

# Hubungan Antara Obesitas dengan Psikopatologi pada Siswa SMU di Jakarta Selatan

Sonny Chandra, Nurmiati Amir, Ika Widyawati  
Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

## ABSTRAK

**Obyektif** : Untuk menilai adanya psikopatologi pada remaja obesitas, instrumen *Symptom CheckList-90* (SCL-90), terdiri dari 90 pertanyaan yang merupakan pengembangan dari *Hopkins Symptom Check List* (HSCL) berbentuk *self rating/self report*, digunakan untuk menilai psikopatologi secara umum, mengukur derajat gejala secara kuantitatif serta menilai psikopatologi secara deskriptif. *Cut off score*nya adalah 61. Skor penilaian adalah skor total (kondisi mental secara umum) atau skor dari masing-masing dimensi gejala, yaitu skala depresi, ansietas, obsesif-kompulsif, fobia, somatisasi, sensitifitas interpersonal, hostilitas, paranoid, psikotik dan skala tambahan. Sedangkan untuk menentukan obesitas digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dikatakan obesitas jika IMT lebih dari 27 kg/m. Tujuan penelitian ini untuk mencari hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada remaja.

**Metode** : Subyek adalah siswa-siswa SMU di wilayah Jakarta Selatan yang *obese* dan *tidak obese* yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk menentukan jumlah sekolah yang akan diikuti sertakan dalam penelitian ini digunakan teknik *cluster sampling* dua tahap dan untuk menentukan sekolah-sekolah yang akan mewakili setiap kecamatan digunakan teknik *random*. Selanjutnya untuk pemilihan siswa dilakukan dengan teknik *purposive*. Kemudian data dianalisis dengan uji statistik Chi square dan uji statistik *Fisher*, untuk melihat apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada remaja.

**Hasil** : Penelitian ini melibatkan 54 siswa (27 obesitas dan 27 tidak obesitas). Dari 27 siswa obesitas, yang memiliki psikopatologi sebanyak 15 orang (55,6%). Dari 27 siswa tidak obesitas yang memiliki psikopatologi sebanyak 17 orang (63,0%). Analisis *Chi square* menghasilkan nilai  $p=0,58$ , CI 95% [0,25-2,19] dan OR=0,74 (tidak bermakna).

**Simpulan** : Tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan terjadinya psikopatologi.

*Kata kunci* : obesitas, psikopatologi.

## PENDAHULUAN

Obesitas adalah istilah yang sering digunakan untuk menyatakan adanya kelebihan berat badan. Kata obesitas berasal dari bahasa Latin yang berarti makan berlebihan, tetapi saat ini obesitas didefinisikan sebagai kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan.<sup>1</sup>

Obesitas pada remaja sampai saat ini masih merupakan masalah yang kompleks. Penyebabnya multifaktorial sehingga menyulitkan penatalaksanaannya. Obesitas mempunyai dampak terhadap perkembangan remaja terutama aspek perkembangan psikososial. Seorang remaja yang menderita obesitas sering terasing dalam pergaulan, merasa rendah diri, menarik diri dari pergaulan dan mengalami depresi. Selain itu obesitas pada masa remaja berisiko tinggi menjadi obesitas pada masa dewasa dan berpotensi mengalami pelbagai kesakitan dan kematian antara lain penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, dan lain-lain.<sup>2</sup>

Obesitas saat ini sudah merupakan masalah global. Pre-

valensinya meningkat tidak saja di negara-negara maju tetapi juga di negara-negara berkembang. Perkembangan teknologi dengan penggunaan kendaraan bermotor dan berbagai media elektronika memberikan dampak berkurangnya aktivitas fisik yang akhirnya mengurangi keluaran energi.<sup>3-5</sup> Selain itu menduniannya makanan cepat saji gaya barat mengubah pola makan lokal.

Dari hasil penelitian di Amerika, Daniel SP dkk (1997), menyatakan terdapat hubungan antara psikopatologi dengan obesitas pada remaja, terutama dalam bentuk depresi.<sup>5,6,7</sup> Dikatakan juga remaja obesitas akan dijauhi oleh teman-temannya, mempunyai masalah emosional yang serius, merasa putus asa dan mencoba bunuh diri.<sup>8-10</sup>

Foreyt & Goodrick (1992), mengemukakan bahwa hubungan antara obesitas dengan gejala psikopatologi merupakan suatu lingkaran tidak terputus. Digambarkan bahwa obesitas akan membuat seseorang merasa tersisih, yang selanjutnya akan memperburuk keadaan apabila ia mengalami kegagalan dalam pena-

talaksanaan sehingga dapat timbul psikopatologi.<sup>11</sup>

Di Indonesia masih ada anggapan bahwa gemuk merupakan suatu simbol kemakmuran, kesehatan dan kewibawaan<sup>4</sup>. Oleh karena itu, masih banyak dijumpai individu yang sengaja membiarkan dirinya dalam keadaan obesitas. Sementara di negara maju seperti Amerika dan negara-negara Eropa, obesitas sudah dianggap sebagai suatu penyakit yang harus mendapat penanganan serius, mengingat dampaknya terhadap kesehatan. Penelitian-penelitian di Amerika dan Eropa menunjukkan bahwa remaja-remaja obesitas cenderung mengalami psikopatologi<sup>6,7,12</sup>. Adanya perbedaan persepsi tersebut menjadi latar belakang penelitian ini.

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada remaja. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada remaja.

Tujuan penelitian ini adalah mencari hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada remaja.

## METODOLOGI

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik *cross sectional* untuk mencari hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada remaja.

### *Tempat dan Waktu*

Penelitian ini dilakukan di SMU Negeri dan Swasta di wilayah Jakarta Selatan. Waktu penelitian 5 bulan, Januari 2003 hingga Mei 2003.

### *Populasi dan Sampel*

Populasi umum adalah siswa-siswa SMU Negeri dan Swasta di wilayah Jakarta Selatan. Populasi target adalah siswa-siswa SMU Negeri dan Swasta di Jakarta Selatan yang memenuhi kriteria obesitas. Populasi terjangkau diambil siswa-siswa dari 15 SMU Negeri dan Swasta di wilayah Jakarta Selatan yang memenuhi kriteria obesitas pada bulan Januari 2003 hingga Mei 2003. Jumlah seluruh SMU di wilayah Jakarta Selatan 103 sekolah.

### *Cara Pengambilan Sampel*

Sampel diambil berdasarkan populasi terjangkau yaitu siswa-siswa SMU kelas 1 sampai kelas 3 yang memenuhi kriteria obesitas maupun yang tidak memenuhi kriteria obesitas (sebagai kontrol) dengan jumlah sama banyak. Untuk menentukan jumlah sekolah yang akan diambil sebagai sampel digunakan teknik *cluster sampling* dua tahap, dengan rumus :

$$n = \frac{pq}{v \times \bar{m}} \times \text{roh} (m - 1) + 1,$$

$n$  = jumlah *cluster*,  $m$  = rata-rata jumlah murid per *cluster*,  $p$  = proporsi 2 (0,48),  $v$  = 0,15 2 (0,0225),  $\text{roh}$  = *rate of homogeneity* (1),  $q = 1 - p$ .

Diperoleh 15 sekolah. Selanjutnya untuk menentukan jumlah SMU yang diambil di tiap kecamatan dipakai rumus : (Jumlah SMU di kecamatan : Jumlah SMU se Jakarta Selatan) x 15. Berdasarkan hasil perhitungan statistik dibutuhkan 27 siswa obesitas, jadi dibutuhkan masing-masing 2 siswa obesitas per sekolah, sehingga diperoleh 30 siswa obesitas; kemudian dikeluarkan 3 siswa secara acak agar menjadi 27 siswa obesitas.

Kecamatan	Jumlah sekolah	Sampel sekolah
Tebet	17	2
Setiabudi	6	1
Mampang	2	1
Pancoran	5	1
Pasar Minggu	9	1
Jagakarsa	11	2
Kebayoran Baru	18	2
Kebayoran Lama	15	2
Pesanggrahan	8	1
Cilandak	12	2
Jumlah	103	15

Dari 15 sekolah yang sudah ditentukan berdasarkan rumus di atas, dipilih secara acak sekolah-sekolah yang mewakili setiap kecamatan. Selanjutnya dari setiap sekolah tersebut diambil sampel sebanyak 2 siswa obesitas dan 2 siswa tidak obesitas. Cara pemilihan siswa obesitas secara purposif yaitu jika pada satu sekolah ditemukan 2 siswa yang memenuhi kriteria obesitas, maka ke 2 siswa obesitas tersebut langsung diambil sebagai sampel. Begitu selanjutnya yang dilakukan di setiap sekolah. Jika di satu sekolah tidak terdapat siswa obesitas, maka dilakukan pemilihan sekolah lain di kecamatan yang sama secara acak. Pemilihan siswa tidak obesitas dilakukan secara acak dari populasi yang sama.

### **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria inklusi :

1. Siswa SMU kelas I - III
2. Memenuhi kriteria obesitas
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

Sedang dalam penyalahgunaan zat

### **Cara Kerja**

Setelah *proposal* disetujui, dilanjutkan dengan meminta izin penelitian kepada Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kotamadya Jakarta Selatan. Setelah

mendapat izin, peneliti mengunjungi beberapa SMU di Jakarta Selatan yang sudah ditentukan.

Setelah mendapat izin dari kepala sekolah, peneliti berkoordinasi dengan guru olah raga di masing-masing sekolah dan mendapat daftar nama siswa kelas 1 – kelas 3 yang “gemuk”. Pengambilan sampel 2 siswa SMU yang gemuk dilakukan pada jam pelajaran olah raga. Setelah pengukuran tinggi badan dan berat badan, kemudian berdasarkan indek massa tubuh ditentukan apakah memenuhi kriteria obesitas. Untuk siswa tidak obesitas dipilih secara acak dari populasi yang sama. Kemudian digunakan kuesioner *Symptom Check List-90* (SCL-90), kuesioner citra diri dan kuesioner stresor psikososial.

**Pengolahan dan analisis data**

Pembuktian hipotesis penelitian menggunakan teknik uji Kai-kuadrat (uji  $\chi^2$ ), dan uji statistik Fisher yang merupakan uji hipotesis yang sering digunakan dalam penelitian klinis karena cocok dengan data yang tersedia. Variabel psikopatologi tersaji dalam skala nominal dikotom.

Seluruh perhitungan statistik dilakukan dengan program SPSS versi 10.

**HASIL**

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada siswa SMU di Jakarta Selatan; dilakukan di 15 SMU di Jakarta Selatan. Sebanyak 54 siswa SMU yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berpartisipasi dalam penelitian ini. Karena penelitian ini hanya dilakukan di Jakarta Selatan maka hasil penelitian ini tentu tidak dapat mewakili wilayah lain di Jakarta.

**Karakteristik Responden**

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia dan suku

Variabel		Obesitas		Tidak obesitas	
		n	%	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	10	37,0	16	59,2
	Laki-laki	17	62,9	11	40,7
Usia	15 tahun	9	33,3	8	29,6
	16 tahun	9	33,3	10	37,0
	17 tahun	8	29,6	8	29,6
	18 tahun	1	3,7	1	3,7
Suku	Jawa	12	44,4	4	14,8
	Sunda	4	14,8	5	18,5
	Betawi	0	0	1	3,7
	Palembang	1	3,7	0	0
	Minang	3	11,1	1	3,7
	Tapanuli	2	7,4	2	7,4
	Lain-lain	5	18,5	14	51,8

**1. Obesitas**

Pada penelitian ini jumlah subyek penelitian yang obesi-

tas sama banyak dengan yang tidak obesitas, masing-masing 27 orang. (Tabel 2). Analisis hubungan antara obesitas dengan terjadinya psikopatologi menggunakan uji statistik *Chi square* menghasilkan nilai  $p=0,58$ , CI 95% [0,25 – 2,19] dan OR = 0,74 [tidak bermakna]. Hal ini berarti faktor obesitas cenderung tidak mempengaruhi terjadinya psikopatologi. Pada penelitian ini hipotesis tidak terbukti. (Tabel 2)

**2. Jenis Kelamin**

Jumlah laki-laki dan perempuan pada penelitian ini hampir sama banyak yaitu laki-laki 28 orang (51,9%) dan perempuan 26 orang (48,1%). Proporsi yang obesitas dan yang dengan psikopatologi selanjutnya dapat dilihat di Tabel 3.

Tabel 2. Hubungan obesitas dengan adanya psikopatologi

	Psikopatologi positif	Psikopatologi negatif	Total n	Uji statistik	OR (CI 95%)
Obesitas	15	12	27	Chi square $p=0,58$	0,74 (0,25-2,19)
Tidak obesitas	17	10	27		

Tabel 3. analisis statistik atas hubungan antara obesitas dengan adanya psikopatologi

	Psikopatologi positif		Psikopatologi negatif		Total	Uji statistik	OR (CI 95%)
	n	%	n	%			
Perempuan							
Obesitas	6	60,0	4	40,0	10	Fisher 0,235	0,346 (0,058-2,057)
Tidak obesitas	13	81,3	3	18,8	16		
Total	19	73,1	7	26,9	26		
Laki-laki							
Obesitas	9	52,9	8	47,1	17	Fisher 0,390	1,969 (0,416-9,317)
Tidak obesitas	4	36,4	7	63,6	11		
Total	13	46,4	15	53,6	28		

**3. Usia**

Usia berkisar antara 15 – 18 tahun karena subyek penelitian merupakan siswa SMU. Pada penelitian ini terbanyak adalah usia 16 tahun (35,2%).

**4. Suku**

Subyek penelitian sebagian besar suku Jawa.

**5. Citra Diri**

Pada penelitian ini dari 27 subyek penelitian obesitas yang memiliki citra diri tinggi sebanyak 9 orang (3 orang psikopatologi positif dan 6 orang psikopatologi negatif) dan yang memiliki citra diri rendah sebanyak 18 orang (12 orang psikopatologi positif dan 6 orang psikopatologi negatif). Sedangkan dari 27 subyek

penelitian tidak obesitas yang memiliki citra diri tinggi sebanyak 14 orang (6 orang psikopatologi positif dan 8 orang psikopatologi negatif) dan yang memiliki citra diri rendah sebanyak 13 orang (11 orang psikopatologi positif dan 2 orang psikopatologi negatif). (Tabel 4)

Tabel 4. Hubungan Citra Diri dengan Psikopatologi

Obe- sitas	Citra Diri	Psikopatologi positif	Psikopatologi negatif	Total	Uji statistik	OR (CI 95%)
ya	rendah	12	6	18	Fisher 0,412	0,364 0,060- 2,194
tidak	rendah	11	2	13		
ya	tinggi	3	6	9	Fisher 1,00	0,667 0,117- 3,813
tidak	tinggi	6	8	14		

**6. Stresor Psikososial**

Pada penelitian ini dari 27 subyek penelitian obesitas yang memiliki stresor psikososial tinggi sebanyak 23 orang (13 orang psikopatologi positif dan 10 orang psikopatologi negatif) dan yang memiliki stresor psikososial rendah sebanyak 4 orang (2 orang psikopatologi positif dan 2 orang psikopatologi negatif). Sedangkan dari 27 subyek penelitian tidak obesitas yang memiliki stresor psikososial tinggi sebanyak 23 orang (17 orang psikopatologi positif dan 6 orang psikopatologi negatif) dan yang memiliki stresor psikososial rendah sebanyak 4 orang (4 orang psikopatologi negatif). (Tabel 5)

Tabel 5. Hubungan Stresor Psikososial dengan Psikopatologi

Obe- sitas	Strseor psiko- sosial	Psikopatologi positif	Psikopatologi negatif	Total	Uji statistik	OR (CI 95%)
ya	rendah	13	10	23	Chisquare 0,216	0,459 (0,132 - 1,591)
tidak	rendah	17	6	23		
ya	tinggi	2	2	4	Fisher 0,429	0,5 (0,188 - 1,332)
tidak	tinggi	0	4	4		

**7. Skala dimensi psikopatologi**

Tabel 6. Dimensi Psikopatologi

No	Psikopatologi	Obesitas		Tidak obesitas	
		n	%	n	%
1.	Depresi	8	29,6	0	0
2.	Anksietas	4	14,8	0	0
3.	Obsesi kompulsi	1	3,7	10	37,0
4.	Phobia	0	0	0	0
5.	Somatisasi	2	7,4	3	11,1
6.	Sensitivitas interpersonal	0	0	2	7,4
7.	Hostilitas	0	0	2	7,4
8.	Ide Paranoid	0	0	0	0
9.	Psikotikisme	0	0	0	0
10.	Tambahan	0	0	0	0

Berdasarkan *cluster* skala dimensi psikopatologi, remaja obesitas kecenderungan psikopatologinya depresi, ansietas dan somatisasi. Pada remaja tidak obesitas kecenderungan psikopatologinya adalah obsesi kompulsi, somatisasi, sensitivitas interpersonal dan hostilitas.

**DISKUSI**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi, melibatkan 27 remaja obesitas (indeks massa tubuh >27) dan 27 remaja tidak obesitas. Dari 27 remaja obesitas, yang memiliki psikopatologi yaitu 15 orang (55,6%). Sementara dari 27 remaja tidak obesitas yang memiliki psikopatologi adalah 17 orang (63%); p= 0,58, CI 95% (0,25-2,19) dan OR = 0,74. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan psikopatologi.

Terjadinya psikopatologi pada seorang remaja obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, citra diri, sosial ekonomi, stresor psikososial dan faktor-faktor biologis<sup>5</sup>

Studi kohort dilakukan Pine dkk. di beberapa klinik gizi di New York, Amerika tahun 1983 sd. 1992 untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi<sup>6</sup>. Jumlah sampelnya 664 remaja obesitas (indek massa tubuh > 30), terdiri dari 310 laki-laki dan 354 perempuan. Penilaian pertama dilakukan ketika subyek berusia antara 9 - 18 tahun (1983) dan penilaian kedua ketika subyek berusia antara 17 - 28 tahun (1992) menggunakan *Modifications of the Dianostic Interview Schedule for Children*. Hasil psikopatologi yang terbanyak adalah depresi, gangguan perilaku dan cemas. Penelitian itu menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi.

Adanya perbedaan antara hasil penelitian Pine dkk dengan penelitian ini mungkin disebabkan oleh perbedaan jumlah sampel. Pada penelitian Pine dkk jumlah sampel adalah 664 remaja obesitas (IMT > 30) sedangkan pada penelitian ini jumlah sampel 27 remaja obesitas (IMT >27). Selain itu juga berbeda dalam hal tempat pengambilan sampel; pada penelitian Pine dkk, sampel diperoleh dari klinik gizi. Mungkin subyek yang datang ke klinik gizi sudah menyadari bahwa obesitas merupakan suatu penyakit atau kelainan yang perlu pengobatan, sedangkan pada penelitian ini, sampel diambil dari SMU yang mungkin belum menganggap obesitas sebagai suatu masalah. Selain itu juga terdapat perbedaan usia. Pada penelitian Pine dkk. usia antara 17 - 28 tahun, sedangkan penelitian ini usia sampel berkisar antara 15 - 18 tahun. Menurut Erikson, seseorang sejak berusia 21 tahun sampai 40 tahun (*stadium intimacy*) sudah membutuhkan seorang

teman lawan jenis atau pasangan untuk dapat terlibat dalam hubungan yang lebih intim dan serius<sup>17</sup>. Pada rentang usia tersebut seseorang lebih menyadari pentingnya penampilan fisik di dalam pergaulan.<sup>15</sup> Sedangkan usia antara 15 - 18 tahun berada dalam stadium identity yang lebih mementingkan kekompakan dalam kelompok sosialnya, mencoba melepaskan diri dari ikatan yang kuat dengan orang dewasa dan mencoba mandiri<sup>17</sup>. Ada dugaan bahwa usia turut mempengaruhi hasil penelitian ini.

Selain itu juga terdapat perbedaan penggunaan instrumen. Penelitian Pine dkk menggunakan adalah *Modification Interview Schedule for Children*, dan hasilnya dalam bentuk diagnosis. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah *Symptom Check List 90* dan hasilnya dalam bentuk ada atau tidaknya psikopatologi. Perbedaan penggunaan instrumen dapat menyebabkan perbedaan hasil. Tetapi apabila ditelusuri butir-butir psikopatologinya, sebenarnya hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Pine dkk. Pada penelitian ini butir depresi (29,6%), ansietas (14,8%) dan somatisasi (7,4%).

Penelitian di Jerman tahun 2000 bersifat Cross Sectional untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi. Sampel dari pusat pengobatan obesitas INSULA di Berchtesgaden terdiri dari 47 remaja obesitas (indek massa tubuh > 40), 30 perempuan dan 17 laki-laki, usia antara 15 - 21 tahun. Penilaian adanya psikopatologi menggunakan *Munich-Composite International Diagnostic Interview* (M-CIDI). Psikopatologi yang diperoleh terbanyak adalah cemas, somatoform dan gangguan makan. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi. Juga berbeda dengan hasil penelitian ini.

Adanya perbedaan ini mungkin karena perbedaan jumlah sampel. (47 vs. 27 remaja obesitas). Selain itu juga tempat pengambilan sampel berbeda. Pada penelitian Britz dkk sampel diperoleh dari pusat pengobatan obesitas dengan batasan indek massa tubuh >40; sedangkan pada penelitian ini sampel diambil dari SMU dengan indek massa tubuh >27. Mungkin sampel pada penelitian Britz dkk sudah menyadari keadaan dan bentuk tubuhnya yang obesitas derajat berat (IMT>40), dan merupakan suatu penyakit atau kelainan fisik dan perlu diobati, karena sangat mempengaruhi penampilan dan aktivitas fisiknya.<sup>13,15</sup> Selain itu obesitas dapat berisiko penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus dan *stroke*<sup>1,23</sup>. Di samping itu juga terdapat perbedaan penggunaan instrumen. Penelitian B.Britz dkk menggunakan instrumen *Munich-Composite International Diagnostic Interview* (M-CIDI), yang hasilnya di-

peroleh dalam bentuk diagnosis, sedangkan penelitian ini menggunakan *Symptom Check List 90* (SCL-90), yang hasilnya berupa ada tidaknya psikopatologi. Jika ditelusuri butir-butir psikopatologinya, sebenarnya hasil yang diperoleh tidak jauh berbeda. Penelitian ini juga menghasilkan adanya peningkatan butir cemas dan somatisasi pada penderita obesitas.

Telch dan Agras (1992), melakukan penelitian *cross sectional* di Amerika atas 72 remaja obesitas dari ras kulit hitam (indek massa tubuh >30) yang terdiri dari 19 laki-laki dan 53 perempuan dari beberapa sekolah menengah atas di Washington. Penilaian psikopatologi menggunakan The Hopkins Symptom Checklist terdiri 46 *items* yang sudah dimodifikasi oleh Derogatis.<sup>8</sup> Hasilnya psikopatologi yang terbanyak adalah depresi dan cemas. Pada penelitian ini dikatakan terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi. Adanya perbedaan kesimpulan dengan penelitian ini mungkin karena perbedaan jumlah sampel (72 remaja obesitas IMT >30) vs. 27 remaja obesitas (IMT > 27). Selain itu pada penelitian Telch dkk sampel lebih banyak perempuan (53 perempuan dan 19 laki-laki), sedangkan pada penelitian ini sampel lebih banyak laki-laki (17 laki-laki dan 10 perempuan). Perempuan lebih memperhatikan penampilan fisiknya dibandingkan laki-laki<sup>16</sup>. Keadaan ini dapat menyebabkan perbedaan hasil. Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian Telch dkk adalah *The Hopkins Symptom* 46 *items* yang sudah dimodifikasi oleh Derogatis. Penelitian ini menggunakan *Symptom Check List 90*. Apabila ditelusuri butir-butir psikopatologinya, maka hasil penelitian Telch dkk dan hasil penelitian ini terdapat kesamaan yaitu terjadi peningkatan pada butir depresi dan cemas.

Di Amerika Serikat dan di Eropa, obesitas sudah dianggap sebagai suatu penyakit<sup>1,14</sup> sedangkan di Indonesia masih ada anggapan bahwa obesitas merupakan simbol kemakmuran, kesehatan dan kewibawaan<sup>4</sup>. Adanya perbedaan persepsi ini mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia. Untuk itu penelitian yang bertujuan untuk melihat persepsi terhadap obesitas perlu dilakukan.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan psikopatologi. Perbedaan ini mungkin karena perbedaan jumlah sampel, tempat pengambilan sampel, penetapan indeks massa tubuh dan instrumen yang digunakan.

Untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada kelompok laki-laki digunakan uji statistik Fisher, hasilnya  $p=0,390$ ,  $OR= 1,969$ ,  $CI 95\%= 0,416-9,317$  (tidak bermakna). Untuk melihat

hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada kelompok perempuan digunakan uji statistik Fisher,  $p=0,235$ ,  $OR= 0,346$ ,  $CI\ 95\%= 0,058-2,057$  (tidak bermakna). Sedangkan untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi, dengan jenis kelamin sebagai variabel kontrol digunakan uji statistik Mantel-Haentzel,  $p=0,908$ ,  $OR= 0,936$ ,  $CI\ 95\%= 0,304-2,879$  (tidak bermakna). Berdasarkan analisis tersebut maka pada penelitian ini jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya psikopatologi pada remaja obesitas. Hal ini mungkin karena pada penelitian ini sampel terbanyak adalah laki-laki, yang jika dibandingkan dengan perempuan, laki-laki lebih sedikit memperhatikan penampilan fisiknya.

Penilaian citra diri berdasarkan dimensi *self esteem*. (Tabel 4). Hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada kelompok citra diri tinggi tidak bermakna (uji Fisher,  $p= 1,00$ ,  $OR= 0,667$ ,  $CI\ 95\%= 0,117-3,813$ ). Selanjutnya hubungan antara obesitas dengan psikopatologi dengan citra diri sebagai variabel perancu juga tidak bermakna (uji statistik Mantel-Haentzel,  $p=0,262$ ,  $OR=0,492$ ,  $CI\ 95\%=0,142-1.701$ ).

Analisis hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada kelompok stresor psikososial tinggi menggunakan uji statistik Chi square  $p=0,216$ ,  $OR=0,459$ ,  $CI\ 95\%=0,132-1,591$  (tidak bermakna). Untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada kelompok stresor psikososial rendah digunakan uji statistik Fisher  $p=0,429$ ,  $OR=0,5$ ,  $CI\ 95\%=0,188-1,332$  (tidak bermakna). Selanjutnya untuk melihat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi dengan stresor psikososial sebagai variabel perancu digunakan uji statistik Mantel-Haentzel,  $p=0,576$ ,  $OR=0,729$ ,  $CI\ 95\%= 0,241-2,204$  (tidak bermakna) (tabel 5).

Pada penelitian ini faktor citra diri dan stresor psikososial tidak mempengaruhi terjadinya psikopatologi pada remaja obesitas. Hal ini mungkin karena masih adanya perbedaan persepsi antara remaja obes di Amerika dan di Jerman dengan remaja obes di Indonesia; untuk itu perlu penelusuran lebih lanjut mengenai persepsi diri pada remaja obes di Indonesia. Apakah mereka masih menganggap obesitas sebagai simbol kemakmuran, kesehatan dan kewibawaan atau sudah menganggap obesitas sebagai suatu kelainan / penyakit yang perlu mendapat penanganan serius.

Pada penelitian ini ditemukan lebih banyak psikopatologi pada remaja tidak obes (17 orang - 63%) dibandingkan dengan remaja obes (15 orang - 55,6%). Remaja perempuan tidak obes mempunyai psikopatologi lebih besar (81%) dibandingkan dengan remaja perempuan

obes (60%). Sedangkan dalam literatur dikatakan bahwa remaja obesitas memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami psikopatologi<sup>2,6</sup> dan juga remaja perempuan obes memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami psikopatologi<sup>11</sup>. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain yang berperan dalam terjadinya psikopatologi seperti faktor sosial ekonomi yang perlu diteliti lebih lanjut.

Keterbatasan dan kelemahan penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di 15 SMU Jakarta Selatan, sehingga hasilnya tentu tidak dapat mewakili wilayah Jakarta lainnya.
2. Tidak ditelitinya faktor sosial ekonomi dan persepsi terhadap obesitas yang dapat mempengaruhi terjadinya psikopatologi. Hal ini disadari oleh peneliti dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan psikopatologi. Hasil ini berbeda dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan terdapat hubungan antara obesitas dengan psikopatologi. Perbedaan ini mungkin karena perbedaan jumlah sampel, tempat pengambilan sampel, penetapan indeks massa tubuh dan instrumen yang digunakan. Tetapi bila dilihat dari butir-butir psikopatologi, hasil penelitian hampir sama dengan penelitian lain. Faktor lain yang juga bisa menyebabkan tidak terbuktinya hipotesis, karena sampel tidak diambil secara acak dan kontrolnya tidak *matched*. Selain itu penelitian ini juga tidak mengevaluasi faktor persepsi terhadap obesitas dan faktor sosial ekonomi. Penelitian ini dilakukan berdasarkan latar belakang masih adanya persepsi obesitas identik dengan kemakmuran, kewibawaan dan kesehatan<sup>(4)</sup>. Apakah faktor persepsi terhadap obesitas ini yang menyebabkan tidak terbuktinya hipotesis? Untuk ini penelitian peranan persepsi pada terjadinya psikopatologi pada obesitas perlu dilakukan. Selain itu faktor-faktor lain seperti sosial ekonomi juga perlu diteliti.

## SARAN

1. Diharapkan penelitian-penelitian yang akan datang, dapat dilakukan di klinik-klinik gizi di wilayah Jakarta .
2. Jumlah sampel diharapkan lebih banyak diambil secara acak dan pengambilan kontrol yang *match*.
3. Perlu dipikirkan penggunaan instrumen lain yang hasil akhirnya berupa diagnosis untuk menilai adanya psikopatologi.
4. Perlu penelitian terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya psikopatologi seperti status sosial ekonomi dan faktor persepsi terhadap obesitas.

## KEPUSTAKAAN

1. Sjarif DR. Obesitas pada anak dan permasalahannya, Hot topics in pediatrics, PKB IKA XLV, 2001; hal 219-224.
2. Brown KM, Mc Mahon RP. Changes in self esteem in black and white girls between the age of 9 and 14 years, J. Adolescent Health 1998; 23 : 7 - 19.
3. Braet C, Marvielde I, : Psychological aspects of childhood obesity, J Pediatr Psychol 1977 Feb ; 22 : 59 - 71.
4. Prihadi M. Patofisiologi obesitas. Simposium obesitas, kumpulan makalah lengkap, FK UNDIP Semarang 1981, hal 1 - 22.
5. Allen. C, Inova MY. Global and dimensional self esteem in preadolescent and early adolescent children who are overweight : Age and gender differences, Int. J Eat Disorder 2002;31: 424 - 429,
6. Pine DS, Cohen P. Psychiatric symptoms in adolescent as a predictor of obesity in early adulthood, Am.J. Public Health 1987; 87( 8).
7. Telch CF, Agras WS. Obesity, binge eating and psychopathology, Int J Eat Disord 1994; 15 : 53-61.
8. <http://www.Emedicine.com/ped/topic 1699, htm>, obesity from pediatric/ nutrition
9. Krich FD, Rathner G. The relationship between overweight and psychological problems in adult Czech population, Sb lek 1998 ; 99: 303 - 9.
10. Pesa JA, Syre TR. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents, J. Adolescent Health 2000 ; 26 : 330 - 337.
11. Utami DS. Hubungan sindrom depresi dengan kegagalan dan keberhasilan diet pada wanita dewasa kegemukan di salah satu klinik swasta di Jakarta (Tesis), Bagian Psikiatri FKUI, 1996.
12. Britz B, Siegfried W. Rates of psychiatric disorder in clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. Internat.J. Obesity 2000; 707 - 1714.
13. Sobara M, Galiebtter A. Body image disturbance in obese outpatients before and after weight loss in relation to race, gender, binge eating and age of onset obesity. Int J Eat Disorder 31 ; 416 - 423 ; 2000.
14. Nasar SS. Obesitas pada anak, aspek klinis dan pencegahan. Naskah lengkap PKB IKA XXXV FKUI 1995, hal 68 - 80.
15. Soerjodibroto W. Kegemukan ; masalah dan penanggulangannya, FKUI Jakarta 1986, hal 1 - 7.
16. Tjokronegoro A. Obesitas. FKUI Jakarta, 1981, hal 23 - 27.
17. Kaplan HI, Saddock BJ (eds). Obesity. Comprehensive Textbook of Psychiatry 6 th ed. William and Wilkins Baltimore, 1995; 1787 - 1797.