

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Indonesia selain mengalami pertumbuhan ekonomi secara signifikan, tetapi juga memiliki *double burden of malnutrition* (beban ganda masalah gizi) berupa kekurangan gizi dan meningkatnya prevalensi *overweight* (kegemukan) (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). *Overweight* merupakan penimbunan lemak yang tidak normal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2020).

Menurut WHO (2020) pada tahun 2016 lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami *overweight*. Prevalensi *overweight* di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) didapatkan data dewasa berusia lebih dari 18 tahun ke atas yang mengalami *overweight* pada tahun 2018 sebanyak 13,6%. Persentase *overweight* di Provinsi DI Yogyakarta sendiri sebesar 13,3%.

*Overweight* disebabkan karena ketidakseimbangan energi masuk dan energi yang dikeluarkan dari dalam tubuh (WHO, 2020). Menurut Hendra, Manampiring dan Budiarmo (2016) faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan *overweight* berupa pola makan (ketidakseimbangan antar konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan), riwayat keturunan (faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya *overweight*), pola hidup, aktivitas fisik (kurangnya melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh), lingkungan, dan faktor psikis (stress dan perasaan kecewa dapat mempengaruhi peningkatan nafsu makan

yang akan menyebabkan gangguan pola makan berlebih dan meningkatkan kejadian *overweight*).

Dampak kesehatan yang dapat dialami oleh penderita *overweight* adalah penyakit jantung dan stroke karena adanya peningkatan lemak pada bagian perut dihubungkan dengan kekakuan pembuluh darah aorta, tekanan darah tinggi, gangguan lemak darah (dislipidemia), kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, resistensi insulin serta DM tipe 2, dan sindrom metabolik (Prananta, 2015). *Overweight* dapat menyebabkan dampak yang luas terhadap kesehatan dan peningkatnya kejadian *overweight* akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian di usia yang masih muda (Masrul, 2018).

Penderita *overweight* tidak hanya mengalami dampak kesehatan secara fisik namun penderita *overweight* juga mendapatkan stigma. Stigma merupakan konsep yang multidimensi, stigma yang berlaku mengacu pada pengalaman diskriminasi sosial di suatu area seperti pekerjaan, perumahan, hubungan interpersonal, dan pembatasan akses ke pelayanan. (Lillis et al., 2010). Media, publik, dan bahkan penyedia layanan kesehatan memiliki asumsi bahwa penderita *overweight* tidak memiliki kontrol diri, tidak dapat menjaga pola makan, dan tidak ingin menjadi sehat (Cohen & Shikora, 2020). Masyarakat seharusnya tidak memperlakukan seseorang dengan prasangka dan diskriminasi hanya karena penampilan mereka (Tomiyama et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Prunty et al (2020) terhadap 3.821 orang dewasa berupa stigma berat badan yang diberikan orang lain seperti diskriminasi, ditindas, dijahili atau dirundung, diperlakukan berbeda, dan tidak dihargai secara

keseluruhan prevalensinya sebesar 57%. Penderita *overweight* yang mengalami diskriminasi terkait berat badan cenderung menderita kondisi psikologis yang merugikan seperti depresi dan kecemasan (Cohen & Shikora, 2020). Menurut Emmer et al (2020) tingginya stigma berat badan yang diterima berhubungan signifikan dengan menurunnya kesehatan mental dan peningkatan IMT.

*Self stigma* didapatkan ketika orang yang mendapatkan stigma menyetujui stereotipe dan prasangka yang diberikan (Wigens, 2010). *Self stigma* mengacu pada devaluasi diri (bersifat negatif karena memberikan atribut terhadap diri sendiri) dan ketakutan akan stigma yang berlaku yang dihasilkan dari identifikasi seseorang dengan kelompok yang distigmatisasi (Lillis et al., 2010).

*Weight Self Stigma* bermula dari sikap yang negatif kepada orang dengan *overweight* dalam masyarakat. *Weight self stigma* berkembang ketika orang dengan *overweight* menerima, menyetujui, dan menginternalisasi stereotipe negatif yang diterima dari orang yang memberikan stigma (Chan et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Farhangi et al (2017) pada perempuan yang mengalami kegemukan ditemukan bahwa *weight self stigma* yang lebih tinggi menunjukkan tekanan psikologis yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah. *Weight self stigma* menunjukkan hubungan sedang dan negatif dengan aspek kualitas hidup pada bagian fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pada populasi penelitian. Stres psikologis yang lebih tinggi terkait dengan *weight self stigma* memainkan peran penting dalam penurunan kualitas hidup individu yang terkena (Khodari et al., 2021).

Kualitas hidup memiliki berbagai domain, yaitu : kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, dan persepsi seseorang. Kualitas hidup mencerminkan evaluasi secara subjektif dan reaksi individu terhadap kesehatan atau penyakit. Fungsi fisik maupun fungsi psikososial dipengaruhi secara negatif oleh berat badan, dimana semakin besar berat badan maka kualitas hidup akan semakin terpengaruh (Kolotkin et al., 2001).

Stigma diri maupun prasangka diri dapat berdampak negatif bagi kualitas hidup dan jika melakukannya dapat berdosa, dimana dalam Al-Quran surat Al Hujurat ayat 12 disebutkan bahwa :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا  
تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ  
لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ ﴿١٢﴾

*“Wahai orang-orang yang beriman, jauhilah banyak dari prasangka, sesungguhnya sebagian prasangka itu dosa dan janganlah kamu mencari-cari kesalahan orang lain dan janganlah ada di antara kamu yang menggunjing sebagian yang lain. Apakah ada di antara kamu yang suka memakan daging saudaranya yang sudah mati. Tentu kamu merasa jijik. Dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Penerima tobat, Maha Penyayang.”*

Dalam HR. Al-Bukhari 5933 :

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

*“Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang.”*

Kesehatan disini dapat diartikan sebagai kualitas hidup, Allah memberikan kenikmatan berupa kesehatan dan kita sebagai manusia dianjurkan untuk menjaga kesehatan diri secara fisik maupun psikis.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan terhadap lima orang responden dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Studi pendahuluan dilakukan dengan cara melakukan wawancara, dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden dewasa awal yang mengalami *overweight* sering mendapatkan stigma yang negatif terkait dirinya seperti mendapatkan sebutan dengan nama binatang, pernah dibanding-bandingkan dengan orang lain, di berikan label negatif seperti orang gendut dipandang sebagai orang yang jelek.

Setelah mendapatkan stigma terkait berat badannya, orang dewasa dengan *overweight* cenderung untuk menginternalisasikan atau menyetujui stigma yang diberikan kepada mereka dan menganggap bahwa diri mereka jelek, malas, merasa selalu kembali lagi untuk menjadi gemuk, merasa tidak dapat menjaga pola makan, dan juga merasa tidak dapat mengatasi masalah berat badan yang dialami. Setelah menstigmatisasi diri sendiri, orang dewasa dengan *overweight* cenderung merasa kurang percaya diri, merasa bersalah dengan diri sendiri karena gemuk. *Weight self stigma* ini kemudian mempengaruhi kualitas hidup di berbagai macam domain yang ada, seperti merasa kurang dapat menerima diri sendiri dan susah untuk bergaul dengan orang lain.

Berdasarkan fenomena tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan *weight self stigma* dan kualitas hidup pada dewasa *overweight*.

#### B. Rumusan Masalah

Dewasa *overweight* dengan *weight self stigma* dapat mempengaruhi kualitas hidup dewasa *overweight* pada berbagai macam dimensi. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu hubungan *weight self stigma* dengan kualitas hidup dewasa *overweight*.

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *weight self stigma* dengan kualitas hidup pada dewasa *overweight*.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, tahun angkatan, IMT, tinggal bersama, dan program studi.
- b. Mengetahui gambaran *weight self stigma* pada dewasa *overweight*.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kualitas hidup pada dewasa *overweight*.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai sarana menambah keilmuan dan wawasan terkait *weight self stigma* dan kualitas hidup dewasa *overweight* serta dapat menjadi *evidence-based* yang baru untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait *weight self stigma* dan juga kualitas hidup kepada masyarakat luas sehingga penderita *overweight* dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan masyarakat dapat memperhatikan stigma yang diberikan kepada penderita *overweight* sehingga dapat menurunkan tingkat *weight self stigma* dewasa *overweight*.

### 3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hubungan *weight self stigma* dengan kualitas hidup pada dewasa *overweight* dapat memperkaya ilmu keperawatan terkait *weight self stigma* dan kualitas hidup dewasa *overweight*.

## E. Penelitian Terkait

### 1. Farhangi et al (2017) “Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women”.

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi stigma diri terkait berat badan dan asosiasinya dengan kualitas hidup dan tekanan psikologis di antara wanita Iran yang kelebihan berat badan dan obesitas. Penulis menggunakan Teknik *cross-sectional* dan kriteria inklusi wanita usia reproduksi yang hidup bebas dan secara teratur hadir ke pusat kesehatan perkotaan di barat laut Iran. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pengkajian antropometri, *weight self-stigma* dengan menggunakan *weight self-stigma questionnaire* (WSSQ). Penilaian kualitas hidup dan tekanan psikologis menggunakan SF-12 dan *general health questionnaires* (GHQ-12). Analisis

dilakukan dengan *multivariate hierarchical regression* menggunakan *software* SPSS18. Hasil penelitian menunjukkan sudah menikah dan memiliki stigma diri yang rendah dan ketakutan akan stigma yang diberlakukan (FES) dikaitkan dengan skor komponen fisik yang lebih baik ( $p < 0,05$ ). Sedangkan, usia yang lebih muda dan skor stigma diri terkait berat badan yang lebih rendah dikaitkan dengan komponen mental yang lebih baik. Selain itu, skor stigma diri yang lebih rendah dan skor devaluasi diri yang lebih rendah adalah prediktor tekanan psikologis yang lebih rendah.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya adalah, penelitian yang saya lakukan berbeda pada kriteria responden, karakteristik demografis, penggunaan kuisisioner pada kualitas hidup, dan tidak melakukan penelitian terhadap tekanan psikologis. Penelitian sebelumnya memasukkan hanya jenis kelamin perempuan, status pernikahan, pekerjaan, dan juga menggunakan kuisisioner kualitas hidup SF-12.

2. **Susmiatia, Khairina & Rahayub (2019) “Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja”.**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pada berbagai status gizi pada remaja. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study* dan sampel penelitian ini adalah seluruh siswa di salah satu SMA di Kota Padang yang berjumlah 245 siswa dan pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Pediatric Quality Of Life*



*Inventory (PedsQL) Generic Score* versi 4.0 dan lembar data untuk menentukan klasifikasi Indeks Massa Tubuh. Dari uji t-test didapatkan kualitas hidup remaja dengan status gizi normal lebih tinggi secara signifikan dibandingkan remaja dengan status gizi tidak normal dengan nilai ( $p = 0,000$ ).

Persamaan dengan penelitian ini yaitu kualitas hidup, namun dengan tambahan variabel yang berbeda. Penelitian saat ini terdapat variabel *weight self stigma* dan *overweight* serta responden yang akan diteliti berbeda.

3. **Khodari et al. (2021) “The Relationship Between Weight Self Stigma and Quality of Life Among Youth in the Jazan Region, Saudi Arabia”**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara berbagai bentuk *weight self stigma* (devaluasi diri dan ketakutan akan stigma yang berlaku) dan kualitas hidup di kalangan pemuda Saudi di wilayah Jazan. Menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dilakukan pada 399 peserta yang diundang melalui platform media sosial. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *weight self stigma* (WSSQ) versi bahasa Arab yang telah di validasi dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL)-BREF dari WHO. Analisis data dilakukan dengan uji independent sample t-test dan analisis varians dengan uji post hoc Tukey. Sampel penelitian terdiri dari 399 partisipan berusia  $21,12 \text{ tahun} \pm 2,91 \text{ tahun}$ . Sebanyak 264 (66,2%) adalah perempuan. Skor *weight self stigma* keseluruhan dari populasi penelitian adalah  $34,81 \pm 10,73$  di WSSQ. Analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara *weight self stigma* dan kualitas hidup dan indeks massa

tubuh (BMI;  $p < 0,01$ ). Selain itu, peserta yang kelebihan berat badan dan obesitas memiliki lebih banyak devaluasi diri dan ketakutan akan stigma yang diberlakukan daripada peserta dengan berat badan normal. Partisipan dengan stigma diri yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki *self stigma* yang lebih rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *weight self stigma* berkorelasi negatif dengan kualitas hidup individu. *Weight self stigma* berhubungan positif dengan BMI.

Persamaan dengan penelitian ini memiliki variabel yang sama yaitu stigma diri dan kualitas hidup, namun penelitian dilakukan di tempat yang berbeda.