“Frustrasi Versus Puas”: Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Obesitas

Rohayati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Mitra Keluarga; rohayati@stikesmitrakeluarga.ac.id (koresponden)

Wiwin Wiarsih

Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; w_wiarsih@ui.ac.id

Astuti Yuni Nursasi

Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; fian_3121@yahoo.ca

ABSTRACT

The prevalence of obesity in Indonesia is increasing at all ages. Families have a major role in treating obesity. The purpose of this study was to determine the family's experience in managing nutrition in obese families. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Seven participants aged 29-60 years who have family members with obesity were selected through purposive sampling. Three themes were identified, namely: (1) frustration at not being successful with all the efforts made; (2) satisfied because they succeeded in proving their ability as a nutrition manager for obese family members; (3) a source of support in monitoring obese family members. Families reported that the emergence of negative feelings from families who were running a weight management program greatly affected the meaning felt by family caregivers. Health workers are expected to explore the feelings and meanings experienced by families before deciding on appropriate interventions in managing nutrition for obesity. The right approach to family conditions is expected to produce the right intervention so that the final achievement is more optimal.

Keywords: *obesity management; family caregivers; obesity, lose weight*

ABSTRAK

Prevalensi obesitas di Indonesia meningkat pada semua umur. Keluarga memiliki peran utama dalam penanganan obesitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam mengelola nutrisi pada keluarga obesitas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuh partisipan berusia 29-60 tahun yang memiliki anggota keluarga dengan obesitas dipilih melalui *purposive sampling*. Tiga tema teridentifikasi yaitu: (1) frustrasi karena tidak berhasil dengan segala upaya yang dilakukan; (2) puas karena berhasil membuktikan kemampuan sebagai pengelola nutrisi untuk anggota keluarga obesitas; (3) sumber dukungan dalam memantau anggota keluarga obesitas. Keluarga melaporkan bahwa munculnya perasaan negatif dari keluarga yang sedang menjalankan program pengelolaan berat badan sangat mempengaruhi makna yang dirasakan oleh *family caregiver*. Petugas kesehatan diharapkan mengeksplorasi perasaan dan makna yang dialami keluarga sebelum memutuskan intervensi yang tepat dalam mengelola gizi untuk obesitas. Pendekatan kondisi keluarga yang tepat diharapkan dapat menghasilkan intervensi yang tepat agar pencapaian akhir lebih optimal.

Kata kunci: manajemen obesitas; *family caregiver*; obesitas, menurunkan berat badan

PENDAHULUAN

Fenomena obesitas merupakan masalah kesehatan yang terus menunjukkan peningkatan di seluruh dunia. Indonesia merupakan salah satu negara yang menunjukkan peningkatan prevalensi obesitas untuk seluruh kategori usia.⁽¹⁾

Prevalensi obesitas dunia untuk populasi diatas 18 tahun mencapai 11% pada laki-laki dan 15% pada wanita tahun 2014.⁽²⁾ Prevalensi tersebut meningkat menjadi 21,8% pada tahun 2018.⁽³⁾ Prevalensi obesitas pada usia dewasa laki-laki sebesar 19,7% dan perempuan 32,9% sedangkan pada balita sebesar 11,9%.⁽⁴⁾ Prevalensi anak usia 0-59 yang gemuk 8%, anak umur 5-12 tahun sebesar 9,2%, remaja usia 13-15 tahun 4,8%, remaja usia 16-18 4%, dan prevalensi usia dewasa 21,8%.⁽⁴⁾ Rachmi et al menjabarkan bahwa prevalensi obesitas pada anak-anak lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, sedangkan pada remaja prevalensi obesitas lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Prevalensi obesitas pada orang dewasa lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.⁽¹⁾

Prevalensi obesitas berdasarkan IMT di Jawa Barat pada laki-laki adalah 14,21% sedangkan pada perempuan 32,21%. Prevalensi obesitas sentral di Jawa barat adalah 31,99%. Prevalensi obesitas sentral di kota Depok adalah 43,18%. Prevalensi obesitas pada laki-laki berdasarkan IMT adalah 22,83% sedangkan perempuan 35,69% pada tahun 2018.⁽⁶⁾ Kota Depok memiliki prevalensi obesitas yang cukup tinggi dibandingkan prevalensi provinsi Jawa Barat.

Obesitas dalam jangka panjang memiliki banyak dampak terhadap kualitas hidup diantaranya masalah mobilitas, *self care*, aktivitas sehari-hari dan ketidaknyamanan/ nyeri.⁽⁷⁾ Selain itu, obesitas juga berdampak pada munculnya penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung coroner, hipertensi, stroke iskemik dan hemoragic.⁽⁸⁾ Pasien Covid 19 dengan obesitas cenderung mengalami tingkat keparahan lebih tinggi dibandingkan pasien non obesitas.^(9,10) Secara ekonomi, obesitas juga dapat meningkatkan jumlah biaya yang dikeluarkan untuk perawatan kesehatan.⁽¹¹⁾

Meskipun bukti-bukti menunjukkan bahwa obesitas merupakan masalah kesehatan serius, tetapi persepsi di masyarakat menunjukkan hal sebaliknya. Studi yang dilakukan Suprawoto, Hayati, Rachmawati dan Wanda kepada pelaku rawat anak obesitas menunjukkan bahwa ibu cenderung merasa senang memiliki anak gemuk dan tidak menyadari tentang obesitas.⁽¹²⁾ Studi ini sejalan dengan hasil studi Sohn yang menunjukkan bahwa obesitas berhubungan erat dengan kehidupan yang bahagia di Indonesia.⁽¹³⁾

Upaya penurunan berat badan membutuhkan waktu lama, disiplin tinggi serta pendekatan multisektoral. Oleh karena itu, situasi ini dapat menurunkan tingkat kepatuhan. Faktor keluarga adalah faktor yang mencegah keberhasilan program penurunan berat badan. Dhaliwal menjelaskan ketika hasil terapi tidak seperti yang diharapkan, seseorang dapat mengalami kebosanan, serta frustrasi karena lambatnya kemajuan penurunan berat badan.⁽¹⁴⁾ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang mengungkapkan alasan rendahnya penerapan manajemen berat badan termasuk motivasi rendah, kurangnya pengetahuan tentang berat badan ideal, kurangnya pengetahuan tentang risiko obesitas.⁽¹⁵⁾

Hasil studi literatur menemukan bahwa tekanan, motivasi dan emosi menentukan keberhasilan keluarga dalam mengelola nutrisi. Menangani kelebihan berat badan yang membutuhkan waktu dan komitmen jangka panjang dapat membuat keluarga mengalami kebosanan dan frustrasi.⁽¹⁶⁾

Penelitian terkait tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan obesitas belum pernah dilakukan. Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran tentang pengalaman keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anggota keluarga dengan obesitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna yang dirasakan oleh *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan obesitas.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman unik dan berbeda sesuai dengan karakteristik peserta. Tujuh peserta diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan rentang usia 29 tahun hingga 60 tahun. Kriteria peserta yang ditetapkan oleh peneliti meliputi: peserta hidup dengan anggota keluarga yang *overweight* atau obesitas tanpa penyakit kronis, bersedia menjadi peserta dan dibuktikan dengan mengisi lembar persetujuan informasi.

Penelitian dilakukan di Kota Depok pada bulan April-Juni tahun 2017. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Lokasi wawancara dilakukan di rumah peserta sesuai dengan perjanjian. Wawancara direkam menggunakan tape recorder kemudian dibuat verbatim. Analisis data menggunakan tahapan analisis data Colaizzi^(17,18) Validitas data telah dilakukan sesuai dengan prinsip kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas dan konfirmabilitas.⁽¹⁹⁾ Kredibilitas dilakukan dengan memutar kembali rekaman wawancara bersama partisipan segera setelah wawancara tersebut selesai dilaksanakan. Peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan jika ada data yang ingin ditambahkan sebelum wawancara didengarkan kembali. Prinsip transferabilitas dilakukan dengan memberikan hasil analisis tematik kepada keluarga yang memiliki karakteristik yang sama dengan partisipan. Keluarga tersebut diminta membaca dan memahami tema penelitian yang sudah dirumuskan. Peneliti juga menelaah dan membandingkan data yang diperoleh dengan riset-riset terdahulu untuk memastikan terpenuhinya prinsip transferabilitas. Prinsip dependabilitas dilakukan dengan melibatkan anggota peneliti untuk mempelajari dan menganalisa data yang terkumpul. Prinsip konfirmabilitas dilakukan secara *peer review* melalui presentasi hasil penelitian.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik fakultas keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor 108/UN2.F12.D/HKP.02.04/2017.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini merupakan warga Depok yang memiliki anggota keluarga dengan obesitas tetapi tidak memiliki penyakit kronis dengan rentang usia partisipan antara 29 tahun sampai 60 tahun, pendidikan terendah SD dan tertinggi sarjana, jumlah anggota keluarga obesitas dalam satu rumah antara 1 sampai tiga orang, rentang usia perkembangan anggota keluarga yang mengalami kegemukan antara pra sekolah hingga lansia, lima partisipan adalah ibu rumah tangga sedangkan dua partisipan bekerja sebagai karyawan dan buruh.

Tema 1: Frustrasi Karena Tidak Berhasil dengan Segala Upaya yang Dilakukan

Hasil penelitian ini menggambarkan makna pengalaman yang dirasakan keluarga yaitu **frustrasi karena tidak berhasil dengan segala upaya yang dilakukan**. Tema tersebut terbagi ke dalam sub tema yaitu ketidakberdayaan. Partisipan satu menggambarkan rasa **stress** dan **putus asa** yang dialaminya atas semua usaha yang sudah dilakukan tetapi tidak menggambarkan hasil sesuai harapan. Partisipan satu dan lima mengungkapkan keinginan untuk memfasilitasi penurunan berat badan anggota keluarganya dengan cara mengingatkan untuk mengurangi makan, mengurangi susu, mengonsumsi obat hingga menyembunyikan makanan agar tidak dimakan berlebihan. Tetapi semuanya tidak tampak signifikan dalam menurunkan berat badan anggota keluarganya. Berikut kutipan yang mendukung kategori tersebut:

“.....**Stress**, turuin berat badan ngga bisa.....”(P1)

“.....saya uda sampe **putus asa aja**, uda pasrah.....” (P5)

Tema 2: Puas Karena Berhasil Membuktikan Kemampuan Sebagai Pengelola Nutrisi untuk Anggota Keluarga Obesitas

Makna selanjutnya yang dihasilkan dari penelitian ini menggambarkan hal yang berbanding terbalik dengan tema sebelumnya yaitu **puas karena berhasil membuktikan kemampuan sebagai pengelola nutrisi untuk anggota keluarga obesitas**. Tema tersebut terbagi ke dalam sub tema yaitu **berhasil merawat anggota keluarga obesitas dan rasa syukur dalam melakukan peran memenuhi kebutuhan nutrisi**.

Partisipan dua, empat dan tujuh merasa puas melakukan peran sebagai penyedia dan pengatur nutrisi bagi anggota keluarga yang obesitas. Partisipan empat sebelumnya pernah merawat anak keduanya yang obesitas dan akhirnya

meninggal. Berdasarkan pengalaman merawat anak pertama, partisipan empat benar-benar memperhatikan jenis makanan, pola makan, istirahat serta keluhan yang dialami anaknya sehingga lebih fokus pada keluhan kesehatan yang dialami anak bukan menurunkan berat badan anak. Meskipun pernah mengalami kehilangan, tetapi partisipan dua tetap merasa senang karena dengan anaknya gemuk menunjukkan bahwa ia terampil merawat dan memberi makan anak.

Partisipan empat juga mengungkapkan rasa senang. Dengan alasan kesibukan bekerjanya yang membuat ia harus mempercayakan perawatan anaknya kepada asisten, ia menilai bahwa anaknya dapat tumbuh dengan baik, tampak sehat dan gemuk walaupun sering ditinggalkan oleh ibunya.

Begitupun dengan partisipan tujuh. Pengalaman merawat dua anak, yang pertama remaja dan yang kedua usia sekolah membuatnya merasa **berhasil merawat anggota keluarga**. Pada saat anak pertama masih kecil, partisipan empat menjadi wanita karier dan mempercayakan anaknya kepada asisten. Saat ini ia bisa merawat keduanya sehingga ia tidak mau terlalu membatasi kebutuhan makan anaknya. Dengan alasan mumpung anaknya mau makan, maka apa pun yang anaknya inginkan, ia akan memenuhinya. Kegemukan yang dialami anaknya merupakan bukti bahwa ia sebagai ibu dapat memfasilitasi anak-anaknya untuk tumbuh dengan baik.

Di bawah ini salah satu kutipan yang menunjukkan makna yang dirasakan partisipan dua, empat dan tujuh:

“.....kalau mereka bilang, di kasih apa sih anaknya sehat banget usia segini sampe badannya sekel...walaupun gemuk.. gitulah tetap berisi.....”(P2)

“...sebenarnya seneng sih ya punya anak seperti itu....” (P7)

Sub tema yang kedua adalah bangga melakukan peran untuk memenuhi nutrisi yang diwakili oleh kategori bukti tanggung jawab. Partisipan satu menyampaikan bahwa ia merasa mampu menunaikan tanggung jawabnya dengan mengatur menu keluarga, membatasi makanan atau minuman yang dikonsumsi oleh keluarga. Hal ini disampaikan oleh partisipan satu sebagai berikut:

“..Senang bisa ngontrol makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan.....” (P1)

Tema 3: Sumber Dukungan dalam Memantau Anggota Keluarga Obesitas

Sumber dukungan merupakan asal dukungan yang diperoleh oleh partisipan dalam memantau berat badan anggota keluarga yang obesitas. Sumber dukungan tergambar dari respon partisipan yang menggambarkan pihak mana saja yang memberikan saran atau peringatan terkait kondisi obesitas yang dialami anggota keluarganya.

Dukungan yang berasal dari keluarga diungkapkan partisipan datang dari keluarga selain keluarga inti. Dukungan ini diperoleh terkait dengan usaha melakukan penimbangan berat badan secara rutin pada keluarga khususnya anak-anak obesitas. Partisipan satu mengungkapkan bahwa penimbangan lebih sering didampingi oleh **nenek** sedangkan partisipan tiga menyampaikan bahwa penimbangan cucunya yang obesitas dibantu oleh **menantunya**. Berikut kutipan yang mendukung hal tersebut:

“.....kalau saya kan kadang ke posyandu jarang... paling sama neneknya kalau itu, ikut...” (P1)

“.....Mantu emak suka nimbangin...” (P3)

Dukungan selanjutnya berasal **bukan dari keluarga**. Partisipan empat menyampaikan bahwa bantuan dari guru untuk mengingatkan perilaku makan anaknya sangat berguna untuk keluarga. Anak-anak cenderung lebih menuruti nasihat gurunya dibandingkan peringatan dari orang tuanya. Di bawah ini merupakan kutipan pernyataan partisipan empat:

“kita bilang ke bu gurunya..agak nurut...” (P4)

Partisipan lima menyampaikan kepedulian tetangganya terhadap kondisi badan keluarganya yang obesitas.

Menurut partisipan tetangga sering menasihati untuk mengurangi asupan makannya seperti kutipan di bawah ini:

“Kayak tetangga sebelah situ tuh, ngomong .dikurangin makannya...” (P5)

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang menggali bagaimana pelaku rawat keluarga (*family caregiver*) memaknai perannya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami obesitas di rumah. Mayoritas partisipan (4/7) memiliki pengalaman negatif terkait dengan berat badan anggota keluarganya sedangkan kurang dari setengah partisipan (3/7) memiliki pengalaman positif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rachmi pada orang tua anak dengan obesitas di Bandung yang menunjukkan bahwa masih ada orang tua yang memiliki persepsi positif. ⁽²⁰⁾ Daniella, Machado dan Pades melakukan penelitian kepada 793 orang tua yang memiliki anak usia 6-10 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa 33% orang tua memiliki persepsi yang salah tentang berat badan anak dengan 93% memandang bahwa berat badan anak masih dalam batas normal. Orang tua yang salah dalam mempersepsikan berat badan anak kemungkinan 10-20 kali lipat lebih besar memiliki anak obesitas. ⁽²¹⁾ Kesalahan persepsi ini disebabkan oleh ketidaktahuan partisipan tentang ukuran bobot tubuh ideal anggota keluarga. ⁽²²⁾

Family caregiver yang berada dalam kelompok yang memiliki pengalaman negatif memiliki pengalaman kegagalan dalam mengendalikan berat badan anggota keluarganya setelah melakukan berbagai upaya yang diketahuinya. Hasil penelitian Dhaliwal et al menunjukkan bahwa kegagalan tersebut disebabkan faktor keluarga, faktor logistik dan pelayanan kesehatan. Kegagalan program menurunkan berat badan pada penelitian ini disebabkan oleh ketidakdisiplinan keluarga dalam mengontrol gaya hidup. ⁽¹⁴⁾ Perasaan gagal tersebut menimbulkan perasaan putus asa yang mengakibatkan kontrol terhadap peningkatan berat badan menjadi tidak maksimal, sehingga kondisi obesitas tidak berkurang.

Dua dari empat *caregiver* juga mengalami obesitas. Hal tersebut meningkatkan rasa ingin tahu *family caregiver* untuk mencari informasi tentang obesitas. *Family caregiver* dengan obesitas cenderung mencari informasi lebih komprehensif tentang menjaga kondisi berat badan dibandingkan dengan *family caregiver* yang tidak obesitas. Literasi

kesehatan orang tua berhubungan dengan kondisi anak obesitas, tetapi pada remaja literasi kesehatan orang tua tidak berhubungan dengan kondisi obesitas remaja.⁽²³⁾

Informasi yang diperoleh mengakibatkan pengetahuan *family caregiver* bertambah tentang bahaya obesitas. Pengetahuan tersebut menimbulkan kekhawatiran akan dampak obesitas lebih lanjut. Pengalaman *family caregiver* yang kesulitan menurunkan berat badannya sendiri mempengaruhi upayanya dalam memfasilitasi keluarga menjaga berat badan ideal. Studi lain menunjukkan bahwa hal yang mempengaruhi frustrasi salah satunya adalah kondisi *family caregiver*⁽²⁴⁾. Selain itu, ketidakmampuan memfasilitasi anggota keluarga dalam menurunkan berat badan menimbulkan rasa gagal dalam memenuhi perannya. Studi lain menunjukkan bahwa kegagalan memenuhi peran tanggung jawab dapat menimbulkan rasa bersalah pada diri *family caregiver*.⁽²⁵⁾

Tema kedua yang muncul dari penelitian ini berbanding terbalik dengan tema pertama. Kepuasan yang dirasakan oleh partisipan timbul karena merasa sudah berusaha yang terbaik untuk memenuhi kewajibannya. *Family caregiver* pada kelompok ini lebih memfokuskan pada keluhan penyakit yang dialami dibandingkan keberhasilan dalam menurunkan berat badan anggota keluarga. Partisipan menyampaikan bahwa selama anggota keluarganya tidak sakit, berat badan bukan hal yang utama. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa orang tua memandang seseorang mengalami kegemukan atau tidak dibandingkan dengan berat badan kelompok masyarakat di sekitarnya. Semakin banyak yang terlihat gemuk maka kegemukan itu semakin terasa merupakan sesuatu yang normal.⁽²⁶⁾

Kesalahan persepsi *family caregiver* yang merasa puas hanya dengan pemenuhan perannya tanpa melihat efektifitasnya terhadap penurunan berat mengakibatkan tidak adekuatnya kontrol berat badan. Hal ini sesuai dengan penelitian di China kepada orang tua yang memiliki anak obesitas menunjukkan bahwa kesalahan persepsi terkait berat badan berakibat rendahnya upaya pencegahan peningkatan berat badan.⁽²⁷⁾ Penelitian lain menunjukkan bahwa *caregiver* baik ibu maupun nenek menganggap bahwa obesitas merupakan masalah kesehatan, tetapi bagi usia anak-anak obesitas merupakan hal yang lucu.⁽²⁸⁾

Perasaan bangga dan senang yang diungkapkan oleh partisipan lebih menekankan pada pemenuhan peran bukan hasil akhir dalam bentuk penurunan berat badan. Hal ini sejalan dengan tema salah satu studi yaitu "*Perceptions of parental responsibility and blame for childhood obesity*". Studi tersebut menunjukkan bahwa orang tua berperan dalam memfasilitasi pola makan dan aktivitas anak dalam mencegah peningkatan berat badan, tetapi obesitas itu sendiri ditentukan oleh masalah kesehatan lain yang mempengaruhi berat badan.⁽²⁸⁾ Kondisi tersebut ditemukan pada partisipan 6 yang menyampaikan bahwa anaknya obesitas karena menderita kelainan hormonal.

Kesalahan persepsi tentang status berat badan anak mempengaruhi perilaku pemenuhan nutrisi anak. Hal ini ditunjukkan oleh partisipan 6 dan 7 yang menyimpan makanan dan cemilan tinggi kalori kepada anaknya yang sudah menderita obesitas. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki kesalahan persepsi tentang berat badan cenderung tidak memperhatikan asupan nutrisi dan status nutrisi anaknya.⁽²⁹⁾

Tema selanjutnya yang muncul adalah sumber dukungan dalam memantau berat badan anggota keluarga obesitas. Seluruh partisipan yang memiliki pengalaman positif memiliki dukungan baik dari keluarga maupun masyarakat, tetapi hanya dua partisipan yang memiliki pengalaman negatif memperoleh dukungan dalam mengontrol berat badan anggota keluarganya. Dukungan merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam kondisi frustrasi. Sumber dukungan di dalam penelitian ini berasal dari keluarga dalam hal ini menantu dan nenek serta lingkungan masyarakat baik tetangga maupun guru. Hasil penelitian lain dari Bastianello, Epkey, dan McMullin menunjukkan bahwa dukungan dalam manajemen berat badan berasal dari keluarga dan teman.⁽³⁰⁾ Hal ini sesuai dengan penelitian Wang, Pbert, dan Lemon bahwa dukungan keluarga baik dalam aktifitas fisik maupun diet merupakan hal yang penting dalam keberhasilan program.⁽³¹⁾

Dukungan lain yang disampaikan diperoleh dari guru sekolah. Partisipan mengatakan guru sering mengingatkan anak-anak jika berat badannya naik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa guru merupakan salah satu pihak yang penting dalam mengingatkan pola makan sehat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun guru mempromosikan terkait makanan sehat, tetapi dana yang dimiliki keluarga merupakan hambatan terbesar.⁽³²⁾ Kemampuan guru memberi tahu dan menjelaskan dengan cara yang menarik baik topik diet maupun memperagakan nutrisi sangat mendukung keberhasilan penyampaian informasi terkait pencegahan kelebihan berat badan.⁽³³⁾

Penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya kondisi *family caregiver* keluarga yang mengalami obesitas sehingga pengalaman merawat anggota keluarga termasuk ke dalam pengalaman yang dialami sendiri oleh beberapa partisipan. Selain itu, mayoritas *caregiver* saat *screening* partisipan yang memiliki anggota keluarga obesitas usia dewasa dan lansia sudah memiliki kriteria eksklusi yaitu penyakit tidak menular, sehingga tidak dapat diikutkan dalam penelitian. Pengalaman partisipan dengan obesitas membutuhkan eksplorasi lanjutan karena persepsi masyarakat Indonesia masih memandang bahwa obesitas bukan masalah kesehatan yang perlu segera diatasi sehingga saturasi data cepat diperoleh.

KESIMPULAN

Pengalaman *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan obesitas digambarkan dengan frustrasi karena tidak berhasil dengan segala upaya yang dilakukan, puas karena berhasil membuktikan kemampuan sebagai pengelola nutrisi untuk anggota keluarga obesitas dan sumber dukungan dalam memantau anggota keluarga obesitas.

Pendidikan kesehatan menggunakan media interaktif dengan modul yang sudah terstandarisasi dapat dilakukan untuk mengubah persepsi negatif. Pendampingan dan dukungan melalui terapi kelompok dapat dilakukan untuk mengurangi perasaan negatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rachmi CN, Li M, Baur LA. Overweight and obesity in Indonesia: prevalence and risk factors: a literature review. 2017;7.

2. Arroyo-Johnson C, Mincey KD. Obesity Epidemiology Worldwide. *Gastroenterol Clin North Am.* 2016;45(4):571–9.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
5. Health Research and Development Agency. National Report Basic Health Research (Riskesmas) 2018. Jakarta: Ministry of Health of RI; 2018.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Laporan Provinsi Jawa Barat. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
7. Busutil R, Espallardo O, Torres A, Martínez-galdeano L, Zozaya N. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. 2017;1–11.
8. GBD 2015 Obesity Collaborator. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med.* 2017;377(1):13–27.
9. Cai Q, Chen F, Wang T, Luo F, Liu X, Wu Q, et al. Obesity and COVID-19 Severity in a Designated Hospital in 2020. 2019;(January):1–7.
10. Sattar N, McInnes IB, McMurray JJ V. Obesity a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection: Multiple Potential Mechanisms. *Circulation.* 2020;44(0):1–8.
11. Wulansari A, Martianto D, Baliwati YF. Estimasi Kerugian Ekonomi Akibat Obesitas. 2016;11(2):159–68.
12. Suprawoto DN, Hayati H, Rachmawati IN, Wanda D. “Fat Kids Are Adorable”: The Experiences of Mothers Caring for Overweight Children in Indonesia. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2019;42(sup1):226–33.
13. Sohn K. The fatter are happier in Indonesia. *Qual Life Res.* 2016;26(2):393–402.
14. Dhaliwal J, Perez AJ, Holt NL, Gokiart R, Chanoine JP, Morrison KM, et al. Why do parents discontinue health services for managing paediatric obesity? A multi-centre, qualitative study. *Obes Res Clin Pract.* 2017;11(3):335–43.
15. Atkinson L, French DP, Ménage D, Olander EK. Midwives’ experiences of referring obese women to either a community or home-based antenatal weight management service: Implications for service providers and midwifery practice. *Midwifery.* 2017;49(October):102–9.
16. Rylatt L, Cartwright T. Parental feeding behaviour and motivations regarding pre-school age children: A thematic synthesis of qualitative studies. *Appetite.* 2016;99:285–97.
17. Suryani S, Welch A, Cox L. The Application of Colaizzi’s Method in Conducting Research Across Two Language. *Malaysian J Psychiatry.* 2016;25(1):19–28.
18. Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs open.* 2019;6(3):733–9.
19. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Rachmi CN, Hunter CL, Li M, Baur LA. Perceptions of overweight by primary carers (mothers / grandmothers) of under five and elementary school-aged children in Bandung, Indonesia : a qualitative study. 2017;1–13.
21. Rodrigues D, Machado-Rodrigues AM, Padez C. Parental misperception of their child’s weight status and how weight underestimation is associated with childhood obesity. *Am J Hum Biol.* 2020;e23393.
22. Rohayati, Wiarsih W, Nursasi AY. Perspektif *caregiver* dalam merawat keluarga dengan obesitas: studi fenomenologi. *J Mitra Kesehat.* 2019;2(1):37–49.
23. Chari R, Warsh J, Ketterer T, Hossain J, Sharif I. Patient Education and Counseling Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Educ Couns.* 2014;94(1):61–6.
24. Tan JYS, Lim HA, Kuek NMY, Kua EH, Mahendran R. Caring for the caregiver while caring for the patient: exploring the dyadic relationship between patient spirituality and caregiver quality of life. *Support Care Cancer.* 2015;23(12):3403–6.
25. Zhang J, Lee DTF. Meaning in stroke family caregiving: A literature review. *Geriatr Nurs (Minneap).* 2017;38(1):48–56.
26. Robinson E. Overweight but unseen: a review of the underestimation of weight status and a visual normalization theory. *Obes Rev.* 2017;18(10):1200–9.
27. He Q, Li X, Wang R. Childhood obesity in China: Does grandparents’ coresidence matter? *Econ Hum Biol.* 2018;29:56–63.
28. Eli K, Howell K, Fisher PA, Nowicka P. “ A little on the heavy side ”: a qualitative analysis of parents’ and grandparents’ perceptions of preschoolers’ body weights. 2014;1–9.
29. Tschamler JM, Conn KM, Cook SR, Halterman JS. Underestimation of children’s weight status: views of parents in an urban community. *Clin Pediatr (Phila).* 2010;49(5):470–6.
30. Bastianello J, Epkey M, McMullin K. The Nature of Social Support: Self-Efficacy in Overweight and Obese Adolescents. *Ment Health (Lond).* 2012;Paper 1.
31. Wang ML, Pbert L, Lemon SC. Influence of family, friend and coworker social support and social undermining on weight gain prevention among adults. *Obesity.* 2014;22(9):1973–80.
32. Byrd-williams C, Dooley EE, Sharma S V, Chuang R, Butte N, Hoelscher DM. Best Practices and Barriers to Obesity Prevention in Head Start : Differences Between Director and Teacher Perceptions. 2017;1–8.
33. Morton KL, Atkin AJ, Corder K, Suhrcke M, van Sluijs EMF. The school environment and adolescent physical activity and sedentary behaviour: a mixed-studies systematic review. *Obes Rev.* 2016 Feb [cited 2017 Jan 8];17(2):142–58.