

PENURUNAN BERAT BADAN PADA OBESITAS MELALUI PENGATURAN DIRI

*Dhody Munandarisy Arywibowo, Nanik Prihartanti,
dan Nisa Rahmah N.A.*

Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani, Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura
Telp. (0271) 717417

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengaturan diri pada obesitas yang berhasil menurunkan berat badan minimal 10% dari berat badan semula dalam waktu maksimal 6 bulan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita berusia 23 sampai 58 tahun yang berjumlah 3 orang yang mengalami obesitas. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara terpimpin, observasi partisipan, serta dokumentasi catatan harian makan dan aktivitas fisik dan catatan medis atas nama partisipan penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga partisipan penelitian memiliki komponen yang berkaitan dengan pengaturan diri, yaitu observasi diri, evaluasi diri, dan reaksi diri. Observasi diri yang dilakukan oleh ketiga partisipan adalah mengatur asupan makan 1.000-1500 kalori per hari, olah raga 2-3 kali per minggu, minum obat penurun nafsu makan setiap hari, timbang berat badan 1 kali per minggu dan akupunktur 1 kali per minggu. Evaluasi diri yang dilakukan oleh ketiga partisipan berupa membandingkan berat badan yang diperoleh dengan berat badan sebelumnya, membandingkan asupan makan yang dikonsumsi dengan asupan makan yang seharusnya. Adapun reaksi diri yang dilakukan yaitu berupa reaksi diri yang positif apabila berat badan turun, dan modifikasi reaksi negatif bila berat badan tidak turun atau naik.

Kata Kunci: *Obesitas, pengaturan diri, dan penurunan berat badan.*

ABSTRACT

This Research aim to obtain; get the picture of self regulation at a success obesity lose weight the minimum body 10% from body weight initially maximal during 6 month. This research use the approach qualitative. Participant in this research 3 women have ages 23 until 58 years old who experience of the obesity. Appliance of data collecting used by technique interview led, participant observation, and also documentation of daily eats and excersices of medical record of research participant. The result of this research is indicate that third research participant have the component of related to self regulation that are self observation, self evaluation, and self reaction. Self observation conducted by third participant is, arranging intake 1.000-1500 calories/day, sport/exercises 2-3 times/ week, taking drug medicine to eat every day, deliberate the body weight 1 times/

week and acupuncture 1 times/week. Self evaluation conducted by third participant are comparing body weight obtained by a body weigh previously, comparing intake calories consumed by calories eat which ought to. Self reaction conducted by that is in the form of self reaction which are positive if reduce weight, and modify reaction of negativity weather body weight insist or increased.

Key words: *Obesity, self regulation, and weight loss.*

PENDAHULUAN

Angka kejadian obesitas meningkat dengan cepat walaupun data resmi mengenai jumlah penderita obesitas di Indonesia belum ada. Angka perkiraan pada tahun 2000 menunjukkan bahwa dengan jumlah penduduk sekitar 210 juta jiwa, yang mengalami kegemukan diperkirakan ada 76,7 juta jiwa atau 17,5% penduduk dan yang menderita obesitas sekitar 9,6 juta jiwa atau 4,7% penduduk (dalam Siregar, 2006); sedangkan tahun 2002 prevalensi obesitas diperkirakan telah mencapai 48-53 juta jiwa atau 22-24% penduduk (dalam Basha, 2007). Hasil penelitian ISSO/HISOBI (*Indonesian Society for Study of Obesity/ Himpunan Studi Obesias Indonesia*) periode Maret 2003-April 2004 diperoleh angka: pada penduduk pria prevalensi kelebihan berat badan sebesar 21,9% dan 49,0% mengalami obesitas, sedangkan pada penduduk wanita, prevalensi kelebihan berat badan 19,3% dan prevalensi obesitas sebesar 38,8% (Witjaksono, 2008). Menurut Wadden dkk. (dalam Stice, 2005), peningkatan yang cepat dari angka kejadian obesitas terutama disebabkan lebih karena faktor tingkah laku dan faktor psikologis, dibandingkan karena faktor biologi.

Penelitian terhadap penderita obesitas yang pernah dilakukan di Amerika didapatkan simpulan bahwa dari 65 juta orang yang melakukan program diet per tahun, mengalami kegagalan menurunkan berat badannya, dan penyebab kegagalan ini sebagian besar disebabkan oleh faktor psikologis (Nevid dkk., 2005); dan bagi yang berhasil menurunkan berat badannya, setelah satu tahun, 90-95 % di antaranya akan mendapatkan kembali berat badan mereka semula (Nevid dkk., 2005, Depkes RI, 2007).

Penurunan berat badan sekitar 10% - 15% dari berat badan semula dapat menurunkan resiko kesehatan yang menyertai obesitas (Nevid dkk., 2005), sedangkan menurut Witjaksono (2008), penurunan 5-10% berat badan dari berat badan semula sudah memberikan makna yang berarti bagi kesehatan. Namun demikian, penanganan obesitas merupakan fenomena yang masih menyimpan banyak rahasia walaupun telah banyak diteliti dan diajukan cara pengobatannya.

Peneliti tertarik untuk menggali konsep penanganan obesitas komprehensif yang meliputi: penurunan badan yang realistis, pengaturan diet, latihan olah raga atau aktivitas fisik, penggunaan obat, akupunktur dan aspek psikologis perilaku obesitas, yaitu monitoring diri pada diet dan aktivitas fisik/olah raga, kontrol stimulus yang mendorong makan, pemberian *reward* pada kegiatan positif, restrukturisasi kognitif yang bertujuan untuk menurunkan berat badan yang realistis, dukungan sosial, serta menganalisisnya dengan konsep pengaturan-diri, berdasarkan konsep pengaturan-diri dari Bandura.

Kata *obesitas* berasal dari bahasa Latin: *obesus, obedere*, yang artinya gemuk atau kegemukan. Obesitas atau kegemukan merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Obesitas ini terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi sehingga terjadi kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak (Nevid, 2005; Elvira, 2005).

Suatu ukuran tingkat kegemukan seseorang secara epidemiologi dihitung dengan BMI (*Body Mass Index*) atau IMT (Indeks Masa Tubuh), di mana perhitungannya dengan membandingkan berat badan (dalam kilogram) dibagi tinggi badan (dalam meter) dikuadratkan. Wanita dan pria dengan BMI 18,5 – 22,9 berada pada berat badan yang sehat. BMI berada pada 23-24,9 berarti kegemukan dan BMI 25 ke atas berada dalam kondisi obesitas (perhitungan ini tidak berlaku bagi atlet, ibu hamil dan anak-anak karena BMI tidak mencerminkan distribusi timbunan lemak di dalam tubuh).

Faktor biologis yang dapat menyebabkan obesitas adalah faktor genetik dan keturunan (Stice, 2005. Pribadi, 2007), disfungsi salah satu bagian otak seperti hipotalamus dan sinyal *satiety perifer* (Soerasmo, 2002; Budiyo, 2003; dan Atkinson, t.t.), faktor metabolisme atau tingkat pembakaran kalori tubuh (Nevid, 2005), serta banyaknya sel lemak dalam tubuh (Subardja, 2004; Atkinson, t.t. Nevid, 2005).

Faktor psikologis yang menyebabkan terjadinya obesitas terdiri dari faktor emosi (Budiyo, 2003; Dixon, 2003; dan Hidayat, 2007), faktor perilaku dan lingkungan (Syarif, 2003), serta faktor aktivitas fisik/ olah raga (Nilawati, 2003; Nilawati, 2005; dan Triangto, 2008).

Penurunan berat badan pada obesitas tidak boleh drastis, cukup 5-10% dalam jangka 3-6 bulan (Oetoro, 2007), dan kecepatan penurunan pada orang dewasa 1-4 kilogram per bulan (Egger, 2001). Penanganan/penurunan berat badan dapat dilakukan melalui pengaturan diet (Syarif, 2003; Darmoutomo, 2007. Misnadiarly, 2007), peningkatan aktivitas fisik/olah raga (Primana, 2003; Misnadiarly, 2007; Triangto, 2008), farmakoterapi (Candrawinata, 2008), dan akupunktur (Aribowo, 1999; Slamet, 2003).

Pengaturan-diri adalah suatu proses pengaturan pada diri seseorang dalam mengendalikan perilaku, menahan hasrat, dan mengubah emosi dengan menciptakan standar internalnya sendiri yang bertujuan untuk melakukan perubahan perilaku (Boeree, 2007; Crain, 2007; dan Feisth, 2008). Adapun pengaturan diri tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor observasi diri, evaluasi diri, dan reaksi diri. Observasi diri adalah memantau sendiri atas perilaku atau performa dirinya yang sudah dilakukan. Untuk mencapai situasi ini, individu tersebut akan memberikan perhatian yang penuh pada kualitas, kecepatan, atau orisinalitas kerja diri sendiri. Evaluasi diri membantu meregulasi perilaku melalui proses mediasi kognitif dan proses evaluasi diri tergantung pada empat hal, yaitu standar pribadi, performa-performa acuan, nilai aktivitas, dan penyempurnaan performa. Adapun reaksi diri adalah respon positif atau negatif atas hasil dari perilaku yang sudah dilakukan.

Konsep pengaturan diri dapat diwujudkan ke dalam teknik pengaturan diri pada obesitas, yang dilakukan dalam tiga langkah, yaitu *observasi diri* dengan mengawasi sediri, baik sebelum maupun sesudah dirinya berubah. Hasil pantauan dapat berupa menimbang berat badan, mengatur kalori makanan yang dikonsumsi, mengatur kalori yang dikeluarkan melalui aktivitas

fisik/olah raga, farmakoterapi, dan akupunktur yang dilakukan. *Evaluasi diri*, dapat dilakukan dengan membuat catatan harian sebagai patokan untuk mengevaluasi perilakunya sendiri, misalnya menentukan apakah makanan yang dimakan telah sesuai dengan yang diinginkan, aktivitas fisik/olah raga sesuai dengan yang diharapkan. Adapun reaksi diri dilakukan dengan memberikan imbalan pada diri sendiri ketika berhasil menurunkan berat badan dengan melaksanakan rencana-rencana sendiri, dan siap menghukum diri sendiri ketika tidak berhasil menurunkan berat badannya (Sunberg, 2007; Misnadiarly, 2007; Craine, 2007; Boeree, 2007; Alwisol, 2008; dan Feist, 2008)

Penelitian tentang obesitas di Indonesia sudah banyak dilakukan, seperti Candra dkk. (2007) melakukan penelitian hubungan antara obesitas dengan psikopatologi pada siswa SMU di Jakarta Selatan dengan hasilnya tidak ditemukan adanya hubungan antara obesitas dan terjadinya psikopatologi, seperti depresi, anxietas, obsesi kompulsi, fobia, somatisasi, sensitivitas interpersonal, hostilitas, ide paranoid, dan psikotisme. Hidayah dkk. (2007) yang meneliti anak obesitas di SD Bromontakan Surakarta yang mendapatkan tingkat kematangan sosial pada anak obesitas lebih rendah daripada anak tanpa obesitas. Riza dkk. (2007) yang meneliti prevalensi dan beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan psikososial pada anak obes usia Sekolah Dasar di Kotamadya Surakarta menyebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan pengasuh bukan ibu kandung mempengaruhi psikososial anak obesitas. Mexitalia dkk. (2004) meneliti hubungan antara aktivitas fisik dan bentuk pemberian makan pada obesitas anak berusia 6-7 tahun mendapatkan hasil adanya hubungan antara frekwensi pemberian makan dan terjadinya obesitas, konsumsi susu dan makanan kecil tidak ada hubungannya dengan obesitas, frekwensi olah raga ada hubungannya dengan obesitas, lamanya melihat TV dan lamanya olah raga tidak memperlihatkan hubungannya dengan obesitas. Azhari (2007) meneliti hubungan aktivitas fisik, kebugaran fisik dan imej tubuh dengan kejadian obesitas pada siswa SMA di kota Banda Aceh menemukan hasil bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas, ada hubungan kebugaran fisik dengan obesitas, ada hubungan imej tubuh negatif dengan obesitas. Wulandari dan Zulkaida (2007), yang meneliti *self regulated behavior* pada remaja putri yang mengalami obesitas mendapatkan simpulan bahwa *self regulated behavior* pada penderita yang mengalami obesitas terlihat kurang baik. Wartini tahun 1989 (dalam Misnadiarly, 2007) melakukan uji coba untuk subjek penelitiannya dengan mengajarkan subjeknya menurunkan jumlah makanan yang dikonsumsi per hari dan meningkatkan kegiatan fisiknya berkesimpulan bahwa teknik kontrol-diri efektif menurunkan berat badan bagi subjek yang masih muda, belum menikah dan memiliki waktu luang yang lebih banyak bagi dirinya sendiri.

Berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti tersebut, penelitian yang penulis lakukan ini lebih terfokus pada proses pengaturan-diri penderita obesitas yang berhasil menurunkan berat badannya.

Penderita obesitas yang melakukan program diet mengalami banyak kegagalan menurunkan berat badannya, dan penyebab kegagalan ini sebagian besar disebabkan oleh faktor psikologis. Pengaturan-diri menurut konsep Bandura merupakan salah satu cara penanganan untuk menurunkan berat badan pada penderita obesitas.

Rumusan masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana proses pengaturan-diri pada penderita obesitas yang berhasil menurunkan berat badan minimal 10% dalam kurun waktu maksimal 6 bulan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang bagaimana proses pengaturan-diri penderita obesitas yang berhasil menurunkan berat badannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah penderita obesitas yang telah berhasil menurunkan berat badannya minimal 10% dalam waktu maksimal 6 bulan. Jumlah partisipan penelitian ini berjumlah tiga orang. Teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan pendekatan teori pengaturan diri dari Bandura.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran obesitas pada ketiga partisipan memiliki BMI di atas 25, di mana partisipan I memiliki BMI 54,93 dengan berat badan 126,6 kg dan tinggi 152 cm; partisipan W memiliki BMI 26,51 dengan berat badan 63,7 kg dan tinggi 155 cm, dan partisipan D memiliki BMI 43,28 dengan berat badan 97,9 kg dan tinggi 169 cm. Setelah melakukan program penurunan berat badan selama 6 bulan, partisipan I berhasil menurunkan berat badan 13 kg (10,2%), partisipan W berhasil menurunkan berat badan 7,8 kg (12,2%), dan partisipan D berhasil menurunkan 24 kg (24,6%).

1. Faktor penyebab Obesitas

Faktor penyebab terjadinya obesitas pada partisipan I dan Partisipan D terdapat kesamaan yaitu terdapat faktor keturunan, selain karena asupan makan harian yang berlebihan terutama camilan dan kurangnya aktivitas fisik/ olah raga. Adapun penyebab obesitas pada partisipan W adalah karena asupan makan yang berlebihan, dan tidak pernah melakukan aktivitas fisik/ olah raga. Partisipan W dan D sering melakukan 'makan di luar' bersama keluarga. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh para ahli bahwa penyebab obesitas oleh faktor intrinsik/ biologi dan faktor ekstrinsik/psikologis. Ketiga partisipan berasal dari golongan sosial lebih dari cukup.

Ketiga partisipan melakukan mekanisme kognitif, di mana partisipan melakukan proses mental setelah diberi pengetahuan tentang terjadinya obesitas, bahaya yang dapat ditimbulkan obesitas, dan cara menurunkan berat badan yang rasional. Dengan demikian, ketiga partisipan terjadi proses pemahaman diri sehingga partisipan mau menurunkan program penurunan berat badan.

2. Gambaran Pengaturan-diri

Ketiga partisipan melakukan proses pengaturan diri dengan cara:

1) Observasi diri

Ketiga partisipan sama-sama melakukan pengontrolan diri dengan cara menimbang berat badan 1kali/minggu, melakukan pengaturan asupan makan 1.000-1.500 kalori/ hari, melakukan

olah raga 2-3 kali/minggu, minum obat penahan rasa lapar setiap hari, dan akupunktur 1 kali/minggu. Menghabiskan waktu untuk makan lebih dari 15 menit. Mencatat asupan makan dan aktivitas fisik/olah raga harian. Ketiga partisipan mengurangi kegiatan makan di luar bersama keluarga atau teman.

2) Evaluasi diri

Ketiga partisipan menyadari bahwa asupan makan yang melebihi kalori yang keluar menyebabkan berat badan akan naik. Oleh karena itu, ketiga partisipan melakukan evaluasi dengan melihat catatan harian makan dan aktifitas. Ketiga partisipan memiliki tujuan untuk menurunkan berat badan 1-4 kg/bulan dan 10% berat badan dalam waktu 6 bulan.

3) Reaksi diri

Ketiga partisipan dalam proses penurunan berat badan memiliki respon positif apabila sewaktu kontrol timbang berat badan dapat turun; dan memiliki modifikasi reaksi negatif apabila sewaktu kontrol timbang badan tidak turun atau malah naik, dengan menyadarinya sehingga akan mengurangi asupan makannya di waktu mendatang.

Gambaran obesitas pada ketiga partisipan penelitian sebagai replikasi dari obesitas dengan komorbid (penyakit penyerta) *diabetes mellitus* dan faktor keturunan/genetik, obesitas tanpa faktor keturunan, dan obesitas dengan faktor keturunan tetapi tanpa penyakit penyerta.

3. Gambaran Pengaturan-diri Menurunkan Berat Badan Obesitas

Faktor internal pengaturan-diri menurunkan berat badan pada ketiga partisipan penelitian berupa *obeservasi-diri* dengan kontrol timbang berat badan rutin 1x per minggu, mencatat konsumsi harian makan yang dan aktivitas fisik/olah raga yang dilakukan pada buku catatan harian makan dan aktivitas fisik, minum obat penurun nafsu makan rutin setiap hari, dan akupunktur 1x/minggu; *evaluasi-diri* berupa membandingkan hasil penimbangan 1x/minggu berat badan yang dicapai dengan berat-badan sebelumnya, serta membandingkan dengan perhitungan kalori yang masuk dengan kalori yang keluar; serta *reaksi-diri* berupa rasa senang bila berat badan turun, dan perasaan sedih karena berat badan tidak turun dimodifikasi ke hal positif dengan menyadari keadaan yang mendasari tidak turun berat badannya sehingga di waktu yang akan datang akan mengurangi asupan makan apabila diakibatkan karena asupan makan terlalu banyak, atau menyadarinya apabila penyebabnya karena hal lain seperti menghadiri pesta yang tidak dapat dihindari atau karena hormonal seperti baru mendapat tamu bulanan/menstruasi.

4. Observasi-diri

Ketiga partisipan penelitian sama-sama melakukan pengontrolan berat badan, melakukan pencatatan jumlah dan jenis makanan minuman yang dikonsumsi setiap hari, mencatat jenis dan lama olah raga yang dilakukan, melakukan akupunktur seminggu sekali dan minum obat penahan nafsu makan sehari sekali untuk mengatasi obesitasnya. Ketiga partisipan selalu menjaga keseimbangan negatif antara kalori yang masuk dan kalori yang keluar dari tubuh. Partisipan I meminta bantuan pegawainya untuk selalu mencatat segala yang dikonsumsinya dan kegiatan fisik/olah raga yang dilakukannya, sedangkan Partisipan W dan D melakukan sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep Bandura dalam observasi-diri, individu diminta memantau

perilakunya sendiri misalnya memantau jumlah makanan yang dimakan dalam sehari, harus memonitor performansinya, walaupun tidak sempurna, tidak harus lengkap dan akurat karena ada kecenderungan beberapa aspek dari tingkah lakunya dan mengabaikan tingkah laku yang lain (Boeree, 2004; Misnadiarly, 2007; Feist, 2008; Alwisol, 2008).

Konsumsi rata-rata harian pada ketiga partisipan masing-masing adalah: partisipan I 1087 kalori, partisipan W 1145 kalori, dan partisipan D 1265 kalori. Hal ini sesuai menurut Darmoutomo (2007), mengatur diet pada obesitas harus masuk akal dan dilakukan dalam jangka waktu lama, makan teratur namun rendah kalori, mudah dibuat dan diperoleh. Kebutuhan kalori orang dewasa berkisar 1500-2000 kkal perhari, sedangkan untuk menurunkan berat badan perlu menurunkan asupan 500 kalori perhari. Adapun lama makan keseluruhan partisipan lebih dari 15 menit, yaitu pada partisipan I dan D waktu makan 20 menit, partisipan W waktu makan 30 menit; hal ini sesuai dengan waktu yang dibutuhkan untuk perasaan kenyang terkirim ke otak setelah makanan sampai di lambung (Nevid et al, 2005). Ketiga partisipan menghindari diri dari makan bersama di luar, karena menurut Redd & Castro, makan bersama akan menyebabkan konsumsi makanan 60% lebih banyak (Pinel, 2009)

Kalori yang keluar rata-rata pada ketiga partisipan masing-masing adalah: partisipan I kalori yang dikeluarkan lewat aktivitas fisik/olah raga rata-rata 815 kalori/hari atau 32% dan BMR 1710 kalori atau 68%, partisipan W kalori yang dikeluarkan lewat aktivitas fisik/olah raga rata-rata 616 kalori/hari atau 30% dan BMR 1249 kalori/hari atau 70%, sedangkan pada partisipan D kalori yang dikeluarkan karena aktivitas fisik/olah raga rata-rata 725 kalori/hari, dan merupakan 31,1% kalori yang dikeluarkan dan BMR 1592 kalori atau 68,7% kalori yang dikeluarkan. Hal ini relatif sesuai dengan ketentuan ketentuan di mana faktor metabolisme basal/BMR memiliki tanggungjawab 60 –70% dari pengeluaran energi normal dan aktivitas fisik berkisar antara 20 –30% (Nilawati, 2003; Nilawati, 2005; dan Triangto, 2008). Walaupun begitu, ketiga partisipan tidak memenuhi standar yang diajarkan WHO karena ketiga partisipan melakukan olah raga hanya 2- 3 kali/minggu, sedangkan WHO menganjurkan agar setiap individu dari berbagai usia untuk melakukan aktivitas fisik selama 30-60 menit dengan intensitas moderat 4-5 kali perminggu (Hadi, 2005).

Ketiga partisipan melakukan kontrol timbang berat badan dan menjalani akupunktur satu kali pe minggu, serta berat badan serta dicatat pada Catatan Medis setiap kali kontrol di praktik profesional (peneliti) untuk mengetahui naik-turunnya berat badan. Hal ini sesuai dengan konsep Bandura bahwa pengaturan-diri untuk melihat diri dan perilaku sendiri serta terus mengawasinya, dengan monitoring untuk menetapkan bagaimana dirinya dibandingkan dengan standar (Boeree, 2004 dan Wulandari, 2007).

5. Evaluasi-diri

Pada ketiga partisipan penelitian menyadari bahwa jumlah kalori yang masuk berupa makanan dan camilan yang dikonsumsi, olah raga dan aktivitas yang cukup, serta bantuan profesional berupa akupunktur dan minum obat sangat mempengaruhi keberhasilan menurunkan berat badannya. Pada evaluasi-diri, ketiga partisipan dapat mengevaluasi dengan baik akan apa yang dilakukan untuk menurunkan berat badannya. Ketiga partisipan mengevaluasi hasil penurunan berat badannya dari waktu ke waktu dengan melihat berat badan sebelumnya dengan

berat badan saat itu. Mereka juga membandingkan besarnya penurunan berat badan dengan standar yang ditetapkan, yaitu satu kilogram per minggu, empat kilogram per bulan dan 10% berat badan dalam waktu 3-6 bulan.berat badannya. Partisipan I dan D memiliki keyakinan diri yang tinggi, walaupun ada faktor keturunan pada obesitasnya, tetapi teman dan saudara kandung mereka dapat berhasil menurunkan berat badannya. Adapun partisipan W memiliki keyakinan diri dapat menurunkan berat badannya karena melihat teman sejawatnya berhasil menurunkan berat badan dengan program yang sama dengan yang dijalannya.

Dari catatan medis partisipan I, berat badan partisipan I terjadi penurunan berat badan dari 126,9 kg menjadi 113,9 kg dalam kurun waktu enam bulan, yang berarti telah turun 13 kg atau 10,2%. Dalam waktu satu tahun turun menjadi 108 kg berarti turun 18,9kg atau 14,9%. Dari catatan harian makan dan aktivitas fisik partisipan I, rata-rata kalori harian yang keluar lebih besar daripada kalori harian yang masuk, hal ini berarti terdapat defisit energi pada partisipan I. Dengan defisit energi ini, terjadi penurunan berat badan pada partisipan I. Bila dilihat selisih jumlah kalori yang keluar (78.283 kalori) dan kalori yang masuk dalam kurung waktu satu bulan (33.695 kalori). Menurut Witjaksono (2008) 1 kilogram sama dengan 7.000 kalori; dengan demikian, partisipan I pada bulan Agustus 2008 terdapat defisit 44.588 kalori atau terjadi penurunan berat badan sekitar 6,4 kilogram.

Dari catatan medis partisipan W, terdapat penurunan berat badan sebanyak 7,8 kg atau 12,2 % dalam waktu 6 bulan, dan dari catatan harian makan dan aktivitas fisik bulan oktober 2008 terlihat bahwa rata-rata kalori harian yang keluar lebih banyak daripada kalori harian yang masuk, berarti terdapat defisit energi pada partisipan W. Dengan defisit energi ini terjadi penurunan berat badan pada partisipan W. Bila dilihat selisih jumlah kalori yang keluar (57.819 kalori) dan kalori yang masuk dalam kurung waktu satu bulan (35.490 kalori), maka ada defisit sebanyak 22.329 kalori. Menurut Witjaksono (2008) 1 kilogram sama dengan 7000 kalori, sehingga defisit kalori yang didapat pada partisipan W ini sebanding dengan 3,2 kilogram. Jadi, pada bulan Oktober 2008, berat badan partisipan W akan turun sekitar 3,2 kilogram.

Dari catatan medis terhadap penurunan berat badannya, penurunan berat badan pada partisipan D mencapai 24,9 kg atau turun 25,5%, dalam kurun waktu enam bulan dan dapat mempertahankan berat badannya sampai saat terakhir kontrol berat badan. Adapun bila memperhatikan grafik perbandingan antara kalori harian yang masuk dan yang keluar partisipan D pada bulan Oktober 2008 terlihat bahwa kalori harian yang keluar, relatif lebih banyak daripada kalori harian yang masuk, hal ini berarti terdapat defisit energi yang dimiliki oleh partisipan D. Keadaan tersebut mengakibatkan berat badan pada partisipan D dapat turun. Bila dihitung selisih antara jumlah kalori keluar sebulan (71.840 kalori) dan kalori masuk selama satu bulan (39.200 kalori) didapat defisit 32.640 kalori. Menurut Witjaksono(2008) 1 kilogram sama dengan 7000 kalori, maka defisit kalori di atas identik dengan 4,7 kilogram. Jadi, berat badan partisipan D pada bulan September- Oktober 2008 akan turun sekitar 4,7 kilogram.

Dari pencapaian penurunan berat badan pada ketiga partisipan tersebut, maka penurunan berat badan ketiga partisipan telah sesuai dengan penurunan berat badan yang dianjurkan 5-10% dalam jangka 3-6 bulan dengan kecepatan penurunan 1 kg/minggu atau 4 kg/bulan (Oetoro, 2007). Sesuai dengan Egger (2001) target jangka pendek adalah 1-4 kg/ bulan, jangka menengah

turun 10%, dan jangka panjang turun 10-20% dari berat badan semula.

Penurunan berat badan dari ketiga partisipan terjadi dikarenakan asupan makan lebih rendah dari pengeluaran kalori yang terdiri dari BMR dan aktivitas fisik/olah raga yang dijalani sehingga terjadi defisit kalori, di mana setiap defisit 7.000 kalori akan berakibat terjadi penurunan berat badan sebanyak 1 kilogram.

Evaluasi-diri yang dilakukan ketiga partisipan penelitian ini sesuai dengan konsep Bandura yaitu evaluasi dengan membandingkan apa yang dilihat pada diri dan perilaku diri dengan standar ukuran; melihat kesesuaian tingkah laku dengan standar pribadi, membandingkan tingkah laku dengan norma standar atau dengan tingkah laku orang lain (Boeree, 2004 dan Alwisol, 2008).

6. Reaksi-diri

Ketiga partisipan dalam proses menurunkan berat badannya sama-sama memiliki respon positif. Apabila berat badannya turun dibandingkan dengan berat badan sebelumnya, maka partisipan akan merasa senang. Selain itu, partisipan I sudah berani ikut kegiatan sosial yoga dan ke Gereja karena sudah tidak malu, sedangkan partisipan W sudah percaya diri bila menghadiri hajatan/ pertemuan karena merasa bentuk badannya sudah proporsional pada partisipan D merasa bertambah senang manakala mendapat pujian atau hadiah dari ibunya, bahkan sudah timbul rasa percaya diri untuk melamar pekerjaan,. Pada semua partisipan, apabila berat badannya tetap atau naik dibandingkan dengan berat badan sebelumnya, maka mereka akan menanggapi dengan bijaksana dan menyadari akan keadaan ini, hal ini karena sebelumnya mereka banyak acara perjamuan makan yang harus dijalannya atau karena baru mendapatkan menstruasi yang menyebabkan gangguan hormonal sehingga di waktu mendatang akan mengurangi konsumsi makannya untuk mengkompensasi tidak turunnya berat badan di waktu sebelumnya.

Menurut Feist (2008), Alwisol (2008), Misnadiarly (2007), Sunberg (2007), dan Crain (2007) manusia merespon positif atau negatif perilakunya tergantung kepada bagaimana perilaku itu diukur dan apa standar pribadinya. Seseorang akan memberi reaksi positif apabila mencapai perilaku yang diinginkan, tetapi bila gagal akan memberi respon negatif. Namun demikian, pada ketiga partisipan penelitian hanya memberi respon positif saat mencapai standar yang diinginkan, dan memodifikasi respon negatif apabila standar yang diinginkan tidak tercapai.

Hal ini sesuai dengan konsep Bandura (dalam Boeree 2004) bahwa reaksi-diri merupakan imbalan untuk diri sendiri, bukan hukuman, rayakan keberhasilan diri dengan cara diri sendiri dan jangan berkecukupan pada kegagalan-kegagalan yang dialami.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis penelitian yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa proses pengaturan-diri ketiga partisipan penelitian dalam menurunkan berat badan dilakukan melalui:

1. *Observasi-diri*, ketiga partisipan sama-sama melakukan monitoring diri dengan baik dengan jalan melakukan penimbangan berat badan sekali seminggu, mencatat dan mengatur asupan

kalori yang dikonsumsi sebesar 1000-1500 kalori/hari, mengatur lama makan di atas 15 menit, mencatat aktivitas fisik/olah raga yang dilakukan 2-3 kali/minggu, minum obat penahan nafsu makan sekali sehari dan akupunktur sekali seminggu, disamping menghindari diri dari makan bersama di luar.

2. *Evaluasi-diri*, Ketiga partisipan membandingkan pencapaian penurunan berat badannya dari minggu per minggu dan membandingkan jumlah asupan makan dan pengeluaran kalori dari minggu per minggu. Apabila tidak ada penurunan berat badan pada saat penimbangan, maka partisipan akan mengurangi asupan makan untuk minggu mendatang. Partisipan memiliki standar penurunan berat badan 1-4 kilogram per bulan, dan penurunan 10% dari berat badan semula harus dicapai dalam waktu maksimal 6 bulan.
3. *Reaksi-diri*, ketiga partisipan sama-sama memiliki imbalan diri/respon positif apabila berat badan turun. Apabila berat badan tetap atau naik, maka respon negatif diubah menjadi positif yaitu walaupun merasa sedih tetapi partisipan menyadarinya karena berbagai hal ini diakibatkan oleh hal yang tidak dapat dihindari seperti karena banyak acara perjamuan makan yang harus dihadiri, atau sewaktu datang bulan (menstruasi) maka berat badan tidak turun sehingga di waktu yang akan datang akan mengatur asupan makannya lebih sedikit daripada kalori yang keluar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan ketulusan dan kerendahan hati, penulis ucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Nanik Prihartanti, M. Si, Psi. dan ibu Dra. Nisa Rahmah N.A., M. Si., Psi (CD), selaku Pembimbing I dan Pembimbing II tugas akhir yang dengan keiklasan, kesabaran, dan masukan-masukan yang diberikan selama penulis menyusun tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2008. *Psikologi Kepribadian*, edisi revisi. Malang: UPT Penerbit UMM.
- Aribowo, D. Achmad, H. 1999. "Studi Kasus: Kombinasi Diet, Latihan Fisik, Akupunktur dan Obat Hayati Indonesia". *Meridian Indonesia Journal of Acupuncture* Vol. VI, No. 2: 92-96.
- Azhari. 2007. "Hubungan Aktivitas Fisik, Kebugaran Fisik dan Imej Tubuh dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SMA di Kota Banda Aceh Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam". (Tesis). Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Atkinson, R.L. Atkinson, R.C. Smith, E.E. Bem, D.J. t.t. *Pengantar Psikologi*, jilid 2, edisi kesebelas. (alih bahasa: Widjaja Kusuma). Batam Centre: Interaksara.
- Basha. A. 2007. *Management of Obesity in Cardiovascular Medicine*. Jakarta: Pusat Jantung Harapan Kita.
- Boeree, C.G. 2007. *Personality Theories*. (terjemahan Inyiaq R.M.). Yogyakarta: Prisma-sophie.261-75.

- Budiyono, D.A. 2003. "Psychosocial Aspects and Motivation for Obese Patients". Surabaya: Naskah Lengkap National Obesity Symposium II 2003 : 95-104.
- Chandra, S. Amir, N. Widyawati, I. 2007. " Hubungan antara Obesitas dengan Psikopatologi pada Siswa SMU di Jakarta Selatan". *Cermin Dunia Kedokteran*, Jakarta, Vol 34 no. 6/159, Nov-Des 2007: 289-95.
- Chandrawinata, J. 2008. "Obesity Drug Management in Plateau Phase of Weight Loss". The 3rd Seminar of Obesity Managing Plateau Phase in Obesity. Jakarta: 19-20 April 2008.
- Crain, W. 2007. *Teori Perkembangan, Konsep dan Aplikasi*. Edisi ketiga. (terjemahan Yudi Santoso). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dariyo, A. 2003. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Darmoutomo, E. 2007. "Mencegah Penyakit Akibat Kegemukan dengan Asupan Nutrisi". www.obesitas.web.id. Download 28 Juli 2007.
- Davidson, G.C. Neale, J.M. Kring, A.M. 2006. *Psikologi Abnormal*, edisi ke-9. (terjemahan Imelda I.D.O. dan Indah). Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Delapan Kiat Hindari Kegemukan*. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan.
- Dixon, J.B. Dixon, M.E. O'Brien, P.E. 2003. "Depression in Association With Severe Obesity". American Medical Association. Download from www.archinternmed.com on July 30, 2007.
- Egger, G. Binns, A. 2001. *The Experts Weight Loss Guide*. Maryborough, Victoria: Mc Phersons Printing Group.
- Elvira, S.D. 2007. "Penanganan Psikologik pada Obesitas". *Cermin Dunia Kedokteran*, Jakarta, Vol 34 no.6/159, Nov-Des 2007:296-8.
- Feist, J. Feist, G.J. 2008. *Theories of Personality*. edisi keenam. (terjemahan Yudi Santoso). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Gibson, L.Y. Byrne S.M. Davis, E.A, Blair, E. Yacobi, P. Zubrick, S.R. 2007. "The Role of Family and Maternal Factors in Childhood Obesity". *The Medical Journal of Australia* 2007;186(11):591-5.
- Hendromartono. 2002. "Pengelolaan Penderita Kegemukan (Obesitas)". *Meridian Indonesia Journal of Acupuncture*. Vol. IX. No.2 : 89- 97.
- Hidayah, D. Lestari, E.D. Murtikarini, S. Salimo, H. 2007."Kematangan Sosial pada Anak dengan Obesitas di Sekolah Dasar Bromantakan, Surakarta", *Cermin Dunia Kedokteran*, Jakarta, Vol 34 no.6/159, Nov-Des 2007: 307-11.
- Ihromi, K.T. 2007. *Latihan & Aktivitas Fisik untuk Menurunkan Berat Badan*. Jakarta: PT Roche Indonesia – Xenical Division.
- Mexitalia, M. Faizah, Z. Susanto, J.C. 2004. "The Relationships Physical Activity and Dietary Pattern in Obesity Children Aged 6-7 Years". Jakarta : Naskah Lengkap National Obesity Symposium 3rd (NOS III): 89-90
- Misnadiarly. 2007. *Obesitas sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

- Nevid, J.S. Rathus, S.A. Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal*, Jilid 2, edisi kelima (terjemahan Tim Fakultas Psikologi UI). Jakarta: Erlangga.
- Nilawati, S. 2003. "Latihan Jasmani Salah Satu Komponen dalam Penatalaksanaan Obesitas pada Anak". Naskah Lengkap National Obesity Symposium II Surabaya:141- 162
- Nilawati, S. 2005. "Physical Activity and Obesity: Is There A Practical Guidelines". Naskah Lengkap The 4th National Obesity Symposium and The 2nd National Symposium on Metabolic Syndrome, Makassar: 145- 153.
- Oetoro, S. 2007. *Healty Weigh for Perfect Beauty*. Jakarta: PT Roche Indonesia
- Ozmen, D. Ozmen, E. Erlin, D. Cetinkaya, A.C. Sen, S. Dunbar, P.E. Taskin, E.O. 2007. "The Association of Self-esteem, Depression, and Body Satisfaction with Obesity Among Turkish Adolescents". BMC Public Health 2007: Published online 2007 May 16.
- Pandelaki, K. 2007. *Obesitas: Ancaman Baru di Bidang Kesehatan*. Manado: Seminar Obesitas, 25 Agustus 2007.
- Pinel, JPI. 2009. *Biopsikologi*. (terjemahan Soetjipto). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Poerwandari, E.K. 1998. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Pribadi, S. 2007. *Peran Magister Psikologi dalam Penanganan Obesitas*. Kapita Selekta Psikologi Kesehatan, Pascasarjana Psikologi Terapan Fak. Psikologi UI, Depok, September 2007.
- Primana, D.A. 2003. *The Role of Exercise in Management Obesity*. Surabaya: Naskah Lengkap National Obesity Symposium II 2003: 115-122.
- Riza, M. Lestari, E.D. Murtikarini, S. Hidayah, D. Martuti, S. 2007. "Prevalensidan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Psikososial pada Anak Obes Usia Sekolah Dasar di Kotamadya Surakarta". *Cermin Dunia Kedokteran*, Jakarta, Vo 34 no.6/159, Nov-Des 2007: 304-6.
- Silbernagl, S. Lang, F. 2007. *Patofisiologi*. (terjemahan Setiawan, Mochtar). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siregar, A.R. 2006. *Harga Diri pada Remaja Obesitas*. Medan, USU Repository.
- Slamat. F. 2003. "Obesitas". Naskah Lengkap Seminar Akupunktur Perhimpunan Dokter Ahli Akupunktur Indonesia 9PDAI), Jakarta 30 Agustus 2003: 1-7.
- Soerasmo, R. Taufan, H. 2002. *Penanganan Obesitas Dahulu, Sekarang dan Masa Depan*. Surabaya: Naskah Lengkap N O S I 2002: 53-65.
- Soegih, R. 2003. "Management and Evaluation of Adult Obesity". Surabaya: Naskah Lengkap National Obesity Symposium III, 2003: 105-113.
- St. Louis Psychologists and Counsling Information and Referral.2007. *WeighLoss and Psychology*. www.Psychtreatment.com. February 09, 2007.
- Stice, E. Presnell, K. Shaw, H. Rohde, P. 2005. "Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girl: A Prospective Study". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005, Vol. 73, No.2: 195-202.

- Subardja, D. 2004. *Obesitas Primer pada Anak*. Bandung: Kiblat.
- Sunberg, N.D. Winebarger, A.A. Taplin, J.R. 2007. *Psikologi Klinis*, edisi keempat. Terjemahan Helly P.S. dan Sri Mulyantini S. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syarif, D.R. 2003. "Childhood Obesity: Evaluation and Management". Surabaya:Naskah Lengkap National Obesity Symposium II: 155-170.
- Triangto, M. 2008. "Mengatasi Plateau pada Obesitas dengan Sports Therapy". The 3rd Seminar of Obesity Managing Plateau Phase in Obesity, Jakarta: 19- 20 April 2008.
- Witjaksono, F. 2008. "Obesity, an Overview". The 3rd Seminar of Obesity Managing Plateau Phase in Obesity, Jakarta:19-20 April 2008.
- Wulandari, T. Zulkaida, A. 2007. "Self Regulated Behavior pada Remaja Putri yang Mengalami Obesitas". Jakarta: Univ. Gunadarma, Proceeding Pesat, vol.2.
- Yin.RK.2002. *Studi Kasus (Desain dan Metode)*. (terjemahan Djauzi Mudzakir). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.