HUBUNGAN OBESITAS DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL PELAJAR KELAS 9 DI SMP NEGERI 9 TAHUN 2016 PALEMBANG

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

VANESA RIZKI VAYARI

NIM : 702013047

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

2016

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN OBESITAS DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL PELAJAR KELAS 9 DI SMP NEGERI 9 TAHUN 2016 PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

VANESA RIZKI VAYARI

NIM : 702013047

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 8 Februari 2017

Menyetujui :

Prof. dr. KHM Arsyad, DABK, Sp. And
Pembimbing Pertama

dr. Putri Zalika, M.Pd. Ked
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

dr. H.M. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dam belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa ada bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terapat katya atau pendapat yang telah ditulis atau dupublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 23 Januari 2017

Yang membuat pernyataan,

METERAI TEMPEL

9DAB6AEF352681729

6000

ENAM RIBU RUPIAH

(Vanesa Rizki Vayari)

Nim : 702013047

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Hubungan Obesitas dengan Masalah Psikososial Pelajar Kelas 9 di SMP Negeri 9 Tahun 2016 Palembang. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama	: Vanesa Rizki Vayari
NIM	: 702013047
Program Studi	: Pendidikan Dokter Umum
Fakultas	: Kedokteran
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang
Pada tanggal: 17 Januari 2017
Yang Menyetujui,

METERAI TEMPEL
B3FD5AEF352681724
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Vanesa Rizki Vayari)
702013047

Motto

" Happiness can be found
Even in the darkest of time
If one only remembers to
Turn on THE LIGHT "

- Albus Dumbledore

PERSEMBAHAN

Bismillahi rahmani rahim

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT atas izin dan rahmatnya dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Karya ini dipersembahkan untuk :

1. Yang utama dari segalanya Allah SWT, yang telah memberikan usia, memberikan izinMu untuk menghirup udara segar ini, telah memberikan rezeki, yang telah memberikan iman dan ilmu, serta atas seizingMu dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Kepada papa tercinta Ir. Ilfantria, MM dan mama tercinta Sri Puji Hastuti, terima kasih untuk cinta, kasih dan sayangnya, waktu, semangat, hingga materi yang diberikan kepada putrimu ini dalam mencapai cita-cita. Untuk kalian yang selalu mendoakanku, membuatku termotivasi dalam segala hal. Terima kasih ya Allah telah mengirimkan insan terbaik dalam hidupku.
3. Untuk Tata adikku, yang memberikan support yang memang tidak dibuktikan secara nyata hehe.. but, I know, I can 'feel' it.
4. Kepada seluruh keluarga yang selama ini mendukung perkuliahan dan menyemangati selama masa-masa "sulit" di perkuliahan.
5. Kepada Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahannya selama proses pembuatan skripsi ini, yang dengan sabar menghadapi ketidak telitian serta kecerobohan saya. Telah membuat suasana bimbingan menjadi sangat *relaxed*. Terima Kasih.
6. Kepada dr. Putri Zalika, M.Pd.Ked selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahannya selama proses pembuatan skripsi ini, yang meluangkan waktu demi membimbing di tengah kesibukannya serta untuk kepeduliannya kepada kami para mahasiswi bimbingan dokter. Terima Kasih.
7. *My boo,* Fahrurido Kusbari yang telah memberi kasih sayangnya, perhatian, kesabaran, semangat, motivasi, dan inspirasi dalam proses penyelesaian skripsi ini. Makasih sudah nemeni bimbingan, ngasih hiburan di kala jenuh, ngurus ini itu, menemeni saat suka dan duka. Semoga engkau pilihan yang terbaik buatku dan masa depan ku. Aamiin.

8. Teruntuk sahabatku tercinta dan tersayang Rizka Karina Mayang Sari, Amelia Mahmuda, Nuria Junita, dan M. Hadyan Syahputra yang telah memberikan dukungan serta selalu ada kapanpun dan dimanapun ketika dibutuhkan. Akhirnya kita dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada keluarga cemara (Chintya Puspa Sari, Vinthia Yuriza, Taufiq Algofiqi, M. Hadyan Syahputra, Ahmad Ramadhanu, dan Jackson Mandala Putra) untuk kenangan semasa perkuliahan ini. BANDUNG, WE'RE IN LOVE!
10. Kepada teman-teman yang sudah bantu saat pengambilan data penelitian Melyta Rahmi Sari, Nadia Khoirunnisa, Ahmad Ramadhanu, dan Egi Anugrah.
11. Kepada Adek Piri, Kakak Salwaa, Rasyaa, Kak Mozza, Bang Haris yang sering memberikan hiburan di tengah sulitnya menyelesaikan skripsi! Sepupu ku Alif yang sering membantu ngeprint.
12. Kepada Dosen dan Karyawan FK UMP
13. Seluruh teman-teman FK UMP 2013! See you on top!

Palembang, 25 Januari 2015

Vanesa Rizki Vayari

Nama : **Vanesa Rizki Vayari**
Program Studi : **Kedokteran Umum**
Judul : **Hubungan Obeistas Pada Siswa Dan Siswi Terhadap Masalah Psikososial Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang**

ABSTRAK

Obesitas adalah kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Prevalensi obesitas pada remaja semakin meningkat di berbagai negara tidak terkecuali Indonesia. Obesitas menjadi problem kesehatan yang akan berdampak terhadap tumbuh kembang khususnya pada aspek psikososial. Masalah psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat, sehingga dengan adanya masalah psikososial juga akan mempengaruhi tumbuh kembang seseorang khusunya pada remaja. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara obesitas dan masalah psikososial pada siswa dan siswi di SMP Negeri 9 Palembang dengan jenis penelitian observasional analitik dan desain *cross-sectional* serta subjek penelitian sebanayak 30 orang. Subjek akan di ukur berat badan dan tinggi badan, setelah itu di hitung status gizinya menggunakan kurva CDC tahun 2000, selanjutnya diberikan kuisioner *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)-35. Data dianalisis menggunakan uji hipotesis *chi-square* dan didapatkan nilai p=0,880 yang berarti tidak terdapat hubungan antara obesitas dan masalah psikososial pada siswa dan siswi SMP Negeri 9 Palembang.

Kata Kunci : Obesitas, Masalah Psikososial

Name : **Vanesa Rizki Vayari**
Study Program : **General Medicine**
Title : **The Relation Of Obesity At Students Toward Psychosocial Problem In 9 Junior High School Palembang.**

ABSTRACT

Obesity is define as a disease signed by over accumulation of body fat tissue. The prevalence of obesity more increasing in various countries no exception Indonesia. Obesity begin to be a health problem all over the world which will impact against growth and develop especially on psychosocial aspect. Psychosocial problem is phyche and society problem which have an effect as the result of social change in society, so with presence psychosocial problem also will impact growth and development of a teenager. So, The aim of study was to determine the relation of obesity toward psychosocial problem at students in 9 Junior High School Palembang. This study was observational analytic with cross sectional design by 30 subjects. Subject's weight and height will be measured, then calculated by BMI and inputed to CDC 2000 curve. Subject will be given Pediatric Symptom Checklist (PSC)-35 questionnaire. The data analyzed by chi-square test with p value =0,880. In conclusion, there is no relation of obesity toward psychosocial problem at students in Government Junior High School Number 9 Palembang.

Keywords : Obesity, Psychosocial Problem

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah swt, zat Yang Maha Indah dengan segala keindahan-Nya, zat Yang Maha Pengasih dengan segala kasih sayang-Nya, yang terlepas dari segala sifat lemah semua makhluk.

Alhamdulillah berkat kekuatan dan pertolongan-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **"Hubungan Obesitas Pada Siswa dan Siswi Terhadap Masalah Psikososial Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016 "** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.). Penulis merasa bahwa dalam menyusun skripsi ini masih menemui beberapa kesulitan dan hambatan, disamping itu juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan lainya, karena kesempurnaan itu hanya milik Allah, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan serta arahan. Maka dari itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang,
2. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And selaku dosen pembimbing I,
3. dr. Putri Zalika, M.Pd.Ked selaku dosen pembimbing II, dan
4. dr. Dimyati Burhanuddin, M.Sc selaku dosen penguji ujian akhir skripsi,

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia-Nya dan membalas segala amal budi serta kebaikan pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini dan semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Palembang, 24 Januari 2017

Vanesa Rizki Vayari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PERNYATAAN ii
PERSETUJUAN HAK PUBLIKASI iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO iv
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I. PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 4
1.3.1. Tujuan Umum 4
1.3.2. Tujuan Khusus 4
1.4. Manfaat Penelitian 5
1.4.1. Manfaat Teoritis 5
1.4.2. Manfaat Praktis 5
1.5. Keaslian Penelitian 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Remaja 8
2.1.1. Karakteristik Masa Remaja 9
2.1.2. Remaja dan Keluarga 11
2.1.3 Remaja dan Kelompok Sebaya 14
2.1.4 Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Jiwa Remaja 16
2.2 Obesitas 16
2.2.1. Penyebab Obesitas 17
2.2.2. Gejala Klinis Obesitas 19
2.2.3. Diagnosis Obesitas 21
2.2.4. Komplikasi Obesitas 21
2.3 Antopometri Anak dan Remaja 24
2.3.1. Berat Badan Menurut Tinggi badan 24
2.3.2. Grafik Pertumbuhan CDC 2000 24
2.4. Psikososial 28
2.4.1 Perkembangan Psikososial Remaja 28
2.4.2 Dampak Obesitas Terhadap Psikososial 34
2.5 Kerangka Teori 37
2.6 Hipotesis 38

BAB III. METODE PENELITIAN
3.1. Jenis Penelitian 39
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 39
3.2.1 Waktu Penelitian 39

3.2.2 Tempat Penelitian 39
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian 39
3.3.1. Populasi Penelitian 39
3.3.2. Sampel Penelitian 40
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel 40
3.3.4. Penghitungan Besar Sampel 40
3.4. Variabel Penelitian 41
3.4.1. Variabel Independen 41
3.4.2. Variabel dependen 41
3.5. Definisi Operasional 41
3.6. Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data 43
3.6.1. Cara Kerja 43
3.6.2. Cara Pengumpulan Data 43
3.7. Pengelolahan dan Analis Data 44
3.8. Alur Penelitian 45
3.9. Anggaran 46
3.10. Jadwal Penelitian 47

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian 49
4.1.1 Analisis Univariat 49
4.1.2 Analisis Bivariat 55
4.2 Pembahasan 56
4.2.1 Frekuensi Siswa dan Siswi Berdasarkan Status Gizi 56
4.2.2 Masalah Psikososial berdasarkan Siswa Siswi Obesitas 56
4.2.3 Siswa Siswi Obesitas yang Memiliki Masalah Psikososial .. 57
4.2.4 Masalah Psikososial yang Dialami Siswa Siswi SMP N 9 ... 57
4.2.5 Hubungan Obesitas dengan Masalah Psikososial 58
4.3. Keterbatasan Penelitian 59

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan 60
5.2 Saran 60

DAFTAR PUSTAKA 61
LAMPIRAN 64
BIODATA 72

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian 6
Tabel 2.1. Komplikasi Obesitas 23
Tabel 2.2 Intepretasi Indeks Massa Tubuh 25
Tabel 2.3 Perkembangan Psikososial Remaja Awal..... 28
Tabel 2.4 Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan..... 30
Tabel 2.5 Perkembangan Psikososial Remaja Akhir..... 33
Tabel 3.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 40
Tabel 3.2. Definisi Operasional 41
Tabel 3.4 Anggaran 46
Tabel 3.5. Jadwal Kegiatan 47
Tabel 4.1 Distribusi Siswa dan Siswi berdasarakan Status Gizi 49
Tabel 4.2 Masalah Psikososial berdasarkan Siswa Siswi Obesitas 50
Tabel 4.3 Siswa Siswi Obesitas yang Memiliki Masalah Psikososial.... 50
Tabel 4.4 Masalah Psikososial yang dialami Siswa Siswi Obesitas..... 51
Tabel 4.5 Hubungan Obesitas dengan Masalah Psikososial 55

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

Gambar 2.1. Tinggi Badan dan Berat Badan Laki-Laki 2-20 tahun 26

Gambar 2.2. Tinggi Badan dan Berat Badan Perempuan 2-20 tahun 27

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa yang ditandai adanya perkembangan aspek biologis, psikologik, dan juga sosialnya. Para remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri mereka (*self-awarenes*). Mereka sangat rentan terhadap pendapat orang lain karena mereka menganggap bahwa orang lain sangat mengagumi atau selalu mengkritik mereka seperti mereka mengagumi atau mengkritik diri mereka sendiri. Hal tersebut membuat para remaja sangat memperhatikan diri mereka sendiri dan citra yang direfleksikan (*self-image*). Perhatian remaja sangat besar terhadap dirinya, oleh karena itu bentuk tubuhnya yang kurang proposional merupakan hal yang sering dirisaukan oleh remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi psikososial pada remaja adalah berat badan. Pada pertengahan masa remaja, mereka mulai memperhatikan apakah tubuhnya gemuk atau kurus. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), seperti timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologis serta kognitif. Remaja harus berusaha berperan dalam kehidupan sosialnya dan berjuang mengisi masa remaja dengan hal-hal yang positif yang dapat mengembangkan dirinya untuk menemukan jati dirinya dalam perjalanan menuju kedeawasaan. Keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi akan dihadapi oleh remaja (Soetjiningsih, 2010).

Di dalam lingkungannya, sebenarnya setiap reamaja memiliki potensi untuk dapat mencapai kematangan kepribadian yang memungkinkan mereka dapat menghadapi tantangan hidup secara wajar namun apabila tidak ditunjang oleh faktor fisik dan faktor lingkungan yang memadai potensi ini tentunya tidak akan berkembang dengan optimal (Sjarif, 2011).

Obesitas adalah istilah untuk menyatakan adanya kelebihan berat badan. Obesitas atau gemuk didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang

ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Sjarif, 2011). Obesitas disebabkan oleh asupan energi yang melebihi kebutuhan dan pemakaian energi yang kurang (Soetjiningsih, 2010). Sekarang para remaja lebih banyak menghabiskan waktu didalam rumah dibandingkan diluar rumah misalnya seperti bermain *games* komputer ataupun media elektronik lain, menonton televisi yang banyak menayangkan acara atau film anak serta iklan di televisi yang dapat mempengaruhi peningkatan konsumsi makanan manis-manis atau cemilan. Sedangkan remaja yang sering menonton tv akan menurunkan aktivitas dan keluaran energi (sjarif, 2011).

Obesitas memiliki komplikasi terhadap masalah kesehatan, mulai dari bagian respirasi, kulit, ortopedi, kardiovaskular, metabolik, sistem syaraf, pertumbuhan hingga psikososial (IDAI, 2011).

Prevalensi obesitas anak dan remaja mengalami peningkatan diberbagai negara tidak terkecuali Indonesia. Tingginya prevalensi obesitas disebabkan oleh pertumbuhan urbanisasi dan perubahan gaya hidup seseorang termasuk pola makan atau asupan energi (Depkes RI, 2008). Prevalensi obesitas meningkat, tidak saja di negara-negara maju, tetapi juga di negara-negara berkembang. Sejak tahun 1970 hingga sekarang, kejadian obesitas meningkat dua kali lipat pada usia 12-19 tahun. Peningkatan obesitas anak dan remaja sejajar dengan orang dewasa. Prevalensi obesitas di Indonesia menurut Riskesdas (2007), pada remaja berusia 13-16 tahun sebesar 2,5%.

Di Indonesia serta seluruh dunia telah terjadi peningkatan jumlah anak yang mengalami obesitas (Harahap, dkk, 2010). Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10.8 persen, terdiri dari 8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi gemuk diatas nasional, yaitu Jawa Timur, Kepulauan Riau, DKI, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Timur, Lampung, Sulawesi Utara dan Papua (Riskesdas, 2013).

Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan epidemik global dan problem kesehatan yang harus segera ditangani. Prevelensi obesitas terus meningkat dan

saat ini diperkirakan lebih dari 100 juta peduduk dunia menderita obesitas. Dampak lain yang juga penting, yaitu dampak terhadap tumbuh kembang terutama aspek psikososial karena tumbuh kembang secara optimal selain kesehatan fisik juga membutuhkan kesehatan mental (Pujiastuti, 2013). Pada penelitian ini, peneliti akan lebih mambahas komplikasi obesitas terhadap psikososialnya. Dampak pada psikososial akan berefek pada para remaja yang mengalami obesitas. Efek terebut seperti para remaja akan mendapatkan perlakuan berbeda oleh teman sebayanya, diejek, kurang diterima oleh teman sekolahnya, tidak percaya diri, serta terisolasi (IDAI, 2011).

Oleh karena itu perlu diadakan penelitian mengenai Hubungan Obesitas pada Siswa dan Siswi terhadap Masalah Psikososial di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016. Peneliti melakukan penelitian di SMP Negeri 9 dikarenakan merupakan salah satu SMP Negeri unggulan di Palembang yang menjadi salah satu tempat paling banyak dipilih dan diminati di Palembang, sehingga akan mewakili berbagai macam karakteristik siswa dan siswi yang ada di Palembang. Selain itu belum adanya penelitian yang sama mengenai hubungan obesitas dengan masalah psikososial remaja di SMP Negeri 9 Palembang.

Pujiastuti dkk dalam penelitiannya menggunakan *pediatric symptom checklist* (PCS)-17 didapatkan 15 dari 31 remaja obesitas dan 5 dari 31 remaja gizi normal mengalami masalah psikososial. Masalah psikososial kelompok remaja obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok remaja gizi normal (WHO, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan masalah psikososial pada siswa dan siswi sekolah menengah pertama Negeri 9 Palembang Penelitian sebelumnya untuk mengetahui perbandingan masalah psikososial pada remaja obesitas dan gizi normal menggunakan kuisioner (PCS)-17.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. Apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan masalah psikososial siswa dan siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan obesitas dengan masalah psikososial siswa dan siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi jumlah siswa dan siswi obesitas di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016 dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan.
2. Untuk mengidentifikasi siswa dan siswi obesitas di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016 yang mengalami masalah psikososial menggunakan *Pediatric Syptoms Checklist* (PCS)-35.
3. Untuk melihat perbandingan jumlah antara siswa dan siswi yang obesitas dengan masalah psikososial di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016.
4. Untuk mengidentifikasi masalah psikososial yang dialami oleh siswa dan siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016.
5. Untuk menganalisis hubungan obesitas terhadap masalah psikososial siswa dan siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan atau wawasan mengenai hubungan obesitas pada psikososial remaja kepada seluruh mahasiswa/i serta dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Hasil penelitian ini dapat mencegah terjadinya gangguan psikososial pada remaja yang mengalami obesitas.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Hasil penelitian dapat memberi dukungan sosial pada remaja obesitas yang akan memberikan dampak yang lebih baik dibandingkan hanya terfokus pada masalah obesitas itu sendiri sebagai penyebab dari terjadinya masalah psikososial.
2. Siswa dan siswi yang obesitas dapat melakukan suatu tindakan preventif agar tidak terjadi gangguan psikososial dengan mengetahui hubungan antara obesitas dan masalah psikososial.
3. Hasil penelitian dapat meningkatkan persepsi mengenai kemampuan remaja obesitas dengan mengesampingkan bentuk tubuh atau berat badan.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan sumber yang tersedia, baik buku dan jurnal yang membahas tentang obesitas dan masalah psikososial didapatkan keaslian penelitian sebagai berikut:

	dengan anak-anak berat badan normal dan masalah emosional - perilaku memiliki korelasi positif yang signifikan dengan obesitas dan kelebihan berat badan ($P < 0,01$) .

Peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Obesitas pada Siswa dan Siswi Terhadap Masalah Psikososial di Sekolah Menengah Pertama Menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)-35. Persamaan dari penelitian sebelumnya adalah mengidentifikasi adakah hubungan antara obesitas dan psikososial terhadap remaja menggunakan *pediatric symptom checklist*. Perbedaan yang terdapat dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti sebelumnya membandingkan masalah psikososial remaja obesitas dan gizi normal menggunakan kuisioner *pediatric symptom checklist* (PCS)-17, tempat dan juga waktu.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja dalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Permenkes, 2014).

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut ini:

1. Masa remaja awal/dini (*Early adolescence*): umur 11-13 tahun (Soetjiningsih, 2010). Yang dimaksud dengan remaja awal adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat, sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, dan pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri (Tarwoto, 2012).
2. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence*): umur 14-16 tahun (Soetjiningsih, 2010). Masa remaja pertengahan ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu, remaja sering kali diharapkan dapat berperan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikologi. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, sedangkan di pihak lain mereka masih tergantung dengan orang tua (Tarwoto, 2012).
3. Masa remaja lanjut (*Late adolescence*): umur 17-20 tahun (Soetjiningsih, 2010). Pada masa remaja lanjut ditandai dengan pertumbuhan biologis yang sudah melambat, tetapi masih berlangsung ditempat-tempat lain. Emosi,

minat, konsentrasi, dan cara berpikir remaja akhir mulai stabil. Kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah mulai meningkat (Tarwoto, 2012).

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan (Soetjiningsih, 2010).

2.1.1 Karakteristik Masa Remaja

Karakteristik perkembangan yang normal terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya mencapai identitas diri, antara lain: menilai diri sendiri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian, pada fase ini, seorang remaja akan (Tarwoto, 2012) :

1. Menilai rasa identitas pribadi, dimana remaja mulai menilai atau mencari jati dirinya.
2. Meningkatkan minat pada lawan jenis
3. Menggabungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh
4. Memulai perumusan tujuan okupasional, dimana remaja mulai memproses suatu tugas atau pekerjaan dengan tujuan.
5. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga, dimana remaja mulai merasa tidak ingin dikekang oleh keluarga.

Masa remaja adalah masa peralihan, yaitu peralihan dari suatu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa. Masa ini merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai, dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya (Tarwoto, 2012).

Pada saat awal remaja terjadi banyak perubahan. Perubahan fisik terjadi dengan pesat, serta perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Perubahan besar pada remaja dibagi menjadi empat, yaitu: perubahan emosi, peran, minat, pola perilaku (perubahan sikap menjadi ambivalen) (Tarwoto, 2012).

Masa remaja adalah masa yang penuh dengan masalah, karena masalah pada remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena remaja belum terbiasa menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain. Akibatnya, terkadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Masa remaja juga merupakan masa mencari identitas diri yaitu kejelasan mengenai apa perannya di masyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama dengan kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebayanya. Beberapa stigma dari masyarakat menganggap bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stigma ini membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan selalu mencurigai remaja, sehingga menimbulkan pertentangan dan membuat jarak antara orang tua dan remaja (Tarwoto, 2012).

Seorang remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan. Masa remaja adalah ambang masa dewasa. Dengan berlalunya usia belasan, remaja semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan sebagai seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memusatkan irinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak (Soetjiningsih, 2010).

2.1.2 Remaja dan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi perkembangan anak. Usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, sehingga peran ibu dan ayah atau orang tua pengganti (nenek, kakek, dan orang dewasa lainnya) sangat besar. Apabila proses identifikasi ini tidak berjalan dengan lancer, maka dapat timbul proses identifikasi yang salah. Lingkungan keluarga yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja adalah sebagai berikut (Tarwoto, 2012) :

1. Pola asuh keluarga

   Proses sosialisasi sangat dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga, di antaranya sebagai berikut:

   a. Sikap orang tua yang otoriter (mau menang sendiri, selalu mengatur, semua perintah harus diikuti tanpa memperhatikan pendapat dan kemauan anak) akan sangat berpengaruh pada perkembangan kepribadian remaja. Ia akan bekembang menjadi penakut, tidak memiliki rasa percaya diri, merasa tidak berharga, sehingga proses sosialisasi menjadi terganggu.
   b. Sikap orang tua yang permisif (serba boleh, tidak pernah melarang, selalu menuruti kehendak anak, selalu memanjakan) akan menumbuhkan sikap ketergantungan dan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan social di luar keluarga.
   c. Sikap orang tua yang selalu membandingkan anak-anaknya, akan menumbuhkan persaingan yang tidak sehat dan saling curiga antar saudara.
   d. Sikap orang tua yang berambisi dan terlalu menuntut anak-anaknya akan mengakibatkan anak cenderung mengalami frustasi, takut gagal, dan merasa tidak berharga.
   e. Orang tua yang demokratis, akan mengikuti keberadaan anak sebagai individu dan mahluk social, serta mau mendengarkan dan menghargai pendapat anak. Kondisi ini dapat menimbulkan keseimbangan antara perkembangan individu

dan sosial, sehingga anak akan memperoleh suatu kondisi mental yang sehat.

2. Kondisi keluarga

Hubungan orang tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosiona yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak. Sebaliknya, orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam kelaurga dan anak akan "melarikan diri" dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap, misalnya karena perceraian dan kematian, atau keluarga dalam keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa remaja. Pedidikan moral dalam keluarga adalah upaya menanamkan nilai-nilai ahlak atau budi pekerti kepada anak di rumah. Pengertian budi pekerti mengandung nilai-nilai berikut ini (Tarwoto, 2012) :

a. Keagamaan

Pendidikan agama diharapkan dapat menumbuhkan sikap anak yang mampu menjauhi hal-hal yang dilarang dan melaksanakan perintah yang dianjurkan. Menanamkan norma agama dianggap sangat besar perannya terutama dalam menghadapi situasi globalisasi yang berakibat pada bergesernya nilai kehidupan. Remaja yang taat norma agama akan terhindar atau mampu bertahan terhadap pengaruh buruk dilingkungannya.

b. Kesusilaan

Meliputi nilai-nilai yang berkaita dengan orang lain, misalnya sopan santun, kerja sama, tenggang rasa, saling menghayati, saling menghormati, menghargai orang lain, dan sebagainya.

c. Kepribadian

Memiliki nilai dakam kaitan pengembangan diri, misalnya keberanianm rasa malu, kejujuran, kemandirian, dan sebaginya.

Penanaman nilai-nilai budi pekerti dalam keluarga dapatdilakukan melalui keteladanan orang tua orang dewasa lainnya, bacaan yang sehat, pemberian tugas, dan komunikasi efektif antar anggota keluarga. Sebaliknya, apabila keluarga tidak peduli terhadap hal ini; misalnya membiarkan anak tanpa komunikasi dan memperoleh nilai diluar moral agama, dan sosial, membaca buku dan menonton VCD porno, bergaul bebas, minuman keras dan merokok; maka akan berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa remaja (Tarwoto, 2012).

Keluarga mempunyai pengaruh cukup besar bagi perkembangan remaja karena keluarga merupaka lingkungan sosial pertama, yang meletakkan dasar-dasar kepribadian remaja. Selain orang tua, saudara kandung dan posisi anak dalam keluarga juga berpengaruh bagi remaja. Pola asuh orang tua sangat besar pengaruhnya bagi remaja. Pola asuh otoriter, demokratik ataipun permisif memberikan dampak yang berbeda bagi remaja. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dimana orang tua menerapkan disiplin yang kaku dan menuntut anak untuk memenuhi aturan-aturannya, membuat remaja menjadi frustasi. Sebaliknya pola asuh yang permisif dimana orang tua memberkan kebebasan kepada anak namun kurang disertai adanya batasan-batasandalam berperilaku, akan membuat anak mengalami kesulitan dalam mengendalikan keinginannya maupun dalam perilaku menunda pemuasan. Pola asuh demokratik yang mengutamakan adany dialog antara remaja dan orang tua akan lebih menguntungkan bagi remaja, karena selaian memberikan kebebasan pada anak juga disertai dengan adanya control dari orang tua sehingga apabila terjadi konflik atau perbedaan pendapat diantara mereka dapat dibicarakan dan diselesaikan bersama-sama (Soetjiningsih, 2010).

Dinamika dan hubungan-hubungan antara anggota dalam keluarga juga memainkan peranan yang cukup penting bagi remaja. Seperti halnya pola asuh, hubungan-hubungan tersebut telah membentuk perilaku jauh sebelum usia remaja. Anak tertua yang dominan terhadap adiknya pada masa kecil akan terbawa hingga usia remaja, anak perempuan yang ketika

usia 6 tahun menjadi "anak ayah" kemungkinan masih tetap dekat dengan ayah pada usia 16 tahun. Walaupun hubungan-hubungan tersebut berjalan secara alamiah dan sehat, namun orang tua juga perlu tetap menjaga kasatuan dan adanya batasan-batasan diantara orang tua dan anak-anak. Orang tua perlu bekerja sama dalam mengasuh dan mendisiplinkan anak-anak. Kedekatan anak dengan ayah yang mengesampingkan ibunya atau sebaliknya, kedekatan anak dengan ibu sehingga ayah merasa dikesampingkan dapat menghambat perkembangannya. Persaingan yang tidak sehat diantara saudara kandung akibat perlakuan yang berbeda dari orang tua juga berpengaruh bagi perkembangan remaja (Soetjiningsih, 2010).

Ketika anak memasuki usia remaja dimana sangat membutuhkan kebebasan dan mereka mulai sering meninggalkan rumah, maka orang tua harus dapat melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut. Remaja membutuhkan dukungan yang berbeda dari masa sebelumnya, karena pada saat ini remaja sedang mencari kebebasandalam mengeksplorasi diri sehingga dengan sendirinya keterikatan dengan orang tua berkurang. Pengertian dan dukungan orang tuasangat bermanfaat bagi perkembangan remaja. Komunikasi yang terbuka dimana masing-masing anggota keluarga dapat berbicara tanpa adany perselisihan akan memberikan kekompakkan dalam keluarga sehingga ha tersebut juga akan sangat membantu anak remajanya dalam proses pencarian identitas diri (Soetjiningsih, 2010).

2.1.3 Remaja dan Kelompok Sebaya

Dalam perkembangan sosial remaja maka remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (*peer group*). Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Kelompok sebaya juga merupakan wadah untuk belajar kecakapan-kecapan sosial, karena melalui kelompok remaja dapat mengambil beberapa peran. Di dalam kelompok sebaya, remaja

menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangannya dan keterikatannya dengan teman sebaya begitu kuat. Kecenderungan keterikatan (kohesi) dalam kelompok tersebut akan bertambah dengan meningkatnya frekuensi interaksi diantara anggota-anggotanya.

Besarnya peranan teman sebaya dalam kehidupan sosial remaja mendorong remaja untuk membentuk kelompok-kelompok usia sebaya, kelompok tersebut bisa merupakan kelompok yang besar karena anggotanya banyak, yang disebut sebagai *crowd* tetapi dapat juga kelompok kecil yang disebut *clique*. Karena jumlah anggota sedikit, maka *clique* mempunyai kohesi kelompok yang lebih tinggi. Di dalam pembentukkan kelompok juga akan diikuti dengan adanya perilaku konformitas kelompok, dimana remaja akan berusaha untuk dapat menyesuaikan dan menyatu dengan kelompok agara mreka dapat diterima oleh kelompoknya.

Dalam kelompok dengan kohesi yang kuat dapat berkembang iklim kelompok dan norma-norma kelompok tertentu. Meskipun norma-norma kelompok bukan merupakan norma yang buruk, namun dapat membahayakan pembentukan identitas diri remaja karena dalam hal ini remaja akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok dari pada mengembangkan pola norma diri sendiri. Nilai-nilai moral dalam kelompok tersebut, dapat berbeda sekali dengan nilai-nilai yag dibawa remaja dari keluarga, yang sudah lebih dihayatinya karena sejak kecil diajarkan orang tuanya. Apabila nilai-nilai moral kelompok lebih baik dari nilai-nilai moral keluarga, maka hal tersebut tidak akan menimbulkan masalah asalkan remaja betul-betul meyakininya. Nemun apabila terjadi pemaksaan diri nilai-nilai kelompok sehingga nilai kelompok begitu menguasai dan membatasi kebebasan dalam berperilaku, maka hal tersebut dapat menyulitkan serta menghambat perkembangan kepribadian remaja.

Pada awal usia remaja, keterlibatan remaja dalam kelompok sebaya ditandai dengan persahabatan dengan teman, utamanya teman sejenis, hubungan mereka begitu akrab karena melibatkan emosi yang cukup kuat.

2.1.4 Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Jiwa Remaja

Perilaku remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Di satu pihak, remaja mempunyai keinginan kuat untuk mengadakan interaksi social dalam upaya mendapatkan kepercayaan dari lingkungan; sedangkan di lain pihak ia mulai memikirkan kehidupan secara mandiri serta terlepas dari pengawasan orang tua dan sekolah. Salah satu bagian dari perkebangan remaja yang tersulit adalah penyesuaian teradap lingkungan social. Remaja harus menyesuaikan diri degan lawan jenis dalam hubungan interpersonal yang awalnya belum pernah ada, juga harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Untuk mencapai hubungan pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Ia harus mempertimbangkan pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, membentuk kelompok sosial baru, dan nilai-nilai baru dalam memilih teman (Tarwoto, 2012).

2.2 Obesitas

Kata obesitas yang berasal dari bahasa latin mempunyai arti makan berlebihan, tetapi saat ini obesitas atau gemuk didefinisikan sebagai suatu kelaianan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Sjarif, 2011).

Obesitas merupakan keadaan patologis sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya (*psychobiological cues for eating*) sehingga terdapat penimbunan lemak yang berlebihan dari yang tidak diperlukan untuk fungsi tubuh. Obesitas tidak selalu identik dengan gizi lebih/berat badan diatas rata-rata. Obesitas umumnya menyebabkan akumulasi lemak pada daerah subkutan dan jaringan lainnya.

Cakupan pemeriksaan obesitas menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kabupaten/ kota Palembang tahun 2013 laki-laki lebih dari sama dengan usia 15 tahun didapatkan sebanyak 149 orang yang mengalami obesitas. Sedangkan perempuan terdapat 251 orang yang mengalami obesitas (Dinkes, 2013).

2.2.1 Penyebab Obesitas

Penyebab obesitas secara faktual adalah asupan energi yang melebihi kebutuhan atau pemakaian energi yang kurang. Misalnya, kelebihan asupan mencapai 50 kkal/hari atau kurang dari sepotong roti/hari, dalam satu tahun kenaikan berat badan mencapai 5 kg. Kalau kelebihannya mencapai 500 kkal/hari atau sekitar satu piring nasi beserta lauknya, maka dalam satu tahun akan terjadi kenaikan berat badan sekitar 50 kg. Asupan energi yang berlebihan tersebut dapat merupakan kelebihan energi yang menetap atau disertai pemakaian energi yang berkurang atau kombinasi keduanya (Soetjiningsih, 2010).

Aktifitas meliputi aktifitas sehari-hari, kebiasaan, hobi, maupun latihan atau olahraga. Pada anak obesitas aktifitas sehari-hari maupun hobi sering berhubugan dengan makan, misalnya pada saat pergi ke pusat perbelanjaan diikuti dengan makanan *ice cream* dan *fast food*. Pada waktu berenang diselingi maupun diakhiri dengan makan makanan yang disediakan di kafe, dan pada perjalanan pulang dari berolahraga diikuti dengan pizza. Sumber data menunjukkan bahwa aktfitas fisik anak-anak dan remaja cenderung menurun. Anak-anak dan remaja lebih banyak bermaian didalam rumah dibandingkan diluar rumah, misalnya bermain *games* komputer maupun media alektronik lain, menonton televisi yang banyak menyuguhkan acara maupun film anak disamping iklan makanan yang mempengaruhi peningkatan konsumsi makanan manis-manis atau cemilan. Sebaliknya menonton televisi akan menurunkan aktfitas dan keluaran energi, karena mereka menjadi jarang atau kurang berjalan, bersepeda maupun naik turun tangga. Disamping itu menonton program televisi tertentu terbukti menurunkan laju metabolism tubuh. Sebuah penelitian kohort mengatakan bahwa menonton televisi lebih dari 5 jam meningkatkan prevalensi dan angka kejadian obesitas pada anak 6-12 tahun (18%), serta menurukan angka keberhasian sembuh dari terapi obesitas sebanyak 33%. Obesitas cenderung menurunkan aktifitas fisik karena untuk pergesekkan antar kedua tungkai bagian atas dan antar lengan dan dada,

paru dan jantung harus bekerja lebih berat untuk mengakomodasi kelebihan berat badan, dan terakhir peningkatan massa tubuh memerlukan tambahan energy untuk melakukan kegiatan yang sama (Sjarif, 2011).

Riwayat kebiasaan makan dan frekuensi asupan makanan berkalori tingi perlu digali dari orangtua remaja obesitas. Tujuannya adalah untuk menentukan makanan yang dapat dihilangkan dari dietnya, sehingga terjadi pengurangan kalori tanpa merubah tampilan diet. Factor-faktor yang sering ditemukan menyebabkan asupan energi melebihi kebutuhan, adalah gangguan emosional, biasanya pada anak agak besar, dimana makanan baginya merupakan pengganti untuk mencapai kepuasan dalam upaya memperoleh kasih sayang; gaya hidup masa kini, anak suka makanan *fast food* berkalori tinggi, pizza, ayam goring dengan kentang goring, es krim, aneka makan mie. Pada bayi yang minum susu botol, yang selalu dipaksakan setiap kali minum harus sampai habis, dan kebiasaan untuk memberikan minuman/makanan setiap kali bayi menangis. Atau bias juga karena pemberian makanan tambahan tinggi kalori pada usia yang terlalu dini. Keadaan obesitas ini dapat terbawa sampai anak tumbuh remaja (Soetjiningsih, 2010).

Penggunaan kalori yang kurang terjadi bilamana aktifitas fisiknya kurang, menonton TV seharian disertai makan makanan ringan, dan sebagainya. Jadi, penggunaan energi kurang untuk metabolisme basal, *Specific Dynamic Action* (DSA) dan energy untuk berbagai aktifitas lainnya. Disamping itu terdapat berbagai faktor yang merupakan predisposisi untuk terjadi obesitas, misalnya : faktor herediter, kecenderungan menjadi gemuk pada keluarga tertentu. Kalau salah satu orang tua yang obesitas maka anak mempunyai risiko 30%-40% menjadi obesitas pada usia dewasa, sedangkan kalau kedua orang tuanya obesitas, maka risikonya menigkat menjadi 70%-80%. Pada suku atau bangsa tertentu terkadang terlihat banyak anggotanya menderita obesitas (Soetjiningsih, 2010).

Pandangan masyarakat yang salah, yang mempersamakan bayi sehat dengan bayi gemuk. Usia orang tua yang sudah agak lanjut yang baru

memiliki anak tau memanjakan anak tunggalnya dengan makanan. Anak cacat aktifitasnya kurang disebabkan oleh problem fisik/ cara mengasuh (Soetjiningsih, 2010). Perubahan pengetahuan, sikap, perilaku hidup, gaya hidup dan pola makan, serta faktor peningkatan pendapat, mampu mempengaruhi perubahan dalam pemilihan jenis makanan dan jumlah yang dikonsumsi. Sebagai contoh, dalam kehidupan keluarga diperkotaan dewasa ini ditemukan ibu-ibu yang cenderung berperan ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sekaligus sebagai wanita karir atau wanita pekerja. Kondisi ini berpengaruh pada pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi anggota keluarga. Frekuensi makan di luar rumah cenderung meningkat, terutama dilakukan oleh anak-anak usia sekolah. Makanan jajanan yang tersedia dan sering menjadi pilihan para orang tua maupun anak-anak adalah jenis *fast food* atau *junk food* (Sjarif, 2011).

2.2.2 Gejala Klinis Obesitas

Obesitas dapat terjadi pada usia berapa saja, tetapi tersering pada tahun pertama kehidupan, usia 5-6 tahun dan pada masa remaja/ adolesen. Obesitas menimbulkan bermacam efek terhadap pertumbuhan, perkembangan psikososial dan timbulnya peyakit. Kelebihan timbunan lemak menimbulkan efek yang paling ringan terhadap pertumbuhan. Anak yang obesitas umumnya akan lebih tinggi pada setiap yusia daripada anak lain dari usia dan jenis kelamin yang sama, atau lebih tinggi dari perkiraan potensial genetiknya. Perkecualian pada beberapa sindrom kongenital atau sindrom yang timbul akibat obesitas, seperti pada sindrom Prader-Willi dan sindrom *Cushing*; ditemukan TB lebih rendah dari presentil ke-50 atau lebih rendah dari TB yang diperkirakan menurut potensial genetiknya. Obesitas juga mempengaruhi umur tulang dan meningkatnya masa lemak bebas (sekitar 20% dari peningkatan BB). Masih belum jelas peningkatan bebas lemak ini karena hipertropi otot atau inti masa adiposity. Anak yang obesitas tidak hanya mempunyai BB yang lebih rendah dari anak seusianya tetapi juga lebih cepat matang, yang dapat dilihat pada umur tulangnya. Bila obes

terjadi pada masa anak-anak, proses penulangan lebih cepat matang, ini dapat dilihat dari foto x-ray tulangnya, sehingga anak akan mempunyai tinggi badan yang relative lebih pendek dari anak sebayanya (Soetjiningsih, 2010).

Bentuk muka anak yang obesitas tidak proposional, hidung dan mulut relaif kecil, dagu ganda, terdapat timbunan lemak pada daerah payudarah sehingga sering membuat malu pada anak laki-laki karena seperti payudara tumbuh. Perut menggantung, sering terdapat striae, genitalia pada anak-anak laki-laki seolah-olah kecil karena timbunan lemak di daerah pubis dan pangkal paha. Paha dan lengan atas besar, tangan relative kecil dan jari-jari yang runcing. Sering terjadi gangguan psikologis pada anak-anak yang obesitas, baik sebagai penyebab ataupun sebagai akibat dari obesitasnya. Anak obesitas kematangan seksualnya ditemukan lebih cepat, juga pertumbuhan payudara, menarche dan pertumbuhan rambut pubis dan aksila bertumbuh lebih cepat (Soetjiningsih, 2010).

Secara klinis obesitas dengan mudah dapat dikenali karena mempunyai tanda dan gejala yang khas, antara lain wajah yang membulat, pipi yang tembam, dagu rangkap, leher relative pendek, dada yang membusung dengan payudara yang membesar mengandung jaringan lemak, perut membuncit disertai dinding perut yang berlipat-lipat serta kedua tungkai umumnya berbentuk X dengan kedua pangkal paha dalam saling menempel dan bergesek akibatnya menyebabkan laserasi dan ulserasi yang dapat menimbulkan bau yang kurang sedap. Pada anak lelaki, penis tampak kecil karena tersembunyi dalam jaringan lemak suprapubik (*buried penis*), hal yang seringkali menyebabkan orang tua menjadi sangat khawatir dan segera membawanya ke dokter (Soetjiningsih, 2010).

Tekanan darah meningkat (hipertensi) diperkiirakan terjadi pada setengah anak atau remaja obesitas. Pasien obesitas yang hipertensi dengan sindrom *Bardet-Biedl*, kemungkinan kelainannya berasal dari ginjal, sindrom ini baru disebut sindrom Laurence-Moon Biedl. Hipertensi ditandai pula dengan retensi natrium yang kronik yang disebabkan oleh

hiperinsulinisme. Pasien obesitas dengan tanda-tanda gejala hirsutisme dan amenorrhea pada gadis, kemugkinan disebabkan oleh polikistik ovarium. Penyakit polikistik ini karena peran jaringan lemak dalam aromatisasi estrogen (Soetjiningsih, 2010).

2.2.3 Diagnosis Obesitas

Untuk mendiagnosis obesitas pada anak; harusalh ditemukan gejala klinis obesitas, yang disokong oleh pemeriksaan antropometri yaitu perbandingan BB dan TB, lingkar lengan atas (LLA) dan tebalnya lipatan kulit (table 1 diatas). Pada remaja obesitas, diagnosis atau antopometri memakai IMT dan lipatan kulit trisep LKT (mm^2) dapat dilihat pada tabel dibawah. IMT adalah satu indeks dari BB seseorang dalam hubungannya dengan TB, perhitungannya dengan cara membagi BB (kg) dengan TB^2 (m), seperti yang dirumuskan berikut; IMT = BB (kg)/TB^2 (m). Sebelumnya dinyatakan bahwa IMT lebih besar dari sama dengan presentil ke-95 untuk umur dan jenis kelamin dan IMT lebih besar dari 30 disebutkan obesitas, diprioritaskan untuk mendapatkan evaluasi medis definitive; dan IMT yang berada pada rentang presentil ke lebih dari sama dengan 85 sampai lebih dari 95 atau sesuai dengan IMT kurang dari 30 dimasukkan pada skrinning level 2. Dengan cara sebelumnya ini banyak individu di Amerika yang terjaring sebagai BB lebih dan obesitas. Kemudian, berdasarkan standar WHO, 1995, definisi BB lebih berdasarkan IMT bergeser dari batas bawah semula 27, 8 kg/m^2 pada pria dewasa dan 27,3 kg/m^2 pada wanita dewasa turun menjadi 25 kg/m^2.

2.2.4 Komplikasi Obesitas

Komplikasi terhadap kesehatan; obesitas ringan sampai obesitas sedang morbilitasnya kecil pada masa anak-anak. Kalau obesitas masih berlanjut sampai masa adolesensi, maka morbiditasnya maupun mortalitasnya tinggi (Soetjiningsih, 2010).

Pada saluran pernafasan; pada bayi obseitas merupakan faktor risiko terjadi infeksi saluran pernafasan bagian bawah karena terbatasnya kapasitas paru-paru. Adanya hipertrofi tonsil/adenoid akan mengakibatkan obstruksi saluran nafas bagian atas, sehingga mengakibatkan anoksia dan saturasi oksigen rendah, disebut: *Chubby puffer syndrome*. Obstruksi kronis saluran pernafasan dengan hipertrofi tonsil dan adenoid, dapat mengakibatkan gangguan tidur, gejala-gejala jantung da kadar oksigen dalam darah yang abnormal. Keluhan lainnya nafas pendek (Soetjiningsih, 2010).

Gangguan pada kulit dan ortopedi. Kulit sering lecet karena gesekan. Anak merasa gerah atau panas, sering disertai miliaria, maupun jamur pada lipatan-lipatan kulit. Anak yang obesitas pergerakkannya lebih sering terdapat kelainan ortopedi seperti: *Legg-parthes disease, genu valgum* dan *slipped femoral capital epiphyses, tibia vara* dan sebagainya. Selama pubertas peningkatan MTB laki-laki lebih tinggi daripada perempuan karena pertumbuhan otot skleletalnya lebih tinggi, dan mencapai maksimal ketika puncak percepatan tingginya tercapai pada kedua jenis kelamin. Efek obesitas pada pubertas diantaranya tinggi badan anak menjadi lebih tinggi. Apabila anak yang obesitas disertai dengan tinggi badan yang pendek dan terjadi pada masa pra-remaja atau pre-adolesen atau remaja dini, maka kemungkinan disebabkan oleh penyakit endokrin. Gadis obesitas mencapai kematangan seksual dan menarche lebih dini, dan menstruasi berjalan tidak teratur. Maturasi aksis hipotalamik-pituitari-ovarian dihipotesiskan sebagai berhubungan dengan total lemak tubuh (Hipotesis Frisch). Hematocrit rata-rata lebih tinggi pada remaja (Soetjiningsih, 2010).

Bila obesitas berlanjut sampai masa dewasa, dan dapat mengakibatkan: hipertensi pada aldosen, hyperlipidemia, aterosklerosis, penyakit jantung coroner, hipertensi malina pada dewasa, sering tidak teratur, *Sindroma Pickwickian* merupakan komplikasi yang berar dari obesitas dewasa, yaitu gangguan system jantung dan pernafasam, hipoventilasi. Dengan manifestasi polisitemia hipoksemia, sianosis,

pembesaran jantung, gagal jantung kongestif dan somnolen (Soetjiningsih, 2010).

Efek psikologis, kurang rasa percaya diri. Anak adolesen yang obesitas biasanya pasif dan depresi. Sebelumnya, sudah diketahui bahwa remaja obesitas mudah mengalami gangguan psikososial dikarenakan memiliki rasa percaya yang rendah, persepsi diri yang negatif, dan rasa rendah diri, serta menjadi bahan ejekan teman-temannya (Janssen, dkk, 2004). Masalah psikososial pada anak obes dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari remaja itu sendiri, yaitu keinginan untuk menguruskan badan dan merasa berbeda dengan remaja lain sehingga mempunyai rasa percaya diri yang rendah dan mudah mengalami depresi (Sjarif, 2002). Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan yang memberikan stigma pada remaja obes yang dianggap sebagai remaja yang malas, bodoh, dan lamban (Puhl, 2003).

Tabel 2.1 Komplikasi Obesitas

Komplikasi	Efek
Psikososial	Perlakuan berbeda oleh teman sebaya, diejek, kurangnya penerimaan oleh teman sekolah, terisolasi.
Pertumbuhan	Usia tulang lebih maju, tinggi badan bertambah, menarke dini.
System saraf pusat	*Pseudotumor cerebri*
Respirasi	*Sleep apnea*, sindrom Pickwickian
Kardiovaskluar	Hipertensi, hipertrofi jantung, penyakit jantung iskemik, kematian mendadak.
Ortopedi	*Slipped capital femoral epiphysis*, penyakit Blount
Metabolik	Resistensi insulin, diabetes mellitus tipe 2,

	hipertrigliseredemia, hiperkolestrolemia, gout, steatosis hepatic, penyakit ovarium polikistik, kolelitiasis.

Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011
Keterangan : Komplikasi Obesitas

2.3 Antopometri Anak dan Remaja

Indikator status nutrisi sangat esensial dalam intepretasi klinik dari pengukuran pertumbuhan. Setiap pengkajian nutrisi memerlukan satau atau lebih dari indikator berikut ini untuk diintepretasikan yaitu presentil menurut umur dan jenis kelamin dan juga berat badan menurut tinggi badan (Sjarif, 2011).

2.3.1 Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berat badan secara relatif dengan TB (BB/TB) memberikan berbagai informasi akan pertumbuhan dan status gizi pada seorang anak atau remaja, dibandingkan dengan hanya salah satu dari BB menurut umur maupun TB menurut umur. Berat badan menurut tinggi badan lebih akurat dalam menetapkan dan mengklasifikasi status gizi pada seorang anak dan remaja (Sjarif, 2011).

Indeks massa tubuh (IMT) juga merupakan pengukuran BB/TB. Pada grafik pertumbuhan CDC tersediaIMT untuk umurdan jenis kelamin mulai dari umur 2 sampai 20 tahun. Engan adanya grafik tersebut, IMT akan lebih sering digunakan sebagai sarana penilaian status nutrisi untuk anak dan remaja. Namun demikian, karena BB dan TB berubah dari waktu ke waktu, maka titik potong IMT untuk mendiagnosis obesitas menggunakan nilai absolut IMT (contoh: IMT$\geq$ 30), tetapi menggunakan presentil IMT dalam mengintepretasikannya (Sjarif, 2011).

2.3.2 Grafik Pertumbuhan CDC 2000

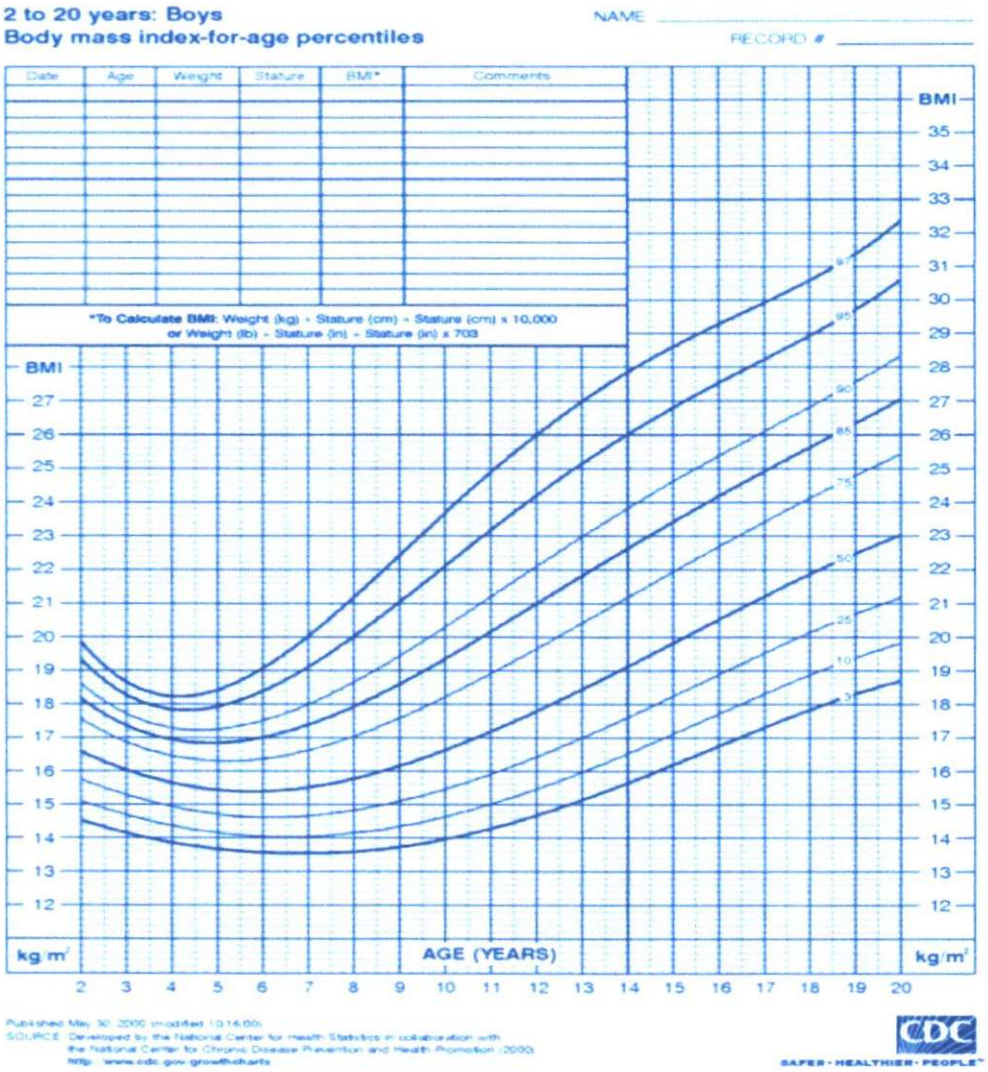
Di tahun 2000, *Centre for Desease Control* (CDC) dan *National Center for Health Statistics* (NCHS) di Amerika Serikat menerbitkan grafik pertumbuhan yang telah direvisi dari grafik pertumbuhan sebelumnya

(NCHS) yang disebut grafik pertumbuhan CDC. Perubahan dari grafik pertumbuhan NCHS tahun 1977 termasuk (1) grafik IMT (kg/m^2) untuk anak dan remaja lelaki dan perempuan (umur 2 sampai dengan 20 tahun); (2) presentil ke-3 dan ke-97 untuk semua jenis grafik dan presentil ke-85 untuk BB/TB dan grafik IMT menurut umur; (3) grafik TB untuk transisi dari pengukuran PB menjadi TB; (4)penambahan kisaran umur dari 18 tahun menjadi 20 tahun; dan (5) penggunaan kombinasi pola pertumbuhan dari bayi yang diberi susu formula dan air susu ibu untuk sebagai referensi pola pertumbuhan. Grafik-grafik ini tersedia untuk anak laki-laki dan perempuan mulai umur 0 sampai 36 bulan untuk BB, PB dan LK. Disamping itu juga grafik berdasarkan umur dan BB/TB mulai umur 2 sampai 20 tahun untuk BB, TB, dan IMT menurut BB/TB (Sjarif, 2011).

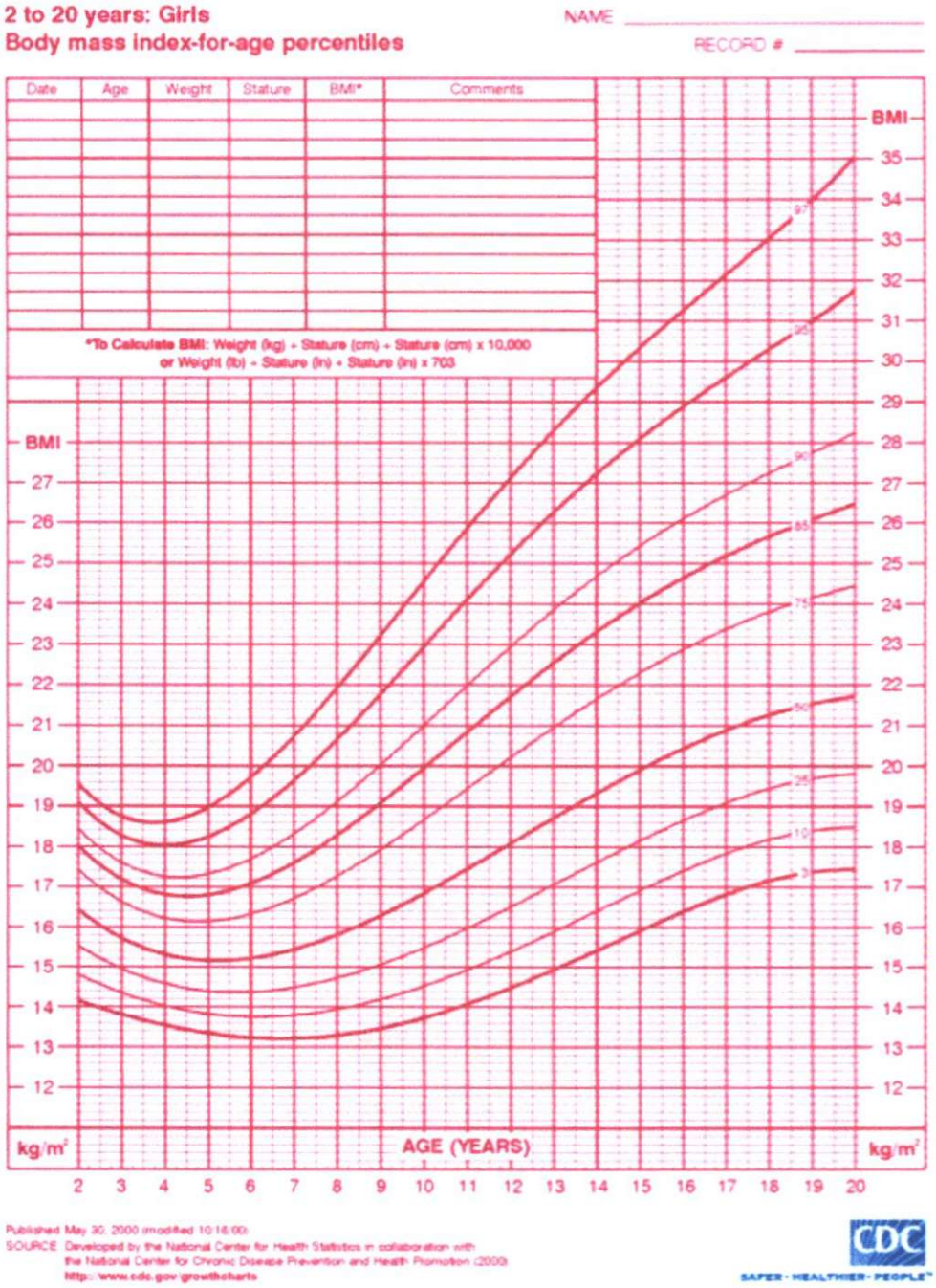
Tabel 2.2 Intepretasi Indeks Massa Tubuh

Presentil IMT/Usia	Intepretasi
< presentil 5	Berat badan kurang
Presentil 5 sampai 95	Berat badan normal
> presentil 95	Obesitas

Sumber : Sjarif, 2011
Keterangan : Intepretasi IMT



Gambar 2.1 Tinggi Badan menurut Umur dan Berat Badan menurut Umur untuk Laki-Laki usia 2-20 tahun
Sumber: IDAI, 2011
Keterangan : Kurva IMT Laki-Laki Usia 2-20 tahun



Gambar 2.2 Tinggi Badan menurut Umur dan Berat Badan menurut Umur untuk Laki-Laki usia 2-20 tahun
Sumber: IDAI, 2011
Keterangan : Kurva IMT Laki-Laki Usia 2-20 tahun

2.4 Psikososial

Psikososial merupakan suatu perubahan didalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang membahas tentang aspek-aspek dari perkembangan manusia. Konsep psikososial merupakan suatu perubahan didalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadi matang secara fisik dan psikologis. Psikososial membahas mengenai masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat dapat menimbulkan gangguan atau masalah sosial (Soraya, 2012).

2.4.1 Perkembangan Psikososial Remaja

Depkes RI (2001) menyatakan bahwa perkembangan psikososial remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu perkembangan psikososial remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (15-16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun). Berikut ini akan dijelaskan tentang ciri-ciri pada setiap tahap perkembangan, dampaknya terhadap remaja, dan efeknya terhadap orang tua.

Tabel 2.3 Perkembangan Psikososial Remaja Awal

No	Tahap Perkembangan	Dampak terhadap remaja	Efek terhadap orang tua
1.	Cemas terhadap penampilan badan/fisik	Kesadaran diri (*self consciousness*) meningkat.	Orang tua mungkin menganggap anaknya terfokus pada dirinya.
2.	Perubahan hormonal	Pemarah, anak laki-laki yang tadinya baik dapat menjadi lebih agresif, mungkin timbul jerawat (baik pada remaja laki-	Orang tua mungkin menemukan kesulitan dalam berhubungan dengan remaja.

		laki maupun perempuan)	
3.	Menyatakan kebebasan dan merasa sebagai seorang individu, idak hanya sebagai seorang anggota keluarga	Bereksperimen dengan cara berpakaian, berbicara, dan cara penampilan diri, sebagai suatu usaha untuk mendapatkan identitas baru.	Orang tua merasa ditolak dan sulit menerima keinginan anak yang berbeda dari mereka.
4.	Perilaku memberontak dan melawan	Kasar dan menuntut kebebasan	Bila ingin mempertahankan hubungan baik, orang tua perlu menangani anak secara hati-hati. Orang tua merasa tidak mudah membuat keseimbangan antara permisif dan *overprotective*.
5.	Kawan menjadi lebih penting	Ingin tampak sama dengan teman, yaitu dalam cara berpakaian, gaya rambut, mendengarkan music, dan lainnya.	Orang tua mungkin terganggu oleh tuntutan finansial dan gaya hidup anak.
6.	Perasaan memiliki terhadap teman sebaya. Anak laki-laki membentunk	Pengaruh teman dan orang tua teman menjadi sangat besar. Remaja tidak mau berbeda dari	Orang tua merasa kurang nyaman karena dikritik oleh anaknya

	geng/kelompok. Anak perempuan mempunyai sahabat	teman sebaya.	sendiri.
7.	Sangat menuntut keadilan, tetapi cenderung melihat sesuatu sebagai hitam putih serta dari sisi pandang mereka sendiri.	Mungkin tampak tidak toleransi dan sulit berkompromi. Mungkin pula timbul iri hati terhadap saudara kandung dan sering kali rebut dengan mereka.	Kadang-kadang terjadi bentrokan dengan peraturan keluarga. Orang tua harus meninjau sikapnya untuk mengatasi perasaan "tidak adil" ini.

Sumber: Tarwoto, 2012
Keterangan : Perkembangan Psikososial Remaja Awal

Tabel 2.4 Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan

No	Tahap Perkembangan	Dampak terhadap remaja	Efek terhadap orang tua
1.	Lebih mampu untuk berkompromi	Lebih tenang, lebih sabar, lebih bertoleransi, dan dapat menerima pendapat orang lain meskipun berbeda dengan pendapatnya sendiri.	Orang tua secara bertahap merasakan semakin mudah hubungannya dengan anaknya.
2.	Belajar berpikir secara independen dan mampu membuat keputusan sendiri	Menolak campur tangan orang tua untuk mengendalikannya. Kurang dapat dipengaruhi dan teman	Orang tua harus belajar untuk memberikan kepercayaan kepada anak dan tidak terlalu mengendalikannya.

		tidak lagi berpengaruh besar.	
3.	Terus menerus bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasakan nyaman bagi mereka	Baju, gaya rambut, sikap, dan pendapat mereka sering berubah-ubah.	Orang tua mungkin menaggapi sikap remaja secara serius dan kekhawatiran akan menjadi menetap.
4.	Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru, dan mengujinya walaupun berisiko.	Mulai bereksperimen dengan rokok, alcohol, dan kadang-kadang NAPZA.	Cemas terhadap risiko ini, sehingga orang tua cenderung membatasi dan menetapkan aturan.
5.	Tidak lagi terfokus pada diri sendiri	Lebih bersosialisasi dan tidak pemalu lagi.	Orang tua melihat bahwa remaja siap untuk membina hubungan dekat.
6.	Membangun nilai/norma dan mengembangkan moralitas	Mempertanyakan ide dan nilai/norma yang diterima dari keluarga	Dapat menjadi masalah bila remaja menolak sikap yang mempunyai nilai tinggi bagi orang tua.
7.	Mulai membutuhkan lebih banyak teman dan rasa setia kawan	Ingin menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman daripada keluarga	Orang tua cemas akan pengaruh teman
8.	Mulai membina hubungan dengan lawan jenis	Mulai berpacaran, tapi hubungan belum serius	Orang tua cemas, dan mungkin pula terlalu ikut campur

9.	Intelektual lebih berkembang dan ingin tahu tetang banyak hal, mampu berpikir secara abstrak, dan mulai berurusan secara hipotesis	Mulai mempertanyakan sesuatu yang sebelumnya tak berkesan. Ingin mengikuti diskusi atau debat	Orang tua mempunyai kesempatan untuk lebih mengetahui anaknya.
10.	Berkembangnya keterampilan intelektual khusus, misalnya kemampuan matematika, bahasa dan ilmu pengetahuan lainnya	Mungkin tidak mendapat kesempatan untuk mengembangkan keterampilan ini	Orang tua perlu menunggu sampai tahap remaja pertengahan sebelum menyimpulkan tentang kemampuan intelektual anak.
11.	Mengembangkan minat yang besar dalam bidang seni dan olahraga, seperti musik, seni lukis, tari, basket. Dan lainnya.	Mungkin mengabaikan perjalanan sekolah karena adanya minat yang baru.	Orang tua perlu mengenali bahwa anaknya memiliki kemampuan yang lebih dari dugaannya.
12.	Senang berpetualang, ingin berpergian secara mandiri, mengikuti kegiatan seperti memanjat tebing,	Remaja merasa dirinya mampu, sehingga mereka tidak mengikuti upaya penyelamatan diri yang dianjurkan.	Orang tua ingin melarang kegiatan anak yang berbahaya.

	naik gunung, dan lainnya.		

Sumber: Tarwoto, 2012
Keterangan : Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan

Tabel 2.5 Perkembangan Psikososial Remaja Akhir

No.	Tahap Perkembangan	Dampak terhadap remaja	Efek terhadap orang tua
1.	Ideal	Cenderung menggeluti masalah social/politik. Dapat pula menggeluti nilai-nilai keagamaan dan bahkan pindah agama.	Orang tua menjadi tegang dan stress karena penolakan anak terhadap agama dan kepercayaan sendiri.
2.	Terlibat dalam kehidupan pekerjaan dan hubungan di luar keluarga	Mulai belajar mengatasi stress yang dihadapinya, mungkin lebih senang pergi dengan teman dari pada berlibur dengan keluarganya	Keinginan orang tua untuk melindungi anaknya dapat menimbulkan bentrokan.
3.	Harus belajar untuk mencapai kemandirian, baik dalam bidang finansial maupun emosional.	Kecemasan dan ketidakpastian masa depan dapat merusak harga diri dan keyakinan diri.	Orang tua mungkin masih memberikan dukungan finansial terhadap remaja yang secara emosional tidak lagi tergantung kepada mereka. Hal ini dapat membuat hubungan menjadi

			lebih mudah
4.	Lebih mampu membuat hubungan dengan lawan jenis yang lebih stabil.	Mempunyai pasangan yang lebih serius dan banyak menghabiskan waktunya dengan mereka.	Orang tua cenderung cemas terhadap hubungan yang terlalu serius dan terlalu dini. Mereka takut sekolah atau pekerjaan akan terabaikan.
5.	Mereka sbagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga	Cenderung merasa pengalamannya berbeda dengan orang tuanya	Orang tua mungkin berkecil hati menghadapi keadaan ini.
6.	Hampir siap untuk menjadi orang dewasa yang mandiri	Mungkin ingin meninggalkan rumah dan hidup snediri.	Orang tua perlu menyesuaikan bila akhirnya anak meninggalkan rumah.

Sumber: Tarwoto, 2012
Keterangan : Perkembangan Psikososial Remaja Akhir

2.4.2 Dampak Obesitas terhadap Psikososial

Obesitas yang tidak ditatalaksana secara dini akan mengakibatkan tekanan psikologis dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua, dan guru (a, dkk, 2010).

Obesitas memliki dampak fisik dan psikososial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan (Harahap, dkk, 2010). Damayanti (2002) mengatakan anak obesitas umumnya jarang bermain dengan teman sebayanya, cenderung menyendiri, tidak diikutsertakan dalam permainan serta canggung atau menarik diri dari kontak sosial. Masalah psikososial ini disebabkan oleh faktor internal yaitu depresi, kurang percaya

diri, persepsi diri yang negatif maupun rendah diri karena selalu menjadi bahan ejekan teman-temannya. Faktor eksternal juga berpengaruh besar karena sejak dini lingkungan menilai orang gemuk sebagai orang yang malas, bodoh, dan lamban. Dapat pula karena ketidakmampuan untuk melaksanakan suatu tugas atau kegiatan terutama olahraga akibat adanya hambatan pergerakan oleh obesitasnya (Ali dan Asrori, 2015). Gangguan psikososial yang dapat terjadi seperti rasa rendah diri, depresif, dan menarik diri dari lingkungan. Hal ini dikarenakan anak obesitas seringkali menjadi bahan hinaan teman sepermainan dan teman sekolah. Dapat pula karena ketidakmampuan untuk melaksanakan suatu tugas atau kegiatan terutama olahraga akibat adanya hambatan pergerakan oleh kegemukannya (Rumaisah, 2016).

Obesitas juga dapat menyebabkan konsekuensi psikososial yang signifikan. Anak-anak dan remaja yang mengalami obesitas dapat mengalami prasangka dan diskriminasi sejak usia anak anak. Dampak obesitas berupa gangguan psikososial, rasa rendah diri, depresif dan menarik diri dari lingkungan. Hal ini karena anak obesitas sering menjadi korban bahan olok-olokan teman main dan teman sekolah (Ali dan Asrori, 2015). Remaja putri yang mengalami obesitas dan overweight melaporkan bahwa telah dipermalukan atau menerima komentar negatif karena berat badan mereka (WHO, 2000).

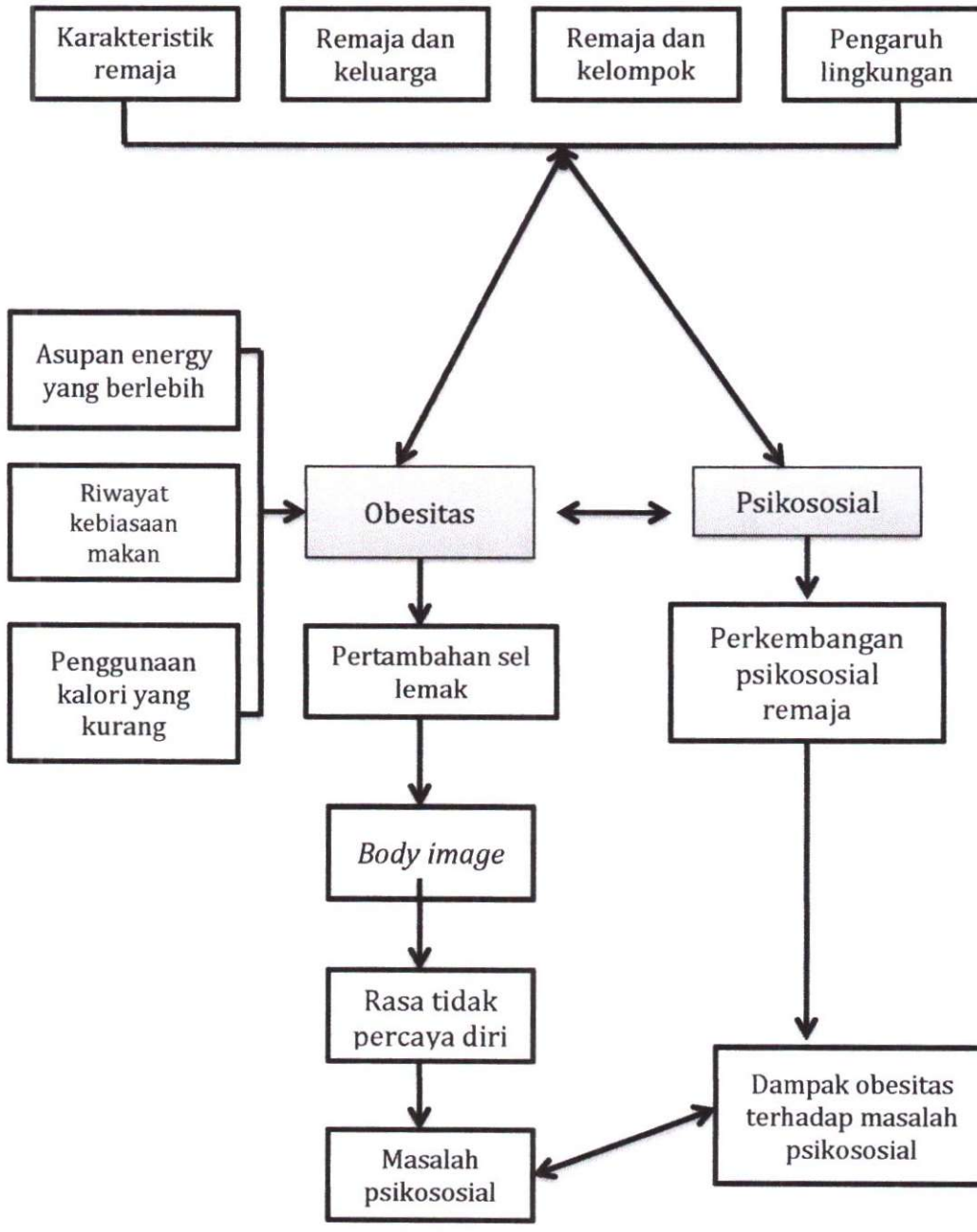
Remaja obesitas biasanya pasif dan depresif, karena sering tidak dilibatkan pada kegiatan yang dilakukan oleh teman sebayanya, juga sering merasa sulit mendapatkan pacar karena merasa potongan tubuhnya jelek, tidak modis, merasa rendah diri (WHO, 2000).

Cenderung malu dan sedih dengan tubuh yang tidak berbentuk dan tidak dapat menyembunyikan perasaan mereka. Kemanapun mereka pergi, mereka selalu menarik perhatian. Obesitas adalah kecacatan yang serius dalam kehidupan sosial seorang anak, hal ini menyebabkan tingkat kepercayaan diri rendah dengan konsekuensi peningkatan kejadian kesedihan, kesendirian, dan kegugupan pada remaja obesitas (WHO, 2000).

Perkembangan dari seorang anak menjadi dewasa pasti melalui fase remaja. Pada fase ini fisik seseorang terus berkembang, demikian pula aspek sosial maupun psikologinya. Perubahan ini membuat seorang remaja mengalami banyak ragam dalam gaya hidup, perialku, tidak terkecuali pengalaman dalam menentukan aktualisasi mereka dengan menunjukkan diri mereka bhwa mereka menarik terutama terjadi pada remaja putrei yang ingin memiliki bentuk badan yang ideal (Khomsan, 2008).

Bagi remaja putri yang mengalami obesitas, masalah yang sering kali muncul adalah kepercayaan diri yang rendah dan kondisi ini berbeda jika dibandingkan dengan remaja putra yang lebih mengutamakan prestasi dari pada mengurus bentuk tubuh yang ideal (Dewi, 2004).

2.5 Kerangka Teori



Variabel yang tidak diteliti :
Variabel yang diteliti :

2.5 Hipotesis

Tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan masalah psikososial pada siswa dan siswi Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* digunakan karena mencari hubungan variabel dependen yaitu obesitas dan variabel independen yaitu masalah psikososial serta pada penelitian ini hanya satu kali pengambilan data. (Sastroasmoro, 2014).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 bulan November tahun 2016.

3.2.2 Tempat

Penelitian dilaksanakan di kelas 9 Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang. Tempat penelitian dipilih karena sekolah tersebut merupakan salah satu sekolah negeri yang ada di Palembang dan belum adanya penelitian serupa yang pernah dilakukan di SMP tersebut.

3.3 Populasi Subjek/ Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah siswa dan siswi SMP di Sekolah Menengah Pertama di Palembang.

a. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas 9 yang obesitas. Peneliti memilih siswa dan siswi kelas 9 dikarenakan usia siswa dan siswi dikelas 9 sudah berusia 12 tahun hal ini sudah sesuai dengan instrument kuisioner *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)-35 yang bisa diisi untuk siswa dan siswi yang sudah berusia lebih dari 11 tahun.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah siswa dan siswi yang obesitas di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi yang obesitas di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Kriteria eksklusi

Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
Siswa dan siswi pada SMP Negeri 9 Palembang.	Siswa dan siswi yang tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan
Siswa dan siswi yang hadir di sekolah pada saat melakukan penelitan	Siswa dan siswi yang memiliki penyakit kronik.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Semua subjek yang datang dan memenuhi syarat serta kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2014). Sampel minimal pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang (Sugiyono, 2015).

3.3.4 Penghitungan Besar Sampel

Besar sampel diperoleh dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi seperti yang telah tercantum diatas. Diharapkan jumlah sampel minimal 30 sampel. Hal ini sesuai dengan teori Roscoe, besar sampel yang layak dalam penelitian antara tiga puluh sampai lima ratus orang (Sugiyono, 2015).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Sastroasmoro, 2014).

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro, 2014). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah obesitas.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro, 2014). Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah masalah psikososial.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel yang di ukur	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Obesitas (Variabel independen)	suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan	Responden diukur berat badan menggunakan timbangan dan tinggi badan menggunakan meteran. Hasilnya dimasukkan ke dalam rumus IMT = BB (kg)/ TB^2 (m)	• Timbangan • Meteran • Kuisioner	Nominal	• ya, jika ≥ persentil 95 • tidak, jika < persentil 95

	(Sjarif, 2011)	dan hasil dimasukkan ke dalam kurva *body mass index-for-age percentiles* NCHS.			
Masalah Psikososial (Variabel Dependent)	Masalah kejiwaan dan kemasyara-rakatan yang mem punyai pengaruh timbal balik sebagai akibat ter jadinya perubahan sosial dalam masyarakat	responden mengisi kuisioner *pediatric symptom checklist* (PCS)-35	Kuisioner *pediatric symptom checklist* (PCS)-35	Nominal	• ya, jika terdapat masalah psikososial pada remaja obesitas, jika ≥ 30 • tidak, jika terdapat masalah psikososial pada remaja obesitas, jika < 30

Sumber: Sastroasmoro, 2014

3.6 Cara Kerja/ Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Cara Kerja

Subjek penelitian adalah siswa dan siswi usia 12 hingga 15 tahun. Siswa dan siswi di SMP akan di ukur berat badan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan menggunakan meteran. Lalu setelah didapatkan berat badan dan tinggi badan, hasil dimasukkan ke dalam rumus perhitungan IMT dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan $(m)^2$. Setelah itu hasil perhitungan IMT dimasukkan ke dalam kurva NCHS 2000. Apabila siswa dan siswi tersebut didapatkan hasil lebih dari persentil 95 (Sjarif, 2011). menandakan siswa dan siswi tersebut sesuai dengan kriteria dan dimasukkan ke dalam sampel penelitian. Pengambilan subjek dilakukan secara *consecutive sampling*, karena semua subjek yang datang dan memenuhi syarat serta kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2014). Setelah itu, siswa dan siswi yang sudah memenuhi kriteria atau obesitas akan diberikan quisioner *Pediatric Symptom Checklist* (PCS)-35 untuk mengetahui adakah hubungan antara obesitas dan masalah psikososial. Penulis memilih menggunakan *pediatric symptom checklist* (PCS)-35 dikarenakan (PCS)-35 adalah kuisioner yang dapat diisi sendiri oleh remaja yang berusia kurang lebih 12 tahun.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Lalu setelah didapatkan sampel berdasarkan kriteria inklusi, siswa dan siswi tersebut diberikan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)-35.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari SMP Negeri 9, berupa data nama dan jumlah siswa siswi kelas sembilan SMP Negeri 9 Palembang.

3.7 Pengelolahan dan Analisis Data

Semua data dari pengisian kuisioner yang diisi responden dikumpulkan dan data disederhankan dalam bentuk tabel kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data menggunkan komputer. Proses pengelolaan data pada program komputer meliputi:

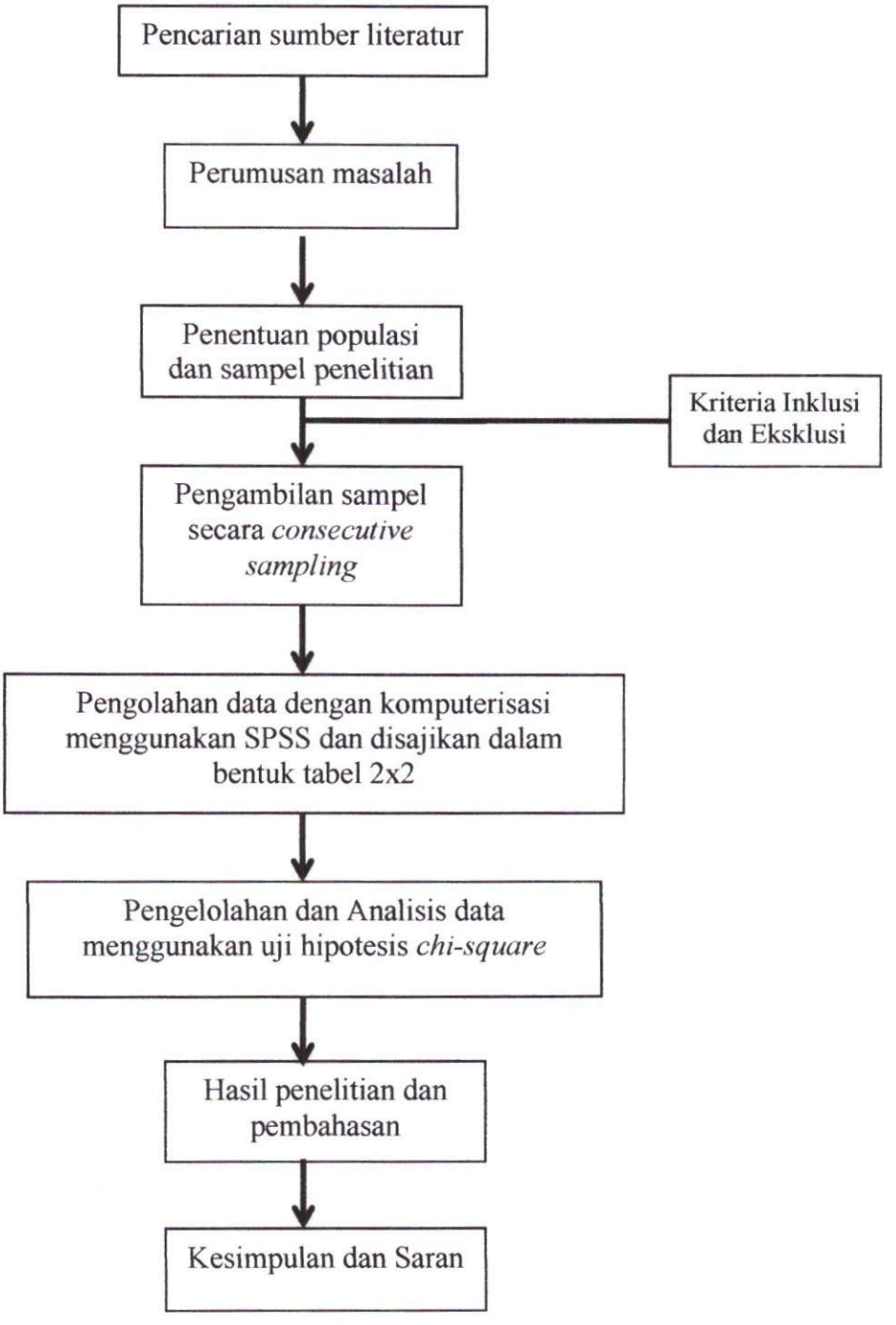
1. *Editing*, melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, merubah data berbentuk huruf menjadi data numeric (angka). Pada variabel obesitas peneliti mengkodekan 1 (tidak obesitas), 2 (tidak obesitas), sedangkan pada variabel masalah psikososial peneliti mengkodekan 1 (terdapat masalah psikososial) dan 2 (tidak terdapat masalah psikososial.
3. *Processing*, data yang sudah di entry dianalisis. Pemprosesesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuisioner ke program *Statistcal Program for Social Science* (SPSS) versi 22 *for mac*.
4. *Cleaning*, pengecekan kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak.
5. Setelah selesai melakukan pengolahan data, langkah selanjutnya adalah menganalisis data.
6. Pengelolahan data

   Melakukan analisis data. Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan tabel 2x2. Penelitian terhadap dua variabel mempunyai tujuan untuk mengukur hubungan (asosiasi) antara dua variabel yang diteliti. Variabel obesitas dan masalah psikososial merupakan variabel kategorik tidak berpasangan. Data akan dinalisis menggunakan uji hipotesis *chi-square*.

   (Dahlan, 2011)

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan pengelolahan data menggunakan analisis statistik.

3.8 Alur Penelitian



3.9 Anggaran

Demi kelancaran proses, penelitian ini akan membutuhkan sejumlah biaya. Berikut ini perkiraan anggaran biaya yang akan dikeluarkan selama penelitian ini berlangsung.

Tabel 3.4 Rancangan Anggaran

a. Pembuatan Proposal	Kertas HVS A4 70 gram x 1 rim	Rp.	33.000,00
	Pencetakan:		
	Tinta hitam x1 botol	Rp.	20.000,00
	Tinta warna x 1 botol	Rp.	20.000,00
	Biaya Internet	Rp.	100.000,00
b. Seminar Proposal	Kertas HVS A4 70 gram x 1 rim	Rp.	33.000,00
	Pencetakan:		
	Tinta hitam x1 botol	Rp.	20.000,00
	Tinta warna x 1 botol	Rp.	20.000,00
	Map Kertas 4 x Rp 3.000,00	Rp.	12.000,00
	Jilid 7 x Rp 3.000,00	Rp.	21.000,00
c. Penyusunan Laporan	Kertas HVS A4 80 gram 1 rim x Rp 40.000,00	Rp.	40.000,00
	Pencetakan:		
	Tinta hitam x1 botol	Rp.	20.000,00
	Tinta warna x 1 botol	Rp.	20.000,00
	Map Kertas 7 x Rp 3.000,00	Rp.	21.000,00
	Jilid 7 x Rp 50.000,00	Rp.	350.000,00
	Alat dan bahan penelitian	Rp.	500.000,00
Total Pengeluaran		**Rp.**	**1.230.000,00**

3.11 Jadwal Penelitian

Tabel 3.5 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Rencana Kegiatan	April 2016	Mei 2016	Juni 2016	Juli 2016	Agustus 2016	September 2016	Oktober 2016	November 2016	Desember 2016	Januari 2017	Februari 2017
1.	Pengajuan judul skripsi											
2.	Penentuan judul dan dosen pembimbing (I dan II)											
3.	Persetujuan judul oleh Kedua dosen pembimbing											
4.	Penyusunan proposal skripsi											
5.	Penetapan SK pembimbing											
6.	Pendaftaran seminar proposal											
7.	Ujian seminar proposal											
8.	Perbaikan											
	Proposal											
9.	Surat izin pengambilan data											
10.	Pelaksanaan penelitian skripsi											
11.	Penyusunan											

	skripsi	
12.	Pendaftaran ujian akhir skripsi	
13.	Ujian akhir skripsi	
14.	Perbaikan dan batas akhir pengumpulan skripsi	

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian dilakukan pada tanggal 26 November 2016, dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 30 orang yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Subjek diukur berat badan dan tinggi badan, setelah itu dihitung status gizinya menggunakan kurva CDC tahun 2000, dan selanjutnya diberikan kuisioner *Pediatric Symptom* Checklist (PSC)-35. Pada penelitian ini didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada 30 orang subjek penelitian dengan hasil sebagai berikut:

A. Distribusi Frekuensi Siswa dan Siswi berdasarkan Status Gizi

Tabel 4.1. Frekeunsi Subjek berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Obesitas	18	60
Tidak Obesitas	12	40
Total	30	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah subjek yang mengalami obesitas adalah sebanyak 18 orang (60%) dari total 30 orang subjek penelitian.

B. Distribusi Masalah Psikososial berdasarkan Siswa dan Siswi Obesitas

Tabel 4.2. Frekuensi Masalah Psikososial berdasarkan Siswa dan Siswi Obesitas

Masalah Psikososial	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	11	61
Tidak	7	39
Total	18	100

Dari 18 orang yang mengalami obesitas, 11 orang diantaranya memiliki masalah psikososial (61%).

C. Distribusi Siswa dan Siswi Obesitas yang Memiliki Masalah Psikososial

Tabel 4.3 Frekuensi Masalah Psikososial berdasarkan Siswa dan Siswi yang Obesitas

No	Masalah Psikososial	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Perempuan		Laki-laki		N	%
		N	%	N	%		
1	Ya	4	36,4	7	63,6	11	100
2	Tidak	4	57	3	43	7	100
Jumlah		8	44,4	10	55,6	18	100

Dari tabel 4.3 ini didapatkan 18 (100%) orang yang mengalami obesitas dengan masalah psikososial dengan sebaran sebagai berikut: 4 orang perempuan (36,4%) dan 7 orang laki-laki (63,3%).

D. Distribusi Masalah Psikososial yang Dialami Siswa dan Siswi Obesitas di SMP Negeri 9 Palembang

Tabel 4.4 Frekuensi Masalah Psikososial pada Siswa dan Siswi Obesitas di SMP Negeri 9 Palembang

No	Checklist	N	Hasil					
			Tidak Pernah		Kadang		Sering	
			N	%	N	%	N	%
1.	Mengeluh Sakit	11	6	54,5	5	45,4	0	0
2.	Menyendiri	11	1	9,09	3	27,2	7	63,6
3.	Mudah Lelah, Kurang Energik	11	1	9,09	6	54,5	4	36,3
4.	Selalu bergerak, sulit duduk dengan tenang	11	4	36,3	3	27,2	3	27,2
5.	Bermasalah dengan guru di sekolah	11	11	100	0	0	0	0
6.	Kurang tertarik pada pelayanan di sekolah	11	11	100	0	0	0	0
7.	Beraktifitas seolah dikendali	11	6	54,5	2	18,1	3	27,2

	oleh mesin							
8.	Terlalu banyak melamun	11	2	18,1	6	54,5	2	18,1
9.	Perhatian mudah teralih	11	6	54,5	2	18,1	3	27,2
10.	Takut pada situasi baru	11	4	36,3	2	18,1	5	45,4
11.	Sedih dan murung	11	7	63,6	4	36,3	0	0
12.	Mudah marah	11	4	36,3	6	54,5	1	9,09
13.	Cepat merasa putus asa	11	5	45,5	3	27,2	3	27,2
14.	Sulit berkonsentrasi	11	5	45,5	3	27,2	3	27,2
15.	Tidak tertarik untuk berkawan	11	11	100	0	0	0	0
16.	Berkelahi dengan remaja lain	11	11	100	0	0	0	0
17.	Membolos sekolah	11	11	100	0	0	0	0
18.	Penurunan prestasi di	11	8	72,7	3	27,2	0	0

	sekolah							
19.	Memandang rendah diri sendiri	11	4	36,3	4	36,3	3	27,2
20.	Ke dokter tapi dokter tidak menemukan masalah	11	11	100	0	0	0	0
21.	Gangguan tidur	11	5	45,5	2	18,1	4	36,3
22.	Kecemasan yang berlebihan	11	0	0	3	27,2	5	45,4
23.	Ingin bersama orang tua lebih dari sebelumnya	11	7	63,6	0	0	4	36,3
24.	Merasa dirimu buruk	11	3	27,2	4	36,3	4	36,3
25.	Mengambil risiko berlebihan yang tidak perlu	11	6	54,5	3	27,2	2	18,1
26.	Sering terluka atau cedera	11	11	100	0	0	0	0

27.	Kurang gembira	11	3	27,2	6	54,5	2	18,1
28.	Kekanak-kanakan disbanding usiamu	11	8	72,7	1	9,09	2	18,1
29.	Tidak mengikuti aturan	11	7	63,6	4	36,3	0	0
30.	Tidak menunjukkan perasaan	11	2	18,1	6	54,5	3	27,2
31.	Tidak memahami perasaan orang lain	11	2	18,1	6	54,5	3	27,2
32.	Mengejek orang lain	11	4	36,3	4	36,3	3	27,2
33.	Menyalahkan orang lain untuk kesalahanmu	11	10	90,9	1	9,09	0	0
34.	Mengambil barang yang bukan punyamu	11	11	100	0	0	0	0
35.	Menolak untuk berbagi	11	9	81,8	2	18,1	0	0

Dari tabel ini dideskripsikan 35 masalah psikososial yang terdapat pada kuisioner. Masalah psikososial terbanyak yang dialami oleh siswa dan siswi SMP Negeri 9 Palembang adalah menyendiri yaitu sebanyak 7 orang subjek (63,6%).

4.1.2 Analisis Bivariat

A. Tabel Hubungan Obesitas dengan Masalah Psikososial

Hubungan obesitas dengan masalah psikososial dapat dilihat pada Tabel dibawah ini

Tabel 4.5 Hubungan Obesitas dan Masalah Psikososial pada Siswa dan Siswi Kelas 9 SMP Negeri 9 Palembang.

No	IMT	Masalah Psikososial				Jumlah		p
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%			
1	Obesitas	11	61	7	39	18	100	**0,880**
2	Tidak Obesitas	8	66,7	4	33,3	12	100	
Jumlah		19	63,3	11	36,7	30	100	

Dari tabel 4.5 Diatas, didapatkan hasil subjek yang mengalami obesitas dan masalah psikososial sebanyak 11 orang (61%), yang mengalami obesitas tanpa masalah psikososial sebanyak 7 orang (39%). Berdasarkan analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p= 0,880 yang berarti tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan masalah psikososial.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi Frekuensi Siswa dan Siswi berdasarkan Status Gizi

Tabel 4.1 menyajikan distribusi frekuensi siswa dan siswi yang mengalami obesitas dan tidak obesitas. Dari 30 sampel minimal, peneliti mendapatkan 18 orang (60%) siswa dan siswi yang mengalami obesitas. Sedangkan 12 orang (40%) sisanya tidak mengalami obesitas. Pada 18 orang (60%) didapatkan IMT lebih besar sama dengan persentil ke-95 yang berintepretasi obesitas. Hal ini sesuai dengan teori Sjarif (2011) yang mengatakan bahwa IMT lebih besar sama dengan persentil ke-95 menandakan mengalami obesitas.

4.2.2 Distribusi Masalah Psikososial berdasarkan Siswa dan Siswi Obesitas

Tabel 4.2 menyajikan distribusi siswa dan siswi obesitas yang memiliki masalah psikososial. Peneliti mendapatkan 18 orang (100%) siswa dan siswi yang mengalami obesitas, dan diantara 18 orang yang mengalami obesitas terdapat 11 (61%) orang diantaranya yang memiliki masalah Psikososial sedangkan 7 (39%) orang lagi tidak memiliki masalah psikososial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pujiastuti, 2013 pada SMP Negeri 14 Bandung yang didapatkan hasil bahwa dari 31 siswa dan siswi terdapat 15 orang yang mengalami obesitas. Tentunya hal ini menjadi perhatian karena obesitas masih berlanjut pada masa adolesensi, maka morbiditas maupun mortalitasnya akan semakin tinggi (Soetjiningsih, 2010). Obesitas kemungkinan terjadi karena asupan energi melebihi asupan kebutuhan atau pemakaian energi yang kurang. Asupan energi yang berlebihan dapat menjadi kelebihan energi yang menetap (Soetjiningsih, 2010). Dapat dilihat pada saat melakukan penelitian, remaja obesitas lebih memilih berdiam diri dikelas dan bermain dengan *gatget*nya dibandingkan berolahraga seperti bermain sepak bola, berlari dan sebagainya diluar kelas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan kalori yang kurang terjadi jika aktifitas fisiknya kurang (Soetjiningsih, 2010).

Sebanyak 11 orang (61%) dari 30 orang siswa dan siswi obesitas mempunyai masalah psikososial. Telah diketahui sebelumnya bahwa anak adolesensi yang obesitas biasanya akan mendapatkan efek psikologis, seperti kurang rasa percaya diri (Soetjiningsih, 2010). Obesitas yang tidak diobati secepat mungkin akan mengakibatkan tekanan psikologis dalam hubungannya dengan teman sebaya, orang tua, dan guru (Harahap, 2010).

4.2.3 Distribusi Siswa dan Siswi Obesitas yang Memiliki Masalah Psikososial

Tabel 4.1 menyajikan 11 orang siswa dan siswi yang mengalami obesitas, dan dari 18 orang siswa dan siswi obesitas yang mengalami masalah psikosoial didapatkan 4 orang diantaranya adalah perempuan (36,4%), sedangkan 7 orang adalah laki-laki (63,6%). Hal ini tidak sesuai dengan teori WHO (2000) yang menyatakan bahwa remaja perempuan lebih banyak mengalami masalah psikososial yang ditandai dengan lebih sering melaporkan bahwa telah dipermalukan dan menerima komentar negatif.

4.2.4 Masalah Psikososial yang Dialami Siswa dan Siswi di SMP Negeri 9 Palembang

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan 3 buah masalah psikososial dari 35 masalah psikososial yang terdapat didalam kuisioner, 3 masalah psikososial dipilih berdasarkan jawaban sering terbanyak. Peneliti mendapatkan masalah psikososial yang paling banyak dihadapi oleh siswa dan siswi SMP Negeri 9 Palembang adalah menyendiri sebanyak 10 orang (90,7%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa obesitas memiliki dampak psikososial yang dapat mempengaruhi perkembangan, anak obesitas umumnya jarang bermain dengan teman sebayanya, cenderung menyendiri (Damayanti, 2002). Obesitas berdampak menjadi masalah psikososial selain menimbulkan sifat menyendiri juga menimbulkan rasa rendah diri (Rumaisah, 2016).

4.2.5 Hubungan Obesitas dengan Masalah Psikososial

Dari Tabel 4.5 Diatas, berdasarkan analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara obesitas dengan masalah psikososial. Hal ini tidak sesuai dengan teori Ali dan Ansori (2015) yang mengatakan bahwa obesitas dapat menyebabkan konsekuensi psikososial yang signifikan.

Hal ini dikarenakan lingkungan keluarga yang berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja, salah satunya adalah pola asuh keluarga. Orang tua yang demokratis, akan mengikuti keberadaan anaknya sebagai individu dan mahluk sosial, serta mau mendengarkan dan menghargai pendapat anaknya. Kondisi ini dapat menimbulkan keseimbangan anatara perkembangan individu dan sosial, sehingga akan memperoleh suatu kondisi mental yang sehat (Tarwoto, 2012). Sehingga dengan pola asuh yang baik dalam suatu keluarga maka seorang remaja obesitas bisa untuk tidak mengalami masalah psikososial. Berdasarkan perkembangan psikososial remaja awal menurut Tarwoto (2012) pada perkembangan remaja awal para remaja mulai menganggap pengaruh teman sebaya dan keluarga menjadi sangat besar. Sehingga dengan sikap orang tua yang demokratis serta diiringi dengan proses perkembangan psikososial maka seseorang tersebut akan memperoleh suatu kondisi mental yang sehat.

Selain didukung dengan teori Tarwoto tahun 2012, menurut peneliti remaja obesitas tidak selalu memiliki masalah psikososial. Beberapa remaja obesitas memiliki rasa percaya diri seperti halnya remaja dengan status gizi normal lainnya. Menurut peneliti mereka juga mengutamakan kelebihan yang mereka punya dibandingkan bentuk tubuhnya sendiri, mereka juga lebih mementingkan kompetensi ataupun prestasi dibidang akademik dan non akademik dibandingkan mementingkan bentuk tubuh mereka yang kurang sempurna.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. Berbagai keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Data penelitian hanya diambil berdasarkan pengukuran berat badan, tinggi badan dan pemberian kuisioner saja, sehingga data yang didapatkan kurang bervariasi.
2. Penelitian melibatkan subjek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 30 orang, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah yang besar.
3. Peneliti mengalami kesulitan dalam menyamakan jadwal penelitian dengan jadwal belajar yang padat di SMP Negeri 9 Palembang mengingat siswa dan siswi SMP Negeri 9 kelas 9 sedang disibukkan dengan persiapan untuk menjalani UN dan juga jadwal perkuliahan peneliti yang padat.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

1.1 Simpulan

Dari 30 orang siswa dan siswi SMP Negeri 9 Palembang, terdapat 18 orang siswa dan siswi yang mengalami obesitas. Dari 18 orang tersebut, 11 orang diantaranya mengalami masalah psikososial. Terdapat 4 orang perempuan dan 7 orang laki-laki yang mengalami masalah psikososial dari 11 orang siswa dan siwi SMP Negeri 9 Palembang. Selanjutnya, masalah psikososial yang paling banyak dialami oleh siswa dan siswi SMP Negeri 9 Palembang, adalah menyendiri dimana sebanyak 7 orang yang sering mengalami masalah psikososial menyendiri. Kemudian, berdasarkan analisis data tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan masalah psikososial pada pelajar kelas 9 SMP Negeri 9 Palembang Tahun 2016.

1.2 Saran

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Siswa dan siswi obesitas yang mengalami masalah psikososial perlu diberikan bimbingan mengenai pola makan yang baik dan mengenai perilaku.
2. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti menggunakan sampel yang lebih besar dan dengan desain penelitian yang berbeda.
3. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyebab remaja obesitas lebih mudah mengalami masalah psikososial menyendiri.
4. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti dapat menambahkan variabel lain seperti tingkat depresi pada remaja yang mengalami obesitas.
5. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan melakukan pengumpulan data tidak hanya berasal dari penimbangan berat badan, tinggi badan dan kuisioner saja tetapi juga melakukan anamnesis mendetail.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2010. Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik. Bumi Aksara, Indonesia, Jakarta.

Dahlan, Muhammad Sopiyudin. 2011. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Edisi 5. Sagung Seto, Indonesia, Jakarta.

Damayanti R. 2002. *Obesitas pada Anak dan Permasalahannya dalam Hot Topic in Pediatric II*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.

DepKes RI. 2008. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Badan Litbangkes DepKes RI, Indonesia, Jakarta.

Dewi Amanah. 2004. Perbedaan Kepercayaan Diri Antara Remaja Pria dan Wanita yang Mengalami Obesitas pada Siswa/I SMAN di Kota Rantauprapat. Universitas Medan Area.

Harahap DF, Sjarif DR, Soedjatmiko, Widodo DP, Tedjasaputra MS. 2010. Identification of emotional and behavior problems in obese children using child behavior checklist (CBCL) and 17-items pediatric symptom checklist (PSC-17). Pediatr Indones ;50:42–8.

Dinkes. 2014. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Indonesia, Palembang.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2011. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial. Ed 6. Saunder Elsevier. Singapore.

Jellinek, M, dkk. 2014. Use The Pediatric Symptom Checklist to Screen for Psychosocial Problems in Pediatric Primary Care. (ncbi.nlm.nih.gov, diakses pada tanggal 7 Oktober 2016).

Janssen, I, dkk. 2004. Association between overweight and obesity with bullying behaviours in school-aged children. Pediatrics. 94 (113) : 1187.

Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013. Riset Kesehatan Dasar. 2013.

Khomsan A, dkk. 2008. Sehat Itu Mudah, Wujudkan Hidup Sehat dengan Makanan Tepat. PT Mirzan Publika, Indonesia, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. 2014. Hal. 3.

Puhl RM, dan Brownell KD. 2004. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. Obesity. 4 :213-217.

Pujiastuti, E dkk. 2013. Perbandingan Masalah Psikososial pada Remaja Obes dan Gizi Normal Menggunakan Pediatric Symptom Checklist (PSC)-17. Sari Pediatri. 15 (4) : 201-202.

Rikesdas. 2007. Perkembangan Status Kesehatan Gizi. (*http://www.litbang.depkes.go.id, Diakses pada tanggal 12 Agustus 2016*).

Rikesdas. 2013. Perkembangan status kesehatan provinsi Sumatera Selatan. (*http://www.depkes.go.id, Diakses pada tanggal 14 Agustus 2016).*

Rumaisah, Dian. 2016. Perbandingan Gejala Depresi pada Remaja Perempuan Obesitas dan Non Obesitas. Skripsi, Jurusan Kedokteran Umum Unhas (tidak dipublikasikan). Hal. 32.

Sastroasmoro, Sudigdo. dan Sofyan Ismael. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto. Jakarta, Indonesia. Hal. 130-301.

Sjarif DR. 2002. Obesitas pada anak dan permasalahannya. Dalam: TrihonoPP , PudjiartoPS,SjarifDR ,penyunting. Pendidikan kedokteran berkelanjutan ilmu kesehatan anak XLV. Hot topics in pediatrics II. Jakarta: Balai Penerbit FKUII: 219–34.

Sjarif DR. 2011. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Ed ke1. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Soedjatmiko. 2001. Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. Sari Pediatri. 3 (3). 175-185.

Soetjiningsih. 2010. Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Sagung Seto, Indonesia, Jakarta.

Soraya, G.D. 2012. Perbedaan Masalah Mental dan Emosional Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Agama. Universitas Diponegoro, Indonesia, Semarang.

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung, Indonesia. Hal. 90-91.

Tarwoto. 2012. Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. Salemba Medika, Indonesia, Jakarta.

WHO. 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic report of WHO Consultation. WHO, Geneva.

World Health Organization. 2003. Obesity: preventing dan managing the global epidemic. Geneva: WHO Technical Report Series.

WHO. 2007. Growth References 5-19 years for adolescence. (http://www.who.int/growthref/who200 7_bmi_for_age/en/, Diakses pada tanggal 10 September 2016)

WHO. 2012. Obesity. (http://www.who.int/topics/obesity/en/ html, Diakses pada tanggal 10 September 2015)

WHO. 2014. The Sexual and Reproductive Health of Younger Adolescents. (*http://libdoc.who.int, diakses pada tanggal 9 Agustus 2016*).

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA ORANG TUA / WALI RESPONDEN PESERTA PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya Vanesa Rizki Vayari, mahasiswi Fakulltas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2013. Pada saat ini sedang menyusun skripsi yang berjudul "Hubungan Obesitas pada Siswa dan Siswi Terhadap Masalah Psikososial di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembangt Tahun 2016 ". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada korelasi antara siswa dan siswi yang mengalami obesitas terhadap masalah psikososial.

Untuk itu, saya memohon kesediaan bapak ibu sekalian selaku orang tua/ wali responden untuk kiranya mengizinkan anaknya menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang akan dilakukan adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan serta pengisian kuisioner mengenai masalah psikososial. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika adik-adik tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman atau sanksi bagi bapak/ibu serta memungkinkan untuk mengundurkan diri dari mengikuti penelitian ini. Apabila bapak ibu sekalian selaku orang tua/ wali responden setuju maka saya mohon kesediaan bapak ibu sekalian selaku orang tua/ wali responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya sekalian saya ucapkan terima kasih.

Palembang, November 2016

Peneliti

Vanesa Rizki Vayari

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN PESERTA PENELITIAN
(Lembar *Informed Consent*)

Saya yang betanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Adalah bertindak sebagai orang tua/wali responden dari anak saya :

Nama :

Alamat :

Usia :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang penelitian yang akan dilakukan berjudul "**Hubungan Obesitas Pada Siswa dan Siswi Terhadap Masalah Psikososial Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Palembang Tahun 2016 ",** maka kami mempersilahkankan dilakukannya pengukuran berat badan dan tinggi badan serta pengisian kuisioner pada anak tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran, maka demikian persetujuan ini saya izinkan dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun anak saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Palembang, November 2016

Orang Tua/ Wali Responden

( )

Lampiran 3

Pediatric Symptom Checklist (PSC)-35 / *Youth* (Y-PSC)

Tandai dibawah ini, yang paling sesuai dengan anda:

No		Tidak pernah	Kadang	Sering
1.	Mengeluh sakit			
2.	Menyendiri			
3.	Mudah lelah, kurang energik			
4.	Selalu bergerak, sulit duduk dengan tenang			
5.	Bermasalah dengan guru disekolah			
6.	Kurang tertarik pada pelayanan disekolah			
7.	Beraktifitas seolah-olah dikendalikan oleh mesin			
8.	Terlalu banyak melamun			
9.	Perhatian mudah teralih			
10.	Takut pada situasi baru			
11.	Sedih dan murung			
12.	Mudah marah			
13.	Cepat merasa putus asa			
14.	Sulit berkonsentrasi			
15.	Tidak tertarik untuk berkawan			
16.	Berkelahi dengan remaja lain			
17.	Membolos sekolah			
18.	Penurunan prestasi disekolah			
19.	Memandang rendah dirimu sendiri			
20.	Ke dokter tapi dokter tidak menemukan masalah			
21.	Gangguan tidur			
22.	Kecemasan yang berlebihan			
23.	Ingin bersama orang tua lebih dari sebelumnya			
24.	merasa dirimu buruk			
25.	Mengambil risiko berlebihan yang tidak perlu			
26.	Sering terluka atau cedera			
27.	Kurang gembira			
28.	Kekanak-kanakan dibanding usiamu			
29.	Tidak mengikuti aturan			
30.	Tidak menunjukkan perasaan			
31.	Tidak memahami perasaan orang lain			
32.	Mengejek orang lain			
33.	Menyalahkan orang lain untuk kesalahanmu			
34.	Mengambil barang yang bukan kepunyaanmu			
35.	Menolak untuk berbagi			

(Jellinek, M, dkk, 2014)

Keterangan :

1) Tidak pernah : 0

2) Kadang : 1

3) Sering : 2

Intepretasi: $\geq 28 \rightarrow$ terdapat masalah psikososial

(Soedjatmiko, 2001)

Lampiran 4

Hasil Pengisian Data, Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan dan Pengisian Kuisioner

JK	Obesitas	Masalah Psikosial
P	Ya	Ya
L	Ya	Ya
L	Ya	Ya
P	Ya	Tidak
L	Ya	Tidak
L	Ya	Ya
L	Ya	Tidak
P	Tidak	Ya
P	Ya	Ya
P	Ya	Tidak
L	Tidak	Ya
L	Ya	Ya
L	Tidak	Ya
P	Tidak	Ya
L	Ya	Ya
P	Ya	Ya
P	Ya	Ya
L	Tidak	Tidak
L	Ya	Tidak
P	Tidak	Tidak
L	Tidak	Tidak
P	Ya	Tidak
P	Tidak	Ya
L	Ya	Ya
L	Tidak	Ya
P	Tidak	Ya
L	Tidak	Tidak
L	Tidak	Ya
P	Tidak	Tidak
P	Ya	Tidak

Lampiran 5
Keluhan yang Dialami Subjek Penelitian

No	Keluhan	Tidak pernah	Kadang	Sering
1.	Mengeluh sakit	6	5	0
2.	Menyendiri	1	3	7
3.	Mudah lelah, kurang energik	1	6	4
4.	Selalu bergerak, sulit duduk dengan tenang	4	3	3
5.	Bermasalah dengan guru disekolah	11	0	0
6.	Kurang tertarik pada pelayanan disekolah	11	0	0
7.	Beraktifitas seolah-olah dikendalikan oleh mesin	6	2	3
8.	Terlalu banyak melamun	2	6	2
9.	Perhatian mudah teralih	6	2	3
10.	Takut pada situasi baru	2	2	5
11.	Sedih dan murung	7	4	0
12.	Mudah marah	4	6	1
13.	Cepat merasa putus asa	5	3	3
14.	Sulit berkonsentrasi	5	3	3
15.	Tidak tertarik untuk berkawan	11	0	0
16.	Berkelahi dengan remaja lain	11	0	0
17.	Membolos sekolah	11	0	0
18.	Penurunan prestasi disekolah	8	3	0
19.	Memandang rendah dirimu sendiri	4	4	3
20.	Ke dokter tapi dokter tidak menemukan masalah	11	0	0
21.	Gangguan tidur	5	2	4
22.	Kecemasan yang berlebihan	0	3	5
23.	Ingin bersama orang tua lebih dari sebelumnya	7	0	4
24.	merasa dirimu buruk	3	4	4
25.	Mengambil risiko berlebihan yang tidak perlu	6	3	2
26.	Sering terluka atau cedera	11	0	0
27.	Kurang gembira	3	6	2
28.	Kekanak-kanakan dibanding usiamu	8	1	2
29.	Tidak mengikuti aturan	7	4	0
30.	Tidak menunjukkan perasaan	2	6	3
31.	Tidak memahami perasaan orang lain	2	6	3
32.	Mengejek orang lain	4	4	3
33.	Menyalahkan orang lain untuk kesalahanmu	10	1	0
34.	Mengambil barang yang bukan kepunyaanmu	11	0	0
35.	Menolak untuk berbagi	9	2	0

Lampiran 6

Output

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
obesitas * mslhpsiko	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Analisis Univariat

obesitas * mslhpsiko Crosstabulation

			mslhpsiko		Total
			ya	tidak	
obesitas	ya	Count	11	7	18
		Expected Count	11.4	6.6	18.0
		% within obesitas	61.1%	38.9%	100.0%
	tidak	Count	8	4	12
		Expected Count	7.6	4.4	12.0
		% within obesitas	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	19	11	30
		Expected Count	19.0	11.0	30.0
		% within obesitas	63.3%	36.7%	100.0%

Analisis Bivariat
Analisis Uji *Chi-Square* Obesitas dan Masalah Psikososial

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.023[a]	1	.880		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.023	1	.880		
Fisher's Exact Test				1.000	.590
Linear-by-Linear Association	.022	1	.882		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بسم الله الرحمن الرحيم

Palembang, 20 Oktober 2016.

Nomor : 1400 /I-13/FK-UMP/X/2016
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala
Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
(Dissikpora) Kota Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.
Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama	:	Vanesa Rizki Vayari
NIM	:	702013047
Jurusan	:	Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi	:	Hubungan Obesitas pada Siswa dan Siswi terhadap Masalah Psikososial di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Kota Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut di Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Kota Palembang .

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
Billahittaufig Walhidayah.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 0603470910624 84

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
Jalan. Dr. Wahidin No, 03 Telp./Fax. 0711 - 350665 353007
Website : www.disdikpora.palembang.go.id email : disdikpora_plg@yahoo.co.id
PALEMBANG

Palembang, 31 Oktober 2016

Nomor : 070/2050 /26.8/PN/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Univ. Muhammadiyah
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1400/I-13/FK-UMP/X/2016 tanggal 20 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin pengambilan data yang dimaksud kepada :

Nama : VANESA RIZKI VAYARI
NIM : 702013047
Jurusan : Ilmu Kedokteran

Untuk mengadakan Izin Penelitian/Riset di SMP Negeri 9 Palembang dengan judul **"HUBUNGAN OBESITAS PADA SISWA DAN SISWI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 9 KOTA PALEMBANG TAHUN 2016".**

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan pengambilan data terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Kemuning Palembang dan Kepala SMP Negeri 9 Palembang.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan pengambilan data yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan pengambilan data, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin pengambilan data telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku 3 (tiga) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan pengambilan data harus menyampaikan laporan tertulis kepada Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Kasubbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,

H.Karim Kasim, SH., MM
Pembina
NIP. 196208011985101001

Tembusan :
1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Kemuning Palembang
2. Kabid SMP/SMA/SMK
3. Kepala SMP Negeri 9 Palembang
4. Arsip

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَـٰنِ ٱلرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : VANESA RIZKI VAYARI	PEMBIMBING I : Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd
NIM : 702013047	PEMBIMBING II : dr. PUTRI ZALIKA M.Pd.Ked

JUDUL PROPOSAL :

HUBUNGAN OBESITAS PADA SISWA DAN SISWI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA MENGGUNAKAN PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (PSC) – 35

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1	19/8/2016	BAB I & II & III			
2	29/8/2016	Bab I & II & Kuisioner			Perbaiki
3	29/8/2016	Bab I & Bab III sedikit BAB II			Perbaiki
4	31/8/2016	BAB I & BAB II			BAB I ACC
5	31/8/2016	BAB I, II, III			
6	2/9/2016	BAB I, II, III			BAB I, II, III ACC
7	3/9/2016	ACC PROPOSAL SKRIPSI			BAB I, II, III ACC
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada Tanggal : 3 / 09 / 2016
a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Nyayu Fitriani, M. Bmd

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : VANESA RIZKI VAYARI	PEMBIMBING I : Prof dr. KHM Arsyad, SABK, Sp.And
NIM : 702013047	PEMBIMBING II : dr. Putri Zalika, M.Pd.Ked

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN OBESITAS PADA SISWA DAN SISWI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 9 PALEMBANG TAHUN 2016.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1	14/01 2017	Bimbingan bab 4 dan 5 (laporan)			
2	18/01/2017	BAB 4 dan Bab 5			
3	21/01/2017	Abstrak			
4	17/01/2017	Bimbingan bab hasil via email.			
5	15/01/2017	Bimbingan bab hasil & pembahasan			Perbaiki
6	21/01/2017.	Bi- "			Perbaiki
7	25/01/2017	Abstrak			
8	25/01/2017	ACC			
9	25/01/2017	abstrak dan hasil ~~dgn~~			diperbaiki
10	26/01/2017	ACC			
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada Tanggal : 25 /01 / 2017

a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Putri Zalika, M.Pd.Ked

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
SMP NEGERI 9 PALEMBANG
Jalan. Rudus Sekip Ujung Palembang, Kode Pos 30127, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon : 0711-354139 Fasimile : 0711-354139, E-mail Info@Palembang.go.id
Website.www.smpn9palembang.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/ 071 – 021 /DIKPORA/SMPN 9/2017

Berdasarkan surat dari Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kota Palembang No. 070/2050/26.8/PN/2016 tanggal, 31 Oktober 2016 tentang Izin Penelitian mahasiswa. Kepala SMP Negeri 9 Palembang, menerangkan :

nama	: VANESA RIZKI VAYARI
NIM	: 702013047
Jurusan	: Ilmu Kedokteran

Telah mengadakan Penelitian di SMP Negeri 9 Palembang pada tanggal, 29 November 2016 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul " **HUBUNGAN OBESITAS PADA SISWA DAN SISWI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 9 KOTA PALEMBANG TAHUN 2016".**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 25 Januari 2017
KEPALA SMP NEGERI 9 PALEMBANG,

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAGA SMP Negeri 9

Hj. HASTIA, S.Pd., M.Si.
Pembina Tingkat I
NIP 196308221985032002

Terakreditasi "A"

BIODATA

Nama	: Vanesa Rizki Vayari
Tempat Tanggal Lahir	: Palembang, 22 Agustus 1995
Alamat	: Jalan DR. Hakim No. 1157 A Palembang, Sumatera Selatan
Hp	: 08117113450
Email	: vanesarizki@rocketmail.com
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Ir. Ilfantria, MM
Ibu	: Sri Puji Hastuti
Jumlah Saudara	: 1 orang
Anak ke	: 1
Riwayat Pendidikan	: SD Kartika II-3 Palembang 2001-2007 SMP Xaverius 2 Palembang 2007-2010 SMA Kusuma Bangsa Palembang 2010-2013

Palembang, Januari 2017

Vanesa Rizki Vayari