

MAKALAH

**RANCANGAN PROGRAM PENGONTROLAN BERAT
BADAN BAGI INDIVIDU YANG MENGALAMI OBESITAS**

Disusun oleh:

EVANY VICTORIANA, M.Psi., Psikolog



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
BANDUNG
2012**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Rancangan Program Pengontrolan Berat Badan Bagi Individu yang Mengalami Obesitas

Disusun oleh:

EVANY VICTORIANA, M.Psi., Psikolog

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

g/n



Neilany Edwina, M.Si

NIK: 810213



Dekan Fakultas Psikologi



Dr. Yuspendi, M.Psi, M.Pd

NIK: 310135

DAFTAR ISI

Lembar Judul	
Lembar Pengesahan	
Daftar Isi	iii
I. Pendahuluan	1
II. Problem Statemen	6
III. Teori	6
3.1 Obesitas dan Perilaku Makan	6
3.1.1 Definisi Obesitas.....	6
3.1.2 Masalah Fisik dan Obesitas	7
3.1.3 Masalah Psikologis dan Obesitas	8
3.1.4 Belief mengenai Obesitas	8
3.1.5 Penyebab Obesitas	10
3.1.5.1 Teori Fisiologis	10
3.1.5.2 Teori Perilaku atau Behavioral	11
3.1.5.3 Teori Multidimensional mengenai Penyebab Obesitas	15
3.1.5.4 Restraint Theory	15
3.1.6 Implikasi Restraint Theory terhadap Treatment Obesitas	17
3.1.6.1 Pendekatan Treatment Tradisional	17
3.1.6.2 Program Perilaku Multidimensional	18
3.1.6.3 Peran Restraint dalam Mengatasi Obesitas	19
3.1.7 Permasalahan dalam Treatment terhadap Individu Obesitas	20
3.1.7.1 Permasalahan Psikologis dalam treatment terhadap Individu Obesitas	20
3.1.7.2 Permasalahan Fisiologis dalam Treatment terhadap	

Individu Obesitas	20
3.1.8 Keuntungan Treatment	22
3.1.9 Treatment Bedah untuk Obesitas sebagai Alternatif Treatment	22
3.1.10 Obesitas dan Peran Tanggung Jawab Masalah	23
3.2 Cara Makan yang Positif	23
3.2.1 Sepuluh Langkah untuk Memiliki Cara Makan yang Positif (<i>Positif Eating</i>)	24
3.2.2 <i>Self Assessment</i>	32
3.2.2.1 <i>Daily Food Diary</i>	32
3.2.2.2 Merangkum <i>Food Diary</i>	33
3.2.3 Bertanggung Jawab terhadap Kebutuhan Nutrisi Tubuh Sendiri	33
IV. Pembahasan	34
V. Simpulan dan Saran	44
Daftar Pustaka	

Rancangan Program Pengontrolan Berat Badan Bagi Individu yang Mengalami Obesitas

Abstract

This writing examine theoretically about weight control programe for people with obesity. Obesity is a conditon which individual weight are too heavy, with BMI (Body Mass Index) for about 30 or more.

The aim of this programe is to change negative eating behavior become positive eating. This program recomended for people who has obesity condition becused of negative eating behavior.

Key Words:

Obesity, weight control, eating behavior.

I. Pendahuluan

Obesitas sudah menjadi masalah yang umum dewasa ini, baik di dunia maupun di Indonesia. Di dunia jumlah penderita obesitas mencapai 1,6 milyar orang. WHO memprediksi di tahun 2015 nanti, jumlah penderita obesitas di dunia akan mencapai 2 sampai 3 miliar orang. (Majalah Warta Ekonomi, 2012). Pada tahun 2010, jumlah penderita obesitas di Indonesia mencapai 34% dari jumlah penduduk (Ica, 2010). Hal tersebut menunjukkan jumlah penderita obesitas yang cukup banyak baik di dunia maupun Indonesia, dan jumlah penderitanya juga cenderung bertambah dari waktu ke waktu.

Keluhan mengenai obesitas juga dikeluhkan oleh seorang pria berusia 45 tahun. Ia memiliki berat badan 100 kg sementara tinggi badannya 165 cm. Ia telah melakukan berbagai cara untuk menurunkan berat badannya dan menanyakan

mengenai pendekatan psikologis yang bisa dilakukan untuk menyelesaikan permasalahannya.

Pengkategorian berat badan sebagai ideal, kelebihan berat badan, atau obesitas, berbeda-beda berdasarkan budaya. Oleh karena itu, WHO (*World Health Organization*) menetapkan klasifikasi standar di dunia, yaitu berdasarkan BMI (*Body Mass Index*). Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus BMI, yaitu dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat dari tinggi badan (meter). Nilai BMI yang diperoleh kemudian dimasukkan dalam klasifikasi BMI menurut WHO (1998, dalam PT. Roche Indonesia, 2007). Nilai BMI subjek dengan tinggi badan 165 kg dan berat badan 100 kg adalah 36,73 yang tergolong obese tingkat II.

Menurut Ogden (1996), penderita obesitas memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai macam penyakit seperti hipertensi, sakit jantung, kanker, dan kematian. Menurut PT. Roche Indonesia (2000), BMI dapat digunakan untuk menentukan seberapa besar seseorang dapat terkena resiko penyakit tertentu yang disebabkan berat badannya. Berdasarkan penghitungan nilai BMI, seperti yang telah diungkapkan sebelumnya, Subjek tergolong Obese tingkat II, dimana prediksi pengaruh kondisi obesitasnya terhadap kondisi kesehatan diri tergolong berbahaya. Demikian juga subjek merasa cemas menghadapi konsekuensi kesehatan yang mengancam penderita obesitas. Berdasarkan hasil pemeriksaan darah di laboratorium, meskipun saat ini tingkat kolesterolnya masih berada dalam kategori normal akan tetapi sudah cukup tinggi.

Dengan alasan kesehatan, dokter pun sudah menyarankan agar ia menurunkan berat badannya. Selain khawatir dengan masalah kesehatan, dengan kondisinya yang kelebihan berat badan, ia merasa lebih mudah letih dibandingkan dahulu saat dirinya tidak segemuk sekarang. Rekan kerja dan istrinya pun sudah menyarankan untuk menurunkan berat badan. Oleh karena itu ia memiliki keinginan untuk menurunkan berat badannya agar lebih langsing, sehat, dan bugar. Akan tetapi ia memiliki kendala dalam menurunkan berat badan, yaitu sulit untuk menghentikan kebiasaan makan banyak dan mengemil. Ia menghayati sering sekali makan. Saat melihat makanan, ia merasa tidak dapat mengendalikan diri. Ia langsung mengambil makanan dan memasukkan makanan tersebut ke mulutnya. Menurut S, kecenderungan makannya muncul dalam kondisi apapun. Terutama saat merayakan keberhasilan, natal, dan tahun baru. Akan tetapi setelah makan berlebihan, muncul rasa bersalah.

Menurut S kecenderungan menjadi gemuk sebenarnya telah tampak sejak kecil. Sewaktu kecil, ia telah diasuh oleh bibinya yang berbadan gemuk. Bibi sering mendorong ia untuk makan yang banyak agar memiliki tubuh yang gemuk dan besar. Menurut bibinya laki-laki harus memiliki badan yang besar. Bibi selalu menyediakan makanan yang enak untuk nya. Ia pun menuruti anjuran bibinya untuk makan yang banyak. Bibi memberikan pujian jika S makan banyak. Untuk menambah nafsu makannya, bibi juga memberi minyak ikan. Dari uraian tersebut tampak bahwa kebiasaan makan S merupakan hasil dari proses belajar sejak kecil. Dengan demikian, tindakan makan tidak didasari isyarat lapar dari dalam diri melainkan luar diri.

Menurut S, pada waktu remaja ia tidak terlalu gemuk, karena meskipun porsi makannya banyak, ia cukup aktif mengikuti berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukannya terutama adalah olah raga bela diri, yaitu pencak silat dan perisai diri. Namun kemudian ia menderita sakit kuning sehingga ia harus banyak beristirahat. Pola makan tetap banyak sementara aktivitas fisik berkurang, akibatnya berat badannya bertambah naik. Ketika SMA berat badannya sekitar 60kg sementara tinggi badannya 155cm. Sekitar usia 30-an ia mulai merasa terganggu dengan berat badannya. Berat badannya 90 kg sementara tingginya 165. Pada usia 40-an ia mulai mencari cara untuk menurunkan berat badannya. Cara yang dilakukannya antara lain adalah membaca buku cara menurunkan berat badan. Ia mensugesti dirinya bahwa ia langsing dan fit. Dengan sugesti tersebut ia cukup berhasil menurunkan berat badannya 10 kg dalam waktu 2 bulan. Ia menjadi lebih aktif bergerak dan mengurangi konsumsi makannya. Namun demikian ia merasa menjadi lemas. Saat pesta, dimana terdapat banyak makanan enak yang menggugah selera, ia merasa tidak dapat mengendalikan dirinya dan kembali pada kebiasaan makannya yang lama. Akibatnya, berat badan S kembali naik.

Kemudian, ia mencoba melakukan aktivitas olah raga kembali seperti yang dilakukan sewaktu remaja. Ia bermain bulu tangkis. Namun dokter tidak menyarankan S untuk bermain bulu tangkis karena berat badannya terlalu berat. Jika melompat kurang baik bagi persendiannya. Dokter (di tempat kerjanya) menyarankan S untuk melakukan jogging atau jalan pagi. Akan tetapi S merasa kesulitan meluangkan waktu untuk jalan pagi karena kesibukannya.

Dalam rangka menurunkan berat badannya, ia berkonsultasi kepada dokter ahli gizi. Namun belum sampai 1 bulan, ia merasa kesulitan untuk mengikuti anjuran dokter untuk diet. Dokter memberi daftar mengenai menu makanan yang dikonsumsinya setiap hari. Antara lain, pagi hari makan roti bakar dan teh manis, siang buah-buahan, sore makan sedikit. S merasa kesulitan untuk mengaplikasikan program tersebut karena di tempat kerja sudah disediakan konsumsi yang menunya sudah tertentu, tidak dapat ditentukan olehnya. Dengan demikian ia kembali pada pola makan yang lama. Berdasarkan Ogden (1996) penderita obesitas yang mengikuti diet memiliki kecenderungan untuk terpreokupasi terhadap makan yang selanjutnya memunculkan tingkah laku makan berlebihan.

Ogden (1996) mengatakan ketika usaha diet gagal, penderita obesitas cenderung merasa tertekan dan bersalah karena kurang mampu mengendalikan dirinya. Demikian juga dengan S, ia merasa bersalah dan juga berdosa karena merusak tubuhnya. Dimana ia memiliki kepercayaan (*belief*) bahwa tubuh merupakan bait suci yang perlu dijaga. Menurut S, ia sudah bisa menghentikan kebiasaan merokok. Selama 1 tahun ini ia tidak merokok. Menghentikan kebiasaan merokok cukup mudah bagi S. Ia dapat mensugesti dirinya untuk berhenti merokok. Akan tetapi menghentikan kebiasaan makan merupakan hal yang sulit bagi S, karena ia tidak dapat mensugesti dirinya untuk tidak makan.

Untuk mengurangi berat badan, dengan suatu penghitungan yang sederhana adalah dengan mengurangi asupan kalori dan meningkatkan keluarnya kalori, sehingga dicapai kondisi ideal. Mengingat kondisi obesitas subjek adalah

akibat tingkah laku makan yang kurang terkendali, maka diperlukan adanya suatu program pengendalian berat badan untuk menurunkan asupan kalori, dengan memberikan panduan mengenai nutrisi yang dibutuhkan tubuh, bukan berasal dari stimulus luar ataupun makan dalam rangka mengurangi perasaan tidak nyaman di dalam diri, seperti untuk mengurangi kecemasan.

II. Problem Statemen

Bagaimanakah rancangan program pengontrolan berat badan bagi individu yang mengalami obesitas?

III. Teori

3.1 Obesitas dan Perilaku Makan (Ogden, 1996)

3.1.1 Definisi Obesitas

Definisi obesitas didasarkan pada rasio berat badan berbanding tinggi badan, yang kemudian dibandingkan dengan rata-rata berat badan berbanding tinggi badan individu dalam populasi dan juga berdasarkan pengukuran lemak di tubuh. Stunkard (1984, dalam Ogden, 1996) mengemukakan bahwa obesitas dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok, yaitu:

- 1) Mild (20-40% kelebihan berat badan),
- 2) Moderate (41-100% berat badan), atau
- 3) Severe (lebih dari 100% kelebihan berat badan).

Obesitas juga didefinisikan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI), yang dihitung berdasarkan kuadrat dari berat badan (kg)/tinggi badan (m^2). Dari perhitungan ini individu dikategorikan:

- memiliki berat badan normal jika memiliki nilai BMI: 20-24,9.
- Obesitas tingkat 1 jika nilai BMI: 25-29,9.
- Obesitas tingkat 2 jika nilai BMI: 30-39,9.
- Dan Obesitas tingkat 3 jika nilai BMI: 40 ke atas.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran BMI ini adalah, kategori BMI tidak dapat diterapkan pada individu yang sedang dalam masa pertumbuhan (anak-anak), wanita hamil, atlet berotot.

3.1.2 Masalah Fisik dan Obesitas

Obesitas seringkali diasosiasikan dengan penyakit jantung, diabetes, cedera persendian, kanker, hipertensi, dan kematian (Bray, 1986, dalam Ogden, 1996). Pengaruh obesitas terhadap kesehatan fisik sangat berkaitan dengan di tubuh bagian mana berkumpulnya lemak atau berat badan. Jika lemak tubuh berkumpul di bagian perut, memiliki efek yang lebih berbahaya dibanding jika lemak itu berkumpul di bagian bawah tubuh. Pria obesitas biasanya memiliki lemak tubuh yang berkumpul di bagian perut. Pada wanita biasanya di bagian bawah tubuh. Semakin berat tingkat obesitas, semakin cenderung beresiko mengalami penyakit dan juga kematian.

3.1.3 Masalah Psikologis dan Obesitas

Penelitian telah mengkaji mengenai hubungan antara masalah psikologis dan obesitas. Lingkungan saat ini cenderung terobsesi untuk memiliki tubuh yang kurus, sehingga kondisi gemuk dianggap kurang menarik. Hal ini berdampak pula pada perkembangan *self esteem* yang rendah dan gambaran diri (*self-image*) yang buruk. Kondisi obesitas juga terkait dengan tingkat depresi. Penderita obesitas yang juga mengalami depresi cenderung mencari pertolongan ahli untuk mendapatkan treatment untuk kondisi obesitasnya, dibandingkan penderita obesitas yang tidak mengalami depresi. Meskipun beberapa penderita obesitas mengalami depresi, namun belum cukup studi yang mendukung penjelasan mengenai hubungan antara ukuran tubuh dengan masalah psikologis.

3.1.4 Belief mengenai Obesitas

Sejumlah studi di tahun 1960-an dan 1970-an telah dilakukan untuk mengevaluasi *belief* mengenai obesitas. Pada tahun 1969, Maddox dan Liederman meminta dokter dan mahasiswa kedokteran untuk merating pasien yang memiliki kelebihan berat badan dan menetapkan karakteristik personal. 97% menilai mereka bodoh, 90% menilai tidak sukses, 90% menilai lemah, 86% menilai malas, 69% tidak baik, 65% tidak bahagia, 60% lemah kemauan, 54% buruk rupa, 55% canggung. Lewat penelitian tampak bahwa individu yang kelebihan berat badan (*overweight*) kurang direkomendasikan sebagai tenaga kerja/ pegawai dibandingkan individu lain yang memiliki badan lebih kurus meskipun memiliki kompetensi kerja yang sama.

Belief negatif terhadap penderita obesitas, telah muncul pada individu di usia yang sangat muda. Penelitian terhadap kelompok anak berusia 5 tahun dan 10 tahun yang dilakukan oleh Lerner dan Gellert (1969, dalam Ogden, 1996) menunjukkan hal tersebut. Kepada anak-anak ini diperlihatkan gambar orang dewasa dengan berbagai ukuran atau proporsi tubuh. Ada yang kurus, medium, dan kelebihan berat badan. Anak-anak diminta untuk mendeskripsikan seperti apa orang-orang dalam gambar tersebut. Anak-anak mengasosiasikan orang dewasa yang berukuran medium dengan karakteristik positif, sementara orang dewasa yang memiliki proporsi tubuh kurus dan gemuk diasosiasikan dengan karakteristik negatif. Dalam penelitian berikutnya, kepada anak-anak diperlihatkan 5 gambar anak-anak: anak yang cacat, anak dengan wajah yang “rusak”, anak yang menggunakan tongkat untuk berjalan, anak yang lengan bawahnya telah diamputasi, dan diperlihatkan juga anak yang obesitas. Anak-anak kemudian diminta untuk menunjukkan anak mana di dalam gambar tersebut yang paling disukai. Semua anak dalam penelitian ini menempatkan anak obes dalam urutan terakhir, dengan kata lain yang paling tidak disukai dibandingkan anak lain. Peneliti menyimpulkan hal ini dikarenakan kondisi obesitas dipandang sebagai kesalahan anak yang obesitas itu sendiri, sehingga mereka tidak perlu diberi simpati. Anak-anak dalam penelitian ini memandang bahwa obesitas merupakan hasil dari sifat tamak atau rakus, lemah, dan malas. *Belief* negatif terhadap obesitas ini melekat kuat pada orang dewasa dan anak-anak.

3.1.5 Penyebab Obesitas

Secara garis besar terdapat 2 teori, yaitu teori fisiologis dan behavioral.

3.1.5.1 Teori Fisiologis

Beberapa teori yang termasuk teori fisiologis yang mendeskripsikan kemungkinan penyebab obesitas adalah:

a) Teori Genetik

Ukuran tubuh sangat berkaitan dengan turunan di dalam keluarga. Kemungkinan apakah seseorang akan memiliki berat badan berlebih sangat tergantung dari berat badan orang tuanya. Sebagai contoh, jika salah satu orang tua tergolong obes, kemungkinan anaknya untuk memiliki berat badan berlebih adalah 40%. Sementara jika kedua orang tuanya tergolong obes, 80% peluang anaknya memiliki berat badan berlebih. Sebaliknya, peluang orang tua yang kurus memiliki anak yang kelebihan berat badan sangat kecil, hanya sekitar 7% (Gran et al., 1981, dalam Ogden, 1996). Bagaimanapun, orang tua dan anak-anak memiliki lingkungan dan konstitusi genetik yang hampir sama.

b) Teori Kecepatan Metabolisme

Tubuh menggunakan energi untuk berolah raga dan melakukan aktivitas fisik dan untuk menyelenggarakan semua proses kimia dan biologis yang penting untuk tetap hidup (misalnya pernafasan, detak jantung, tekanan darah). Kecepatan dari energi yang digunakan disebut "*resting metabolic rate*", yang diketahui sangat dipengaruhi faktor genetika (Bouchard et.al. 1990, dalam Ogden, 1996). Diungkapkan bahwa orang yang memiliki kecepatan metabolisme yang rendah

dapat diasosiasikan dengan kondisi obesitas, dimana individu yang memiliki kecepatan metabolisme yang rendah membakar lebih sedikit kalori ketika mereka sedang beristirahat, dan karenanya membutuhkan asupan makanan yang lebih sedikit untuk bisa tetap hidup.

c) Teori Sel Lemak

Kecenderungan genetik untuk menjadi obes juga terdapat dalam bentuk jumlah sel lemak. Individu yang memiliki berat badan normal biasanya memiliki 25-35 milyar sel lemak, yang dibuat untuk menyimpan lemak saat tubuh kelebihan energi dan memobilisasi lemak saat tubuh kekurangan energi. Individu yang tergolong obesitas ringan memiliki jumlah sel lemak yang sama dengan individu yang berat badannya normal, namun ukuran sel lemaknya lebih besar. Individu yang mengalami obesitas berat memiliki lebih banyak sel lemak, sekitar 100-125 milyar sel lemak (Sjostrom, 1980, dalam Ogden, 1996). Jumlah sel lemak sangat ditentukan oleh faktor genetik. Perkembangan jumlah sel lemak terutama terjadi pada masa berada dalam kandungan dan kanak-kanak awal, dan kemudian stabil pada masa dewasa. Setelah sel lemak terbentuk, ia tidak akan pernah hilang (Sjostrom, 1980, dalam Ogden, 1996).

3.1.5.2 Teori Perilaku atau Behavioral

Teori perilaku mengenai obesitas telah meneliti aktivitas fisik dan perilaku makan.

a) Aktivitas Fisik

Peningkatan jumlah individu yang mengalami obesitas sejalan dengan berkurangnya energi yang digunakan oleh individu setiap harinya akibat semakin meningkatnya sistem transportasi, dan perubahan dari masyarakat bercocok tanam menjadi masyarakat industri dan meningkatnya lingkungan yang didasari oleh informasi. Sebagai contoh sederhana, dalam 1 tahun, jika individu menggunakan ekstension telepon menghemat energi individu untuk berjalan sejauh 1 mil, yang setara dengan 2-3 lb lemak, sekitar 10.500 kcal (Stern, 1984, dalam Ogden, 1996). Hal ini menunjukkan bahwa obesitas dapat terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik.

b) Perilaku makan

Selama tahun 1960-an dan 1970-an, teori tentang perilaku makan menekankan peran asupan makanan dalam memprediksi berat badan. Penelitian terdahulu mengenai obesitas didasari oleh asumsi bahwa obesitas makan dengan cara yang berbeda dan dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan individu yang memiliki berat badan normal (Ferster et al., 1962). *Externality theory* dari Schachter mengungkapkan bahwa meskipun semua individu bertanggung jawab terhadap stimulus eksternal seperti bentuk, rasa, dan bau dari makanan, dan bahwa stimulus itu dapat menyebabkan makan berlebihan, individu obes sangat responsif terhadap stimulus eksternal bahkan sampai tidak dapat mengendalikan diri.

Sebelumnya diungkapkan bahwa individu yang memiliki berat badan normal makan terutama karena *internal cues* atau isyarat dari dalam diri (seperti karena lapar, atau kepuasan), sementara individu penderita obesitas cenderung kurang responsif terhadap *internal cues* namun sangat responsif terhadap *external*

cues. Juga diungkapkan bahwa responsifitas yang berlebihan terhadap *external cues* tersebut menyebabkan obesitas. Dalam perspektif ini, peneliti mengkaji perilaku makan dan cara makan individu yang mengalami obes dan yang tidak dalam berespon terhadap *external cues* seperti waktu, tampilan makanan, rasa makanan, dan sejumlah ciri-ciri makanan (seperti yang dilakukan Schachter 1968; Schachter dan Gross 1968; Schachter dan Rodin 1974). Kajian tersebut mengungkapkan hasil yang kurang konsisten, meskipun *belief* bahwa individu yang obes makan lebih banyak tetap ada.

Oleh karena itu, bukti dari peran makan berlebihan terhadap kondisi obesitas dan berat badan berlebih cukup problematik. Hubungan antara ukuran tubuh dan perilaku makan lebih jauh terkomplikasi dengan observasi di bawah ini:

- Terdapat variasi yang sangat besar dalam jumlah yang dimakan oleh orang yang berbeda dengan berat badan berbeda (misanya individu yang kurus yang makan dengan jumlah banyak dan tetap kurus dan individu yang gemuk yang hampir tidak memakan apapun. Pernyataan bahwa semakin banyak makan semakin gemuk, sementara semakin sedikit makan semakin kurus terlalu disederhanakan.
- Definisi terlalu banyak makan sangat kompleks. Apakah terlalu banyak makan dibandingkan dengan orang lain atau dibandingkan dengan kebutuhan tubuhnya untuk mempertahankan berat badan ideal dan stabil.
- Obesitas telah dideskripsikan memiliki fase dinamis (menjadi obes) dan fase statis (mempertakankan level obesitas) (Garrow, 1974, dalam Ogden, 1996). Penelitian mengindikasikan bahwa membutuhkan kalori yang lebih

sedikit untuk mempertahankan level obesitas dibandingkan ketika pertama kali menjadi obesitas. Oleh karena itu individu yang obesitas dapat makan berlebihan (jika dibandingkan dengan individu yang tidak obes) dalam fase dinamis dan tidak terlalu banyak makan atau kurang makan dibanding individu yang tidak obes pada fase statis.

- Istilah makan berlebihan (*overeating*) mengindikasikan bahwa perilaku ini keliru karena dapat mengarahkan pada penambahan berat badan. Penilaian ini hanya diterima dalam budaya dimana makanan tersedia dengan bebas dan penambahan berat badan dipandang kurang sesuai. Di budaya lain, makan untuk mempertahankan berat badan dipandang '*undereating*' atau kurang makan.

Dalam upaya untuk membuat permasalahan menjadi jelas mengenai apakah individu obesitas makan lebih banyak daripada individu yang tidak obes, Spitzer dan Rodin (1981) mengkaji penelitian yang telah dilakukan mengenai perilaku makan dan mengungkapkan bahwa dari 29 penelitian mengenai efek berat badan terhadap jumlah makanan yang dikonsumsi hanya 9 yang melaporkan bahwa individu yang kelebihan berat badan secara signifikan makan lebih banyak. Oleh karenanya, jawaban dari pertanyaan "Apakah individu obesitas makan lebih banyak dibanding yang tidak obes?" tampaknya mengarahkan pada jawaban 'tidak'. Individu yang obesitas tidak terlalu makan berlebihan (dibandingkan dengan orang lain). Akan tetapi dapat dikatakan bahwa individu yang obes makan lebih banyak dari kebutuhan tubuhnya karena mereka menghasilkan penambahan lemak tubuh.

3.1.5.3 Teori Multidimensional mengenai penyebab Obesitas

Penelitian mengungkapkan bahwa genetik berperan penting dalam menentukan berat badan. Hal ini tampil dalam bentuk kecepatan metabolisme yang lebih rendah, yang mengakibatkan penambahan berat badan, dan juga jumlah sel lemak yang banyak yang tidak dapat dihilangkan. Sebagai tambahan, penelitian mengungkapkan bahwa individu obes kurang aktif dibandingkan individu yang tidak obes dan makan lebih banyak daripada yang dibutuhkan tubuhnya (meskipun belum tentu lebih banyak jika dibandingkan orang lain). Mungkin pemahaman mengenai penyebab obesitas hanya dapat dicapai dengan mengintegrasikan perspektif –perspektif yang berbeda ini.

3.1.5.4 Restraint Theory: Pendekatan alternatif terhadap makan berlebihan

Teori *behavioral* mengenai obesitas memfokuskan pada asupan makanan yang mengungkapkan suatu hubungan antara berat badan dengan perilaku makan. Di akhir tahun 70-an, teori baru mengenai perilaku makan mulai muncul yang merubah penekanan dari berat badan (konstruk biologis) sebagai prediktor asupan makanan menjadi *restraint eating* (konstruk psikologis). Upaya untuk memahami penyebab obesitas terus berlanjut, namun kajian mengenai perilaku makan mengungkapkan bahwa *restained eating* (usaha untuk makan lebih sedikit) merupakan prediktor yang lebih baik untuk asupan makanan dibandingkan berat badan itu sendiri (Hibscher and Herman, 1977, dalam Ogden, 1996).

Upaya untuk makan lebih sedikit: permasalahan diet

Usaha untuk makan lebih sedikit telah menjadi sinonim dengan diet dan penelitian menemukan bahwa antara 61 sampai 89% populasi wanita berusaha untuk mengurangi asupan makanan mereka beberapa kali dalam kehidupannya. Sebagai tambahan, diet juga ditemukan dilakukan oleh remaja dan anak gadis berusia 9 tahun (Wardle and Beales, 1986; Hill et al., 1994). Studi ini mengilustrasikan peran sentral bahwa perilaku diet terdapat dalam kehidupan banyak wanita. Kemungkinan alasannya karena gambaran media mengenai stereotipi wanita yang menarik, kebutuhan untuk kontrol diri, dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya (Orbach 1978, Cooper et al., 1987, Ogden, 1992, dalam ogden 1996).

Diet yang tidak sukses

Beberapa studi telah mengungkapkan bahwa level yang tinggi dari *restrained eating* berkaitan dengan peningkatan asupan makanan. Sebagai contoh, Ruderman dan Wilson (1979, dalam Ogden, 1996) menggunakan prosedur *preload/ taste test* dan melaporkan bahwa *restrained eaters* mengkonsumsi lebih banyak makanan dibandingkan yang *unrestrained eaters*. Studi mengilustrasikan *dishinbition* (Herman and Mack, 1975, dalam Ogden, 1996) menggunakan *preload/ taste test* paradigma, dan melibatkan kelompok diet dan yang tidak diet masing-masing diberi makanan yang mengandung kalori tingkat tinggi dan kalori tingkat rendah. Hasilnya memperlihatkan bahwa individu yang tidak diet menampilkan *compensatory regulatory behaviour*, dan makan lebih sedikit pada

taste test setelah mengonsumsi makanan yang mengandung kalori tinggi, individu yang diet mengonsumsi lebih banyak dalam *taste test* jika mereka telah mengonsumsi makanan mengandung kalori tinggi dibanding mengandung kalori rendah.

Bentuk *disinhibition* ini mengilustrasikan perilaku makan berlebihan sebagai respon terhadap asupan makanan yang mengandung kalori tingkat tinggi. *Disinhibition* secara umum telah didefinisikan sebagai makan lebih banyak sebagai hasil dari hilangnya batasan dalam berespon terhadap stres emosional, *intoxication* (kemabukan) atau *preloading* (makanan pembuka)'.

3.1.6 Implikasi Restraint Theory terhadap Treatment Obesitas

3.1.6.1 Pendekatan Treatment Tradisional

Pendekatannya adalah dengan cara korektif, didasari asumsi bahwa obesitas terjadi karena terlalu banyak makan dan kurangnya aktivitas. Pendekatan *treatment* nya memfokuskan agar individu obes makan secara 'normal' dan secara konsisten menjaga asupan makan mereka. Stuard (1967) dan Stuard dan Davis (1972, dalam Ogden, 1996), mengembangkan program perilaku untuk individu obes termasuk memonitor asupan makan, memodifikasi tanda-tanda yang dapat menyebabkan pola makan tidak tepat dan mengembangkan *self-reward* saat individu dapat melakukan perilaku yang diharapkan, dimana program ini digunakan secara luas di klinik dan rumah sakit.

Tujuan program adalah untuk mengembangkan perilaku makan yang berdasarkan respon terhadap rasa lapar secara fisiologis dan bukan sebagai respon

terhadap tanda-tanda yang berkaitan dengan suasana hati seperti rasa bosan, atau depresi, atau sebagai respon terhadap tanda-tanda eksternal, seperti tampilan makanan ataupun bau makanan, atau melihat orang lain yang sedang makan. Evaluasi terhadap efektivitasnya mengindikasikan bahwa meskipun terjadi penurunan berat badan sebanyak 0,5 kg per minggu, pencapaian penurunan berat badan dengan *treatment* perilaku terhadap individu obes kurang dapat dipertahankan.

3.1.6.2 Program Perilaku Multidimensional

Kegagalan paket *treatment* tradisional untuk mengatasi obesitas menghasilkan periode *treatment* yang lebih panjang, penekanan pada *follow-up* dan pengenalan perspektif multidimensional terhadap *treatment* obesitas. Pendekatan yang komprehensif, multidimensional, pendekatan kognitif dan behavioral bertujuan untuk memperluas perspektif terhadap *treatment* obesitas dan mengkombinasikan metoda *self-monitoring* tradisional dengan informasi, olah raga, restruktusasi kognitif, perubahan sikap, dan pencegahan kekambuhan (*relapse*). Brownell dan Wadden (1991, dalam Ogden, 1996) menekankan kebutuhan akan pendekatan multidimensional dan perlunya menyeleksi pasien untuk mengikuti suatu program *treatment* dan kebutuhan untuk memasangkan individu dengan paket yang paling tepat.

Tujuan program *behavioral* untuk mendorong agar individu obes makan lebih sedikit dari yang ia biasa lakukan, bukan untuk makan lebih sedikit dari orang lain yang tidak obes. Analisis dari efektivitas pendekatan *treatment* ini

mengungkapkan rata-rata penurunan berat badan 0,5 per minggu, 60-70% penurunan berat badan dipertahankan selama 1 tahun pertama, namun saat *follow up* pada 3 dan 5 tahun cenderung memperlihatkan kecenderungan kembali ke berat badan awal (Brownell and Wadden, 1992, dalam Ogden, 1996). Dalam *review* yang komprehensif mengenai intervensi *treatment* untuk individu obes, Wilson (1995, dalam Ogden, 1996) mengungkapkan bahwa walaupun terdapat perbaikan dalam efektivitas *treatment* obesitas sejak tahun 1970-an, tingkat kesuksesannya masih kurang memadai.

3.1.6.3 Peran Restraint dalam Mengatasi Obesitas

Dengan mengecualikan intervensi bedah yang sekarang tersedia, semua program *treatment* untuk obesitas melibatkan merekomendasikan diet dalam berbagai bentuk. Program *treatment* tradisional bertujuan untuk memperbaiki perilaku abnormal individu yang obes, dan paket terkini menyarankan individu obesitas perlu menata ulang keseimbangan energinya dengan makan lebih sedikit dari yang biasa ia makan. Akan tetapi kedua gaya *treatment* menyarankan bahwa untuk menurunkan berat badan individu harus memberlakukan batasan kognitif terhadap perilaku makan mereka. Mereka merekomendasikan bahwa individu obes harus menolak makanan dan membentuk batasan kognitif untuk mengesampingkan batasan kepuasan secara fisiologis. Hal ini membawa konsekuensi yang problematik dalam diet.

3.1.7 Permasalahan dalam *Treatment* terhadap Individu Obesitas

3.1.7.1 Permasalahan Psikologis dalam *Treatment* terhadap Individu Obesitas

Wadden *et al.* (1986, dalam Ogden, 1996) melaporkan bahwa diet menghasilkan peningkatan depresi dalam kelompok pasien obes. Penelitian lain mengungkapkan penderita obes yang diet mengalami episode *binge eating* yang dicetuskan oleh kecemasan, frustrasi, dan depresi, dan emosi tidak menyenangkan yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa individu obes berespon terhadap diet dengan cara yang sama seperti individu *non-obes*, dimana suasana hatinya memburuk dan terdapat episode makan berlebihan. Individu obes memberlakukan batasan kognitif dalam membatasi asupan makannya, yang memunculkan perasaan menyangkal, rasa bersalah, dan respon makan berlebihan. Akibatnya, penurunan berat badan diikuti dengan episode makan berlebihan, yang merupakan respon terhadap perubahan kognitif dan emosional yang banyak selama masa diet.

3.1.7.2 Permasalahan Fisiologis dalam *Treatment* terhadap Individu Obesitas

Terdapat perubahan fisiologis saat terjadi pembatasan asupan makan. Heatherton *et al.* (1991, dalam Ogden, 1996) mengungkapkan bahwa pembatasan makan pada individu *non-obes* menyebabkan fluktuasi berat badan, demikian juga terjadi fenomena ‘yoyo’ pada individu obes. Percobaan pada tikus mengungkapkan usaha untuk menurunkan berat badan diikuti dengan pencapaian berat badan kembali menghasilkan kondisi penurunan berat badan di masa selanjutnya menjadi sulit karena terjadi penurunan kecepatan metabolisme dan peningkatan persentase lemak tubuh (Brownell *et al.* 1986, dalam Ogden, 1996).

Penelitian pada manusia menemukan hasil yang serupa (Brownell et al, 1989, dalam Ogden 1996). Penelitian terbaru telah menemukan bahwa fluktuasi berat badan dapat memiliki efek negatif terhadap kesehatan, dapat menyebabkan kematian dan gangguan penyakit jantung. Terus berusaha diet dan gagal merugikan kesehatan fisik daripada terus menjadi obes secara konsisten.

Restraint, Obesitas, dan Kesehatan

Restraint theory mengungkapkan bahwa berdiet memiliki konsekuensi negatif, namun treatment terhadap obesitas merekomendasikan diet sebagai solusi. Keadaan yang janggal ini disimpulkan sebagai berikut:

- Obesitas beresiko terhadap kesehatan fisik, namun membatasi asupan makan dapat menyebabkan siklus naik turunnya berat badan sehingga berdampak buruk terhadap kesehatan juga.
- Tujuan treatment obesitas untuk mengurangi asupan makanan, namun dengan ber diet justru dapat menyebabkan makan berlebihan.
- Individu obes dapat mengalami tekanan sosial untuk menjadi kurus yang mempengaruhi kondisi psikologisnya, namun usaha yang gagal untuk ber diet dapat membuat individu menjadi depresi, merasa gagal, dan tidak mampu mengendalikan diri.
- Jika *restraint theory* diaplikasikan pada obesitas, individu obes tidak boleh dianjurkan untuk membatasi asupan makannya. Obesitas bukan disebabkan oleh makan berlebihan, akan tetapi makan berlebihan

merupakan konsekuensi dari obesitas jika membatasi makan atau diet dianjurkan dalam treatment.

3.1.8 Keuntungan Treatment

Meskipun kegagalan *treatment* obesitas dapat mengakibatkan *mood negatif*, penurunan berat badan berasosiasi dengan perubahan positif, seperti kebanggaan, rasa percaya diri (Stunkard, 1984, dalam Ogden, 1996). Hal ini mengungkapkan bahwa usaha diet yang gagal merugikan, treatment yang sukses dapat memberi *reward* psikologis. Efek fisik terhadap treatment obesitas juga menunjukkan bentuk yang serupa. Berat badan ‘yoyo’ dan fluktuasi berat badan dapat meningkatkan kemungkinan sakit jantung dan kematian, namun pengurangan berat badan 10% dapat memperbaiki tekanan darah dan memberi manfaat untuk diabetes tipe II.

3.1.9 Treatment Bedah untuk Obesitas sebagai Alternatif Treatment

Terdapat 21 prosedur bedah untuk obesitas. Diantaranya terdapat 2 yang paling populer dilakukan, yaitu *gastric bypass* dan *vertical banded gastroplasty*. Menurut Halmi et al. (1980, dalam Ogden, 1996), terdapat hasil penurunan berat badan yang cukup besar dan juga mempertahankan berat badan tetap rendah setelah pembedahan, juga diikuti dengan perubahan dalam kepuasan, *body image*, dan perilaku makan. Akan tetapi terdapat resiko dari pembedahan dan juga permasalahan anastesi.

3.1.10 Obesitas dan Peran Tanggung Jawab Masalah

Jika obesitas dipahami sebagai hasil dari predisposisi fisiologis (seperti genetik) dan tidak ada kaitan dengan patologi psikologis (seperti kurang aktivitas atau makan berlebihan), maka terapinya bukan secara psikologis tetapi intervensi medis. Intervensi psikologis bertujuan merubah individu.

3.2 Cara Makan yang Positif (Davis, 1995)

Makan merupakan kenikmatan alami dalam hidup. Waktu makan seringkali merupakan waktu untuk rileks dan bersosialisasi, sehingga dapat mengurangi stres. Akan tetapi, makanan yang dimakan untuk kenikmatan tidak selalu memiliki nutrisi yang diperlukan tubuh. Makan secara benar merupakan keterampilan yang dipelajari dan bukan sesuatu yang dimiliki secara alamiah. Obesitas merupakan salah satu faktor resiko yang dialami individu yang kurang aktif bergerak dan mengonsumsi makanan mengandung lemak juga kalori tinggi. Kebiasaan ini juga meningkatkan bahaya penyakit yang terkait dengan tingginya tekanan darah, penyakit jantung dan kanker.

Tubuh yang sehat berespon lebih baik terhadap stressor dalam kehidupan, dan nutrisi yang baik menciptakan kesehatan fisik yang baik. Makan dengan baik dapat mencegah tekanan darah tinggi, penyakit jantung, masalah pencernaan, sembelit, *hipoglicemia*, diabetes, dan obesitas.

3.2.1 Sepuluh langkah untuk memiliki cara makan yang positif (*Positive Eating*)

Langkah 1-5 mengikuti format piramida panduan makan, dimulai dari puncak piramid sampai ke bagian bawah piramid. Bagian atas terdiri dari lemak, gula, dan garam yang cenderung kita konsumsi berlebihan. Bagian tengah piramid terdiri dari susu, daging, telur, kacang, yang mengandung protein. Bagian bawah terdapat buah dan sayuran. Di bagian paling dasar terdapat biji-bijian atau padi-padian seperti roti, nasi, sereal, dan pasta. Sementara langkah 6-10 pengontrolan berat badan, kafein, alkohol, vitamin, dan tips untuk membuat persiapan makan dan kegiatan makan menjadi kurang menyebabkan stres.

- 1) Kurangi lemak. Kurangi kadar lemak dalam makanan. Sekarang sudah terdapat makanan kudapan yang rendah lemak, dan buah-buahan tetap merupakan makanan kudapan yang terbaik yang rendah lemak. Terdapat 3 macam lemak. (1) *Saturated fat* (lemak jenuh), membeku di suhu ruangan dan biasanya berasal dari lemak hewan, contohnya daging dan *butter* (mentega). (2) *Unsaturated fat* atau *monosaturated fat* (lemak tak jenuh). Tidak membeku di suhu ruangan, namun membeku di suhu dingin, seperti minyak zaitun, dan margarin. (3) *Polyunsaturated fat*, seperti minyak jagung dan *safflower*. Mereka tetap cair meski disuhu sangat dingin. Lemak jenuh berkontribusi terhadap penyakit jantung dan stroke dengan meningkatkan level kolesterol dalam tubuh.
- 2) Hindari terlalu banyak gula. Saat masih kanak-kanak, kita diberi gula untuk menenangkan kita. Sehingga sekarang, saat kita sedang mengalami tekanan,

kita mencari kue atau permen. Terdapat bukti dari penelitian bahwa gula atau sesuatu yang manis memicu pelepasan endorfin, opiat alami yang menciptakan perasaan *euphoria*. Gula juga menstimulasi pankreas untuk mensekresikan insulin untuk memproses gula. Pada beberapa orang, pankreas bereaksi sangat berlebihan dan menghasilkan insulin yang sangat banyak. Akibatnya adalah *hypoglycemia*, suatu kondisi yang dikarakteristikan dengan pusing, mudah terganggu, mual, dan rasa sakit yang mendadak.

Untuk mengatasi ini, jika butuh sesuatu yang manis, penuhi dengan buah-buahan. Buah-buahan menyediakan gula, serat, dan vitamin yang kompleks.

- 3) Batasi asupan sodium. Sodium merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh. Sodium digunakan untuk meregulasi cairan tubuh, mempertahankan keseimbangan pH, dan mengontrol aktifitas saraf dan otot. Asupan sodium yang direkomendasikan adalah 3000 miligram per hari. Konsumsi rendah sodium, 2000 miligram per hari direkomendasikan untuk individu dengan tekanan darah tinggi.

Konsumsi sodium berlebihan berkorelasi dengan tekanan darah tinggi dan peningkatan resiko stroke. Stress juga memperburuk kondisi ini, akan tetapi akan lebih baik jika kita mengurangi asupan garam. Garam juga meningkatkan edema, akumulasi cairan yang berlebihan yang menambah tekanan dari PMS (*Pre menstrual Syndrom*).

- 4) Konsumsi makanan yang bervariasi. Kita memerlukan 40 macam nutrisi untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Hal ini diklasifikasikan sebagai *macronutrients* (protein, karbohidrat, dan lemak) dan *micronutrients* (vitamin

dan mineral). Seperti diungkapkan dalam namanya, kita membutuhkan *macronutrients* dalam jumlah yang banyak dan *micronutrients* dalam jumlah yang sedikit. Akan tetapi asupan yang berlebihan dari *macronutrients* dapat menyebabkan penambahan berat badan, dan asupan berlebihan dari *micronutrients* dapat menyebabkan tubuh keracunan, atau paling tidak kita menghamburkan uang untuk suplemen vitamin dan mineral yang tidak diperlukan tubuh.

Tidak ada makanan yang sempurna. Bahkan susu, yang dijadikan makanan utama bayi tidak menyediakan vitamin C atau iron (oleh karena itulah kita mengikutsertakan jus dan sereal pada makanan pertama bayi). Bahkan dalam makanan alami, bisa terdapat komponen racun. Dengan mengonsumsi makanan bervariasi, dapat membantu kita untuk memaksimalkan nutrisi dan meminimalkan substansi beracun.

Semakin bervariasi asupan makanan, semakin bervariasi nutrisinya. Level 2 dari piramida makanan menambahkan protein dalam diet, tetapi dapat menyebabkan terlalu banyak lemak. Cara terbaik adalah memilih daging yang *low fat* atau *non fat*. Pilih makanan yang mengandung kurang dari 3 gram lemak per penyajian. Kacang-kacangan memiliki level protein yang tinggi dan kadar lemak yang rendah. Namun jangan memilih makanan berdasarkan informasi yang keliru. Secara umum terdapat pandangan bahwa ikan merupakan sumber protein yang lebih baik daripada daging merah, namun beberapa ikan sebenarnya mengandung lemak lebih banyak daripada daging merah, dan daging merah mengandung zat besi yang dibutuhkan sebagian

besar wanita. Lepaskan kulit ayam, karena kulit dada ayam memiliki kalori 5 gram. Olah makanan dengan memanggang atau membakar, untuk mengurangi lemak.

Level 3 dari piramida makanan mengingatkan kita untuk mengonsumsi paling tidak 5 buah-buahan dan sayuran per hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan serat dan vitamin. Penyajiannya setengah cangkir. Jus disajikan juga saat sarapan, 1 buah apel saat makan siang. Kentang, salad, dan sayuran saat makan malam. Saus spaghetti untuk makan malam setara dengan penyajian 1-2 buah tomat.

Dasar piramida terdiri dari roti, nasi, sereal dan produk pasta. Perhari disarankan 6-8 penyajian. Tampak banyak, namun tidak sebanyak itu. Kebanyakan orang mengonsumsi 2 penyajian sereal saat sarapan. Sandwich mengandung 2 atau lebih penyajian roti, dan sepiring spaghetti dengan mudah menyajikan 3-4 penyajian pasta. Kue kering untuk camilan merupakan bentuk penyajian yang lain. Sehingga total penyajiannya: 9 penyajian.

5) Konsumsi lebih banyak karbohidrat kompleks

Konsumsi makanan dengan zat tepung yang adekuat dan serat akan meningkatkan kesejahteraan kita. Dengan karbohidrat kompleks dan serat, makanan akan terasa berisi dan memuaskan. Mengonsumsi buah-buahan segar dan sayuran dalam jumlah banyak juga baik untuk ketenangan pikiran, karena makanan yang mengandung serat, vitamin, mineral, dan nutrisi dapat melindungi kita dari penyakit kronis, diantaranya diabetes, kanker, dan penyakit jantung.

Pilih lebih sering roti dari padi-padian utuh atau pasta. Nutrisi dapat hilang lewat proses penggilingan.

Serat dapat membantu mengurangi konstipasi (sembelit), sehingga dapat mengurangi resiko terkena kanker *colon* (usus besar). Akan tetapi perlu diperhatikan untuk meningkatkan konsumsi serat secara bertahap, karena peningkatan konsumsi serat secara cepat dapat menyebabkan kembung dan gas dalam perut.

Karbohidat juga berfungsi sebagai obat penenang yang dapat dimakan. Karbohidrat mengandung *tryptophan*, suatu asam amino yang menstimulasi produksi serotonin di otak. Serotonin dianggap memiliki efek meredakan ketegangan dan dapat menyebabkan individu mengantuk.

6) Raih atau pertahankan berat badan ideal.

Apa yang terjadi saat bayi atau anak kecil menangis dan menerima kue sebagai respon atas tangisan mereka? Anak belajar bahwa makan adalah sesuatu yang menyenangkan, menenangkan, dan menghilangkan masalah. Cara lain untuk menyebut pelajaran ini adalah bahwa anak tersebut belajar untuk makan bukan sebagai respon terhadap stimulus internal atau kelaparan, namun sebagai hasil dari stimulus atau tanda-tanda eksternal. Dan saat ini, sebagai orang dewasa, individu tersebut makan karena sudah waktunya makan siang, atau karena mencium aroma pizza yang dimasak, atau karena melihat toko es krim di toko. Individu makan karena lelah, bosan, atau marah. Tidak ada satupun dari respon ini memiliki keterkaitan langsung dengan kebutuhan tubuh.

Positive eating berarti memperhatikan tanda-tanda internal rasa lapar. Hal ini juga karena individu yang makan sebagai respon terhadap tanda-tanda eksternal lebih cenderung untuk mengalami kelebihan berat badan. Hal yang perlu diingat oleh individu adalah bahwa makan berlebih merupakan sumber stres bagi tubuh dan membawa berat badan ekstra membuat terdapatnya ketegangan berlanjut secara fisiologis. Stres psikologis terkait dengan *body image* berat badan berlebih dapat juga berpengaruh buruk.

Berat badan ideal kita kemungkinan adalah berat badan yang kita miliki saat berusia 20-25, jika kita saat itu kurus. Meskipun terdapat ribuan cara berdiet untuk menurunkan berat badan, strategi pengendalian berat badan berlebih adalah *lifelong sensible eating plan* (rencana makan sepanjang masa yang masuk akal). Diet tidak akan berhasil. Kenyataannya, penelitian sekarang mengindikasikan bahwa “yo-yo” (berat badan yang turun-naik) merusak kesehatan dan membuat upaya untuk menurunkan berat badan berikutnya menjadi lebih sulit.

Pertama, diet tidak berhasil karena sebagian besar individu yang berdiet tidak mencapai tujuan diet mereka. Kedua, saat individu berdiet, secara psikologis individu menghayati kondisi kekurangan makanan (*food deprivation*), yang dapat membangkitkan penghayatan masalah emosional. Selain itu, tubuh kita menginterpretasikan diet sebagai kondisi kelaparan, yang menyebabkan penurunan kondisi metabolisme untuk mengurangi keparahan pengaruh kelaparan tersebut bagi kesejahteraan individu secara

keseluruhan. Semakin individu berusaha ber diet, tubuh semakin resisten atau menolak untuk kehilangan berat badan.

Sembilan puluh lima persen dari individu yang berdiet yang berhasil menurunkan berat badannya tidak dapat mempertahankan berat badan tersebut dalam kurun waktu 1 tahun, sebagian besar kemudian memutuskan untuk berdiet lagi. Hal ini membuat berat badan naik turun.

Hal ini menunjukkan bahwa lebih baik bagi kita untuk mempertahankan berat badan moderat dibandingkan terus berdiet untuk terus menurunkan berat badan. Untuk menghindari penambahan berat badan, kita perlu mengeluarkan lebih banyak kalori dibandingkan kalori yang masuk ke tubuh atau yang dimakan. Kombinasi idealnya adalah makan agak lebih sedikit berolah sedikit lebih banyak. Atau mengkonsumsi makanan dengan jumlah tetap namun mengurangi asupan lemak.

Program pengendalian berat badan yang baik menekankan perubahan perilaku yang meningkatkan kemampuan mengendalikan berat badan:

- (1) Makan dengan lambat. Ambil potongan kecil makanan, nikmati bentuk, rasa, dan tekstur makanan. Diperlukan waktu 20 menit bagi hipotalamus untuk memberi *feedback* tubuh merasa kenyang.
- (2) Konsentrasi pada makanan. Jangan membaca atau menonton TV saat makan. Nikmati makan sebagai aktivitas utama sehingga kita bisa menyadari rasa, warna, dan ukuran makanan.
- (3) Ketiga, makan teratur, dengan demikian tubuh tidak merasa sangat lapar yang mengakibatkan perilaku makan berlebihan.

- (4) Keempat, kontrol porsi makan. Subjek dapat makan apa saja, tetapi porsinya tidak lebih dari cangkir puding.
 - (5) Kelima, ketika bosan, subjek disarankan melakukan aktivitas yang menyenangkan, seperti berjalan, atau terlibat dalam hobi.
 - (6) Keenam, jika marah, subjek disarankan menulis surat kepada orang itu (tetapi tidak mengirimkannya), atau makan wortel, atau permen tanpa kandungan gula.
 - (7) Ketujuh, jika lelah, subjek disarankan mandi air hangat atau tidur.
 - (8) Terakhir, kedelapan, jika cemas, subjek disarankan mengatasinya. Terlibat dalam aktivitas fisik atau menonton film di bioskop. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah dengan relaksasi.
- 7) Langkah ke-7 untuk memiliki cara makan yang positif yaitu Hindari atau Batasi Kafein
- Kafein terdapat dalam kopi, teh, coklat, cola. Kafein tergolong stimulan yang dapat membuat individu menjadi mudah terganggu atau cemas, mengganggu tidur dan masalah gastrointestinal
- 8) Jika mengonsumsi alkohol batasi 1 sampai 2 teguk saja. Meskipun memiliki efek untuk menurunkan stres, alkohol memiliki efek samping. Jika berlebihan alkohol mengganggu penyerapan vitamin B, meningkatkan gula darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengganggu relasi individu dengan orang lain.

9) Konsumsi tablet multivitamin setiap hari. Vitamin dan mineral tergolong *micronutrients*, yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit, akan tetapi tanpanya metabolisme terganggu.

10) Makan dalam frekuensi sering dan dengan tenang

Positive eating termasuk menyediakan waktu untuk mempersiapkan makanan dan santai saat mengkonsumsinya. Tubuh kita akan berfungsi dengan lebih baik jika kita mengisinya dengan makanan secara sering. Gula darah serupa dengan bensin untuk mobil. Makan 3 sampai 5 makanan kecil sehari akan membantu mempertahankan level gula darah di tubuh.

Untuk menurunkan stres setiap hari karena harus mempersiapkan makanan, rencanakan dan belanja untuk keperluan satu minggu.

3.2.2 Self-Assessment

3.2.2.1 Daily Food Diary

Untuk merubah kebiasaan makan, perlu dicatat tentang semua yang dimakan dan diminum selama 3 hari (aktual). Hal ini berguna untuk mengetahui kebiasaan makan aktual dan berapa banyak lemak yang dikonsumsi. Dapat juga dilihat keterkaitan antara situasi saat makan dan minum, perasaan, dan pola makan. Dengan asupan makan aktual ini, individu akan termotivasi untuk menggunakan panduan pola makan seimbang. Berikut adalah panduan spesifik:

- Ingat bahwa *low-fat milk* setara dengan penyajian 1 kali susu dan 1 kali lemak (*fat*).

- Hitung semua kue, donat, setara dengan penyajian roti, lemak, dan gula. Hal ini dilakukan agar individu menyadari bahwa zat-zat ini menyelinap ke dalam seluruh total asupan makanan.
- 4 ons es krim setara dengan 1/2 penyajian susu dan 1 penyajian lemak dan gula.
- Jika mengikutsertakan mentega pada sayuran atau kentang, jangan lupa dihitung juga. Satu sendok teh mentega setara dengan satu penyajian lemak.
- Ingat bahwa kentang goreng berisi paling tidak 3 sendok makan minyak (setara dengan 3 penyajian lemak).
- Salad, setiap penyajian 2 sendok makan, setara dengan 1 penyajian lemak.

3.2.2.2 Merangkum Food Diary

Setelah mencatat asupan makanan selama 3 hari dalam *food diary*, hitung total jumlah selama 3 hari dan rata-ratakan. Bandingkan dengan rata-rata kebutuhan asupan makanan yang ideal.

3.2.3 Bertanggung Jawab terhadap Kebutuhan Nutrisi Tubuh Sendiri

Dari perbandingan antara rata-rata asupan makan aktual dan rata-rata asupan makan ideal, dapat diketahui permasalahan, kemudian dicari solusi dan dibuat rekomendasi. Buat tabel *Goal-Setting*. Di dalam tabel tersebut catat kelompok makanan, permasalahan, dan solusi. Kelompok makanan berdasarkan piramida makan. Misalnya untuk kelompok makanan gula, permasalahan individu

adalah terlalu banyak gula, solusinya adalah mengganti gula dengan buah segar. Masalah lain untuk kelompok sayuran, masalahnya adalah tidak suka sayuran, solusinya tambahkan 1 sayuran baru tiap bulannya. Untuk kelompok kafein, 4 kali mengkonsumsi kafein terlalu banyak, solusinya mengkonsumsi teh herbal, jalan-jalan. Dari solusi ini dikembangkan langkah positif yang dapat diambil.

Merubah kebiasaan makan membutuhkan waktu. Untuk itu individu perlu berkonsentrasi pada tujuan yang tidak terlalu banyak selama kurang lebih 1 bulan. Tergantung berapa banyak kebiasaan makan yang hendak diubah, individu harus menikmati pola makan yang lebih sehat sekitar 1 sampai 6 bulan. Membuat terlalu banyak perubahan dalam satu waktu dapat membuat individu mengalami kondisi stressful, jadi perlahan saja.

IV. Pembahasan

Obesitas disebabkan oleh 2 faktor utama, yaitu fisiologis dan perilaku. Pertama, faktor fisiologis seperti faktor keturunan, kecepatan metabolisme tubuh yang rendah, dan memiliki sel lemak dalam jumlah yang banyak. Kedua, yaitu perilaku individu, yaitu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih banyak daripada yang dibutuhkan tubuh dan kurangnya aktivitas (Ogden, 1996; Davis, 1995).

Subjek dalam penelitian ini memiliki faktor keturunan untuk menjadi obes dan juga perilaku makan berlebihan dan kurang aktivitas. Hal ini menunjukkan subjek penderita obesitas memiliki *negative eating behavior* (perilaku makan

yang negatif). Dengan demikian ia mengalami obesitas yang saat ini tergolong dalam kategori obes tingkat II.

Faktor fisiologis kurang dapat dikendalikan, yang dapat dikendalikan adalah faktor perilaku individu. Dengan demikian berikut akan dibahas mengenai faktor perilaku individu dalam kaitannya dengan obesitas. Menurut Davis (1995), makan merupakan salah satu sumber kesenangan dalam kehidupan. Akan tetapi makanan yang dimakan untuk kesenangan tidak selalu memiliki nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Makan dengan cara yang benar merupakan suatu keahlian yang dipelajari. Perilaku makan yang positif (*positive eating behavior*) berarti memperhatikan isyarat lapar dalam tubuh. Selain juga memperhatikan nutrisi dari makanan yang dimakan.

Pada subjek dalam penelitian ini, memiliki kebiasaan makan berlebih yang merupakan hasil belajar dari lingkungan. Pada waktu kecil ia didorong untuk terus makan walaupun tidak lapar. Ia selalu diberikan makanan yang enak-enak dan mendapat pujian apabila makan dengan lahap. Dari proses belajar, subjek juga kemudian mempelajari bahwa makan itu memberikan rasa nyaman dan dapat menghilangkan masalah. Oleh karena itu, akibatnya, subjek mempelajari tindakan makan bukan sebagai respon terhadap sinyal lapar dari dalam dirinya, tetapi merupakan hasil stimulus eksternal. Dengan demikian, pada masa dewasa, subjek makan karena waktunya makan siang, menjamu tamu di tempat kerja, karena wangi makanan, atau karena melihat makanan yang tampak lezat. Selain itu, ia makan karena ada rasa tidak nyaman di dalam dirinya, seperti lelah, bosan, marah, atau cemas. Menurut Davis (1995), seorang yang makan berdasarkan stimulus

eksternal memiliki kecenderungan untuk memiliki berat badan berlebih. Orang yang kurang aktif dan makan terlalu banyak lemak, gula, dan sodium juga beresiko mengalami obesitas.

Kondisi obesitas seringkali diasosiasikan dengan kecenderungan untuk menderita sejumlah penyakit seperti hipertensi, kolesterol, sakit jantung, diabetes, dan lain-lain (Ogden, 1996). Ancaman resiko penyakit yang dihadapi subjek penderita obesitas merupakan suatu *stressor*. Hal ini membuat subjek dengan obesitas memiliki keinginan untuk menurunkan berat badan. Namun subjek memiliki kendala untuk menurunkan berat badan dikarenakan sulit untuk menghentikan kebiasaan makan dan mengemil yang berlebihan. Adanya harapan dan kesulitan untuk mencapai harapan itu dipersepsi sebagai situasi stres dan menimbulkan respon cemas.

Dalam keadaan cemas, subjek penderita obesitas merasakan kondisi tidak nyaman di dalam dirinya. Untuk mengatasi kecemasannya, ia makan agar merasa nyaman. Hal ini menambah kegemukan individu yang pada akhirnya meningkatkan rasa bersalah dan kecemasan individu.

Upaya yang biasanya dilakukan untuk menurunkan berat badan adalah dengan membatasi asupan kalori, yang dikenal dengan diet. Namun terdapat konsekuensi psikologis yang menyertai tindakan diet. Saat berdiet, secara psikologis individu menghayati kondisi kekurangan makanan (*food deprivation*), yang dapat membangkitkan penghayatan masalah emosional. Dengan demikian, diet itu sendiri merupakan sumber *stressor* bagi penderita obesitas yang dapat mengarahkan penderita obes pada perilaku makan berlebihan. Saat penderita

obesitas makan berlebihan dapat memunculkan perasaan bersalah yang memicu perasaan tidak nyaman. Demikian hal tersebut terjadi berulang kali.

Selain itu, tubuh penderita obesitas menginterpretasikan diet sebagai kondisi kelaparan, yang menyebabkan penurunan kecepatan metabolisme tubuh untuk mengurangi derajat pengaruh kelaparan tersebut bagi kesejahteraan individu secara keseluruhan. Semakin individu berusaha ber diet, tubuh semakin resisten atau menolak untuk kehilangan berat badan (Davis, 1995).

Menurut Davis (1995) untuk menurunkan berat badan atau menghindari peningkatan berat badan, adalah dengan mengeluarkan kalori lebih banyak dari yang dimakan. Kombinasi idealnya adalah dengan makan lebih sedikit dan berolahraga dengan lebih banyak. Juga dimungkinkan untuk makan dengan jumlah yang sama, jika dapat mengurangi jumlah lemak dalam makanan.

Program pengendalian berat badan yang baik menekankan perubahan perilaku yang meningkatkan kemampuan mengendalikan berat badan. Program yang diajukan Davis (1995) untuk merubah kebiasaan makan yang kurang positif menjadi lebih positif. Program ini diterapkan penderita obesitas sepanjang hidupnya. Perubahan setelah mengikuti program ini dapat tampak paling tidak setelah 1 bulan. Terdapat sepuluh langkah untuk memiliki cara makan yang positif (*positive eating*).

Langkah 1-5 mengikuti format piramida panduan makan, dimulai dari puncak piramid sampai ke bagian bawah piramid. Bagian atas terdiri dari lemak, gula, dan garam yang cenderung kita konsumsi berlebihan. Bagian tengah piramid terdiri dari susu, daging, telur, kacang, yang mengandung protein. Bagian bawah

terdapat buah dan sayuran. Di bagian paling dasar terdapat biji-bijian atau padi-padian seperti roti, nasi, sereal, dan pasta. Sementara langkah 6-10 pengontrolan berat badan, kafein, alkohol, vitamin, dan tips untuk membuat persiapan makan dan kegiatan makan menjadi kurang menyebabkan stres.

Langkah pertama, kurangi kadar lemak dalam makanan. Sekarang sudah terdapat makanan kudapan yang rendah lemak, dan buah-buahan tetap merupakan makanan kudapan yang terbaik yang rendah lemak.

Langkah ke-2, hindari terlalu banyak gula. Anak-anak biasanya diberi gula agar tenang. Gula atau sesuatu yang manis memicu pelepasan endoprin, opiates alami yang menciptakan perasaan *euphoria*. Gula juga menstimulasi pankreas untuk mensekresikan insulin untuk memproses gula. Pada beberapa orang, pankreas bereaksi sangat berlebihan dan menghasilkan insulin yang sangat banyak. Akibatnya adalah *hypoglycemia*, suatu kondisi yang dikarakteristikan dengan pusing, mudah terganggu, mual, dan rasa sakit yang mendadak. Untuk mengatasi ini, jika butuh sesuatu yang manis, konsumsi buah-buahan. Buah-buahan menyediakan gula, serat, dan vitamin yang kompleks.

Ketiga, batasi asupan sodium. Sodium merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh yang digunakan untuk meregulasi cairan tubuh, mempertahankan keseimbangan pH, dan mengontrol aktifitas saraf dan otot. Asupan sodium yang direkomendasikan adalah 3000 miligram per hari. Konsumsi rendah sodium, 2000 miligram per hari direkomendasikan untuk individu dengan tekanan darah tinggi. Konsumsi sodium berlebihan berkorelasi dengan tekanan darah tinggi dan

peningkatan resiko stroke. Garam juga meningkatkan edema, akumulasi cairan yang berlebihan.

Keempat, konsumsi makanan yang bervariasi. Manusia memerlukan 40 macam nutrisi untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Hal ini diklasifikasikan sebagai *macronutrients* (protein, karbohidrat, dan lemak) dan *micronutrients* (vitamin dan mineral). Seperti diungkapkan dalam namanya, kita membutuhkan *macronutrients* dalam jumlah yang banyak dan *micronutrients* dalam jumlah yang sedikit. Akan tetapi asupan yang berlebihan dari *macronutrients* dapat menyebabkan penambahan berat badan, dan asupan berlebihan dari *micronutrients* dapat menyebabkan tubuh keracunan, atau paling tidak kita menghamburkan uang untuk suplemen vitamin dan mineral yang tidak diperlukan tubuh. Tidak ada makanan yang sempurna. Bahkan dalam makanan alami, bisa terdapat komponen racun. Dengan mengonsumsi makanan bervariasi, dapat membantu kita untuk memaksimalkan nutrisi dan meminimalkan substansi beracun. Semakin bervariasi asupan makanan, semakin bervariasi nutrisinya. Level 2 dari piramida makanan menambahkan protein dalam diet, tetapi dapat menyebabkan terlalu banyak lemak. Cara terbaik adalah memilih daging yang *low fat* atau *non fat*. Pilih makanan yang mengandung kurang dari 3 gram lemak per penyajian. Kacang-kacangan memiliki level protein yang tinggi dan kadar lemak yang rendah. Olah makanan dengan memanggang atau membakar. Level 3 dari piramida makanan menunjukkan penderita obes untuk mengonsumsi paling tidak 5 buah-buahan dan sayuran per hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan serat dan vitamin. Penyajiannya setengah cangkir. Jus disajikan juga saat sarapan, 1

buah apel saat makan siang. Kentang, salad, dan sayuran saat makan malam. Saus spaghetti untuk makan malam setara dengan penyajian 1-2 buah tomat. Dasar piramida terdiri dari roti, nasi, sereal dan produk pasta. Perhari disarankan 6-8 penyajian. Tampak banyak, namun tidak sebanyak itu. Kebanyakan orang mengkonsumsi 2 penyajian sereal saat sarapan. Sandwich mengandung 2 atau lebih penyajian roti, dan sepiring spaghetti dengan mudah menyajikan 3-4 penyajian pasta. Kue kering untuk camilan merupakan bentuk penyajian yang lain. Sehingga total penyajiannya: 9 penyajian.

Langkah ke-5, konsumsi lebih banyak karbohidrat kompleks. Konsumsi makanan dengan zat tepung yang adekuat dan serat akan meningkatkan kesejahteraan penderita obesitas. Dengan karbohidrat kompleks dan serat, makanan akan terasa berisi dan memuaskan. Mengkonsumsi buah-buahan segar dan sayuran dalam jumlah banyak juga baik untuk ketenangan pikiran, karena makanan yang mengandung serat, vitamin, mineral, dan nutrisi dapat melindungi penderita obesitas dari penyakit kronis, diantaranya diabetes, kanker, dan penyakit jantung. Karbohidrat juga berfungsi sebagai obat penenang yang dapat dimakan. Karbohidrat mengandung *tryptophan*, suatu asam amino yang menstimulasi produksi serotonin di otak. Serotonin dianggap memiliki efek meredakan ketegangan dan dapat menyebabkan penderita obesitas mengantuk.

Langkah ke-6, raih atau pertahankan berat badan ideal. *Positive eating* berarti memperhatikan tanda-tanda internal rasa lapar. Hal ini juga karena individu yang makan sebagai respon terhadap tanda-tanda eksternal lebih cenderung untuk mengalami kelebihan berat badan. Berikut adalah tips mengenai cara makan agar

tidak makan berlebih dan dapat mengontrol berat badan. Yang pertama, makan dengan lambat. Ambil potongan kecil makanan, nikmati bentuk, rasa, dan tekstur makanan. Diperlukan waktu 20 menit bagi hipotalamus untuk memberi *feedback* tubuh merasa kenyang. Kedua, konsentrasi pada makanan. Jangan membaca atau menonton TV saat makan. Nikmati makan sebagai aktivitas utama sehingga penderita obesitas bisa menyadari rasa, warna, dan ukuran makanan. Ketiga, makan teratur, dengan demikian tubuh tidak merasa sangat lapar yang mengakibatkan perilaku makan berlebihan. Keempat, kontrol porsi makan. Subjek dapat makan apa saja, tetapi porsinya tidak lebih dari cangkir puding. Kelima, ketika bosan, subjek disarankan melakukan aktivitas yang menyenangkan, seperti berjalan, atau terlibat dalam hobi. Keenam, jika marah, subjek disarankan menulis surat kepada orang itu (tetapi tidak mengirimkannya), atau makan wortel, atau permen tanpa kandungan gula. Ketujuh, jika lelah, subjek disarankan mandi air hangat atau tidur. Terakhir, kedelapan, jika cemas, subjek disarankan mengatasinya. Terlibat dalam aktivitas fisik atau menonton film di bioskop. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah dengan relaksasi.

Langkah ke-7 untuk memiliki cara makan yang positif yaitu hindari atau batasi kafein. Kafein terdapat dalam kopi, teh, coklat, cola. Kafein tergolong stimulan yang dapat membuat individu menjadi mudah terganggu atau cemas, mengganggu tidur dan masalah gastrointestinal

Langkah ke-8, jika mengkonsumsi alkohol batasi 1 sampai 2 teguk saja. Meskipun memiliki efek untuk menurunkan stres, alkohol memiliki efek samping. Jika berlebihan alkohol mengganggu penyerapan vitamin B, meningkatkan gula

darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengganggu relasi penderita obesitas dengan orang lain.

Langkah ke-9, konsumsi tablet multivitamin setiap hari. Vitamin dan mineral tergolong *micronutrients*, yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit, akan tetapi tanpanya metabolisme terganggu.

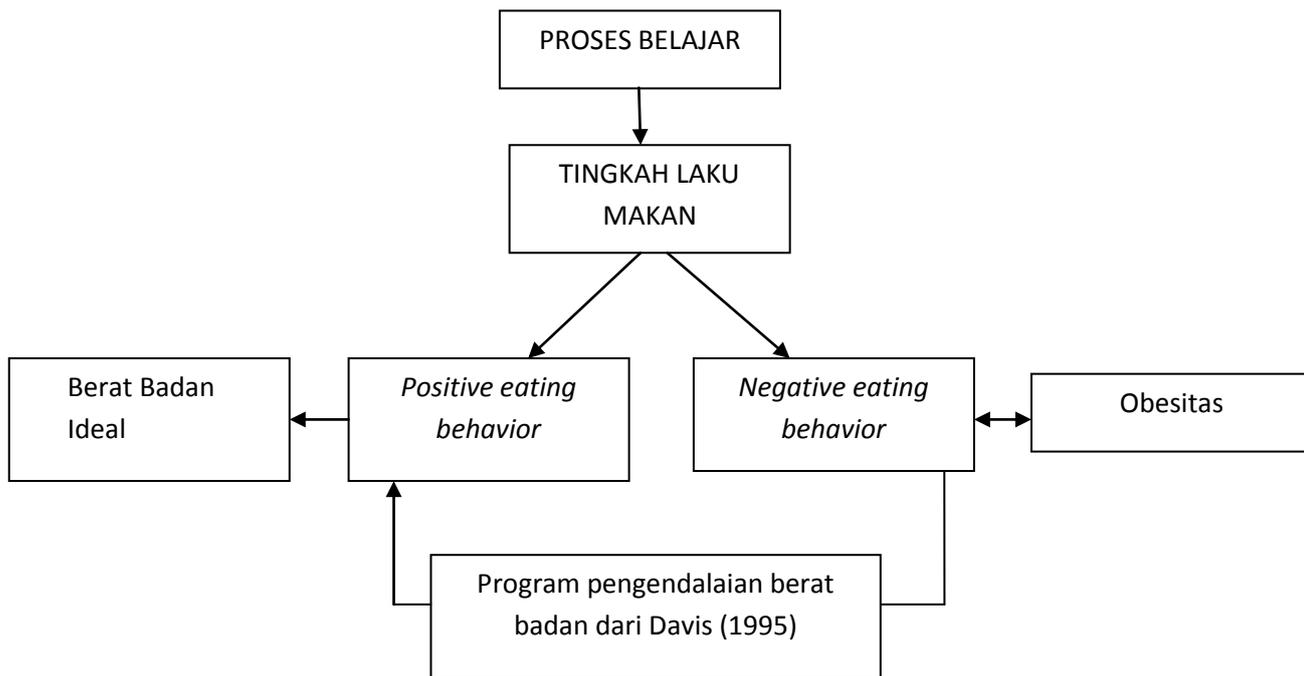
Langkah ke-10, makan dalam frekuensi sering dan dengan tenang. *Positive eating* termasuk menyediakan waktu untuk mempersiapkan makanan dan santai saat mengkonsumsinya. Tubuh kita akan berfungsi dengan lebih baik jika kita mengisinya dengan makanan secara sering. Gula darah serupa dengan bensin untuk mobil. Makan 3 sampai 5 makanan kecil sehari akan membantu mempertahankan level gula darah di tubuh. Untuk menurunkan stres setiap hari karena harus mempersiapkan makanan, rencanakan dan belanja untuk keperluan satu minggu.

Melalui program pelatihan ini penderita obesitas diberi pemahaman mengenai nutrisi yang disarankan bagi tubuh. Dengan pemahaman mengenai nutrisi, penderita obesitas dapat lebih memahami kandungan makanan yang dimakannya, dan asupan makan dapat disesuaikan dengan kebutuhan tubuhnya. Jumlah dan variasi makanan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, sehingga tubuh tidak bertambah berat dan secara psikologis tidak terlalu menekan, karena kebiasaan makan untuk mengatasi keadaan stres, bisa diarahkan dari makanan yang manis, mengandung gula menjadi makan buah-buahan, atau wortel yang tidak terlalu meningkatkan kadar gula. Dengan demikian kebutuhan psikologis

individu dipenuhi, dimana terjadi penurunan kecemasan, akan tetapi tanpa disertai dengan meningkatnya berat badan.

Untuk mengendalikan pelaksanaan program pengendalian berat badan, individu melakukan *self-assesment* mengenai makanannya setiap hari. Apa yang dimakan saat sarapan, jumlahnya, poin dari makanan tersebut berdasarkan pedoman, setingnya dan perasaan yang dirasakannya. Setelah 3 hari, dimasukkan dalam ringkasan *diary* makanan. Kemudian dibandingkan antara rata-rata poin makanan yang dimakannya selama 3 hari dengan penyajian ideal yang disarankan. Setelah itu dilakukan evaluasi, jenis makanan apa yang masih kurang (berdasarkan panduan piramida makanan), atau berlebihan, kemudian disusun rencana solusi untuk diterapkan selanjutnya. Dengan demikian subjek dapat memiliki rasa mampu mengendalikan kebiasaan makannya, dan dapat membuat perubahan terhadap kebiasaan makannya. Perasaan memiliki kendali terhadap situasi dapat menurunkan kecemasan, dan dengan kebiasaan yang sehat dapat mengendalikan berat badan. Demikian juga individu ditumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap kebutuhan nutrisinya sendiri. Penderita obesitas juga dapat meminta bantuan keluarga untuk membantu mempersiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.

Apabila dituangkan dalam bagan, maka rencana gambaran latar belakang perilaku makan berlebih dan rencana program pengendalian berat badan pada penderita obesitas adalah sebagai berikut:



Bagan 4.1 Bagan Kerangka Pembahasan

V Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Penanganan kondisi obesitas dilakukan dengan cara merubah perilaku makan yang negatif menjadi positif agar subjek yang mengalami obesitas dapat mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, sehingga dicapai kondisi tubuh yang ideal dan sehat.

5.2 Saran

- Bagi individu obesitas lain yang kondisi obesitasnya disebabkan oleh perilaku makan yang negatif, program pengendalian berat badan dari Davis ini dapat juga diterapkan. Akan tetapi bagi penderita obesitas yang

kondisi obesitasnya tidak disebabkan oleh perilaku makan yang negatif, maka program pengendalian berat badan ini tidak dapat diterapkan.

- Oleh karena obesitas memiliki penyebab yang berbeda, perlu dipahami penyebab seorang individu mengalami obesitas agar rencana penanganannya dapat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penderita obesitas.

Daftar Pustaka

- Davis, M.1995. *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*. 4th edition. New Harbinger Publication, Inc: Shattuck Avenu, Oakland
- Ogden, J. 1996. *Health Psychology: A Text Book*. Open university press: Buckingham-Philadelphia
- Ica, (2010). Media Online Bhirawa, 2010 Penderit Obesitas capai 34%. (<http://www.harianbhirawa.co.id/publik/19998-2010-penderita-obesitas-capai-34.html>, diakses tanggal 2 Oktober 2012)
- Majalah warta ekonomi, (2012) Female radio. Jumlah penderita obesitas meningkat. (http://www.femaleradio.com/index.php?view=article&catid=49%3Ahealth&id=1142%3Ajumlah-penderita-obesitas-meningkat&option=com_content, diakses tanggal 2 Oktober 2012)
- PT. Roche Indonesia. 2007. *Body Mass Index (BMI)*. [Http://www.obesitas.web.id](http://www.obesitas.web.id) (diakses tanggal 8 Desember 2011)