehat yang dilakukan akan mempengaruhi tingkat intensi kepatuhan diet seseorang.

Namun sayangnya, literatur yang membahas tentang kepatuhan pasien dalam berbagai perawatan ataupun program untuk penderita obesitas hasilnya kurang memuaskan karena hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pasien yang sangat rendah serta banyak penelitian yang mengambil tema serta konteks yang sama pula. Dalam upaya untuk melihat “karakteristik psikologis” remaja yang mengalami obesitas juga sangat sedikit, selain itu intervensi yang dilakukan berdasarkan pengelompokkan secara fisiologis ataupun pengelompokkan secara psikologis menghasilkan tingkat kepatuhan yang umumnya hanya berkisar dari nol sampai dua puluh delapan persen. Terdapat penemuan yang sama bagaimana pasien maupun tenaga kesehatan yang pesimis akan keberhasilan dari program penurunan badan yang dilakukan (Steve,dkk., 1966 dalam Becker, dkk., 1977). Kurangnya keberhasilan program penurunan berat badan mungkin dikarenakan sebagian besar penelitian yang dilakukan cenderung mengabaikan sikap dasar

yang harus dimiliki oleh pasien ataupun oleh praktisi kesehatan serta persepsi subyektif pasien maupun tenaga kesehatan mengenai kesehatan dan obesitas (Becker, dkk., 1977).

Menurut Prado-Aguilar (2009) intensi kepatuhan diet adalah melakukan tindakan dan mengendalikan pengaturan makan seseorang untuk menurunkan berat badan sesuai dengan tindakan yang harus dilakukan. Laporan dari WHO (2003) menunjukkan bahwa kepatuhan yang ada pada remaja baik itu intensi kepatuhan diet maupun kepatuhan kesehatan sangat rendah.

Laporan yang ditunjukkan oleh WHO (2003) juga menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan, yang di dalamnya juga termasuk kepatuhan untuk melakukan diet yang dilakukan oleh remaja perkotaan dan remaja pinggiran atau pedesaan menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan yang dimiliki oleh remaja perkotaan lebih besar dibandingkan dengan kepatuhan pada remaja yang ada di pinggiran.

Selain itu WHO pada tahun 2003 melaporkan bahwa kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, memiliki rata-rata kepatuhan pasien yang lebih rendah (WHO, 2003).

Kepatuhan diet yang rendah dikarenakan kurangnya perhatian pada perilaku kesehatan seperti: (1) ancaman tidak langsung yang ditimbulkan terhadap kesehatan, tetapi lebih berorientasi pada masa depan dan dihubungkan dengan kondisi lain, (2) tindakan yang tepat dan dapat dilakukan bukan untuk alasan kesehatan (misalnya, citra tubuh, penerimaan sosial), dan (3) bahkan ketika

diidentifikasi sebagai masalah kesehatan, obesitas mungkin tidak dianggap sebagai "penyakit" oleh sebagian besar orang. Karena faktor-faktor tersebut diharapkan konsep HBM dapat diuji dan lebih dikembangkan untuk memprediksi kepatuhan diet remaja yang mengalami obesitas (Becker, dkk., 1977).

Berdasarkan pada *the health belief model* (Janz & Becker, 1984) praktek perilaku preventif merupakan fungsi dari tingkat persepsi individu mengenai kerentanannya terhadap gangguan kesehatan, sedikitnya hambatan yang dihadapi, dan penilaian bahwa hasil yang dicapai akan mengikuti perilaku preventifnya.

Dalam Becker (1977) melalui teori HBM, kemungkinan individu melakukan perilaku pencegahan atau dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet tergantung pada dua penilaian yang dilakukan oleh remaja yang mengalami obesitas tersebut. Penilaian ini meliputi *perceived threat dan perceived benefits and barriers* serta *cues to action* dan motivasi sehat. *Perceived threat* memiliki dua komponen, pertama *perceived severity* yang menjelaskan bahwa semakin remaja obesitas tersebut merasa bahwa penyakitnya tidak serius maka remaja tersebut tidak akan mencari pertolongan kesehatan atau melakukan diet dengan patuh. Kedua, *perceived susceptibility* yang menunjukkan bahwa semakin remaja obesitas tersebut merasa bahwa ia tidak terkena obesitas maka remaja tersebut tidak akan mencari pengobatan atau melakukan diet dengan patuh. Ketiga, *cues to action* dan motivasi sehat, yaitu apabila remaja obesitas tersebut memiliki dukungan dari luar dirinya seperti keluarga, sahabat ataupun teman yang mendorong dirinya untuk patuh terhadap diet maka akan semakin besar kemungkinan individu tersebut mencari pertolongan pada praktisi kesehatan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa obesitas termasuk permasalahan kesehatan yang akhir-akhir ini menjadi bahasan di dunia kesehatan. Persepsi individu terhadap obesitas sendiri juga berbeda-beda karena hal tersebut menyangkut HBM individu tersebut. Disamping itu intensi kepatuhan diet pada remaja juga berpengaruh terhadap keberhasilan program diet yang sedang dijalannya yang berarti juga berhubungan dengan kesehatannya di masa yang akan datang. Sehingga HBM diharapkan mampu memprediksi intensi kepatuhan diet pada remaja yang mengalami obesitas di Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Prevalensi obesitas di Jawa Timur tergolong sangat tinggi, hal ini mengacu pada laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa sebanyak 11,1% penduduk di Jawa Timur yang berusia diatas 18 tahun mengalami obesitas. Sedangkan pada tahun 2010 prevalensi obesitas pada penduduk laki-laki di usia 18 tahun keatas sebanyak 7,4% dan wanita sebanyak 14,5% (Riskesdas, 2010).

Remaja yang mengalami obesitas akan merasa bahwa bentuk tubuhnya tidak ideal sehingga membuatnya sulit berinteraksi dengan yang lingkungan sosial dengan baik WHO (2000). Apalagi masa remaja adalah masa pencarian jati diri dimana remaja mulai ingin lepas dari orang tua dan lebih dekat dengan teman sebayanya sehingga obesitas merupakan salah satu permasalahan yang penting bagi seorang remaja.

Permasalahan obesitas pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Selain itu masalah obesitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan pada kelompok status ekonomi yang tertinggi pula (Riskesdas, 2010).

Dari ulasan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki prevalensi yang tinggi, sehingga diharapkan remaja tersebut menyadari kesehatannya lebih awal sehingga keinginannya untuk berperilaku sehat juga tinggi.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan keyakinan tentang pengaruh kesehatan juga mempengaruhi sikap terhadap penyakit dan juga mempengaruhi niat untuk mematuhi program yang telah dianjurkan. Karena hal tersebut secara langsung mempengaruhi perilaku kepatuhan yang sebenarnya seperti yang telah dinyatakan dalam *The Health Belief Model* dan *Theory of Planned Behavior* (Putman, 2004)

Beberapa penelitian berhasil membuktikan bahwa HBM merupakan model yang cukup kuat memprediksikan suatu perilaku sehat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Becker (1997) mengenai HBM dan sikap kepatuhan ibu yang memiliki anak obesitas menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan keyakinan tentang pengaruh kesehatan juga mempengaruhi sikap terhadap penyakit serta niat untuk mematuhi program diet yang telah dianjurkan. Karena hal tersebut secara langsung mempengaruhi perilaku kepatuhan diet pada penderita obesitas.

Penelitian lain yang menggunakan HBM untuk memprediksi perilaku sehat adalah untuk intensi berhenti merokok pada remaja, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa HBM mampu memprediksi perilaku sehat yang dalam penelitian tersebut adalah intensi untuk berhenti merokok (Larasati, 2010).

HBM juga digunakan untuk memprediksi perilaku diet pada pasangan yang sudah menikah dan menunjukkan hasil bahwa laki-laki yang sudah menikah memiliki kecenderungan diet yang rendah dibandingkan dengan wanita yang sudah menikah. Hal ini dikarenakan HBM juga dipengaruhi oleh peran gender atau jenis kelamin. Namun secara keseluruhan, prediktor yang ada dalam HBM mampu memprediksi perilaku diet pada pasangan yang telah menikah ini (Schafer, 1995).

Dari berbagai penelitian diatas menunjukkan bahwa prediktor HBM mampu memprediksi perilaku sehat yang seharusnya dilakukan. Sehingga semua prediktor dari HBM ini diharapkan dapat digunakan untuk memprediksi intensi kepatuhan diet pada remaja yang mengalami obesitas.

1.3 Batasan Masalah

1.3.1 Obesitas

WHO mengkasifikasikan berat badan normal mempunyai IMT sebesar 18,5-24,9 kg/m², *overweight* dengan 25-29 kg/m² dan obesitas dengan IMT sebesar 30-40 kg/m² serta morbid obesitas diatas 40 kg/m². Sehingga klasifikasi untuk obesitas yaitu individu yang mempunyai IMT diatas 30 kg/m² (Wilborn, 2005).

1.3.2 Remaja

Masa remaja berlangsung pada umur 12-21 tahun dan terdiri atas tiga fase, yaitu remaja awal pada usia 12-15 tahun, remaja pertengahan di usia 15-18 tahun, serta remaja akhir pada usia 18-21 tahun. Dalam penelitian ini yang digunakan yaitu remaja yang berusia 15-21 tahun, yang berarti berada pada masa remaja tengah dan remaja akhir (Monks, 2002).

1.3.3 Intensi kepatuhan diet

Intensi kepatuhan diet tergantung pada sikap individu terhadap diet, norma subyektif individu terhadap diet dan keyakinan diri individu bahwa ia mampu melakukan diet tersebut (Prado-Aguilar, 2009).

1.3.4 Health Belief Model (HBM)

HBM ini menggunakan enam konsep kunci, yaitu: *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits* dan *perceived barriers* yang juga didukung dengan *cues to action* dan *health motivation* (Becker, 1977).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah prediktor HBM mampu memprediksi intensi kepatuhan diet pada remaja yang mengalami obesitas?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan fenomena yang terdapat di masyarakat mengenai banyaknya remaja yang mengalami obesitas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah prediktor HBM mampu memprediksi intensi kepatuhan diet pada remaja yang mengalami obesitas.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

1. Menambah informasi mengenai HBM pada remaja yang mengalami obesitas.
2. Menambah informasi mengenai intensi kepatuhan diet pada remaja yang mengalami obesitas.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Memberi masukan bagi dokter, psikolog, ahli gizi maupun praktis diet agar lebih memperhatikan remaja yang mengalami obesitas.
2. Menambah wawasan dan penelitian di bidang psikologi kesehatan terutama mengenai HBM dan intensi kepatuhan diet pada remaja yang mengalami obesitas.
3. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan bidang yang sama.