



**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN *SELF ESTEEM* PADA  
PENDERITA OBESITAS LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AMBULU KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Ulfa Mawaddaturrokhmah  
NIM 122110101028**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2017**



**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN *SELF ESTEEM* PADA  
PENDERITA OBESITAS LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AMBULU KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Ulfa Mawaddaturrokhmah  
NIM 122110101028**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2017**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya, yang saya cintai Bapak Hariyanto dan Ibu Khosi'ah yang senantiasa mencurahkan doa, kasih sayang, motivasi dan semangat yang tiada hentinya;
2. Adikku Umdatun Ni'mah dan Muhammad Fajrul Ramdhani tersayang, yang selalu menjadi sumber kekuatan untuk saya;
3. Guru-guru saya dari TK Dharma Wanita, SDN Ranuklindungan 1, SMPN 2 Nguling, SMAN 1 Grati hingga di Perguruan Tinggi, yang telah mengantarkan saya menuju masa depan yang sangat baik atas dedikasi dan ilmunya;
4. Semua orang yang saya cintai dan semua orang yang selalu memberikan hal terbaiknya untuk saya.

**MOTTO**

“Dan barangsiapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian(nya) . Maka apakah mereka tidak memikirkan?

*(QS. Yasin : 68)\**



---

\*Departemen Agama Republik Indonesia.2004. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Bandung. CV Penerbit J-A

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfa Mawaddaturrokhmah

NIM : 122110101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Hubungan antara Body Image dengan Self Esteem pada Penderita Obesitas Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Juli 2017  
Yang menyatakan,

Ulfa Mawaddaturrokhmah  
NIM 122110101028

**HALAMAN PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA *BODY IMAGE* DENGAN *SELF ESTEEM* PADA  
PENDERITA OBESITAS LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AMBULU KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

**Ulfa Mawaddaturrokhmah  
NIM 122110101028**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul Hubungan antara *Body Image* dengan *Self Esteem* pada Penderita Obesitas Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 11 Juli 2017

Tempat : Ruang Ujian Skripsi 1 Gedung Lama FKM Universitas Jember

**Pembimbing**

**Tanda Tangan**

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)  
NIP.198310272010122003

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)  
NIP. 198311132010122006

**Tim Penguji**

1. Ketua : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. (.....)  
NIP. 197306042001121003

2. Sekretaris : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. (.....)  
NIP. 198406052008122001

3. Anggota : Fifi Hardanti, S.KM. (.....)  
NIP. 197602212000122002

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Hubungan antara *Body Image* dengan *Self Esteem* pada Penderita Obesitas Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember;** Ulfa Mawaddaturrokhmah, 122110101028; 2017; 88 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Di masa modern sekarang ini anak-anak, remaja, orang dewasa hingga lansia menggunakan kemudahan transportasi yang cenderung mengakibatkan tubuh kurang gerak atau menggunakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari. Hal ini banyak menimbulkan berbagai masalah khususnya masalah kesehatan setelah usia bertambah seperti hipertensi, diabetes melitus, serangan jantung, kanker, stroke, dan obesitas. Fenomena obesitas belum dianggap masalah serius. Padahal, masalah obesitas saat ini bukan hanya saja pada usia produktif namun obesitas juga sudah menjadi permasalahan yang terjadi pada lansia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2010, menunjukkan 8416 (21,45%) lansia usia 45-65 tahun keatas di Indonesia mengalami obesitas, dengan presentase angka obesitas tertinggi terdapat di wilayah Jawa yaitu sebesar 56,9%.

Lansia yang mengalami obesitas selain mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatannya, namun bisa mempengaruhi psikologisnya. Perasaan merasa dirinya berbeda atau dibedakan dari kelompoknya akan membuat lansia dengan obesitas rentan terhadap munculnya masalah psikologis. Masalah psikososial yang biasanya muncul adalah gangguan *body image* yang dialami terkait dengan penilaian terhadap penampilan dirinya. Gangguan *body image* menyebabkan timbulnya perasaan tidak puas akan dirinya dan kepercayaan diri yang rendah. Perkembangan *body image* itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sosialisasi kebudayaan, pengalaman-pengalaman interpersonal, karakteristik fisik, dan faktor kepribadian. Pada faktor kepribadian, *self esteem* merupakan hal yang sangat penting terkait dengan perkembangan *body image*. Pada lansia yang mengalami obesitas muncul penilaian menjadi berkurang daya tariknya, aktivitas fisik yang berkurang dan menimbulkan banyak penyakit akibat kondisi obesitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan pada 12 Januari hingga 10 Februari 2017 dengan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember, dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *systematic random sampling* dan pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Responden penelitian mayoritas berumur 60-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, status obesitas 1, *body image* negatif dan *self esteem* positif. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *self esteem*, ada hubungan antara status obesitas dengan *self esteem*, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *body image*, ada hubungan antara status obesitas dengan *body image* dan ada hubungan antara *body image* dengan *self esteem*. Lansia yang memiliki *body image* positif memiliki resiko sebesar 1,5 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki *body image* negatif untuk memiliki *self esteem* yang positif.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi Puskesmas Ambulu yakni mempertahankan dan lebih meningkatkan program-program bimbingan fisik (olahraga) maupun rohani kepada lansia melalui kegiatan-kegiatan rutin di Posyandu lansia setiap bulannya. Kegiatan tersebut misalnya mengadakan lomba berhias diri, lomba senam terbaik dan lomba menjaga kesehatan tetap stabil setiap bulannya dengan pemberian penghargaan yang membuat para lansia merasa semangat. Kegiatan-kegiatan di posyandu lansia tersebut bertujuan untuk meningkatkan *body image* positif dan mempertahankan kondisi kesehatan lansia.

## SUMMARY

**The Correlation Between Body Image With Self Esteem In Distric Primary Health Care Of Ambulu Jember;** Ulfa Mawaddaturrokhmah, 122110101028; 2017; 88 Pages; Departement of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

In modern times now children, teenagers, adults to the elderly use the ease provided that tends to lead to less body motion or use a little energy for daily activities. This raises many issues of particular health problems increased after age such as hypertension, diabetes mellitus, heart attack, cancer, stroke, and obesity. The phenomenon of obesity has not been considered a serious problem. Where as, the current obesity problem is not only productive but at the age of obesity has also become problems occurred on the elderly. Basic health research (Riskesdas) in 2010, shows 8416 (21,45%) elderly 45-65 over in Indonesia are obese, with the highest percentage of obese figures there are in the region of Java i.e. amounting to 56.9%.

Elderly who were obese in addition to having a bad impact against his health, but it may affect their psychological. The feeling felt was different or distinguishable from his group would make the elderly with obesity are prone to the appearance of psychological problems. Psychosocial problems which usually appear is that body image causing the onset of feeling dissatisfied with himself and confidence is low. The development of body image itself is influenced by several factors, including cultural socialization, interpersonal experiences, physical characteristics, and personality factors. On the personality factors, self esteem is very important thing associated with the development of body image. On the elderly who are obese appear assessment be reduced its appeal, reduced physical activity and cause a lot of disease caused by condition of obesity.

This research aims to analyze the relationship between body image with self esteem in elderly obesity sufferers in region ambulu, Jember. The study was on 12 January to 10 February 2017, the type of research quantitative analytic with cross sectional approach. The population in this research is the elderly who are in working area Jember Regency Ambulu clinics with the 43 respondents. The

technique of sampling by systematic random sampling and data retrieval done through interviews with the questionnaire. Data analysis in the study uses the statistical test chi square with the degree of significance of 95% ( $\alpha = 0.05$ ).

The majority of the research respondents aged 60-65 years, women-sex, status of obesity 1, negative body image and self esteem positive. The results of the analysis show that there is no relationship between the sexes with the self esteem, there is a connection between the status of obesity with self esteem, there is no relationship between the sexes with body image, there is a connection between the status of obesity with body image and there is a relationship between body image with self esteem. The elderly who have a positive body image have a risk of 1.5 times in comparison with respondents who have a negative body image to have a positive self esteem.

Advice that can be given by researchers for health center Ambulu i.e. maintain and further improve the physical guidance programmes (sports) and spiritually to the elderly through routine activities at the Posyandu elderly each month. Such activities such as holding a race filled with self, the best gymnastics competition and maintaining healthy competition remain stable each month with the granting of rewards that make the elderly feel passion. Posyandu activities in the elderly aims to improve body image positive and maintain the health condition of the elderly.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Hubungan antara Body Image dengan Self Esteem pada Penderita Obesitas Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Studi Pendidikan Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Terimakasih saya ucapkan kepada Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan masukan, saran, dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sulistiyani, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan nasihat selama menjadi mahasiswa;
3. Tim penguji skripsi Bapak Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes., Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH dan Ibu Fifi Hardanti, S.KM terimakasih atas saran dan masukan kepada penulis;
4. Bapak dan Ibu dosen Bagian PKIP Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog., Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., Dewi Rokhmah, S., M.Kes., terimakasih atas ilmu dan dukungan kepada penulis;
5. Bapak dan Ibu dosen, staf dan karyawan FKM Universitas Jember;
6. Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas Ambulu, terimakasih telah membantu penulis sebagai tempat penelitian;
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Hariyanto dan Ibu Khosi'ah yang telah berkorban segalanya untuk memberikan yang terbaik untukku, Keinginanku, kebahagiaanku, dan keberhasilanku;

8. Adikku tersayang Umdatun Ni'mah dan Muhammad Fajrul Ramdhani yang selalu menjadi penguatku;
9. Semua guru TK Dharma Wanita, SDN Ranuklindungan 1, SMPN 2 Nguling, SMAN 1 Grati hingga di Perguruan tinggi atas ilmu dan bimbingannya;
10. Keluarga PKIP 2012 dan Efkaemrolas terimakasih untuk kebersamaan dan pengalaman selama kuliah;
11. Group sohib SMA, Group Kamal (teman-teman PBL 10 Rina, Ardi, Diah, Dyas, Wahyu, Fitria, Kikik, Lala, Ainy, Iil, Hilmi, Kak Shinta) dan teman pejuang semester akhir lainnya terimakasih atas dukungan dan motivasi;
12. Sahabatku Rina Dwi Anjani dan teman-teman kos 49B terimakasih selalu menguatkan;
13. Semua yang saya sayangi serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 11 Juli 2017

Penulis

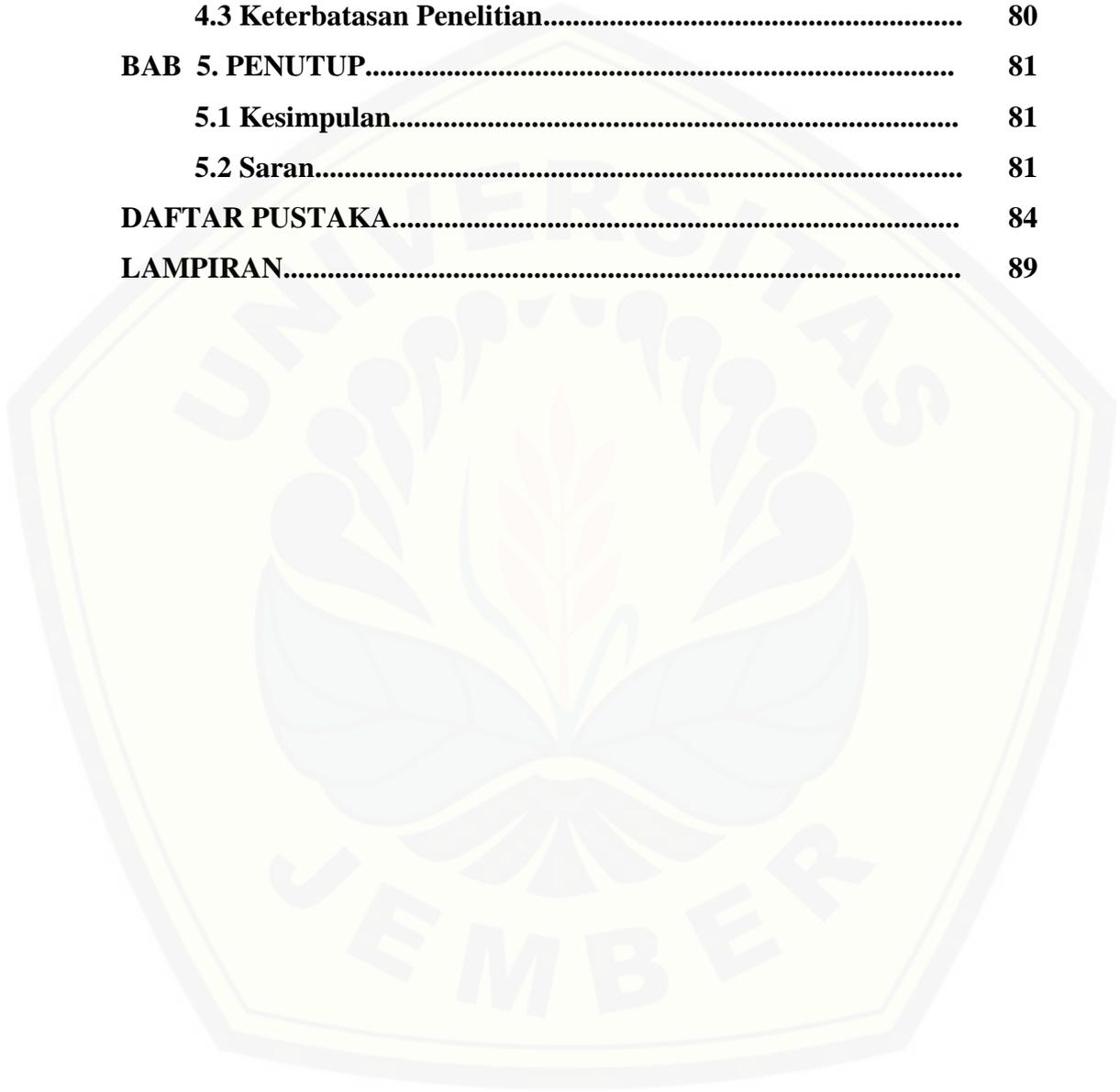
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN BIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN.....	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
DAFTAR ISTILAH.....	xxii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 <i>Body Image</i>.....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian <i>Body Image</i> .....	7
2.1.2 Aspek-Aspek <i>Body Image</i> .....	7
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Body Image</i> .....	8

2.1.4 Pengukuran <i>Body Image</i> .....	9
<b>2.2 <i>Self Esteem</i>.....</b>	<b>11</b>
2.2.1 Pengertian <i>Self Esteem</i> .....	11
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Esteem</i> .....	11
2.2.3 Indikator <i>Self Esteem</i> .....	13
2.2.4 Aspek-Aspek <i>Self Esteem</i> .....	14
<b>2.3 Pengaruh <i>Body Image</i> dan <i>Self Esteem</i>.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Obesitas.....</b>	<b>15</b>
2.4.1 Pengertian Obesitas.....	15
2.4.2 Penyebab Obesitas.....	15
2.4.3 Pengukuran Status Gizi pada Lansia .....	19
2.4.3.1 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	19
2.4.3.2 Body Mass Armspan (BMA).....	21
<b>2.5 Lanjut Usia.....</b>	<b>23</b>
2.5.1 Pengertian Lanjut Usia.....	23
2.5.2 Batasan Lanjut Usia.....	24
2.5.3 Masalah Gizi pada Lanjut Usia.....	24
2.5.4 Tugas Perkembangan Lanjut Usia.....	25
<b>2.6 Teori Coopersmith.....</b>	<b>25</b>
<b>2.7 Teori Cash.....</b>	<b>27</b>
<b>2.8 Kerangka Teori.....</b>	<b>29</b>
<b>2.9 Kerangka Konsep.....</b>	<b>30</b>
<b>2.10 Hipotesis.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>33</b>
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>33</b>
3.3.1 Populasi Penelitian.....	33
3.3.2 Sampel Penelitian.....	34

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	36
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....</b>	<b>37</b>
3.4.1 Variabel Penelitian.....	37
3.4.2 Definisi Operasional.....	38
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>41</b>
3.5.1 Data Primer.....	41
3.5.2 Data Sekunder.....	42
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>42</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	42
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	45
<b>3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....</b>	<b>48</b>
3.7.1 Pengolahan Data.....	48
3.7.2 Penyajian Data.....	49
<b>3.8 Teknik Analisis Data.....</b>	<b>49</b>
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>52</b>
4.1.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....	52
4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian.....	52
4.1.3 <i>Body Image</i> pada Penderita Obesitas Lansia.....	54
4.1.4 <i>Self Esteem</i> pada Penderita Lansia.....	59
4.1.5 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Self Esteem</i> .....	59
4.1.6 Analisis Hubungan Status Obesitas dengan <i>Self Esteem</i> ....	60
4.1.7 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Body Image</i> .....	60
4.1.8 Analisis Hubungan Status Obesitas dengan <i>Body Image</i> ...	61
4.1.9 Analisis Hubungan <i>Body Image</i> dengan <i>Self Esteem</i> .....	62
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>62</b>
4.2.1 Karakteristik Responden.....	62
4.2.2 <i>Body Image</i> pada Penderita Obesitas Lansia.....	65
4.2.3 <i>Self Esteem</i> pada Penderita Obesitas Lansia.....	73
4.2.4 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Self Esteem</i> .....	74

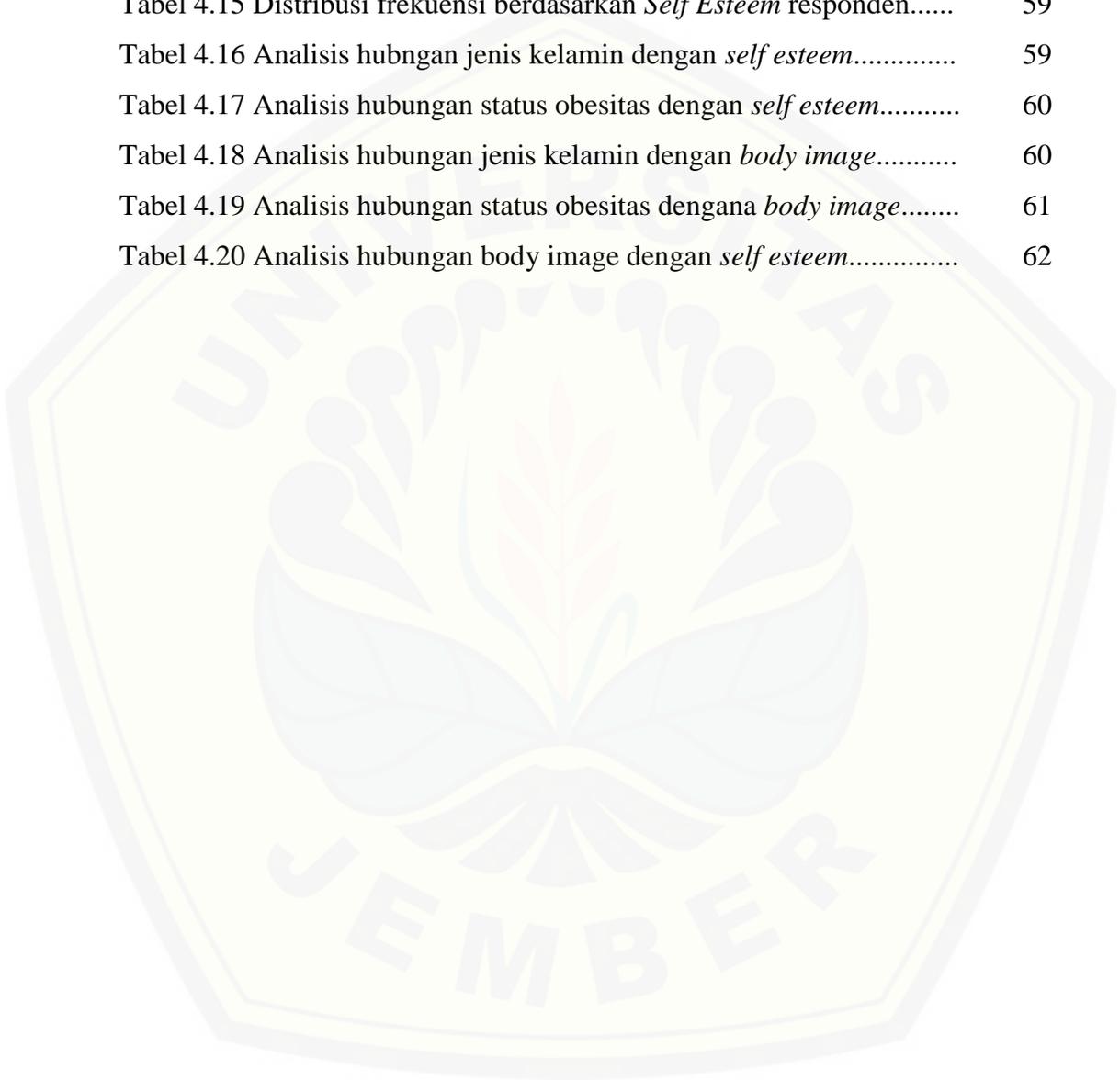
4.2.5 Analisis Hubungan Status Obesitas dengan <i>Self Esteem</i> ....	75
4.2.6 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Body Image</i> .....	76
4.2.7 Analisis Hubungan Status Obesitas dengan <i>Body Image</i> ...	77
4.2.8 Anaisis <i>Body Image</i> dengan <i>Self Esteem</i> .....	78
<b>4.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>80</b>
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>81</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>81</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>89</b>



**DAFTAR TABEL**

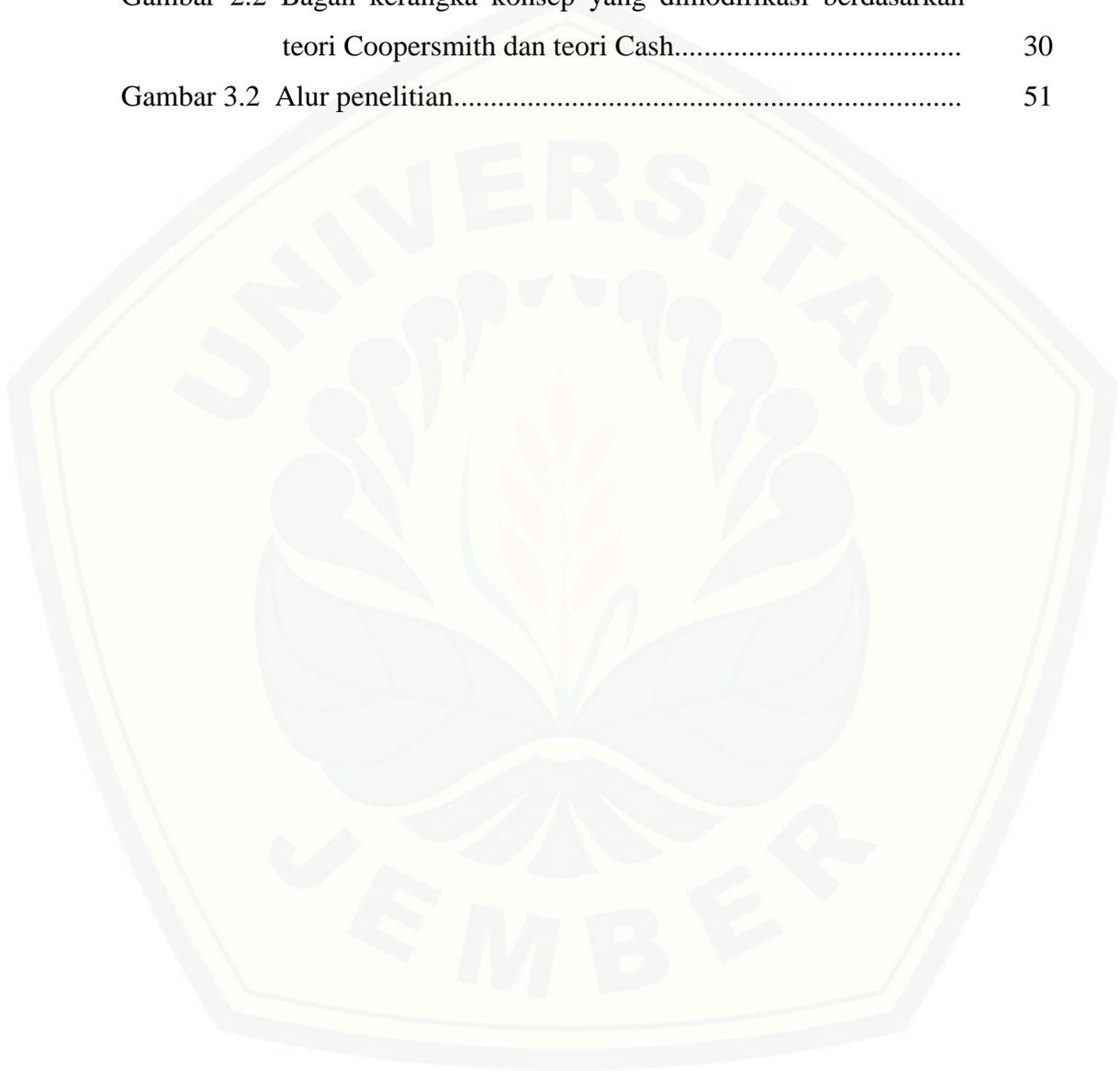
	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi berat badan lebih dan obesitas berdasarkan IMT menurut kriteria Asia Pasifik.....	20
Tabel 3.1 Jumlah sampel pada setiap dusun di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember .....	37
Tabel 3.2 Variabel, definisi operasional dan skala data.....	38
Tabel 3.3 Norma Skor dalam multidimensional Body Self-Relation Questionare (MBSRQ).....	45
Tabel 3.4 Norma skor dalam <i>Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)</i> .....	46
Tabel 3.5 Rincian pertanyaan komponen konsep diri dalam kuesioner TSCS.....	47
Tabel 3.6 Rincian pertanyaan Self Esteem dalam kuesioner RSES.....	47
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden.....	53
Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin responden.....	53
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan status obesitas responden.....	54
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Body Image</i> responden.....	54
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Appearance Evaluation</i> responden.....	55
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Appearance Orientation</i> responden.....	55
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Fitness Evaluation</i> responden	55
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Fitness Orientation</i> responden.....	56
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Health Evaluation</i> responden	56
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Health Orientation</i> responden.....	57
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Illness Orientation</i> responden.....	57
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Body Area Satisfaction</i> responden.....	57

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Overweight Preoccuption</i> responden.....	58
Tabel 4.14 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Self-Classified Weight</i> responden.....	58
Tabel 4.15 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>Self Esteem</i> responden.....	59
Tabel 4.16 Analisis hubungan jenis kelamin dengan <i>self esteem</i> .....	59
Tabel 4.17 Analisis hubungan status obesitas dengan <i>self esteem</i> .....	60
Tabel 4.18 Analisis hubungan jenis kelamin dengan <i>body image</i> .....	60
Tabel 4.19 Analisis hubungan status obesitas dengana <i>body image</i> .....	61
Tabel 4.20 Analisis hubungan <i>body image</i> dengan <i>self esteem</i> .....	62



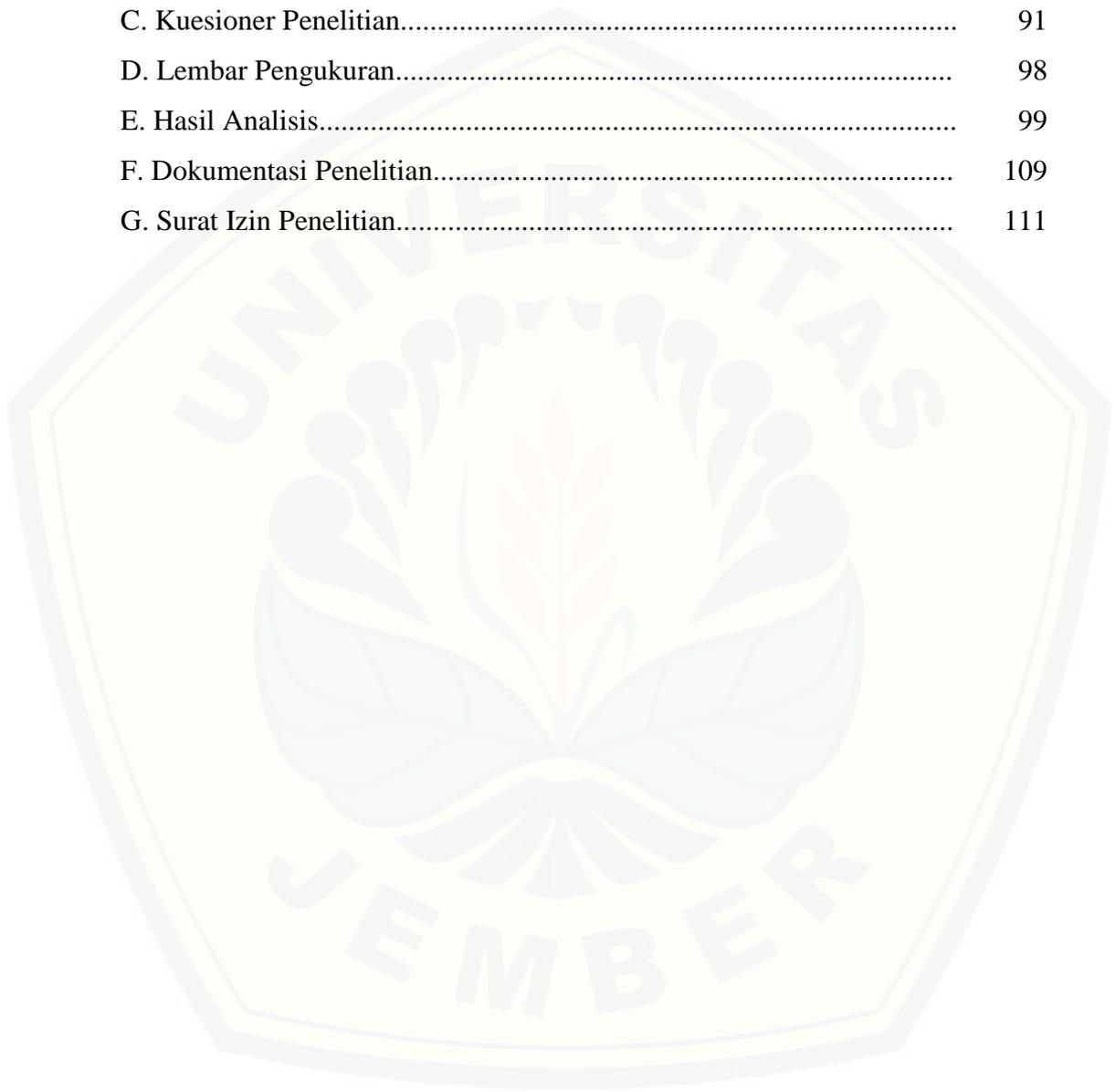
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan kerangka teori yang dimodifikasi berdasarkan teori Coopersmith dan teori Cash.....	29
Gambar 2.2 Bagan kerangka konsep yang dimodifikasi berdasarkan teori Coopersmith dan teori Cash.....	30
Gambar 3.2 Alur penelitian.....	51



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lampiran Pengantar.....	89
B. <i>Informed Consent</i> Penelitian.....	90
C. Kuesioner Penelitian.....	91
D. Lembar Pengukuran.....	98
E. Hasil Analisis.....	99
F. Dokumentasi Penelitian.....	109
G. Surat Izin Penelitian.....	111



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan

IMT	=	Indeks Massa Tubuh
BMA	=	<i>Body Mass Armspan</i>
BBA	=	Berat Badan Aktual
RISKESDAS	=	Riset Kesehatan Dasar
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
UU	=	Undang-undang
DXA	=	Dual Energy X-ray Absorptiometry
SDA	=	<i>Specific Dynamic Action</i>
PD	=	Panjang Depa
DEPKES RI	=	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DINKES	=	Dinas Kesehatan
MBSRQ	=	<i>Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire</i>
RSES	=	<i>Rosenberg Self Esteem Scale</i>

### Daftar Notasi

$>$	=	Lebih dari
$<$	=	Kurang dari
$\leq$	=	Kurang dari sama dengan
$\geq$	=	Lebih dari sama dengan
$=$	=	Sama dengan
A	=	Alfa
%	=	Persen
N	=	Total populasi secara keseluruhan
N	=	Jumlah sampel penelitian
$n''$	=	Koreksi sampel penelitian
F	=	Persentase kemungkinan <i>drop out</i>

## DAFTAR ISTILAH

- Body Image* : Mengukur kepuasan terhadap bagian tubuh secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah dan penampilan secara keseluruhan.
- Self Esteem* : Evaluasi terhadap diri sendiri tentang dimensi positif dan negatif.
- Obesitas : Suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan
- Patologis : Kajian dan diagnosis penyakit melalui pemeriksaan organ, jaringan, cairan tubuh, dan seluruh tubuh (autopsi).
- Intelegensi : Gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat berkaitan dengan mental dan konsep berfikir karena pengukuran intelegensi selalu berdasarkan kemampuan seorang individu menyelesaikan masalahnya sendiri.
- Genetika : Bidang sains yang mengkaji fenomena pewarisan dan variasi dalam kesemua makhluk hidup,
- Usia Produktif : Penduduk pada kelompok usia antara 15 tahun hingga 49 tahun.
- Eksternal : Faktor yang berasal dari luar tubuh
- Internal : Faktor yang berasal dari dalam tubuh
- Senecrus : Kelompok yang umumnya hidup sendiri
- Virilitas : Kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas.

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di masa modern sekarang ini anak-anak, remaja, orang dewasa hingga lansia menggunakan kemudahan transportasi yang cenderung mengakibatkan tubuh kurang gerak atau menggunakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari. Hal ini banyak menimbulkan berbagai masalah khususnya masalah kesehatan setelah usia bertambah seperti hipertensi, diabetes melitus, serangan jantung, kanker, stroke, dan obesitas. Fenomena obesitas belum dianggap masalah serius. Padahal, masalah obesitas saat ini bukan hanya saja pada usia produktif namun obesitas juga sudah menjadi permasalahan yang terjadi pada lansia. Obesitas banyak dijumpai pada orang yang kurang melakukan aktivitas fisik dan kebanyakan duduk. Dengan demikian, kurangnya pemanfaatan tenaga akan menyebabkan simpanan tenaga tidak akan banyak digunakan dan lambat laun akan semakin bertumpuk sehingga menyebabkan obesitas (Misnadiarly, 2007:35). Efek dari aktivitas fisik dan pola makan saling berinteraksi, terutama dalam kaitannya dengan obesitas. Gaya hidup dan pola konsumsi yang diterapkan sejak usia muda bahkan anak-anak dapat berpengaruh besar terhadap asupan zat gizi makro yang diterima oleh tubuh, sehingga secara tidak sadar asupan berlebih yang diterima tubuh pada saat muda dapat berdampak besar pada saat lansia ditambah kurangnya aktifitas fisik (Phillips, dalam Diaita 2014:7). Hasil SKRT tahun 2004 menunjukkan sebagian besar (lebih dari 84%) dari kelompok umur 15 tahun ke atas kurang aktif melakukan aktivitas fisik, sebesar 91% bahkan tidak aktif, dan hanya 6% yang melakukan aktivitas fisik secara aktif (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2007, dalam Sulistiyani, 2010:167).

Di Indonesia, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bahwa prevalensi nasional obesitas umum pada perempuan lebih besar dibandingkan pada laki-laki dan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, prevalensi nasional obesitas umum pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, yaitu 32,9% dibanding 19,7%. Berdasarkan data tersebut,

terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada perempuan dari tahun 2007 sebesar 13,9% dan pada tahun 2010 sebesar 15,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Obesitas terjadi di berbagai provinsi di Indonesia, dimana salah satunya adalah provinsi Jawa Timur. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar provinsi Jawa Timur di 38 Kabupaten/kota pada tahun 2007, prevalensi obesitas di Jawa Timur lebih banyak terjadi pada perempuan, yaitu 25% dibanding 15% pada laki-laki. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten diantara kabupaten di Jawa Timur dengan prevalensi obesitas pada perempuan yang terbesar kedua setelah Kabupaten Sumenep (Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur, 2007).

Saat ini permasalahan gizi di Indonesia bukan hanya saja kekurangan gizi, tetapi akhir-akhir ini obesitas telah menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat lansia di Indonesia. Prevalensi tertinggi obesitas menurut IMT dan karakteristik kelompok umur dialami oleh lansia usia 45-65 tahun keatas yaitu berjumlah 15,7% dari total jumlah penduduk Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010, menunjukkan 8416 (21,45%) lansia usia 45-65 tahun keatas di Indonesia mengalami obesitas, dengan presentase angka obesitas tertinggi terdapat di wilayah Jawa yaitu sebesar 56,9%. Prevalensi obesitas pada lansia pada tahun 2000 di dunia mencapai 22,9% dan diperkirakan meningkat sebanyak 36% setiap tahunnya (Newman & Newman, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jember mengenai laporan obesitas Puskesmas tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan September, diketahui bahwa dari 49 Puskesmas yang berada di kabupaten Jember, cakupan usia tertinggi terhadap obesitas adalah usia 60 tahun keatas dimana usia tersebut tergolong dalam lansia. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 49 Puskesmas terdapat empat Puskesmas yang mempunyai jumlah angka obesitas lansia tertinggi. Total jumlah obesitas pada lansia dari keempat Puskesmas tersebut sebanyak 147 jiwa yang terdiri dari 54 laki-laki dan 93 perempuan. Keempat Puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Ambulu sebanyak 62 jiwa yang terdiri dari 19 laki-laki dan 43 perempuan, puskesmas Curahnongko sebanyak 49 jiwa 24 laki-laki dan 25 perempuan, Puskesmas Ajung sebanyak 18 jiwa yang terdiri dari 3 laki-laki dan 15 perempuan, Puskesmas Puger sebanyak 18 jiwa yang terdiri dari

8 laki-laki dan 10 perempuan. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Ambulu merupakan Puskesmas yang mempunyai angka obesitas tertinggi pada lansia di Kabupaten Jember (Data Dinas Kesehatan Jember, 2016).

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan, baik bagi individu lansia, keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Dampak utamanya adalah peningkatan angka ketergantungan lansia yang disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan dalam empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua. Proses menua merupakan suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari dalam fase kehidupan. Akan tetapi, pengaruh yang muncul akibat perubahan tersebut apabila tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kehidupan dan kesehatan lansia, seperti rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis (Azizah, 2011:16).

Lansia yang mengalami obesitas selain mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatannya, namun bisa mempengaruhi psikologisnya. Perasaan merasa dirinya berbeda atau dibedakan dari kelompoknya akan membuat lansia dengan obesitas rentan terhadap munculnya masalah psikologis. Masalah psikososial yang biasanya muncul adalah gangguan *body image* yang dialami terkait dengan penilaian terhadap penampilan dirinya. Gangguan *body image* menyebabkan timbulnya perasaan tidak puas akan dirinya dan kepercayaan diri yang rendah (Thompson, 2001).

*Body image* terlihat menjadi sebuah konsep pentingnya pertumbuhan di kehidupan sehari-hari yang didefinisikan sebagai gambaran mental dan tubuh yang dimiliki, yang mana metode ini digunakan untuk menunjukkan atau mengapresiasi sikap pada tubuh seseorang yang dimilikinya (Papalia *et al.*, 2007). Perkembangan *body image* itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sosialisasi kebudayaan, pengalaman-pengalaman interpersonal, karakteristik fisik, dan faktor kepribadian. Pada faktor kepribadian, *self esteem* merupakan hal yang sangat penting terkait dengan perkembangan *body image*. *Self esteem* merupakan sikap seseorang berdasarkan persepsi tentang bagaimana

seseorang menghargai dan menilai dirinya sendiri secara keseluruhan, yang berupa sikap positif atau negatif terhadap dirinya (Mruk, dalam Nurvita *et al.*, 2015:43).

*Self esteem* dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu *self esteem* tinggi, *self esteem* sedang dan *self esteem* rendah. Seseorang yang memiliki *self esteem* tinggi akan membangkitkan rasa percaya diri, rasa yakin akan kemampuan diri, rasa berguna serta rasa bahwa kehadirannya diperlukan di dunia ini. Sebaliknya, seseorang yang memiliki *self esteem* rendah akan cenderung merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga. Cenderung tidak merasa yakin akan pemikiran dan perasaan yang dimilikinya, takut menghadapi respon dari individu lain, tidak mampu membina komunikasi yang baik dan cenderung merasa hidupnya tidak bahagia merupakan ciri lain dari *self esteem* rendah. Seseorang dengan *self esteem* rendah akan lebih rentan berperilaku negatif (Cahanar, 2006:186). Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi akan mengembangkan evaluasi yang positif terhadap tubuhnya, namun sebaliknya seseorang yang memiliki *self esteem* yang rendah akan meningkatkan *body image* yang negatif. Pada lansia yang mengalami obesitas muncul penilaian menjadi berkurang daya tariknya, aktivitas fisik yang berkurang dan menimbulkan banyak penyakit akibat kondisi obesitas. Dengan penambahan usia dan berat badan yang tidak *ideal* seperti waktu muda berpengaruh pada penilaian terhadap diri sendiri. Lansia membayangkan munculnya keriput-keriput akibat timbunan lemak pada kulitnya dan tanda-tanda lainnya. Keyakinan ini membuat lansia menilai dirinya sudah tidak menarik lagi (Cash, dalam Nurvita *et al.*, 2015:6).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis kelamin, status obesitas, *self esteem* dan *body image* pada penderita obesitas lansia di wilayah Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara status obesitas dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan *body image* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara status obesitas dengan *body image* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan

Ilmu Perilaku, khususnya dalam bentuk *body image* dan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Lansia

Sebagai ilmu pengetahuan dan pembelajaran baru bagi lansia umum khususnya di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember

##### b. Bagi Dinas Kesehatan Jember

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Jember untuk merumuskan masalah dan program pencegahan obesitas yang efektif khususnya untuk lansia.

##### c. Puskesmas Ambulu

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Ambulu untuk merumuskan masalah tentang obesitas pada lansia secara mendalam.

##### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu sumber referensi penelitian yang berkaitan dengan jumlah penderita obesitas lansia baik dari segi fisik, mental, sosial, maupun ekonomi.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Body Image*

#### 2.1.1 Pengertian *Body Image*

*Body image* merupakan kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk persepsi, perasaan masa lalu dan sekarang, penampilan fisik, struktur dan fungsinya. *Body image* dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti penuaan terlihat lebih jelas terhadap *body image* dibandingkan dengan aspek-aspek konsep diri lainnya. *Body image* berhubungan dengan kepribadian. Cara seseorang memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Pandangan yang realistis terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan *self esteem* (Santoso, 2014:17). *Body image* bergantung pada bagian realitas tubuh, sehingga seseorang biasanya tidak dapat beradaptasi dengan cepat untuk berubah secara fisik. Perubahan fisik boleh jadi tidak sesuai dengan *body image* seseorang (Simamora, 2011:22).

#### 2.1.2 Aspek - aspek *Body Image*

Terdapat tujuh aspek *body image* (McCabe, 2004), yaitu:

- a. *Physical attractiveness* adalah penilaian seseorang mengenai tubuh dan bagian tubuhnya (Wajah, tangan, kaki, bahu, dan lain-lain) apakah menarik atau tidak.
- b. *Body image satisfaction* adalah perasaan puas seseorang terhadap ukuran tubuh, bentuk tubuh, dan berat badan.
- c. *Body image importance* adalah penilaian seseorang mengenai penting atau tidaknya *body image* dibandingkan hal lain dalam hidup seseorang.
- d. *Body concealment* adalah usaha seseorang untuk menutupi bagian tubuhnya (wajah, tangan, kaki, bahu dan lain-lain) yang kurang menarik dari pandangan orang lain dan menghindari diskusi tentang ukuran dan bentuk tubuhnya yang kurang menarik.

- e. *Body improvement* adalah usaha seseorang untuk meningkatkan atau memperbaiki bentuk, ukuran, dan berat badannya sekarang.
  - f. *Social physique anxiety* adalah perasaan cemas seseorang akan pandangan orang lain tentang tubuh dan bagian tubuhnya yang kurang menarik jika berada di tempat umum.
  - g. *Appearance comparison* adalah perbandingan yang dilakukan seseorang akan berat badan, ukuran tubuh, dan bentuk badannya, dengan berat badan, ukuran tubuh dan bentuk tubuh orang lain.
- 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Body Image*, yaitu:
- a. Jenis Kelamin  
Jenis kelamin adalah faktor paling penting dalam perkembangan *body image* seseorang. Wanita cenderung untuk menurunkan berat badan disebabkan oleh iklan-iklan dalam berbagai media yang menstandarkan bahwa wanita kurus, adalah wanita yang menarik (Chase, 2001).
  - b. Usia  
Usia lansia 60 tahun keatas merupakan masa dimana tubuh sudah mengalami penurunan. Penurunan fungsi tubuh mengakibatkan terjadinya *body image* yang rendah. Generasi yang lebih tua cenderung untuk tidak puas terhadap *body image* daripada generasi yang lebih muda (Papalia *et al.*, 2007).
  - c. Media Massa  
Media yang muncul dimana-mana memberikan gambaran ideal mengenai figur perempuan dan laki-laki yang dapat mempengaruhi *body image* seseorang (Cash dan Purzinky, 2002). Figur ini biasanya disebut sebagai idola yang dapat mempengaruhi penggemarnya.
  - d. Keluarga  
Harapan, pandangan, dan pasien secara verbal dalam keluarga juga berkontribusi terhadap pembentukan *body image* (Rleves dan kas, dalam Chairah 2012). Orang tua yang mempunyai penampilan yang tinggi akan memberikan pengaruh tentang kebiasaan diet, berjuang mengurangi berat

badan, atau kompetensi keluarga yang timbul berdasarkan daya tarik dapat menyebabkan pengembangan *body image* negatif.

e. Hubungan Interpersonal

Manusia sebagai makhluk sosial berinteraksi dengan orang lain, agar dapat diterima oleh orang lain, ia akan memperhatikan pendapat atau reaksi yang dikemukakan oleh orang lain termasuk pendapat mengenai fisiknya. Seseorang tidak bisa lepas dari teman-temannya, karena mereka akan lebih mendahulukan kepentingan teman dan kelompok bermainnya daripada keluarga sehingga pendapat atau reaksi dari lingkungan pribadinya, yaitu teman atau kelompoknya sangat diperhatikan.

f. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsir, 2009).

#### 2.1.4 Pengukuran *Body Image*

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai *body image* pada umumnya menggunakan *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire (MBSRQ)* (Cash, 2000). Ada sepuluh dimensi *body image*, yaitu:

a. *Appearance avaluation* (Evaluasi penampilan)

Mengukur evaluasi dari penampilan dan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan dan tidak

memuaskan. Penampilan pada saat dirinya memakai pakaian. Apakah pakaian yang digunakan dapat membuat dirinya menarik atau memuaskan.

- b. *Appearance orientation* (Orientasi penampilan)  
Perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya.
- c. *Fitness evaluation* (Evaluasi kebugaran fisik)  
Mengukur kebugaran yang dirasakan individu terhadap tubuhnya.
- d. *Fitness orientation* (Orientasi kebugaran fisik)  
Subskala yang mengukur derajat perhatian individu terhadap kebugaran fisiknya.
- e. *Health evaluation* (Evaluasi kesehatan)  
Mengukur penilaian individu tentang kesehatan tubuhnya.
- f. *Health orientation* (Orientasi Kesehatan)  
Mengukur derajat pengetahuan dan kesadaran individu terhadap pentingnya kesehatan tubuh secara fisik.
- g. *Illness orientation* (Orientasi tentang penyakit)  
Subskala yang mengukur derajat pengetahuan dan reaksi individu terhadap berbagai masalah penyakit yang dirasakan tubuhnya.
- h. *Body area satisfaction* (Kepuasan terhadap bagian tubuh)  
Mengukur kepuasan terhadap bagian tubuh secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan.
- i. *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk)  
Mengukur kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan individu terhadap berat badan, kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.
- j. *Self-classified weight* (Pengkategorian ukuran tubuh)  
Mengukur bagaimana individu mempersepsikan dan menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai sangat gemuk.

## 2.2 *Self Esteem*

### 2.2.1 Pengertian *Self Esteem*

Menurut James (dalam Nasution 2007:173), *self esteem* adalah evaluasi terhadap diri sendiri tentang dimensi positif dan negatif. Chaplin (2006:450) menyamakan istilah *self esteem* dengan *self evaluation*, yaitu suatu penilaian atau pertimbangan yang dibuat seseorang mengenai diri sendiri. Willoughby *et al.*, (dalam Narendra 2005:143), mendefinisikan *self esteem* sebagai nilai yang ditempatkan individu terhadap dirinya sendiri. Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi, lebih menghargai dirinya atau melihat dirinya sebagai sesuatu yang bernilai dan dapat mengenali kesalahan-kesalahannya, tetapi tetap menghargai nilai-nilai yang ada pada dirinya (Rosenberg, 2002). Menurut Santrock (2007:183) juga mendefinisikan *self esteem* sebagai suatu dimensi evaluatif global mengenai diri sendiri. Penilaian *self esteem* secara positif maupun negatif diperoleh dari evaluasi individual terhadap dirinya. Individu mengevaluasi diri dalam lingkungan keluarga, sekolah, tempat berorganisasi, tempat bekerja maupun lingkungan sosial. Penilaian positif terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, seperti: Menghargai kelebihan, menghargai potensi diri, dan menerima kekurangan diri sendiri. Sedangkan penilaian negatif terhadap diri sendiri, seperti: penilaian tidak suka atau tidak puas dengan kondisi diri sendiri dan tidak menghargai kelebihan diri dengan melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang selalu kurang. *Self esteem* yang tinggi berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat sebagai individu yang berarti dan penting, meskipun individu tersebut mengalami kegagalan, kekalahan atau bersalah.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Esteem*

Coopersmith (dalam Ghufroon, 2011:45) menyatakan *self esteem* dalam perkembangannya terbentuk dari hasil interaksi individu dengan lingkungan dan atas jumlah penghargaan, penerimaan dan pengertian orang lain terhadap dirinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik

individu dan faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan keluarga. Beberapa faktor tersebut yaitu:

a. Jenis kelamin

Perempuan selalu merasa *self esteem*nya lebih rendah dari pada pria seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang mampu, atau merasa harus dilindungi. Menurut Coopersmith, perempuan lebih sensitif atas dirinya, mudah tidak percaya diri terhadap tubuhnya. Obesitas adalah salah satu yang membuat ketidakpercayaan tersebut.

b. Intelegensi

Intelegensi sebagai gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat berkaitan dengan mental dan konsep berfikir karena pengukuran intelegensi selalu berdasarkan kemampuan seorang individu menyelesaikan masalahnya sendiri. seseorang dengan *self esteem* yang tinggi akan mencapai keberhasilan yang tinggi daripada individu dengan *self esteem* yang rendah. Selanjutnya, dikatakan seseorang dengan *self esteem* yang tinggi memiliki skor intelegensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha lebih keras.

c. Kondisi Fisik

Coopersmith menemukan adanya yang konsisten antara daya tarik tinggi badan, berat badan dengan *self esteem*. Lansia dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dengan kondisi fisik yang kurang menarik. Contoh: tidak adanya keseimbangan berat badan yang menyebabkan lansia merasa dirinya tidak menarik, aktivitas fisik yang berkurang dan menimbulkan banyak penyakit akibat obesitas sehingga lansia cenderung mempunyai *self esteem* rendah.

d. Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Lingkungan Keluarga

Peran keluarga sangat penting bagi perkembangan setiap individu. Dalam keluarga, setiap anak akan memberikan kasih sayang kepada orang tuanya. Lansia merupakan orang tua yang akan

membesarkan dan mendidik anaknya dengan baik. Untuk mencapai perkembangan *self esteem* lansia yang tinggi maka anak memberikan dukungan yang baik kepada orang tuanya. Coopersmith berpendapat bahwa perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif, dan mendidik yang demokratis akan membuat anak mendapat *self esteem* yang tinggi. Penderita obesitas merasa terdorong maupun terpuruk dengan kondisinya jika keluarga memotivasinya atau tidak.

## 2. Lingkungan Sosial

Ada beberapa ubahan dalam *self esteem* yang dapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi dan nilai kebaikan. Lingkungan sosial memiliki dampak yang besar, penderita obesitas akan merasa terkucilkan, tidak berharga jika dalam lingkungan tersebut tidak mendapat dorongan apapun mengenai tubuhnya.

### 2.2.3 Indikator *Self esteem*

*Self esteem* dapat terukur melalui beberapa perilaku positif maupun negatif yang dilakukan oleh seseorang. Berikut ini adalah indikator yang digunakan untuk mengukur *self esteem* individu melalui observasi perilaku (Santrock, 2007:198):

#### a. Indikator positif

- 1) Memberikan pengarahan atau perintah kepada orang lain
- 2) Menggunakan kualitas suara yang sesuai dengan situasinya
- 3) Menggunakan pendapat
- 4) Duduk bersama orang selama melakukan aktivitas social
- 5) Bekerja secara kooperatif dalam sebuah kelompok
- 6) Memulai percakapan yang ramah dengan orang lain
- 7) Menjaga jarak yang nyaman antara dirinya dengan orang lain
- 8) Menatap mata orang lain ketika berbicara atau sedang diajak berbicara

9) Mempertahankan kontak mata selama melakukan percakapan

10) Lancar dan tidak ragu dalam berbicara.

b. Indikator negatif

1) Merendahkan orang lain dengan cara mengejek, memanggil nama secara langsung dan bergosip

2) Menggunakan bahasa tubuh secara berlebihan atau diluar konteks

3) Melakukan sentuhan yang tidak pada tempatnya atau menghindari kontak fisik

4) Membiarkan kesalahan terjadi

5) Menyombongkan prestasi, keterampilan, dan penampilan

6) Secara verbal merendahkan dirinya sendiri

7) Berbicara dengan nada keras, kasar, dan dogmatic

#### 2.2.4 Aspek-Aspek *Self Esteem*

*Coopersmith* (dalam Sriati dan Hernawaty, 2007:7) menyebutkan bahwa harga diri (*self esteem*) individu terdiri dari tiga aspek, yaitu:

a. Perasaan berharga

Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu saat merasa dirinya berharga karena dihargai oleh orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga, akan dapat mengekspresikan dirinya dengan baik, dapat menerima kritik dan dapat mengontrol perilaku.

b. Perasaan mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki pada saat individu merasa mampu untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan. Perasaan mampu dan kompeten ketika melaksanakan tugas, secara bertahap dapat meningkatkan harga diri remaja.

c. Perasaan diterima

Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok, yaitu diperlakukan sebagai bagian dari kelompok, maka individu tersebut akan merasa dirinya diterima dan dihargai oleh kelompok tersebut.

### 2.3 Pengaruh *Body Image* dan *Self Esteem*

Menurut Hurlock (dalam Sari, 2012:3) memiliki bentuk fisik yang baik akan menimbulkan dampak positif dalam diri terhadap tubuhnya. Semakin menarik atau efektif kepercayaan diri terhadap tubuh maka semakin positif *self esteem* yang dimiliki, karena *body image* positif akan meningkatkan nilai diri pada orang lain maupun dirinya sendiri, yang akan mempengaruhi *self esteem*. *Body image* dan *Self esteem* dapat mempengaruhi semua tahap perkembangan. Lansia yang memiliki *self esteem* yang tinggi akan mengembangkan evaluasi yang positif terhadap *body image* tubuhnya, namun sebaliknya seseorang yang memiliki *self-esteem* yang rendah akan menimbulkan *body image* yang negatif (Cash, dalam Nurvita *et al.*, 2015:6).

### 2.4 Obesitas

#### 2.4.1 Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Sulistiyani, 2010:164). Obesitas merupakan gangguan medik kronik yang tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat diobati (Elvira, 2005). Menurut Mayer (dalam Poedjiadi, 2006) obesitas adalah keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari pada yang diperlukan oleh fungsi tubuh. Penderita obesitas yaitu orang yang mempunyai berat badan sangat berlebihan, secara umum dapat didiagnosis hanya dengan melihat secara fisik. Namun perlu diwaspadai bahwa masalah obesitas tidak hanya sekedar mempengaruhi penampilan seseorang. Masalah obesitas biasanya juga disertai masalah kesehatan lain seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan hipertensi, kanker, penyakit ginjal, dan penyakit hati yang dapat menyebabkan kematian (Adriani *et al.*, 2012:383).

#### 2.4.2 Penyebab Obesitas

Hukum fisika dasar mengatakan bahwa: Energi yang dibutuhkan = energi yang digunakan +/- energi yang disimpan. Penggunaan energi tersebut adalah untuk metabolisme basal, SDA (*Specific Dynamic Action*) yaitu peristiwa makan

dan mencernakan makanan, pertumbuhan, aktivitas fisik dan sebagian kecil terbuang melalui feces. Jika masukan energi melebihi kebutuhan, misalnya 50 kkal/ hari atau kurang dari sepotong roti/ hari, maka dalam satu tahun kenaikan berat badan mencapai 5 kg. Kalau kelebihan 500 kkal/ hari atau sekitar satu piring nasi beserta lauknya, maka dalam satu tahun terjadi kelebihan berat badan sekitar 50 kg. Jadi, obesitas dapat terjadi apabila terdapat kelebihan energi yang meneta atau akibat pemakaian energi yang berkurang secara menetap atau kombinasi keduanya (Sulistiyani, 2010:165).

Menurut Wirakusumah (dalam Silitonga, 2009:26), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kelebihan berat badan atau obesitas. Obesitas disebabkan oleh dua faktor utama yaitu makan melebihi porsi yang diperlukan tubuh dan penggunaan energi yang rendah atau kombinasi keduanya. Beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya obesitas adalah: pola makan, karakteristik individu, hereditas, psikologi, aktivitas fisik, dan gaya hidup.

a. Pola Makan

Konsumsi makanan yang berlebihan terutama mengandung karbohidrat dan lemak akan menyebabkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Kelebihan energi ini dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak yang lama kelamaan akan mengakibatkan obesitas. Di tambah kebiasaan yang tidak benar sehingga memacu seseorang dapat menjadi gemuk. Kebiasaan ini antara lain sering mengkonsumsi makanan kecil yang penuh kalori atau sering di beri istilah “ngemil”.

b. Karakteristik Individu

Karakteristik individu secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya obesitas, yaitu: umur, jenis kelamin, faktor sosio budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan, pekerjaan dan tingkat pendapatan.

1) Umur dan Jenis Kelamin

Presentase lemak tubuh meningkat dengan meningkatnya umur, biasanya mulai antara 20-30 tahun. Bila dibiarkan usia 45-60 tahun sering menjadi kritis, karena pada usia ini penyakit-penyakit seperti

jantung, diabetes melitus dan lainnya mulai menggerogoti tubuh (Harjadi, dalam Silitonga, 2009:27). Apabila dilihat dari jenis kelamin, prevalensi obesitas sering terjadi pada perempuan dari pada laki-laki. Perempuan mempunyai lebih banyak sel lemak dari laki-laki perkilogram berat badan. Hal ini disebabkan pada perempuan lemak tubuh diperlukan untuk fungsi reproduksi, dimana perempuan dapat menjaga reproduksi dengan menggunakan cadangan lemak yang ada (Garrow, dalam Silitonga 2009:27).

#### 2) Faktor Sosio Budaya

Kebudayaan suatu keluarga, kelompok masyarakat, negara, atau bangsa mempunyai pengaruh yang kuat terhadap apa dan bagaimana penduduk makan atau dengan kata lain pola kebudayaan mempengaruhi orang lain dalam memilih pangan. Hal ini terlihat dari adanya beberapa jenis makanan tertentu yang mempunyai nilai lebih dalam masyarakat, dan bila seseorang mengkonsumsi makanan tersebut maka akan meningkatkan prestisenya dalam masyarakat.

#### 3) Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang juga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan yang lebih baik. Pengetahuan tentang makanan sehat sering kurang dipahami oleh golongan yang tingkat pendidikannya kurang.

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor secara yang tidak langsung dapat menyebabkan obesitas terutama pekerjaan yang tidak terlalu memerlukan aktivitas fisik yang berat. Aktivitas fisik diperlukan untuk membakar energi di dalam lemak tubuh.

### 5) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat berpengaruh terhadap konsumsi energi. Seseorang yang mempunyai pendapatan perbulan yang tinggi akan mempunyai daya beli yang tinggi pula sehingga memberikan peluang yang lebih besar untuk memilih berbagai jenis makanan.

#### c. Hereditas (Faktor Keturunan)

Faktor keturunan (faktor genetik) adalah faktor bawaan yang berasal dari orang tua. Obesitas seringkali berhubungan dengan keluarga, tetapi memisahkan genetik dengan efek lingkungan sangatlah sulit. Banyak dari observasi pengumpulan keluarga yang obesitas menunjukkan mungkin berhubungan dengan pola makan keluarga, terutama pengaruh nutrisi.

#### d. Faktor Psikologis

Sebuah pandangan populer menyatakan bahwa obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Gangguan psikologis merupakan salah satu penyebab obesitas pada orang dewasa yang mengalami gangguan psikologis, misalnya orang dewasa yang sedang bersedih hati, dan memisahkan diri dari lingkungannya atau mengalami masalah, timbul rasa lapar dan nafsu makan yang berlebihan sebagai kompensasi terhadap problemanya dan hormon akan disekresi sebagai tanggapan dari keadaan psikologis, sehingga terjadi peningkatan metabolisme energi untuk dipecah dan digunakan untuk aktivitas.

#### e. Gaya Hidup (*Life Style*) yang kurang tepat

Kebiasaan kurang baik atau kurang tepat selain beberapa faktor diatas, di bawah ini juga merupakan faktor yang dapat menimbulkan obesitas:

##### 1) Makan terburu-buru

Kebiasaan makan secara terburu-buru (tergesa-gesa) akan menyebabkan efek kurang menguntungkan bagi pencernaan dan dapat mengakibatkan cepat merasa lapar kembali. Padahal jika makan dikunyah lebih lama selain kelezatan makanan dapat dinikmati, juga dapat membuat lama waktu makan. Dengan

demikian, tanpa disadari makanan yang masuk ke mulut relatif lebih sedikit, tetapi rasa kenyang dapat terpenuhi.

2) Menghindar makan pagi

Banyak orang yang menggantikan makan pagi dengan makan siang yang berlebih atau memakan makanan kecil yang tinggi lemak dan kalori dalam jumlah yang relatif banyak. Dengan kondisi ini jika dihitung maka jumlah kalori yang masuk ke dalam tubuh lebih banyak jika dibandingkan kalau makan pagi.

3) Waktu makan tidak teratur

Jika jarak antara dua waktu makan terlalu panjang, ada kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan secara berlebihan. Jika keadaan tersebut berlangsung relatif lama akan mengakibatkan terjadinya obesitas.

4) Salah memilih dan mengolah makanan

Ada berbagai sebab atau karena ketidaktahuan di mana seseorang salah memilih makanan. Sementara itu banyak juga orang memilih makanan hanya karena prestise atau gengsi semata. Makanan siap saji seperti junk food dan fast food, yang banyak ditawarkan sekarang banyak mengandung lemak, kalori, dan gula berlebih.

5) Kebiasaan mengemil makanan ringan

Mengemil merupakan kegiatan makan diluar waktu makan. Biasanya makanan yang dikonsumsi berupa makanan kecil (makanan ringan) yang rasanya gurih, manis dan digoreng. Bila tidak dikontrol, hal ini akan mengakibatkan kegemukan karena jenis makanan tersebut adalah makanan tinggi kalori.

### 2.4.3 Pengukuran Status Gizi pada Lansia

#### 2.4.3.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan kalkulasi angka dari berat dan tinggi badan seseorang. Nilai IMT didapatkan dari berat dalam kilogram dibagi

dengan kuadrat dari tinggi dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Nilai dari IMT pada orang dewasa tidak bergantung pada umur maupun jenis kelamin. Tetapi, IMT mungkin tidak berkorenspondensi untuk derajat kegemukan pada populasi yang berbeda, pada sebagian, dikarenakan perbedaan proporsi tubuh pada mereka. Berat badan dan Obesitas dapat diklasifikasikan berdasarkan IMT (WHO 2000, dalam Soegondo 2006), yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT Menurut Kriteria Asia Pasifik:

Klasifikasi Obesitas	
Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang	<18,5
Kisaran normal	18,5-22,9
Berat badan lebih	>23,0
Berisiko	23,0-24,9
Obese 1	25,0-29,9
Obese 2	>30

Sumber : Soegondo, 2006

Kriteria di atas merupakan kriteria untuk kawasan Asia Pasifik. Kriteria ini berbeda dengan kawasan lain, hal ini berdasarkan meta-analisis beberapa kelompok etnik yang berbeda, dengan konsentrasi lemak tubuh, usia, dan gender yang sama, menunjukkan etnik Amerika berkulit hitam memiliki IMT lebih tinggi 4,5  $\text{kg}/\text{m}^2$  dibandingkan dengan etnik kaukasia. Sebaliknya, nilai IMT bangsa Cina, Ethiopia, Indonesia, dan Thailand masing-masing adalah 1.9, 4.6, 3.2, dan 2.9  $\text{kg}/\text{m}^2$  lebih rendah daripada etnik Kaukasia. Hal ini memperlihatkan adanya nilai cut off IMT untuk obesitas yang spesifik untuk populasi tertentu (Soegondo, 2006).

Indeks massa tubuh tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tapi hasil riset telah menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan pengukuran lemak tubuh secara langsung, seperti pengukuran dalam air dan dual energy x-ray absorptiometry (DXA). IMT adalah metode yang tidak mahal dan gampang untuk dilakukan untuk memberikan indikator atas lemak tubuh dan digunakan untuk screening berat badan yang dapat mengakibatkan problema kesehatan (CDC, 2011).

#### 2.4.3.2 *Body Mass Armspan* (BMA)

Berdasarkan *body mass armspan* (BMA) dapat ditentukan status gizi lansia. Pengkategorian sebagai berikut (Rabe dalam Jannah, 2015) :

- a. Status gizi kurang, jika perempuan BMA  $<18,7$ ; laki-laki  $<20,1$
- b. Status gizi baik, jika perempuan BMA  $<18,7-22,8$ ; laki-laki  $<20,1-25$
- c. Status gizi lebih, jika perempuan BMA  $>22,8$ ; laki-laki  $>25$

Dalam pengukuran BMA, terdapat beberapa prediktor tinggi badan lansia dan dianggap sebagai pengganti tinggi badan (TB) pada lansia jika lansia tersebut mempunyai kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk diukur dengan alat peninggi badan secara umum, yaitu:

- a. Tinggi Lutut

Tinggi lutut sangat erat hubungannya dengan tinggi badan sehingga sering digunakan untuk memperkirakan tinggi badan seseorang yang memiliki gangguan lekukan tulang belakang atau tidak dapat berdiri karena lumpuh atau sebab lainnya. Alat yang digunakan yaitu penggaris kayu atau stainless steel dengan mata pisau menempel pada sudut  $90^\circ$  dan segitiga kayu untuk membentuk sudut  $90^\circ$  pada kaki kiri. Subjek diukur dalam posisi duduk atau berbaring atau tiduran di atas bantal atau kasur dengan permukaan rata atau flat tanpa menggunakan bantal atau alas kepala. Kemudian segitiga kayu diletakkan pada kaki kiri antara tulang kering dengan tulang paha membentuk sudut  $90^\circ$ . Penggaris kayu atau stainless steel ditempatkan di antara tumit sampai bagian tertinggi dari tulang lutut. Pembacaan dilakukan pada alat ukur dengan ketelitian 0,1 cm.

b. Tinggi Duduk

Tinggi duduk digunakan bila lansia tidak dapat berdiri tegak dan atau merentangkan kedua tangannya sepanjang mungkin dalam posisi lurus lateral dan tidak dikepal. Jika salah satu atau kedua buah pergelangan tangan tidak dapat diluruskan karena sakit atau sebab lainnya. Cara pengukurannya, *microtoice* yang menempel rapat ke dinding, tangan di letakkan dengan santai di atas paha, lansia tidak menggunakan alas kaki, kedua kaki dirapatkan ke dinding bangku dan pandangan lurus ke depan. Pembacaan dilakukan pada *microtoice* yang ditempelkan di dinding tepat diatas kepala setelah dikurangi tinggi bangku. Menurut Fatmah, *et al.* 2010 bahwa untuk mengestimasi tinggi badan berdasarkan tinggi duduk dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

Laki-laki

$$\text{Prediksi tinggi badan} = 58,047 + 1,210(\text{tinggi duduk})$$

Perempuan

$$\text{Prediksi tinggi badan} = 46,551 + 1,309(\text{tinggi duduk})$$

c. Panjang Depa

Panjang depa dianggap sebagai pengganti ukuran tinggi badan lansia yang efektif jika dilakukan di lapangan karena usia berkaitan dengan tinggi badan sedangkan panjang depa relatif kurang dipengaruhi oleh pertumbuhan usia, selain itu penurunan nilai panjang depa lebih lambat dibandingkan dengan penurunan tinggi badan pada lansia. pengukuran panjang depa tidaklah mahal dan teknik prosedurnya sederhana sehingga mudah untuk dilakukan di lapangan (Fatmah, 2010). Menurut penelitian Fatmah (2010) menunjukkan bahwa panjang depa memiliki korelasi tertinggi dengan tinggi badan pada lansia pria ( $r = 0,815$ ), dan pada lansia perempuan ( $r = 0,754$ ). Pengukuran panjang depa pada lansia diukur dengan alat mistar panjang 2 m. panjang depa biasanya menggambarkan hasil pengukuran yang sama dengan tinggi badan normal dan dapat digunakan untuk menggantikan pengukuran TB. subjek berdiri dengan kaki dan bahu menempel pada tembok sepanjang pita pengukuran yang

ditempel di tembok. Pembacaannya dilakukan dengan skala 0,1 cm dimulai dari bagian ujung jari tengah tangan kanan hingga ujung jari tengah tangan kiri (Fatmah, 2010). Setelah mendapatkan tinggi badan dan berat badan lansia, kemudian untuk mengetahui status gizi akan dihitung dengan menggunakan *body mass armspan* (BMA) yaitu dengan rumus berat badan aktual (BBA) (Kg) atau panjang depa (PD) ( $m^2$ ). BMA merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang lansia khususnya berhubungan dengan kelebihan berat badan (Supariasa *et al.*, 2012).

## **2.5 Lanjut Usia**

### **2.5.1 Pengertian Lanjut Usia**

Lanjut usia merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Lanjut usia juga merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan). Lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pengertian lansia bermacam-macam tergantung cara pandang individu. Tua dapat dipandang dari tiga segi yaitu segi kronologis yaitu umur telah melampaui batas usia produktif, biologis yaitu berdasarkan

perkembangan biologis yang umumnya tampak pada penampilan fisik, dan psikologis yaitu perilaku yang tampak pada diri seseorang (Desky, 2011:8).

### 2.5.2 Batasan Lanjut Usia

Lansia merupakan kelompok penduduk berumur tua yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri. *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45 – 59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) : usia 60 – 74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : usia 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : usia > 90 tahun.

Berdasarkan kelompok usia, lanjut usia menurut Depkes RI dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kelompok usia dalam masa virilitas (45-54 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas.
- b. Kelompok usia dalam masa prasenium (55-64 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga, organisasi usia lanjut dan masyarakat pada umumnya.
- c. Kelompok usia masa senecrus (>65 tahun), merupakan kelompok yang umumnya hidup sendiri, terpencil, hidup dalam panti, penderita penyakit berat (Rahmah, 2014:28).

### 2.5.3 Masalah Gizi pada Lanjut Usia

Lansia cenderung lebih mudah menjadi obesitas dibanding kelompok dewasa muda karena untuk berat badan yang sama, lansia mempunyai lemak yang lebih banyak (Wirakusumah, 2002). Obesitas pada lansia biasanya berhubungan dengan *afluency* dan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Dengan kondisi ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak dan kaya energi. Utamanya dari sumber lemak, terjadi asupan makanan dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Obesitas yang dimulai pada awal usia 50

tahun-an ini akan membawa lansia pada keadaan obesitas dan dapat pula disertai dengan munculnya berbagai penyakit metabolisme seperti diabetes melitus dislipidemia. Penyakit tersebut akan memerlukan pengolahan dietetik khusus yang harus dijalani sepanjang usia yang masih tersisa (Azizah, 2011). Lansia yang mengalami obesitas disebabkan konsumsi relatif tetap sedangkan kebutuhan menurun. Penurunan kebutuhan ini disebabkan metabolisme dan aktivitas yang menurun pula.

#### 2.5.4 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.

Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup, membentuk hubungan baik dengan orang seusianya, dan mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya (Maryam *et al*, 2008:40).

## 2.6 Teori Coopersmith

Coopersmith (dalam Chairah, 2012) berpendapat bahwa *self esteem* sebagai suatu penilaian diri yang dilakukan oleh seorang individu dan biasanya berkaitan dengan dirinya sendiri, penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga. Seorang lansia yang obesitas tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan namun juga menimbulkan masalah psikologis. Lansia yang mengalami obesitas cenderung merasa tidak

berharga dan tidak mampu. Lansia dengan resiko obesitas menyebabkan lansia tersebut kurang percaya diri, tersinggung, aktivitas fisik yang terganggu, dan banyaknya penyakit yang mulai muncul.

Coopersmith (dalam Ghufron, 2011:45) menyatakan *self esteem* dalam perkembangannya terbentuk dari hasil interaksi individu dengan lingkungan dan atas jumlah penghargaan, penerimaan dan pengertian orang lain terhadap dirinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik individu dan faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan keluarga. Beberapa faktor tersebut yaitu:

a. Jenis kelamin

Perempuan selalu merasa *self esteem*nya lebih rendah dari pada pria seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang mampu, atau merasa harus dilindungi. Menurut Coopersmith, perempuan lebih sensitif atas dirinya, mudah tidak percaya diri terhadap tubuhnya. Obesitas adalah salah satu yang membuat ketidakpercayaan tersebut.

b. Intelegensi

Intelegensi sebagai gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat berkaitan dengan mental dan konsep berfikir karena pengukuran intelegensi selalu berdasarkan kemampuan seorang individu menyelesaikan masalahnya sendiri.

c. Kondisi Fisik

Coopersmith menemukan adanya yang konsisten antara daya tarik tinggi badan, berat badan dengan *self esteem*. Lansia dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dengan kondisi fisik yang kurang menarik. Contoh: tidak adanya keseimbangan berat badan yang menyebabkan lansia merasa dirinya tidak menarik, aktivitas fisik yang berkurang dan menimbulkan banyak penyakit akibat obesitas sehingga lansia cenderung mempunyai *self esteem* rendah.

d. Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi 2, yaitu:

### 1. Lingkungan Keluarga

Peran keluarga sangat penting bagi perkembangan setiap individu. Dalam keluarga, setiap anak akan memberikan kasih sayang kepada orang tuanya. Lansia merupakan orang tua yang akan membesarkan dan mendidik anaknya dengan baik. Untuk mencapai perkembangan *self esteem* lansia yang tinggi maka anak memberikan dukungan yang baik kepada orang tuanya. Coopersmith berpendapat bahwa perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif, dan mendidik yang demokratis akan membuat anak mendapat *self esteem* yang tinggi. Penderita obesitas merasa terdorong maupun terpuruk dengan kondisinya jika keluarga memotivasi atau tidak.

### 2. Lingkungan Sosial

Ada beberapa ubahan dalam *self esteem* yang dapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi dan nilai kebaikan. Lingkungan sosial memiliki dampak yang besar, penderita obesitas akan merasa terkucilkan, tidak berharga jika dalam lingkungan tersebut tidak mendapat dorongan apapun mengenai tubuhnya.

## 2.7 Teori Cash

Menurut Cash (dalam Seawell & Danoff-Burg, 2005) gambaran tubuh pada umumnya menggunakan *Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire (MBSRQ)*. Dimensi-dimensi tersebut terdiri dari:

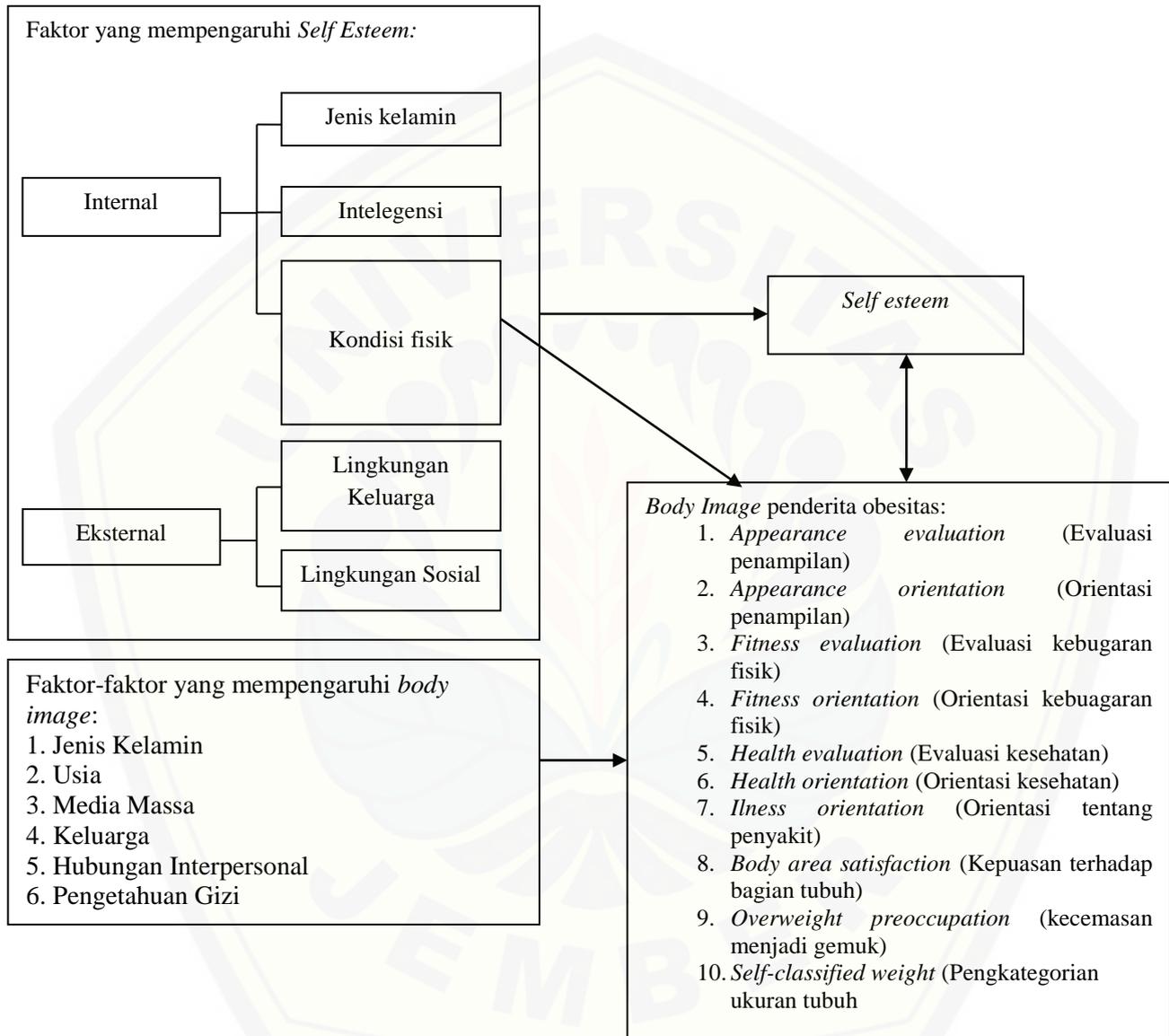
#### a. *Appearance avaluation* (Evaluasi penampilan)

Mengukur evaluasi dari penampilan dan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan dan tidak memuaskan. Penampilan pada saat dirinya memakai pakaian. Apakah pakaian yang digunakan dapat membuat dirinya menarik atau memuaskan.

- b. *Appearance orientation* (Orientasi penampilan)  
bagian Perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya.
- c. *Fitness evaluation* (Evaluasi kebugaran fisik)  
Mengukur derajat kebugaran yang dirasakan individu terhadap tubuhnya.
- d. *Fitness orientation* (Orientasi kebugaran fisik)  
Mengukur derajat perhatian individu terhadap kebugaran fisik.
- e. *Health evaluation* (Evaluasi kesehatan)  
Mengukur penilaian individu terhadap kesehatan tubuhnya
- f. *Health orientation* (Orientasi kesehatan)  
Mengukur derajat pengetahuan dan kesadaran individu terhadap kesehatan fisiknya.
- g. *Illness orientation* (Orientasi tentang penyakit)  
Mengukur kesadaran individu terhadap masalah penyakit yang dialami tubuhnya.
- h. *Body area satisfaction* (Kepuasan terhadap bagian tubuh)  
Mengukur kepuasan terhadap bagian tubuh secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan.
- i. *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk)  
Mengukur kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan individu terhadap berat badan, kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.
- j. *Self-classified weight* (Pengkategorian ukuran tubuh)  
Mengukur bagaimana individu mempersepsikan dan menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai sangat gemuk.

## 2.8 Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka Teori Coopersmith dan Teori Cash yang digunakan dalam penelitian:

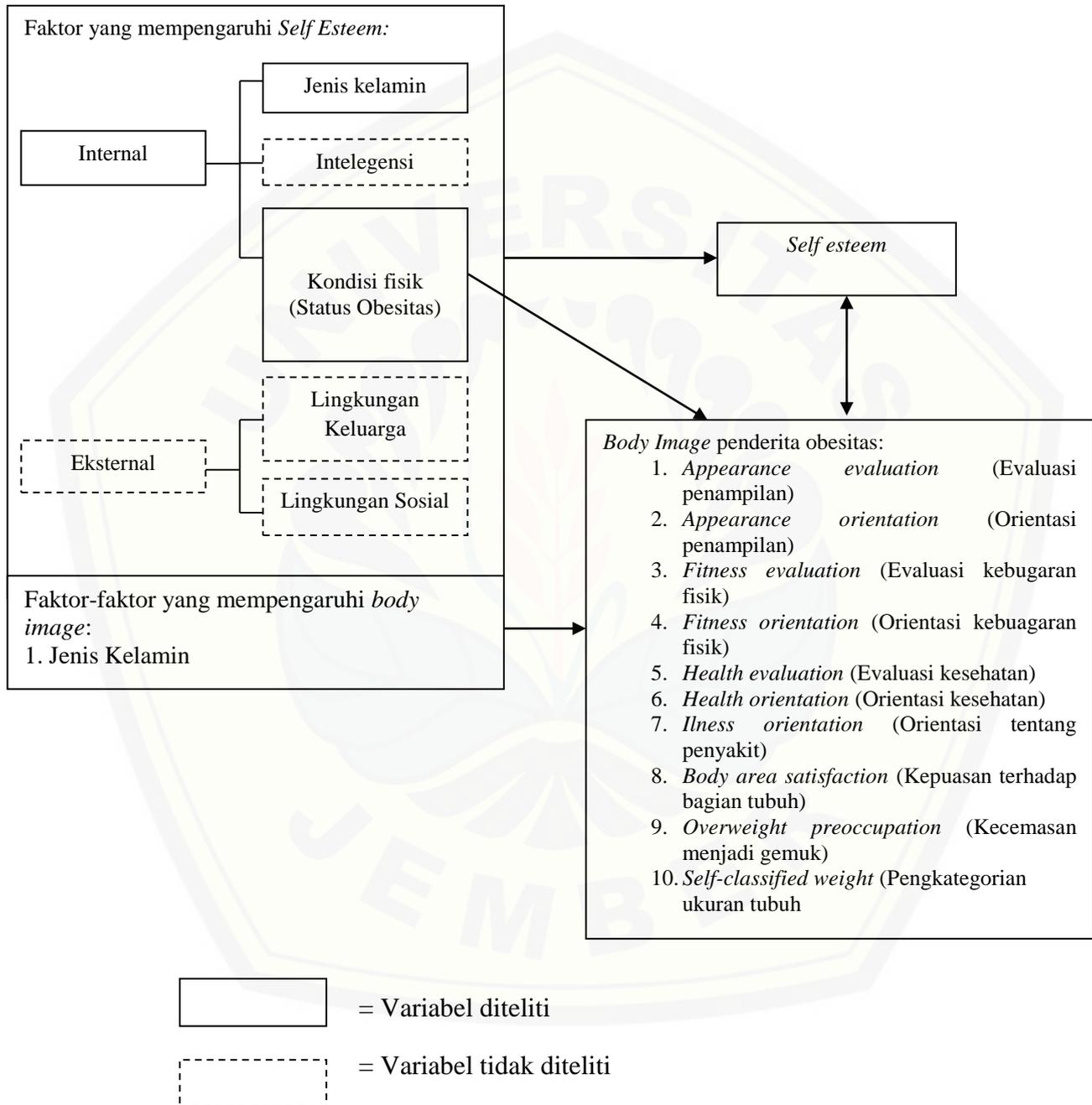


Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori yang Dimodifikasi Berdasarkan Teori Coopersmith, dan Teori Cash.

Sumber: Teori Coopersmith (dalam Ghufon, 2011), Teori Cash (dalam Seawell *et al*, 2005).

### 2.9 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, berikut adalah kerangka konsep penelitian yang diambil oleh peneliti:



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep yang Dimodifikasi Berdasarkan Teori Coopersmith dan Teori Cash.

Sumber: Teori Coopersmith (dalam Ghufron, 2011), Teori Cash (dalam Seawell *et al*, 2005).

Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin menganalisis hubungan *body image* dan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember. Kerangka konseptual dalam penelitian ini menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi variabel *self esteem* responden adalah Jenis kelamin, dan kondisi fisik (status obesitas). *Body image* merupakan indikator *self esteem*. *Body image* tersebut terdiri dari *Appearance avaluation* (Evaluasi penampilan), *Appearance orientation* (Orientasi penampilan), *Fitness evaluation* (Evaluasi kebugaran fisik), *Fitness orientation* (Orientasi kebugaran fisik), *Health evaluation* (Evaluasi kesehatan), *Health orientation* (Orientasi kesehatan), *Illness orientation* (Orientasi tentang penyakit), *Body area satisfaction* (Kepuasan terhadap bagian tubuh), *Overweight preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk) dan *Self-classified weight* (Pengkategorian ukuran tubuh). Variabel intelegensi dan Faktor eksternal tidak diteliti, karena peneliti hanya ingin mengukur faktor *self esteem* pada jenis kelamin dan kondisi fisik yang merupakan komponen *body image* dan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember.

## 2.10 Hipotesis

Menurut Nazir (2009:151) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia, di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- b. Ada hubungan antara status obesitas dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- c. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan *body image* pada penderita obesitas lansia, di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- d. Ada hubungan antara status obesitas dengan *body image* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

- e. Ada hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja puskesmas Ambulu Kabupaten Jember, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Nazir, 2013:89). Penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan data berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara *body image* dan *self esteem*, dengan cara pengumpulan data pada suatu waktu (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diukur sekali saja terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo dalam Ritanti, 2011).

### 3.2 Lokasi dan waktu penelitian

#### 3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kecamatan ambulu Kabupaten Jember. Peneliti memutuskan melakukan penelitian di tempat tersebut karena Puskesmas Ambulu merupakan puskesmas yang memiliki angka obesitas pada lansia tertinggi di Kabupaten Jember sebesar 62 jiwa.

#### 3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2017 sampai Februari 2017.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:119). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami obesitas di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember yang berjumlah 62 jiwa. Populasi penelitian ini digunakan untuk menghubungkan *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2014:120). Penentuan sampel ini digunakan untuk menghemat biaya, waktu dan tenaga dalam sebuah penelitian. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2014:91) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai dengan 500. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi yaitu:

- a. Lansia yang mengalami obesitas di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember laki-laki maupun perempuan;
- b. Bersedia menjadi responden penelitian;
- c. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik;
- d. Lansia yang tidak mengalami kepikunan;
- e. Lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran;
- f. Lansia yang tidak mengalami gangguan jiwa;
- g. Lansia yang tidak dalam kondisi penyakit yang sangat parah seperti diabetes melitus dan saluran pencernaan.

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Lansia yang berat badannya turun di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember laki-laki maupun perempuan;
- b. Lansia yang sedang bekerja di luar kota
- c. Lansia yang sudah meninggal

Rumus untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow* dalam Notoatmodjo (2012:127) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1-\alpha/2P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96^2) 0,5 (1-0,5) 62}{(0,1)^2 (62-1) + (1,96^2) 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416) 0,25 (62)}{(0,1)^2 (61) + (3,8416) 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{59,5448}{0,61 + 0,9604}$$

$$n = \frac{59,5448}{1,5704}$$

$$n = 37,9169$$

Dapat dibulatkan menjadi 38 responden.

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z^2 1-\alpha$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

d = Presisi absolut kesalahan (0,1)

P = harga proporsi di populasi

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa sampel yang diperlukan sejumlah 38 orang, namun untuk mengantisipasi kemungkinan subjek penelitian terpilih yang *drop out*, *loss to follow up* atau subjek yang tidak taat pada

penelitian perlu dilakukan antisipasi. Tindakan antisipasi tersebut dapat dilakukan dengan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2011:376). Sampel koreksi tersebut dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

$n'$  = koreksi sampel penelitian

$n$  = sampel penelitian

$f$  = persentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out*

$$n' = \frac{38}{1-0,1}$$

$$n' = 42,222$$

$$n' = 43$$

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel proporsional random sampling. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing wilayah kemudian dilakukan teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana. Teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi atau menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Notoatmodjo, 2010). Alokasi proporsional menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  : besar sampel ke-i

$N_i$  : populasi ke-i

$N$  : populasi penelitian

$n$  : besar sampel penelitian

Tabel 3.1 Jumlah Sampel pada Setiap Dusun di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu, Kabupaten Jember.

No.	Desa	Dusun	Ni	N	n	$ni = \frac{Ni}{N} \times n$
1.	Ambulu	Sumberan	4	62	43	2
		Krajan	8	62	43	5
		Langon	6	62	43	4
2.	Tegalsari	Tutul	11	62	43	9
		Tegalsari	8	62	43	6
		Bedengan	7	62	43	5
3.	Karanganyar	Sumberan	7	62	43	5
		Krajan	6	62	43	4
		Sentong	5	62	43	3
Jumlah			62			43

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:63). Variabel juga merupakan konsep yang memiliki bermacam-macam nilai (Nazir, 2013:123). Adapun variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas sering disebut dengan variabel independen, *predictor*, risiko, determinan atau kausa. Variabel bebas merupakan variabel yang apabila mengalami perubahan maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, *status* obesitas, dan *self esteem* dengan catatan jenis kelamin menjadi variabel bebas ketika dihubungkan dengan *self esteem* dan *body image*. Status obesitas menjadi variabel bebas ketika dihubungkan dengan *self esteem* dan *body image*. *Self esteem* menjadi variabel bebas ketika dihubungkan dengan *body image*.

b. Variabel tergantung (*dependent variable*)

Variabel tergantung sering disebut dengan variabel dependen, efek, hasil, *outcome*, respon, atau *event*. Variabel tergantung akan mengalami akibat perubahan variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah *self esteem* dan *body image* dengan catatan *self esteem* menjadi variabel tergantung ketika dihubungkan dengan status obesitas. *Body image* menjadi variabel tergantung ketika dihubungkan dengan status obesitas, jenis kelamin dan *self esteem*.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variable dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2013:126).

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Kategori	Skala Data
1	Faktor yang mempengaruhi <i>self esteem</i> :				
a.	Jenis Kelamin	Karakteristik yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri fisik, dan biologis.	Wawancara dengan Kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Kategori	Skala
b.	Status Obesitas	Suatu keadaan obesitas yang diukur menggunakan pengukuran indeks massa tubuh	Wawancara dengan kuesioner, Alat ukur Microtoice, dan timbangan	Dikategorikan menjadi: 1. Obesitas 1 = 25,0-29,9 2. Obesitas 2 = $\geq 30$	Nominal
2	<i>Self esteem</i>	Penilaian terhadap diri sendiri tentang dimensi positif dan negative.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 10 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. <i>Self esteem</i> positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. <i>Self esteem</i> negatif, Jika nilai $x <$ nilai median.  n maksimal = 40 n minimal = 10 rentang = 30 panjang kelas = 15	Ordinal
3	<i>Body image</i>	Penilaian yang realistik terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 69 pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. <i>Body image</i> positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. <i>Body image</i> negatif, Jika nilai $x <$ nilai median  n maksimal = 345 n minimal = 69 rentang = 276 panjang kelas = 138	Ordinal
a.	<i>Appearance evaluation</i> (Evaluasi penampilan)	Penilaian individu terhadap serangkaian perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang sesuai dengan fungsi yang ada dalam lingkungan sosial.	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 7 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	Ordinal
b.	<i>Appearance orientation</i> (orientasi penampilan)	Perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha untuk	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 12 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median	Ordinal

		memperbaiki dan meningkatkan penampilannya.		2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median		
c.	<i>Fitness evaluation</i> (Evaluasi kebugaran fisik)	Mengukur kebugaran yang dirasakan individu terhadap tubuhnya	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 3 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median		Ordinal
d.	<i>Fitness orientation</i> (Orientasi kebugaran fisik)	Subskala yang mengukur perhatian individu terhadap kebugaran fisiknya.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 13 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median		Ordinal
e.	<i>Health evaluation</i> (Evaluasi kesehatan)	Penilaian individu mengenai kesehatan tubuhnya.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 6 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median		Ordinal
f.	<i>Health orientation</i> (Orientasi kesehatan)	Pengukuran tingkat pengetahuan dan kesadaran individu terhadap pentingnya kesehatan tubuh secara fisik	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 8 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median		Ordinal
g.	<i>Illness orientation</i> (Orientasi tentang penyakit)	Mengukur derajat pengetahuan dan reaksi individu terhadap berbagai masalah penyakit yang dirasakan tubuhnya	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 5 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median		Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Kategori	
h.	<i>Body area satisfaction</i> (kepuasan terhadap bagian tubuh)	Mengukur kepuasan terhadap bagian tubuh secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah dan penampilan secara keseluruhan.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 9 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	Ordinal
i.	<i>Overweight preoccupation</i> (kecemasan menjadi gemuk)	Mengukur kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan individu terhadap berat badan, kecenderungan melakukan diet, dan membatasi pola makan.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 4 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	Ordinal
j.	<i>Self-classified weight</i> (pengkategorian ukuran tubuh)	Mengukur bagaimana individu mempersepsikan dan menilai berat badannya dari sangat kurus sampai sangat gemuk.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 2 buah pertanyaan Dikategorikan menjadi: 1. Positif, Jika nilai $x \geq$ nilai median 2. Negatif, Jika nilai $x <$ nilai median	Ordinal

### 3.5 Data dan Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, antara lain sebagai berikut:

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2013:50). Data primer dalam penelitian ini adalah semua data berdasarkan variabel penelitian yang diperoleh melalui hasil

pengukuran secara langsung dan wawancara dengan bantuan kuesioner *body image* dan *self esteem* yang dilakukan pada kelompok sampel terpilih.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nazir 2013:50). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember tentang laporan obesitas pada lansia tahun 2016.

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Kualitas pengumpulan data sangat berkenaan dengan ketepatan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, Sugiyono (2012:137). Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### a. Wawancara

Dalam penelitian ini, untuk memperoleh data primer terkait *body image* dan *self esteem* menggunakan teknik wawancara dengan bantuan kuesioner yang telah disusun. Wawancara dengan kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:193). Teknik pengumpulan data dengan teknik ini dipilih untuk dilakukan karena kebanyakan lansia sudah tidak dapat melihat tulisan dengan jelas dan sudah kurang dapat mengisi sendiri kuesioner tersebut.

#### b. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2014:240) dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan peristiwa yang sudah

berlalu. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan sebagai bukti oleh peneliti bahwa data yang didapatkan adalah sesuai realita yang ada. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja puskesmas Ambulu Kabupaten Jember yang dibuktikan dengan gambar atau foto.

c. Pengukuran

Metode pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran berat badan

a) Prosedur pengukuran

- (1) Responden tanpa alas kaki dan pakaian yang ringan.
- (2) Alat penimbang distel pada angka nol.
- (3) Responden berdiri tegak dengan berat tubuh terdistribusi secara merata di bagian tengah alat penimbang.

b) Penilaian pengukuran

Catat berat badan responden hingga ukuran 0,5 kilogram yang terdekat dan jika diperlukan alat penimbang ditera lebih dahulu.

2) Pengukuran tinggi badan

a) Prosedur pengukuran

- (1) Responden berdiri tegak tanpa alas kaki, tumit, pantat, dan kedua bahu menekan pada *microtoise staturmeter*.
- (2) Kedua tumit sejajar dengan kedua lengan yang menggantung bebas disamping badan (dengan telapak tangan menghadap kearah paha).
- (3) Dengan berhati-hati peneliti menempatkan kepala responden di belakang telinga agar tegak, sehingga tubuh terentang secara penuh.
- (4) Pandangan responden lurus kedepan sambil menarik napas panjang dan berdiri tegak.
- (5) Upayakan tumit responden tidak terangkat (jinjit).

b) Penilaian pengukuran

Catat tinggi badan dalam posisi berdiri tersebut dengan ketelitian mendekati 0,1 cm.

3) Pengukuran tinggi badan berdasarkan tinggi lutut, tinggi duduk, dan tinggi depa.

Jika kesulitan dalam menentukan tinggi badan lansia dikarenakan kondisi misalnya tidak bisa berdiri karena sakit parah atau karena lansia yang bungkuk untuk memperkirakan tingginya dapat menggunakan tinggi lutut, tinggi duduk, dan tinggi depa.

a) Prosedur Pengukuran Tinggi Lutut

Subjek diukur dalam posisi duduk atau berbaring atau tiduran di atas bantal atau kasur dengan permukaan rata atau flat tanpa menggunakan bantal atau alas kepala. Kemudian segitiga kayu diletakkan pada kaki kiri antara tulang kering dengan tulang paha membentuk sudut  $90^\circ$ . Penggaris kayu atau stainless steel ditempatkan di antara tumit sampai bagian tertinggi dari tulang lutut. Pembacaan dilakukan pada alat ukur dengan ketelitian 0,1 cm.

b) Prosedur Pengukuran Tinggi Duduk

Cara pengukurannya, *microtoise* yang menempel rapat ke dinding, tangan di letakkan dengan santai di atas paha, lansia tidak menggunakan alas kaki, kedua kaki dirapatkan ke dinding bangku dan pandangan lurus ke depan. Pembacaan dilakukan pada *microtoise* yang ditempelkan di dinding tepat diatas kepala setelah dikurangi tinggi bangku.

c) Prosedur Pengukuran Tinggi Depa

Pengukuran panjang depa pada lansia diukur dengan alat mistar panjang 2 m. panjang depa biasanya menggambarkan hasil pengukuran yang sama dengan tinggi badan normal dan dapat digunakan untuk menggantikan pengukuran TB. subjek berdiri dengan kaki dan bahu menempel pada tembok sepanjang pita

pengukuran yang ditempel di tembok. Pembacaannya dilakukan dengan skala 0,1 cm dimulai dari bagian ujung jari tengah tangan kanan hingga ujung jari tengah tangan kiri (Fatmah, 2010).

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dapat berupa kuesioner, lembar pengukuran dan lain-lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012:87). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah:

#### a. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang akan diisi atau dijawab oleh responden yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang responden ketahui (Sugiyono, 2014:193). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire* (MBSRQ) dan *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang sudah baku sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. MBSRQ terdiri dari 69 pertanyaan dan RSES terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban menggunakan skala Likert. Pemberian skor terhadap jawaban subjek dilakukan dengan mempertimbangkan jenis item, apakah item positif atau item negatif. Adapun penilaian pada masing-masing jawaban responden dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Tabel 3.3 Norma Skor dalam *Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire* (MBSRQ)

Item Negatif/ <i>Unfavourable</i> (-)		Item Positif/ <i>Favourable</i> (+)	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	SS	5	SS
2	S	4	S

3	TP	3	TP
4	TS	2	TS
5	STS	1	STS

Tabel 3.4 Norma Skor dalam *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES)

Item Negatif/ <i>Unfavourable</i> (-)		Item Positif/ <i>Favourable</i> (+)	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	SS	4	SS
2	S	3	S
3	TS	2	TS
4	STS	1	STS

Keterangan :

SS : Sangat Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

TP : Tidak Pasti

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner MBSRQ dan RSES ini terdapat pembagian pertanyaan berdasarkan masing-masing variabel. Dalam kuesioner MBSRQ mencakup sepuluh komponen *body image*, yaitu *appearance evaluation*, *appearance orientation*, *fitness evaluation*, *fitness orientation*, *health evaluation*, *health orientation*, *ilness orientation*, *body areas satisfaction*, *overweight preoccupation*, dan *self-calssified weight*. Dalam kuesioner RSES terdapat 10 pertanyaan terkait *self esteem*. Rincian pembagian pertanyaan dalam masing-masing komponen *body image* dan *self esteem* terdapat dalam tabel berikut:

**Tabel 3.5 Rincian Pertanyaan Komponen Konsep diri dalam kuesioner TSCS**

No.	Komponen <i>Body Image</i>	Total Pertanyaan	Item Pertanyaan <i>Unfavourable (-)</i>	Item Pertanyaan <i>Favourable</i> (+)
1	<i>Appearance evaluation</i>	7	42, 48	5, 11, 21, 30, 39
2	<i>Appearance orientation</i>	12	23, 32, 40, 49	1, 2, 12, 13, 22, 31, 41, 50
3	<i>Fitness evaluation</i>	3	33	24,51
4	<i>Fitness orientation</i>	13	6, 15, 16, 25, 34, 43	3, 4, 14, 26, 35, 44, 53
5	<i>Health evaluation</i>	6	17, 36, 45	7, 27, 54
6	<i>Health orientation</i>	8	28, 38	8, 9, 18, 19, 29, 52
7	<i>Illness orientation</i>	5	37, 47	46, 55, 56
8	<i>Body areas Satisfaction</i>	9	-	61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
9	<i>Overweight preoccupation</i>	4	-	10, 20, 57, 58
10	<i>Self-Classified Weight</i>	2	-	59,60

**Tabel 3.6 Rincian Pertanyaan *Self Esteem* dalam kuesioner RSES**

No.	Komponen	Total Pertanyaan	Item Pertanyaan <i>Unfavourable (-)</i>	Item Pertanyaan <i>Favourable</i> (+)
1	<i>Self Esteem</i>	10	2, 5, 6, 8, 9	1, 3, 4, 7, 10

b. Timbangan badan

Timbangan badan adalah alat pengukur berat badan seseorang. Timbangan badan digunakan untuk keperluan data pribadi mengenai berat badan

sendiri. Alat penimbang berat badan diukur dengan ketelitian hingga 0,5 kg.

c. *Microtoice Staturmeter*

*Microtoice staturmeter* adalah alat pengukur tinggi badan. Alat ini memiliki panjang maksimal 200 cm atau 2 meter. Alat di pasang pada dinding atau tembok dengan ketinggian 200 cm atau 2 meter. Seseorang yang akan di ukur tingginya harus berdiri di bawah alat.

d. Tape measuring / Metline

*Tape measuring / metline* adalah alat pengukur rentang lengan. *Metline* yang digunakan adalah jenis plastic tape measuring merk butterfly dengan ketelitian 1mm

e. Penggaris / Mistar

Penggaris / mistar adalah alat ukur panjang yang sering digunakan. Alat ukur ini memiliki skala terkecil 1 mm atau 0,1 cm.

f. Kamera

Kamera berguna untuk mendokumentasikan hasil pengukuran yang dilakukan oleh peneliti.

### 3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Setelah proses mengumpulkan data selesai, data akan diperiksa (*editing*). *Editing* ini dilakukan setelah responden menjawab semua pertanyaan dari penelitian, tujuan dari proses *editing* ini adalah untuk menilai kelengkapan data yang sudah terkumpul. Apabila masih ada data yang kurang, maka data tersebut dihapus. Kemudian dilakukan *scoring* pada setiap jawaban responden. Hasil data penelitian yang telah diberi skor lalu disajikan dalam bentuk tabulasi dengan memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel agar mudah dibaca. Tahap terakhir adalah analisis data yang telah terkumpul.

### 3.7.2 Penyajian data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Dalam penelitian ini hasil penelitian disajikan secara verbal, matematis dan grafis. Penyajian verbal adalah penyajian dengan menggunakan kata-kata, penyajian matematis adalah penyajian menggunakan tabel.

## 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat, dan bivariat menggunakan bantuan *software* statistika.

### a. Analisis univariat

Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi atau proporsi dari setiap variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik.

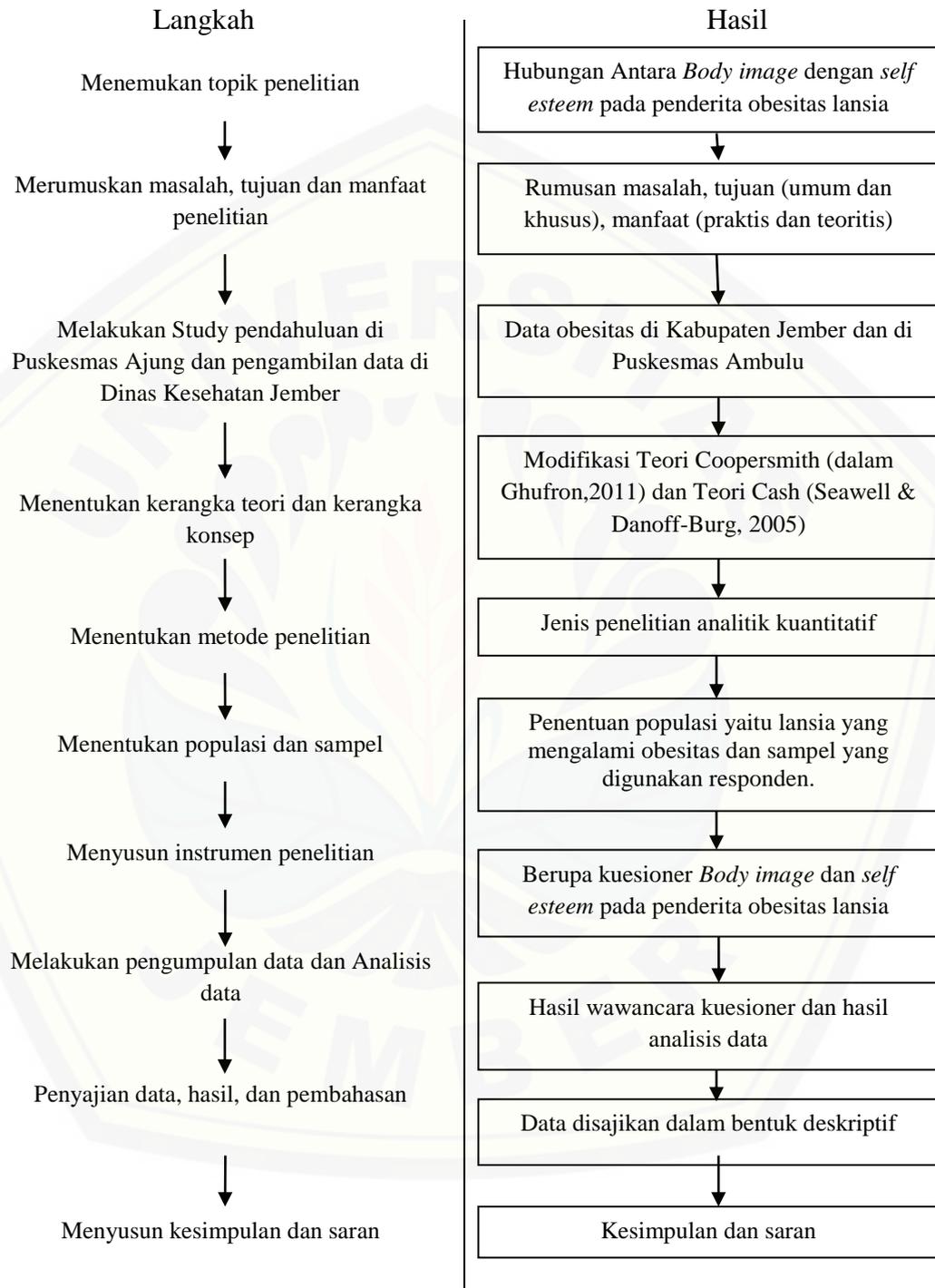
### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:183). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, *status* obesitas, dan *self esteem* dengan catatan jenis kelamin menjadi variabel bebas ketika dihubungkan dengan *self esteem* dan *body image*. Status obesitas menjadi variabel bebas ketika dihubungkan dengan *self esteem* dan *body image*. *Self esteem* menjadi variabel bebas ketika dihubungkan dengan *body image*. Variabel

tergantung dalam penelitian ini adalah *self esteem* dan *body image* dengan catatan *self esteem* menjadi variabel tergantung ketika dihubungkan dengan status obesitas. *Body image* menjadi variabel tergantung ketika dihubungkan dengan status obesitas dan *self esteem*.

Analisis hubungan dalam penelitian ini terdiri dari 4 analisis hubungan yaitu antara jenis kelamin dengan *self esteem*, status obesitas dengan *self esteem*, status obesitas dengan *body image*, *body image* dengan *self esteem*. Hubungan variabel bebas dan variabel tergantung dapat diketahui dengan menggunakan uji statistic. Uji statistik antara variabel bebas dan variabel tergantung yang digunakan pada 4 analisis hubungan tersebut menggunakan uji *chi-square*. Analisis uji *chi-square* ini didasarkan pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah  $H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$  (0,05) (Notoatmodjo, 2012:182)

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden penelitian mayoritas berumur 60-65 tahun, jenis kelamin perempuan, status obesitas 1, *body image* dalam kategori negatif dan *self esteem* pada kategori positif
- b. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *self esteem* di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- c. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara status obesitas dengan *self esteem* di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- d. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *body image* di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- e. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara status obesitas dengan *body image* di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- f. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara *body image* dengan *self esteem* di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan masukan. Adapun saran-saran tersebut antara lain:

- a. Bagi Lansia

Lansia hendaknya lebih meningkatkan kestabilan perubahan fisik yang terjadi pada diri lansia. Artinya lansia hendaknya memfokuskan pada aktivitas fisik pada kehidupan sehari-hari, agar bisa terhindar dari obesitas dan menjadi diri yang lebih produktif untuk kesehatannya, sehingga lansia merasa bahwa dirinya bukanlah lansia yang tidak peduli terhadap kondisi tubuhnya walaupun sudah tua. Lansia harus memperhatikan pola makan dan

memperbaiki pola makan yang berlebihan dan membiasakan mengkonsumsi makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan. Menkonsumsi makanan seimbang ini termasuk peningkatan daya penolakan terhadap penyakit dan tingkat energi yang lebih tinggi, sistem kekebalan tubuh juga ditingkatkan, dan penyembuhan lebih cepat dari penyakit.

b. Bagi Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas Ambulu

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jember lebih berperan aktif dalam mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Lanjut Usia (Lansia) di Kota Jember dengan menyusun rencana program yang baik untuk kedepannya dan melaksanakannya secara optimal. Misalnya dengan mengoptimalkan senam lansia di setiap puskesmas. Bagi Puskesmas Ambulu, bisa berkoordinasi dengan kader lansia untuk penambahan instruktur senam setiap desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki *body image* negatif dan *self esteem* positif. Hal ini tentunya menjadi tolak ukur bagi petugas puskesmas untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan program-program bimbingan fisik (olahraga) maupun rohani kepada lansia melalui kegiatan-kegiatan rutin di Posyandu lansia setiap bulannya. Kegiatan tersebut misalnya mengadakan lomba berhias diri, lomba senam terbaik dan lomba menjaga kesehatan tetap stabil setiap bulannya seperti Tetap makan sayuran dan buah-buahan. Hal ini sangat membantu dalam menjaga kesehatan tubuh lansia, memperbanyak meminum air karena jika tubuh mulai kehilangan air dan dehidrasi akan menjadi masalah yang serius dan batasi konsumsi makanan berlemak dan berminyak seperti minyak dan margarin, gorengan, permen tinggi lemak, daging, makanan asin dan alcohol. Program tersebut disertai dengan pemberian penghargaan yang membuat para lansia merasa semangat. Kegiatan-kegiatan di posyandu lansia tersebut bertujuan untuk meningkatkan *body image* positif dan mempertahankan kondisi kesehatan lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan keluarga terhadap *body image* lansia di Kabupaten Jember, sehingga dapat memberikan citra

tubuh (*body image*) lansia yang lebih positif jika terdapat dukungan keluarga yang positif dan secara langsung kesehatan lansia lebih terpantau.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Adriani, M. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Boediono. 2000. *Ekonomi Moneter, edisi 3*. Yogyakarta: BPFE
- Brown, E. 2005. *Nutrition. Through the Life Cycle* Second Edition: Thomson Wadsworth. USA.
- Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press
- Cahanar. 2006. *Perkembangan Remaja Indonesia*. Palembang: PT. Mutiara Indah
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011. *TB Elimination Tuberculin Skin Testing*, 1-2, <http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/skintesting.pdf>. (diakses pada 7 Agustus 2016)
- Chairah, P. 2012. *Hubungan Gambaran Body Image dan Pola Makan Remaja Putri Di SMAN 38 Jakarta*. Skripsi. [serial online]. [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312977-S43102\\_Hubungan%20antara.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312977-S43102_Hubungan%20antara.pdf). (diakses pada 6 Juli 2016)
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Cash, T.F & Pruzinsky, T. 2002. *Body Image : A Handbook of Theory, Research and Clinical*. New York: Guilford Publications.
- Chase, M.E. 2001. *Identity Development And Body Image Dissatisfaction Action In College Females*. University Of Wisconsin.
- Chesor, A. 2015. Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Depresi pada lanjut usia di panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta. *Jurnal*. <http://eprints.ums.ac.id/36776/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [Serial online]. (30 April 2016)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Profil Kesehatan 2005*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jember. 2016. *Data Obesitas per umur tahun 2016*. Jember
- Desky. 2011. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang Tahun 2011. Universitas Sumatera Utara. *Jurnal*. <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/28147>. [Serial online]. (5 november 2016)
- Diaita, N. 2014. Analisis Perbedaan Asupan Zat Gizi Makro, Serat dan Obesitas pada Pre Lansia Usia 45-54 Tahun di Wilayah Jawa dan Bali Berdasarkan Data Riskesdas 2010. *Jurnal*. <file:///C:/Users/user/Downloads/1259-2545-1-SM.pdf>. (diakses pada 03 oktober 2016).
- Eck, J. 2012. *Spondylolisthesis*. Inc: MedicineNet.
- Elvira, S. Penanganan Psikologik pada Obesitas. 2005. *Cermin Dunia Kedokteran*
- Eriyanto. 2007. *Teknik Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: PT LKiS Pelangi Aksara.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Ghufron, M. 2011. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: ArRuzz Media.
- Jadin, A. 2012. Perilaku Hidup Sehat Pada Siswa Kelas Atas Di SDN Gugus Garuda. *Skripsi*. <http://eprints.uny.ac.id/7507/7/1.pdf>. [Serial online]. (diakses pada 17 April 2017).
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Maysita, W. 2015. Hubungan antara Body Image dan Self Esteem Individu Usia Lanjut Perempuan. *Jurnal*. <http://digilib.ubaya.ac.id/pustaka.php/24032>. [serial online]. (diakses pada 7 Mei 2017)
- McCabe, M. P. 2004. *A Longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls*. [Serial online]. [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_2248/is\\_153\\_39/ai\\_n6140287/print](http://findarticles.com/p/articles/mi_2248/is_153_39/ai_n6140287/print). (diakses pada 5 Juni 2016).
- Misnadiarly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Monks, F. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mruk, C.J. 2006. *Self esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem (3rd ed.)*. New York: Springer Publishing Company.
- Muhammadun, A. 2009. Akibat Pola Hidup Tidak Sehat Saat Lanjut Usia. *Jurnal*. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/28855/19/pdf>. (diakses pada 5 Mei 2017)
- Narendra. 2005. *Perkembangan Remaja Era Modern*. Makassar: Gramedia
- Nasution. 2007. *Remaja dan Rokok*. Medan: PT. Gudang Ilmu
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Newman, B. M. & Newman P. R. 2006. *Development Through Life A Psychosocial Approach 9th ed*. Thompson Wadsworth
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho. W. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nurvita, V. Handayani M.M. 2015. Hubungan Antara Self-esteem dengan Body Image pada Remaja Awal yang Mengalami Obesitas. *Jurnal*. [serial online]. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkk077b5a28bfullpdf>. (diakses pada 4 Juni 2016).
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. 2007. *Human Development*. New York.: Medraw-Hill.

- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC
- Putri, T. 2015. Hubungan antara Body Image dengan Kepercayaan Diri Mahasiswi Yang Mengalami Obesitas. *Jurnal*. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/35608/1/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf>. (diakses pada 7 Agustus 2016).
- Rahmah, S.D. 2014. Strategi *Coping Stress* pada Lanjut Usia Berjenis Kelamin Perempuan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Respati, S.W, Yulianto. A, & Widiani.N. 2006. Perbedaan Konsep diri Antara Remaja Akhir yang memperoleh pola asuh orang tua Authoritarian, permissive, dan authoritative. *Jurnal*. [serial online]. <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Psi/article/download/48/47>. (diakses pada 12 April 2017)
- Ritanti, D. 2011. Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Pedoman Pemberian Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kabupaten Jember Tahun 2010. Tidak dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Rowahani, M. 2012. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang terhadap Status Gizi Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. *Skripsi*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20293024-S-Muti%20Rowahani.pdf>. (diakses pada 17 April 2017).
- Santoso, T. 2014. Hubungan Komponen Konsep Diri dan Cemas Dengan Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUD Mattaher Jambi. *Skripsi*. [serial online]. <https://www.scribd.com/doc/249115410/Konsep-Diri>. (diakses pada 28 Juli 2016).
- Santrock, J.W. 2007. *Psikologi Pendidikan (Edisi kedua)*. (Penerjemah Tri Wibowo B.S). Jakarta: Kencana.
- Sari, D.N. 2012. Hubungan antara Body Image dan Self Esteem pada Dewasa Awal Tuna Daksa. *Jurnal*. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119153&val=5455&title=Hubungan%20Antara%20Body%20Image%20dan%20Self-Esteem>. (diakses pada 16 Agustus 2016).
- Sastroasmoro, S., dan Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: CV. Sagung Seta.
- Seawell, A.H. & Danoff-Burg. S. 2005. *Body Image and Sexuality in Women With and Without Systemic Lupus Erythematosus*. Sex Roles.

- Silitonga, N. 2009. Pola Makan dan Aktivitas Fisik Pada Orang Dewasa yang Mengalami Obesitas dari keluarga Miskin di Marindal. *Skripsi*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14646/1/09E01158.pdf>. (diakses pada 7 Agustus 2016).
- Simamora, F.A. 2011. Hubungan antara Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Lansia dengan Perubahan Konsep Diri Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. *Skripsi*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26925>. (diakses pada 25 september 2016).
- Sriati. 2007. *Kepribadian dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Gramedia.
- Soegondo. 2006. *Obesitas Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suarmini, N. 2010. Faktor-faktor yang berkontribusi pada konsep diri lanjut usia di sasana tresna werdha karya bakti ria pembangunan Cibubur Jakarta Timur. *Skripsi*. [serial online]. <http://library.upnvj.ac.id/index>. (diakses pada tanggal 12 April 2017)
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyani, 2010. *Gizi Masyarakat 1: Masalah Gizi Utama Indonesia*. Jember: University Press.Jember.
- Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC
- Enina, T. 2009. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Lansia tentang Pemanfaatan Posyandu Lansia Dalam Menunjang Status Gizi di Puskesmas Petisah Medan tahun 2009. *Skripsi*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22671/.pdf?sequence=7>. (diakses pada 15 April 2017)
- Thompson, J.K., Heinberg, C.J., Altabe, M., & Tan Heff-Dunn, S. 2001. *Exacting beauty : theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Widianti, A.T. & Proverawati, A. 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wirakusumah, S. 2002. *Buah Dan Sayur Untuk Terapi*. Yogyakarta: Swadaya.

**LAMPIRAN****A. Lampiran Pengantar**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

---

**PENGANTAR**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *body image* dengan *self esteem* pada penderita obesitas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

Maka, untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, Januari 2017

Peneliti

Ulfa Mawaddaturrokhmah

**LAMPIRAN B. *Informed Consent* Penelitian**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Ulfa Mawaddaturrokhmah

Nim : 122110101028

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan antara *Body Image* dengan *Self Esteem* Pada Penderita Obesitas Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun terhadap responden dalam kegiatan pengumpulan data penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan di jamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan ini saya menyatakan secara suka rela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, Januari 2017

Responden

(.....)

## LAMPIRAN C. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

**Judul:** Hubungan antara *Body Image* dengan *Self Esteem* Pada Penderita Obesitas Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.

## Petunjuk Pengisian

- Beri kode "1" atau "2" sesuai dengan nomor yang tertera di kolom pilihan.
- Tulis kode jawaban pada kolom "KODE".

## A. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN

KETERANGAN PENGUMPULAN DATA			
Nama:		Tanda Tangan Pengumpul Data	
Tanggal Pengumpulan Data:			
NAMA RESPONDEN:			
1.	Umur	1. Lansia 60-65 tahun 2. Lansia >65 tahun	<input type="checkbox"/>
2.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
3.	Indeks Massa Tubuh (IMT)	1. 25-29,9 2. $\geq 30$	<input type="checkbox"/>



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl.KalimantanI/93Kampus TegalBotoTelp.(0331)322995, 322996  
Fax.(0331)337878 Jember 68121

## B. KUESIONER *BODY IMAGE*

### Petunjuk Pengisian

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut bapak/ibu benar. Berilah tanda *checklist* (√) pada salah satu pilihan jawaban, ada 5 alternatif pilihan jawaban yaitu:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

TP : Tidak Pasti

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	TP	TS	STS	
1	Sebelum pergi ke depan umum, saya melihat kembali penampilan saya di depan cermin						
2	Saya berhati-hati dalam membeli pakaian agar penampilan saya terlihat baik						
3	Saya mementingkan latihan fisik kebugaran						
4	Saya memiliki kekuatan fisik yang baik						
5	Tubuh saya menarik secara seksual						
6	Saya tidak dalam program latihan olahraga secara rutin						
7	Saya berusaha memperhatikan kesehatan saya						
8	Saya mengetahui banyak tentang hal-hal yang mempengaruhi kesehatan fisik saya						
9	Saya mengembangkan gaya hidup sehat						
10	Saya cemas jika badan saya gemuk						
11	Saya menyukai penampilan saya						

12	Saya memeriksa penampilan saya di depan cermin kapan saja						
13	Sebelum pergi keluar rumah, saya biasanya menghabiskan banyak waktu untuk bersiap-siap						
14	Ketahanan fisik saya baik						
15	Berpartisipasi dalam olahraga tidak penting bagi saya						
16	Saya tidak aktif melakukan hal-hal yang membuat badan saya tetap fit secara fisik						
17	Kesehatan saya merupakan masalah tidak terduga kadang membaik dan menurun						
18	Kesehatan yang baik adalah salah satu hal yang penting dalam hidup saya						
19	Saya tidak melakukan hal-hal yang bisa mengancam kesehatan saya						
20	Saya sadar pada perubahan kecil dalam berat badan saya						
21	Kebanyakan orang menganggap saya tampan atau cantik						
22	Penting bagi saya terlihat baik di depan umum						
23	Saya menggunakan sedikit produk perawatan tubuh						
24	Saya mudah belajar keterampilan fisik						
25	Menjadi sehat secara fisik bukan prioritas dalam hidup saya						
26	Saya melakukan olahraga untuk meningkatkan kekuatan fisik saya						
27	Saya jarang sakit secara fisik						
28	Saya berusaha memberikan yang terbaik pada kesehatan saya						
29	Saya membaca buku dan majalah yang berhubungan dengan kesehatan						
30	Saya suka melihat tubuh saya tanpa pakaian						
31	Saya mengakui jika perawatan tubuh saya tidak benar						
32	Saya memakai apapun tanpa peduli bagaimana penampilan saya						
33	Saya terlihat buruk dalam olahraga						
34	Saya jarang berpikir tentang keterampilan atletik saya						

35	Saya bekerja untuk meningkatkan stamina fisik saya						
36	Dari hari ke hari, saya tidak pernah tahu bagaimana tubuh saya kemudian						
37	Jika sakit, saya tidak memeriksakannya kecuali saya sakit parah						
38	Saya tidak membuat upaya khusus untuk makan diet seimbang dan bergizi						
39	Saya suka memakai pakaian yang pas						
40	Saya tidak peduli apa yang orang pikirkan tentang penampilan saya						
41	Saya berhati-hati dengan perawatan rambut saya						
42	Saya tidak suka tubuh saya						
43	Saya tidak peduli dalam meningkatkan kemampuan kegiatan fisik						
44	Saya mencoba untuk menjadi aktif secara fisik						
45	Saya merasa rentan terhadap penyakit						
46	Saya memperhatikan tubuh saya jika ada tanda-tanda penyakit						
47	Jika saya pilek atau flu, saya mengabaikannya saja						
48	Saya tidak menarik secara fisik						
49	Saya tidak pernah berpikir tentang penampilan saya						
50	Saya berusaha meningkatkan penampilan fisik saya						
51	Tubuh saya terkoordinasi dengan baik						
52	Saya tahu banyak cara tentang kebugaran fisik						
53	Saya olahraga secara teratur sepanjang tahun						
54	Saya orang yang sehat secara fisik						
55	Saya menyadari perubahan kecil pada kesehatan fisik saya						
56	Jika terdapat tanda pertama penyakit, saya berkonsultasi kepada dokter						
57	Saya melakukan diet penurunan berat badan						

Pada item pertanyaan selanjutnya menggunakan skala respon, pilihlah jawaban yang sesuai dengan anda dan tulislah jawaban yang anda anggap benar di ruang yang disediakan.

\_\_\_\_\_58. Saya mencoba untuk menurunkan berat badan dengan berpuasa atau melakukan diet ketat.

1. Tidak pernah
2. Jarang
3. Terkadang
4. Sering
5. Sangat Sering

\_\_\_\_\_59. Saya pikir saya:

1. Sangat Kurus
2. Agak Kurus
3. Berat normal
4. Agak Kegemukan
5. Sangat Kegemukan

\_\_\_\_\_60. Jika dilihat langsung, kebanyakan orang lain akan berpikir saya:

1. Sangat Kurus
2. Agak Kurus
3. Berat normal
4. Agak Kegemukan
5. Sangat Kegemukan

Gunakan skala 1 sampai 5 untuk menunjukkan bagaimana tingkat kepuasan terhadap diri anda dengan masing-masing daerah atau aspek tubuh Anda berikut:

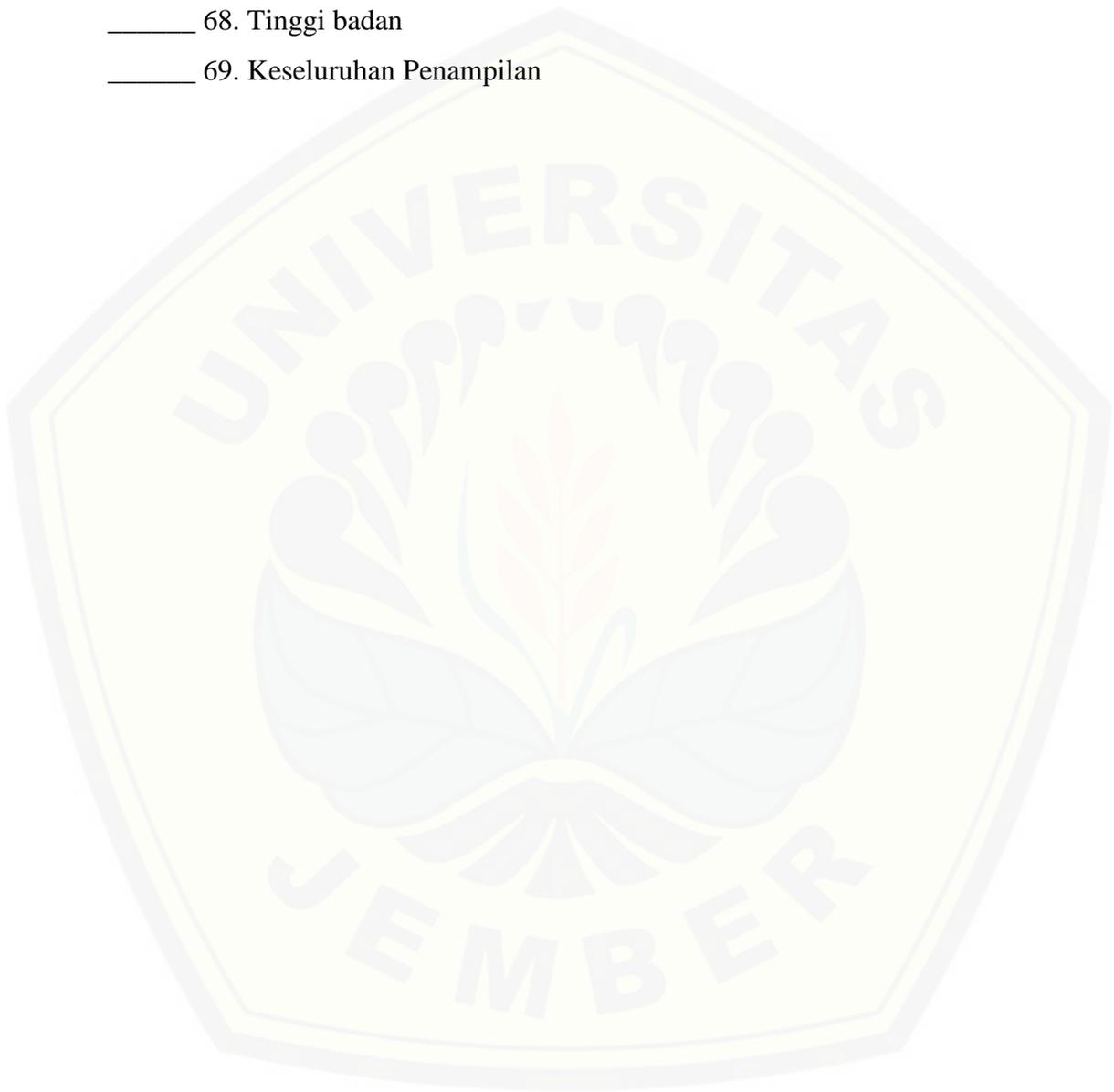
- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1 : Sangat tidak puas | 4: Puas        |
| 2 : Tidak puas        | 5: Sangat puas |
| 3 : Tidak pasti       |                |

\_\_\_\_\_ 61. Wajah (fitur wajah, kulit)

\_\_\_\_\_ 62. Rambut (warna, ketebalan, tekstur)

\_\_\_\_\_ 63. Bagian bawah tubuh (pantat, pinggul, paha, kaki)

- \_\_\_\_\_ 64. Bagian tengah tubuh (pinggang, perut)
- \_\_\_\_\_ 65. Bagian atas tubuh (dada atau payudara, bahu, lengan)
- \_\_\_\_\_ 66. Otot
- \_\_\_\_\_ 67. Berat badan
- \_\_\_\_\_ 68. Tinggi badan
- \_\_\_\_\_ 69. Keseluruhan Penampilan





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl.KalimantanI/93KampusTegalBotoTelp.(0331)322995,322996  
Fax.(0331)337878 Jember 68121

### C. KUESIONER *SELF ESTEEM*

#### Petunjuk Pengisian

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut bapak/ibu benar. Berilah tanda *checklist* (√) pada salah satu pilihan jawaban, ada 5 alternatif pilihan jawaban yaitu:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya					
2	Kadang-kadang, saya merasa diri saya tidak baik sama sekali					
3	Saya merasa kalau saya memiliki sifat-sifat yang baik					
4	Saya mampu melakukan suatu pekerjaan sebaik orang lain					
5	Saya merasa tidak banyak yang bisa saya banggakan dari diri saya					
6	Kadang-kadang, saya merasa tidak berguna					
7	Saya merasa diri saya berharga, setidaknya sama dengan orang lain umumnya					
8	Saya berharap dapat menghargai diri saya sendiri					
9	Saya melihat diri saya merasa gagal dalam banyak hal					
10	Saya bersikap positif terhadap diri saya sendiri					

## LAMPIRAN D. LEMBAR PENGUKURAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl.KalimantanI/93KampusTegalBoto Telp.(0331)322995,322996  
Fax.(0331)337878 Jember 68121

## Lembar Pengukuran IMT dan Tinggi Duduk

<b>Keterangan Pengumpul data:</b>	
Nama Pengumpul Data	
Tanggal Pengumpulan Data	

<b>Profil Responden:</b>	
Nama	
Umur	

<b>Hasil Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT):</b>	
Berat Badan (BB)	
Tinggi Badan (TB)	
Indeks Massa Tubuh (IMT)	
Tinggi Duduk (TD)	

**LAMPIRAN E. HASIL ANALISIS**

**Hasil Analisis Univariabel**

**Statistics**

	Jenis Kelamin	Usia	Status Obesitas	Self Esteem	Body image	Appearance Evaluation	Appearance Orientation	Fitness Evaluation	Fitness Orientation
N Valid	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

	Health Evaluation	Health Orientation	Illness Orientation	Body Areas Satisfaction	Overweight Preoccupation	Self-Classified Weight
N Valid	43	43	43	43	43	43
Missing	0	0	0	0	0	0

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	14	32,6	32,6	32,6
perempuan	29	67,4	67,4	100,0
Total	43	100,0	100,0	

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-65 tahun	30	69,8	69,8	69,8
>65 tahun	13	30,2	30,2	100,0
Total	43	100,0	100,0	

**Status Obesitas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid obesitas 1	30	69,8	69,8	69,8
obesitas 2	13	30,2	30,2	100,0
Total	43	100,0	100,0	

**Self Esteem**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	31	72,1	72,1	72,1
	Negatif	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Body image**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	10	23,3	23,3	23,3
	Negatif	33	76,7	76,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Appearance Evaluation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	30	69,8	69,8	69,8
	Negatif	13	30,2	30,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Appearance Orientation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	15	34,9	34,9	34,9
	Negatif	28	65,1	65,1	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Fitness Evaluation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	1	2,3	2,3	2,3
	Negatif	42	97,7	97,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Fitness Orientation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	5	11,6	11,6	11,6
	Negatif	38	88,4	88,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Health Evaluation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	9	20,9	20,9	20,9
	Negatif	34	79,1	79,1	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Health Orientation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	7	16,3	16,3	16,3
	Negatif	36	83,7	83,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Illness Orientation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	32	74,4	74,4	74,4
	Negatif	11	25,6	25,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Body Areas Satisfaction**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	60,5	60,5	60,5
	Negatif	17	39,5	39,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Overweight Preoccupation**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	10	23,3	23,3	23,3
Negatif	33	76,7	76,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

**Self-Classified Weight**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	35	81,4	81,4	81,4
Negatif	8	18,6	18,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

## Hasil Analisis Bivariabel

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Self Esteem	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
Jenis Kelamin * Body image	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
Status Obesitas * Self Esteem	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
Status Obesitas * Body image	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

### a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Self Esteem

#### Jenis Kelamin \* Self Esteem

##### Crosstab

			Self Esteem		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	10	4	14
		% of Total	23,3%	9,3%	32,6%
	perempuan	Count	21	8	29
		% of Total	48,8%	18,6%	67,4%
Total		Count	31	12	43
		% of Total	72,1%	27,9%	100,0%

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,005 <sup>a</sup>	1	,946		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,005	1	,946		
Fisher's Exact Test				1,000	,609
Linear-by-Linear Association	,004	1	,947		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (laki-laki / perempuan)	,952	,231	3,928
For cohort Self Esteem = Positif	,986	,661	1,472
For cohort Self Esteem = Negatif	1,036	,375	2,863
N of Valid Cases	43		

## b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Body Image

**Jenis Kelamin \* Body image****Crosstab**

			Body image		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	4	10	14
		% of Total	9,3%	23,3%	32,6%
	perempuan	Count	6	23	29
		% of Total	14,0%	53,5%	67,4%
Total		Count	10	33	43
		% of Total	23,3%	76,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,329 <sup>a</sup>	1	,566		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,035	1	,851		
Likelihood Ratio	,321	1	,571		
Fisher's Exact Test				,704	,416
Linear-by-Linear Association	,321	1	,571		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,26.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (laki-laki / perempuan)	1,533	,354	6,648
For cohort Body image = Positif	1,381	,463	4,118
For cohort Body image = Negatif	,901	,616	1,317
N of Valid Cases	43		

## c. Hubungan antara Status Obesitas dengan Self Esteem

**Status Obesitas \* Self Esteem****Crosstab**

			Self Esteem		Total
			Positif	Negatif	
Status Obesitas	obesitas 1	Count	27	3	30
		% of Total	62,8%	7,0%	69,8%
	obesitas 2	Count	4	9	13
		% of Total	9,3%	20,9%	30,2%
Total	Count	31	12	43	
	% of Total	72,1%	27,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,816 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,009	1	,000		
Likelihood Ratio	15,365	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,448	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,63.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Obesitas (obesitas 1 / obesitas 2)	20,250	3,788	108,250
For cohort Self Esteem = Positif	2,925	1,283	6,668
For cohort Self Esteem = Negatif	,144	,047	,449
N of Valid Cases	43		

## d. Hubungan antara Status Obesitas dengan Body Image

**Status Obesitas \* Body image****Crosstab**

			Body image		Total
			Positif	Negatif	
Status Obesitas	obesitas 1	Count	10	20	30
		% of Total	23,3%	46,5%	69,8%
	obesitas 2	Count	0	13	13
		% of Total	0,0%	30,2%	30,2%
Total		Count	10	33	43
		% of Total	23,3%	76,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,646 <sup>a</sup>	1	,017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,933	1	,047		
Likelihood Ratio	8,451	1	,004		
Fisher's Exact Test				,020	,016
Linear-by-Linear Association	5,515	1	,019		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,02.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Body image = Negatif	,667	,518	,859
N of Valid Cases	43		

e. Hubungan antara Body Image dengan Self Esteem

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Body image * Self Esteem	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

**Body image \* Self Esteem Crosstabulation**

			Self Esteem		Total
			Positif	Negatif	
Body image	Positif	Count	10	0	10
		% of Total	23,3%	0,0%	23,3%
	Negatif	Count	21	12	33
		% of Total	48,8%	27,9%	76,7%
Total		Count	31	12	43
		% of Total	72,1%	27,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

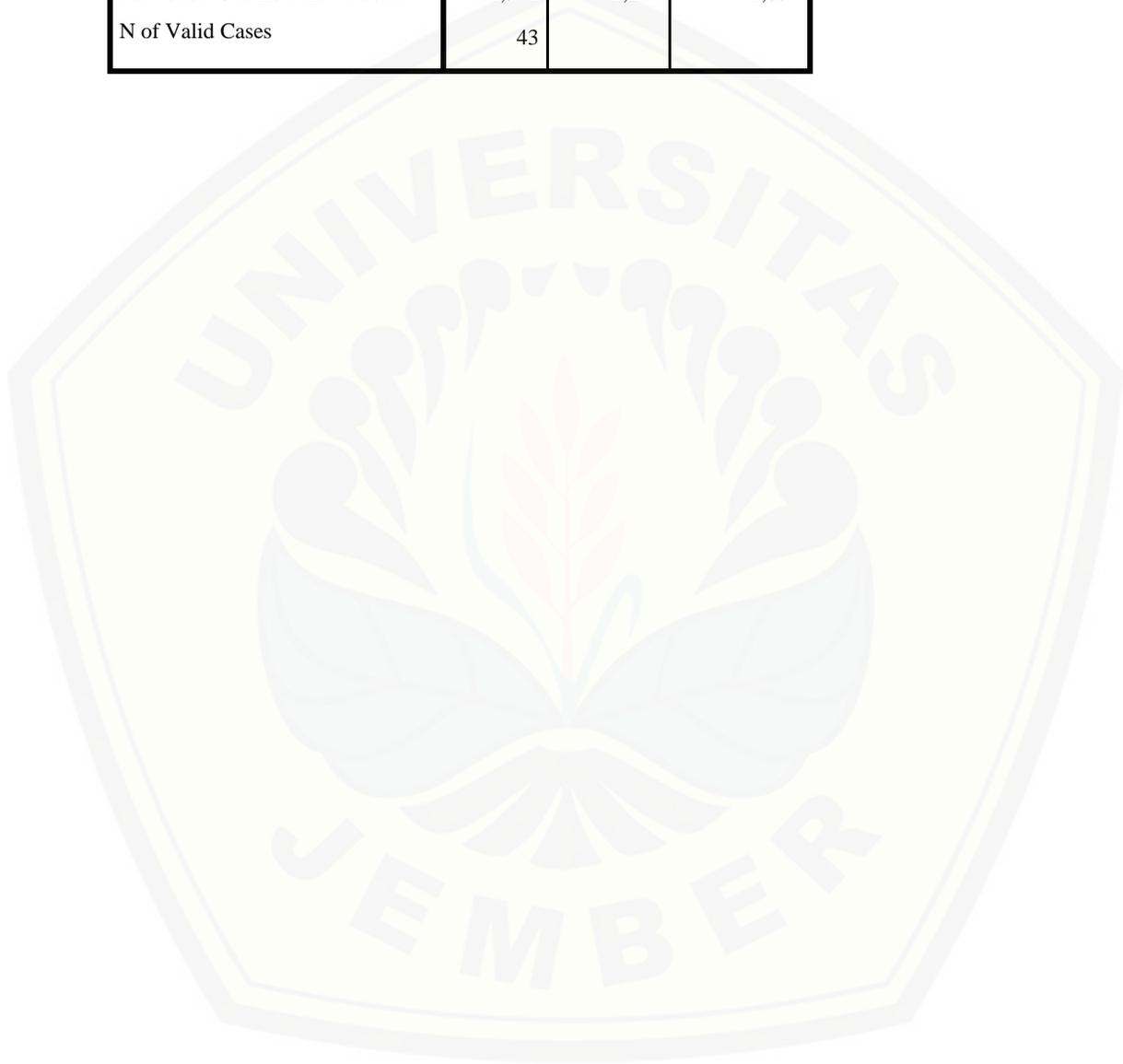
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,044 <sup>a</sup>	1	,025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,398	1	,065		
Likelihood Ratio	7,656	1	,006		
Fisher's Exact Test				,040	,023
Linear-by-Linear Association	4,927	1	,026		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Self Esteem = Positif	1,571	1,214	2,034
N of Valid Cases	43		



**LAMPIRAN F. DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Pengukuran Berat Badan Responden



Pengukuran Tinggi Duduk Responden



Pengukuran Tinggi Badan Responden



Alat Pengukuran

## LAMPIRAN G. SURAT IZIN PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 12 Januari 2017

Nomor : 440/1629/414/2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2156/314/2016, Tanggal 27 Desember 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ulfa Mawaddaturrohmah  
NIM : 122110101028  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang Body Image dan Selfesteem pada Penderita Obesitas Lansia (Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 12 Januari 2017 s/d 12 Februari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. **PIH KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
**SEKRETARIS**  
  
**DAMANI HURI, SE, MM**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19590916 198503 1 009

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat