

## HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KOMPETENSI SOSIAL PADA REMAJA OBESITAS

Devi Lestari Simanjuntak<sup>1</sup> dan Ade Rahmawati Siregar<sup>2</sup>

*Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara*

### **ABSTRACT**

This research is a correlational research that aims to understand the correlation between self acceptance and social competence among obesity adolescent. The hypothesis is there was positive correlation between self acceptance and social competence among obesity adolescent. The sampling technique in this research is using incidental sampling. The subject of this research were 64 obesity adolescent. The analysed of research data using Pearson Product Moment correlation method. This research using two scales, namely Self acceptance scale with value of reliability 0,905 and Social Competence Scale with value of reliability 0,871. The result show that there was a positive correlation between self acceptance and social competence with correlation coefficient  $r_{xy} = 0,512$ ,  $p$  (one tailed) $<0,005$ . The meaning is the more high self acceptance then social competence will more high, and on the contrary, the more low self acceptance then social competence will more low.

**Keywords:** Social Competence, Self Acceptance, and Obesity Adolescent

### **PENDAHULUAN**

Masa remaja adalah suatu periode dalam perkembangan individu yang merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang meliputi perubahan dalam hal sikap, perilaku, maupun perubahan fisik. Adapun perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja adalah pertambahan tinggi badan dan berat badan yang pesat. Perubahan fisik ini ditandai dengan kematangan organ seks yang dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual. Hormon seks pada laki-laki dikenal dengan hormon androgen (testosteron) sedangkan pada remaja wanita disebut estrogen. Selain perbedaan hormon, ada juga perbedaan kondisi fisik lainnya yang terjadi pada remaja pria dan wanita. Hal ini sejalan dengan pernyataan Papalia (2004) yang menyatakan bahwa ada perbedaan karakteristik perubahan fisik pada remaja laki-laki dan perempuan. Remaja laki-laki mengalami pertumbuhan testis, rambut pubik, pertumbuhan penis, tumbuh rambut diwajah, perubahan suara yang lebih mendalam. Sementara itu, perempuan mengalami pertumbuhan payudara, pinggul yang semakin melebar, dan jaringan lemak yang semakin banyak.

Santrock (2006) menjelaskan bahwa perubahan fisik yang sangat signifikan pada remaja menimbulkan dampak psikologis yang tidak diinginkan. Salah satu aspek

psikologis dari perubahan fisik di masa pubertas adalah remaja menjadi sangat memperhatikan tubuh dibandingkan aspek lain. Remaja sering merasa gelisah dengan penampilan fisik mereka. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Hurlock (1980) bahwa masa remaja adalah masa yang penuh perhatian terhadap bentuk fisik dan penampilan. Hal ini terjadi agar remaja memiliki daya tarik fisik.

Selanjutnya, Cross dan Cross (dalam Hurlock, 2004) menerangkan daya tarik fisik sangat penting bagi remaja karena daya tarik fisik akan mempengaruhi dukungan sosial, popularitas, dan teman yang didapat oleh remaja. Remaja yang memiliki daya tarik fisik akan lebih disukai dan disenangi oleh teman-temannya. Kesadaran akan adanya reaksi sosial terhadap penampilan dan daya tarik fisik menyebabkan remaja prihatin akan pertumbuhan tubuhnya yang kurang ideal. Hurlock (1980) berpendapat bahwa berat badan yang berlebihan merupakan salah satu bentuk tubuh yang tidak ideal. Memiliki berat badan yang berlebihan mengganggu sebagian besar anak remaja dan menjadi sumber keprihatinan selama tahun-tahun awal masa remaja.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan, prevalensi berat badan berlebih anak pada usia 6-14 tahun yaitu laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%."Angka ini hampir sama dengan estimasi WHO sebesar 10% untuk usia 5-17 tahun," ujar Menteri Kesehatan RI dalam siaran pers pencanangan Ayo Aktif bergerak, bermain dan makan makanan bergizi. Saat ini anak-anak cenderung tidak aktif bergerak karena mereka lebih tertarik untuk melakukan permainan yang tidak menuntut kegiatan fisik yang aktif seperti bermain internet, main game dan menonton televisi. Kondisi tidak aktifnya anak ini yang kemudian dapat mengakibatkan obesitas(Republika, 2009).

Menurut Ketua Umum Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), saat ini jumlah remaja penderita obesitas di Indonesia sudah mencapai angka 18 persen dari total masyarakat seluruh Indonesia. Herdin mengungkapkan bahwa kecenderungan untuk menjadi gemuk atau menderita kelebihan berat badan sebenarnya sudah dimulai dari sejak anak-anak sehingga memasuki remaja, anak cenderung mengalami kenaikan berat badan yang tidak terkendali (Siswono, 2007). Kenaikan berat badan yang tidak terkendali tersebut menyebabkan anak mengalami kelebihan berat badan bahkan mengalami obesitas (Howard & Herbold, 1982).

Obesitas adalah sebagai suatu simpanan yang berlebih dalam bentuk lemak yang berdampak buruk bagi kesehatan. Seseorang digolongkan obesitas jika ia memiliki kelebihan berat badan sebanyak 20% ke atas dari berat badan normal (Sarafino, 1998).

Howard dan Herbold (1982) juga menambahkan bahwa obesitas adalah suatu kondisi dimana akumulasi dari lemak tubuh melebihi proporsi total berat badan.

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab obesitas, salah satunya dikemukakan oleh Markum (2002) bahwa obesitas biasanya disebabkan oleh masukan energi yang melebihi kebutuhan tubuh untuk kebutuhan metabolisme dasar. Kelebihan energi dapat terjadi sebagai akibat masukan energi berlebih, penggunaan energi yang kurang atau kombinasi kedua hal tersebut. Selain itu, Papalia (2004) juga menambahkan bahwa obesitas disebabkan oleh kebiasaan remaja mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung kalori dan kandungan lemak yang tinggi. Akan tetapi kebiasaan tersebut tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang berfungsi untuk membakar lemak dalam tubuh sehingga menyebabkan bobot tubuh menjadi lebih besar.

Obesitas dapat memicu terjadinya penyakit diabetes mellitus, penyakit jantung, dan hipertensi (Waspadji & Suyono, 2003). Selain risiko kesehatan jangka panjang, masalah sosial sebagai akibat kelebihan berat badan juga dialami remaja obesitas (Hurlock, 1980). Dariyo (2004) menyatakan bahwa remaja mempersepsikan adanya kekurangan dalam diri dari segi fisik dan tampilan yang tidak menyenangkan sehingga obesitas dapat menjadi pembahasan yang sensitif bagi remaja. Menurut penelitian Schacter (dalam Sarafino, 1998) menjelaskan bahwa orang yang mengalami obesitas lebih sensitif dalam interaksi sosialnya dibandingkan orang yang tidak mengalami obesitas. Penelitian Bray, 1984; Brownell, 1986 menghasilkan bahwa orang yang mengalami obesitas mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatan dan interaksi sosial yang terus berlangsung selama rentang usia anak-anak hingga dewasa (Sarafino, 1998). Remaja yang mengalami obesitas cenderung tidak terkenal di kalangan sebayanya (Braet, Mervielde, Vanderycken dalam Kail dan Cavanaugh, 2000).

Dalam penelitiannya, Daniel (1997) menambahkan bahwa seseorang yang mengalami obesitas akan mudah merasa tersinggung dan tersisih sehingga dapat mengalami kegagalan dalam pergaulan. Orang yang mengalami obesitas akan menganggap sebagian dari temannya sebagai orang yang suka mengolok-olok. Remaja yang mengalami obesitas akan dijadikan sebagai objek ejekan dan penampilan gemuk selalu diejek dan dianggap sebagai suatu hal yang lucu yang dapat membuat orang lain tertawa dan dianggap jelek (Dewi, 2004). Kenyataan ini dapat membuat remaja yang mengalami obesitas merasa dirinya sangat berbeda dan aneh dibandingkan orang lain. Hal ini membuat remaja cenderung menarik diri, malu, dan secara sosial tidak dewasa (Brownell dalam Goodstein, 1983). Dariyo (2004) juga menguatkan hal tersebut yang

menyatakan bahwa perasaan-perasaan negatif yang dirasakan oleh remaja obesitas menyebabkan mereka cenderung menghindari dan menarik diri dari lingkungan sosialnya sehingga mereka sulit membangun dan membina hubungan sosial dengan baik (Dariyo, 2004). Selain itu anggapan negatif yang berasal dari masyarakat juga membuat remaja merasa tidak nyaman untuk berinteraksi dengan orang lain. Masyarakat memberi anggapan dan pandangan negatif kepada remaja obesitas sebagai remaja yang tidak menarik dan jelek. Masyarakat yang sering melihat mereka dengan tatapan yang aneh membuat remaja obesitas memandang dirinya secara negatif juga seperti orang lain memandangnya. Rendahnya penerimaan sosial tersebut membuat remaja sulit untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan lingkungan baru.

Hal yang dialami oleh remaja obesitas tersebut tidak sejalan dengan salah satu tugas perkembangan remaja yaitu membangun kemampuan sosial karena lingkup sosial remaja semakin luas (Havinghurst dalam Decay & Kenny, 1997). Seorang remaja diharapkan dapat bergaul dan menjalin hubungan dengan individu lain bahkan yang berbeda jenis kelamin, yang didasarkan atas rasa saling menghargai dan menghormati. Monks (2002) juga menerangkan bahwa kehidupan sosial yang semakin luas tersebut menuntut remaja untuk selalu menyesuaikan diri. Remaja dituntut mampu membina hubungan yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya serta mampu bertindak laku sosial yang bertanggung jawab (Havinghurst dalam Hurlock, 1973). Tuntutan ini akan dapat dipenuhi oleh seorang remaja apabila ia mempunyai kemampuan untuk memahami berbagai situasi sosial, dan menentukan perilaku yang sesuai dan tepat dalam situasi sosial tersebut. Kemampuan ini disebut sebagai kompetensi sosial (Hurlock, 1973).

Selanjutnya Clikeman (2007) mendefinisikan kompetensi sosial sebagai kemampuan untuk mengambil perspektif orang lain mengenai suatu situasi, belajar dari pengalaman masa lalu dan selalu belajar dari keadaan sosial yang berubah, dan kemampuan merespon secara fleksibel dan tepat yang menandakan kemampuan dalam mengatasi tantangan sosial yang selalu ada. Kompetensi sosial merupakan fondasi dalam berinteraksi dengan orang lain. Adam (1981) mengungkapkan bahwa kuatnya kompetensi sosial akan meningkatkan kemampuan remaja untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya misalnya remaja mampu untuk membangun hubungan persahabatan.

Hubungan sosial yang dilakukan oleh remaja laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam berbagai hal. Berbagi rahasia dan dukungan emosional lebih penting pada pertemanan perempuan daripada laki-laki. Pertemanan anak laki-laki lebih fokus kepada aktivitas bersama daripada percakapan, dan biasanya lebih mengarah pada olahraga dan

permainan kompetitif (Blyth & Foster-Clark, 1987 dalam Papalia, 2008). Anak perempuan akan lebih nyaman ketika telah menceritakan pengalaman mengecewakannya kepada temannya sedangkan anak laki-laki mungkin mengekspresikan dukungan dengan menghabiskan waktu melakukan sesuatu (Denton & Zaratany, dalam Papalia, 2008).

Remaja obesitas sering terlihat menyendiri dalam lingkungan sosialnya dan biasanya memiliki sedikit teman. Mereka jarang terlibat dalam aktivitas bersama teman sebayanya seperti menghabiskan waktu di mall dengan teman-temannya. Remaja obesitas yang tidak mampu berinteraksi sosial dengan baik dan tidak mampu memperluas hubungan sosialnya disebabkan oleh kompetensi sosial yang buruk (Hurlock, 1973). Hal ini karena kompetensi sosial merupakan faktor yang penting untuk memulai dan memiliki hubungan sosial yang positif. Remaja yang dinilai tidak memiliki kompetensi sosial yang baik akan kesulitan dalam memulai dan menjalin hubungan yang positif dengan lingkungannya, bahkan boleh jadi akan ditolak atau diabaikan oleh lingkungan. Demikian sebaliknya, anak yang memiliki kompetensi sosial yang baik tidak mengalami kesulitan dan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain (Rubin, Bukowski, & Parker, 1998).

Wadman, Durkin, dan Ramsden (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa rendahnya kompetensi sosial diasosiasikan dengan rendahnya harga diri. Ketika remaja memiliki harga diri yang rendah maka remaja tidak berani dan malu untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan membangun hubungan sosial. Rendahnya harga diri diasosiasikan dengan penarikan diri dari interaksi, ditolak oleh teman sebaya, dan kurangnya hubungan pertemanan. Harga diri memiliki hubungan yang erat dengan penerimaan diri. Penerimaan diri akan mengarahkan pada harga diri yang lebih tinggi dibandingkan ketidakmampuan untuk menerima diri (Chamberlain & Haaga, dalam Davies, 2007). Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan kepada 167 mahasiswa untuk melihat hubungan antara harga diri dengan penerimaan diri. Hasilnya adalah adanya hubungan yang positif antara harga diri dengan penerimaan diri dengan korelasi sebesar 0,51 (Thompson & Waltz, 2007).

Hubungan antara harga diri dengan penerimaan diri dikuatkan oleh pendapat Colhoun dan Acocella (1990) yang menjelaskan adanya hubungan harga diri dengan konsep diri. Harga diri merupakan bagian evaluatif dari konsep diri. Ketika konsep diri positif maka harga diri juga semakin tinggi, demikian sebaliknya. Wicklund dan Frey (dalam Colhoun dan Acocella, 1990) menyatakan bahwa penerimaan diri terbentuk dari konsep diri positif dan pengenalan akan diri yang baik. Konsep diri yang positif bersifat

stabil dan bervariasi. Orang dengan konsep diri positif dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya baik negatif maupun positif.

Dariyo (2004) juga menyatakan bahwa remaja yang mampu menerima dirinya baik kelebihan dan kekurangannya akan mempengaruhi pembentukan konsep dirinya. Kalau ia mampu menerima kelebihan dan kekurangan tersebut maka dalam dirinya akan timbul konsep diri positif, sebaliknya bagi yang tidak mampu menerimanya maka cenderung menumbuhkan konsep diri negatif. Konsep diri yang baik, akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Sebaliknya, yang konsep dirinya negatif cenderung menghambat dalam menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Dariyo (2004) menyatakan bahwa remaja obesitas yang tidak mampu menerima dirinya kemungkinan akan mengalami persepsi negatif yaitu menganggap dirinya kurang. Hal tersebut membuat remaja merasa minder atau kurang percaya diri dalam pergaulan. Mereka akan menarik diri, membatasi diri dari aktivitas bersama sehingga menghambatnya dalam mengembangkan kompetensi sosialnya. Demikian sebaliknya, remaja obesitas yang mampu menerima keadaan dirinya akan meningkatkan rasa percaya dirinya dan optimis sehingga tidak mengalami hambatan dalam pergaulan. Hal ini membantunya mengembangkan kompetensi sosialnya.

Cooper (2003) mendefinisikan penerimaan diri sebagai suatu tingkatan kesadaran individu tentang karakteristik pribadinya dan mempunyai kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut, hal ini berarti individu tersebut memiliki pengetahuan tentang dirinya sehingga menerima kelebihan dan kelemahannya. Maslow (1970) menambahkan bahwa penerimaan diri (self acceptance) merupakan suatu tingkat kemampuan individu untuk hidup dengan segala kekhususan diri yang dapat melalui pengenalan diri secara utuh. Ada banyak hal yang membuat seseorang tidak dapat menerima diri.

Kesenjangan antara keadaan diri yang diharapkan dengan yang sebenarnya menjadi salah satu penyebab seseorang tidak mampu untuk menerima diri (Cox, 1978 et, al, dalam Sarafino, 1998). Remaja obesitas tidak dapat mewujudkan keinginannya memiliki bentuk tubuh yang ideal yaitu bentuk tubuh yang kurus dan langsing. Hal ini menjadi salah satu penyebab ketidakmampuan remaja obesitas untuk menerima diri. Remaja obesitas yang tidak mampu menerima diri yakni menerima kelemahan secara khusus dalam hal fisik dan akhirnya tidak mampu mengembangkan diri dengan

keadaan tubuhnya tersebut. Ketidakmampuan untuk menerima keadaan diri membuat remaja obesitas tidak mampu mencintai dirinya (Dariyo, 2004).

Colhoun dan Acocella (1990) juga menerangkan bahwa penerimaan diri berarti mulai memahami bahwa jika seseorang dapat mencintai dirinya sendiri berarti juga dapat mencintai orang lain. Erich Fromm (dalam Colhoun dan Acocella, 1990) menyatakan cinta pada diri sendiri adalah prasyarat untuk mencintai orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Cooper (2003) menyatakan bahwa ketika seseorang memahami perilakunya maka ia akan menyukai dirinya dan merasa orang lain juga akan menyukai kualitas yang ada pada dirinya. Individu tersebut akan menerima dirinya, menyenangi dirinya, dan puas akan dirinya sehingga ia akan menganggap dirinya berharga, individu menerima dirinya secara akurat dan realistis, tidak memusuhi dirinya sendiri dan orang lain dan membantu dia untuk mencintai orang lain sehingga mampu membina hubungan positif dengan orang lain dan memiliki kompetensi sosial yang baik.

Oleh karena itu berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa penerimaan diri pada remaja yang mengalami obesitas berhubungan dengan kompetensi sosial. Pada penelitian ini peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan penerimaan diri dengan kompetensi sosial pada remaja yang mengalami obesitas.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang muncul adalah sebagai berikut : ”apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial pada remaja obesitas?” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial pada remaja obesitas.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif korelasional. Dalam penelitian ini variabel-variabel penelitian yang digunakan terdiri dari:

### **1. Variabel tergantung : Kompetensi sosial**

Kompetensi sosial adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari dan membangun hubungan positif berupa kemampuan untuk mengambil perspektif orang lain sesuai dengan situasi, kemampuan untuk merespon secara fleksibel, dan kemampuan mengatasi tantangan sosial yang selalu ada. Kompetensi sosial diungkap melalui skala kompetensi sosial yang disusun peneliti berdasarkan lima komponen kompetensi sosial yang dikemukakan oleh Clikeman (2007) yaitu komponen bahasa, kemampuan

emosional, memahami perspektif orang lain, manajemen perilaku, dan kerja sama. Skor tinggi pada skala ini menunjukkan kompetensi sosial yang baik dan sebaliknya skor rendah pada skala ini menunjukkan kompetensi sosial yang buruk pada remaja.

## 2. Variabel bebas : Penerimaan diri

Penerimaan diri adalah suatu karakteristik pribadi yang menerima kondisi dirinya termasuk kelebihan dan kekurangan dirinya serta mampu dan bersedia hidup dengan karakteristik tersebut sehingga menganggap dirinya berharga dan mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri lebih lanjut. Penerimaan diri diungkap melalui skala penerimaan diri yang disusun berdasarkan sembilan aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Cronbach (1986) yaitu percaya kemampuan diri, perasaan sederhana, menyadari kelebihan dan kelemahan diri, orientasi keluar diri, bertanggung jawab, berpendirian, menerima penilaian orang lain, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan. Semakin tinggi skor pada skala ini menunjukkan penerimaan diri yang semakin tinggi dan sebaliknya semakin rendah skor pada skala ini menunjukkan penerimaan diri yang semakin rendah.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami obesitas di Medan. Pada penelitian ini, karakteristik populasi yang akan diteliti adalah:

### 1. Remaja yang berusia 13-18 tahun

Menurut Hurlock (2004), masa remaja diawali 13 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun.

### 2. Obesitas

Menurut ukuran BMI yang  $\geq 30$  sudah termasuk mengalami obesitas.

Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara memilih subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan dari awal dengan bantuan guru sekolah untuk mengumpulkan subjek dalam satu kelas dan mendatangi subjek yang sesuai dengan kriteria secara langsung untuk mengisi skala yang sudah disediakan. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebanyak 64 orang.

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan dua skala, yaitu: skala penerimaan diri dan skala kompetensi sosial.

### 1. Skala Kompetensi Sosial

Skala kompetensi sosial menggunakan lima komponen kompetensi sosial yang dikemukakan oleh Clikeman (2007) yaitu bahasa, kemampuan emosional, perspektif orang lain, manajemen perilaku, dan kerja sama. Skala ini dikembangkan dengan menggunakan model Likert yang terdiri dari 40 butir pernyataan. Skala kedua



adalah skala penerimaan diri yang disusun berdasarkan sembilan aspek penerimaan diri yang disusun berdasarkan sembilan aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Cronbach (1986) yaitu percaya kemampuan diri, perasaan sederajat, menyadari kelebihan dan kelemahan diri, orientasi keluar diri, bertanggung jawab, berpendirian, menerima penilaian orang lain, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan. Aitem-aitem dalam skala ini menggunakan pernyataan dengan empat pilihan jawaban, yaitu: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Skala disajikan dalam bentuk pernyataan mendukung (favorable) dan tidak mendukung (unfavorable). Nilai yang diberikan bergerak dari 1 sampai 4. Bobot penilaian untuk pernyataan yang mendukung (favorable), yaitu SS=4, S=3, TS=2, STS=1 sedangkan untuk pernyataan yang tidak mendukung (unfavorable), yaitu SS=1, S=2, TS=3, STS=4.

## 2. Skala Penerimaan Diri

Skala penerimaan diri yang disusun berdasarkan sembilan aspek penerimaan diri yang disusun berdasarkan sembilan aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Cronbach (1986) yaitu percaya kemampuan diri, perasaan sederajat, menyadari kelebihan dan kelemahan diri, orientasi keluar diri, bertanggung jawab, berpendirian, menerima penilaian orang lain, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan. Skala ini dikembangkan dengan menggunakan model Likert yang terdiri dari 72 butir pernyataan. Aitem-aitem dalam skala ini menggunakan pernyataan dengan empat pilihan jawaban, yaitu : sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Skala disajikan dalam bentuk pernyataan mendukung (favorable) dan tidak mendukung (unfavorable). Nilai yang diberikan bergerak dari 1 sampai 4. Bobot penilaian untuk pernyataan yang mendukung (favorable), yaitu SS=4, S=3, TS=2, STS=1 sedangkan untuk pernyataan yang tidak mendukung (unfavorable), yaitu SS=1, S=2, TS=3, STS=4.

Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*). Uji reliabilitas alat ukur ini menggunakan single trial administration yaitu suatu bentuk tes yang hanya memerlukan satu kali penguasaan tes pada sekelompok individu sebagai subjek penelitian. Teknik ini dipandang ekonomis, praktis dan berefisiensi tinggi (Azwar, 2004). Teknik yang digunakan adalah teknik koefisien reabilitas Alpha Cronbach.

## HASIL DAN DISKUSI

Uji coba alat ukur dilakukan dengan meminta subjek memberikan respon pada alat ukur skala penerimaan diri dan skala kompetensi sosial. Skala uji coba diberikan kepada remaja atau siswa kelas VIII dan IX yang berjumlah 81 orang. Untuk menambah jumlah subjek dalam uji coba, maka peneliti memberikan skala uji coba kepada mahasiswa psikologi yang masih berusia maksimal 18 tahun dan terkumpul sebanyak 35 orang. Maka total skala yang digunakan dalam uji coba penelitian ini berjumlah 116 eksemplar.

### 1. Hasil Uji Coba Skala Kompetensi Sosial

Hasil uji coba skala kompetensi sosial menghasilkan 26 aitem yang diterima dari 40 aitem yang diujicobakan. Indeks diskriminasi aitem  $r_{ix} \geq 0,25$  dengan koefisien reliabilitas alpha ( $\alpha$ ) = 0,871. Indeks aitem yang memiliki daya beda tinggi bergerak dari 0,262 sampai 0,561. Pada skala ini akan dilakukan perubahan tata letak urutan nomor aitem-aitem. Hal ini dilakukan karena aitem yang gugur dan tidak terpilih, tidak diikutsertakan lagi dalam skala penelitian.

### 2. Hasil Uji Coba Skala Penerimaan Diri

Hasil uji coba skala penerimaan diri menghasilkan 46 aitem yang diterima dari 72 aitem yang diujicobakan. Indeks diskriminasi aitem  $r_{ix} \geq 0,225$  dengan koefisien reliabilitas alpha ( $\alpha$ ) = 0,905. Indeks aitem yang memiliki daya beda tinggi bergerak dari 0,244 sampai 0,684. Pada skala ini akan dilakukan perubahan tata letak urutan nomor aitem-aitem. Hal ini dilakukan karena aitem yang gugur tidak diikutsertakan lagi dalam skala penelitian.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment dengan bantuan program SPSS version 16.0 for windows. Sebelum menguji hipotesis penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi penelitian yaitu uji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov Smirnov dan uji linearitas menggunakan uji F (test for linearity).

### 1. Hasil Uji Asumsi

#### a. Uji Normalitas

Kaidah yang digunakan yaitu jika  $p > 0.05$  maka sebaran data normal, sedangkan jika  $p < 0.05$  maka sebaran tidak normal. Sebaran untuk skala penerimaan diri diperoleh  $p = 0.931 (>0.05)$ , menunjukkan sebaran normal. Sebaran untuk skala kompetensi sosial dengan  $p = 0.653 (>0.05)$  menunjukkan sebaran normal.

## b. Uji Linearitas

Data penelitian dikatakan berkorelasi secara linear apabila  $p < 0.05$  untuk linierity dan  $p > 0.05$  untuk deviation from linierity. Nilai  $p$  untuk linearitas pada penelitian ini = 0.000. Hasil ini menunjukkan nilai  $p < 0.05$  yang berarti terdapat hubungan yang linear antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial.

## 2. Hasil Utama Penelitian

Berikut ini akan dijelaskan pengolahan data mengenai hubungan penerimaan diri dengan kompetensi sosial yang diperoleh dengan uji korelasi pearson product moment dengan bantuan program komputer SPSS version 16.0 for windows. Berdasarkan hasil perhitungan, didapat nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0.512 dengan  $p = 0.000$ . Berdasarkan hasil perhitungan uji satu sisi, didapat nilai  $p = 0.000$ , karena  $0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial pada remaja obesitas sebesar 0,512. Hasil analisis korelasi antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial remaja obesitas di Kota Medan menghasilkan korelasi positif, artinya semakin tinggi penerimaan diri remaja obesitas maka semakin tinggi pula kompetensinya, demikian pula sebaliknya.

Sejalan dengan pendapat Dariyo (2004) yang menyatakan bahwa remaja obesitas yang mampu menerima keadaan dirinya akan memiliki persepsi positif terhadap dirinya. Hal tersebut membuat remaja merasa percaya diri dan optimis dalam pergaulan, tidak menarik diri, dan melibatkan diri dalam aktivitas bersama sehingga tidak mengalami hambatan dalam pergaulan. Hal tersebut membantu remaja obesitas dalam mengembangkan kompetensinya.

Colhoun dan Acocella (1990) juga menerangkan bahwa penerimaan berarti mulai memahami bahwa jika seseorang dapat mencintai dirinya sendiri berarti juga dapat mencintai orang lain. Erich Fromm (dalam Colhoun dan Acocella, 1990) menyatakan cinta pada diri sendiri adalah prasyarat untuk mencintai orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Cooper (2003) menyatakan bahwa ketika seseorang memahami perilakunya maka ia akan menyukai dirinya dan merasa orang lain juga akan menyukai kualitas yang ada pada dirinya. Individu tersebut akan menerima dirinya, menyenangi dirinya, dan puas akan dirinya sehingga ia akan menganggap dirinya berharga, individu menerima dirinya secara akurat dan realistis, tidak memusuhi dirinya sendiri dan orang lain guna membantu dia untuk mencintai orang lain sehingga mampu membina hubungan positif dengan orang lain dan

memiliki kompetensi sosial yang baik. Begitu juga dengan remaja obesitas, ketika mereka dapat menganggap dirinya berharga dan menerima dirinya secara realistis akan membantunya untuk mencintai orang lain dan berinteraksi dengan baik dengan orang lain sehingga memiliki kompetensi sosial yang baik.

Berdasarkan kategorisasi penerimaan diri remaja obesitas menunjukkan bahwa remaja obesitas dalam penelitian ini tidak memiliki penerimaan diri yang rendah dibandingkan populasi pada umumnya tetapi memiliki penerimaan diri yang sedang sebanyak 39 orang (60,94%) dan tinggi sebanyak 25 orang (39,06%). Hurlock (1997) menjelaskan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh faktor lain seperti pemahaman dan kesadaran akan kekurangan dan kelebihan dirinya sehingga subjek tidak berpusat hanya pada kekurangan fisik yang dialami tetapi mampu menggali dan mengembangkan potensi diri, tidak ada tekanan emosi yang berat baik dari teman atau keluarga seperti adanya penerimaan dari teman dan keluarga dan tidak menjadikan mereka sebagai objek ejekan sehingga mereka tidak mengalami tekanan.

Perbandingan mean empirik dengan mean hipotetik pada variabel penerimaan diri menunjukkan mean empirik penerimaan diri lebih tinggi dibandingkan dengan mean hipotetik ( $135.14 > 115$ ), maka dapat dikatakan penerimaan diri subjek penelitian lebih tinggi dari rata-rata penerimaan diri remaja obesitas pada populasi umumnya. Penerimaan diri pada subjek penelitian tergolong ke dalam penerimaan diri sedang. Sebanyak 39 orang (60,94%) subjek penelitian memiliki penerimaan diri sedang, dan tidak ada subjek penelitian yang tergolong penerimaan diri rendah. Artinya, penerimaan diri yang dimiliki oleh sebagian dari subjek penelitian tersebut tidak terlalu tinggi ataupun terlalu rendah. Artinya, remaja sudah percaya akan potensi dirinya dan merasa dirinya berharga dan mampu bertanggung jawab akan apa yang telah dilakukannya namun masih kurang untuk mempertahankan pendapat, kepercayaan, dan kemauan dirinya sendiri. Ia lebih senang mengikuti pendapat temannya agar terhindar dari tekanan sosial (Cronbach, 1986). Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa sebanyak sebanyak 25 orang (39,06%) subjek memiliki penerimaan diri yang tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian subjek penelitian menyadari dan mampu menerima segala keadaan dirinya, baik itu kelebihan maupun kekurangan pada dirinya dan menganggap dirinya berharga dan mempunyai keinginan untuk terus mengembangkan diri (Cronbach, 1986).

Berdasarkan kategorisasi jenjang kompetensi sosial, menunjukkan bahwa remaja obesitas dalam penelitian ini tidak memiliki kompetensi sosial dengan tingkat rendah dibandingkan populasi pada umumnya tetapi memiliki kompetensi sosial yang sedang

sebanyak 35 orang (54,69%) dan tinggi sebanyak 29 orang (45,31%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja obesitas tidak menunjukkan kompetensi sosial yang buruk dibandingkan populasi pada umumnya.

Berdasarkan perhitungan koefisien determinasi ( $r^2$ ), didapat bahwa sumbangan efektif variabel penerimaan diri terhadap kompetensi sosial adalah 26%. Jadi pengaruh penerimaan diri terhadap kompetensi sosial pada remaja obesitas di Kota Medan adalah sebesar 26%. Sedangkan 74 % menunjukkan besarnya pengaruh keberadaan variabel lainnya dalam mengembangkan kompetensi sosial pada remaja obesitas di Kota Medan. Clikeman (2007) menyatakan bahwa faktor lain yaitu dukungan teman sebaya seperti tidak adanya ejekan atau sindiran terhadap remaja dan penerimaan teman sebaya terhadap kondisi fisik subjek, hubungan yang baik antara remaja dan orangtua seperti dukungan orang tua agar remaja mengembangkan potensi diri tanpa memikirkan apa yang menjadi kekurangannya dengan memfasilitasi remaja untuk melakukan kegiatan-kegiatan positif yang sesuai dengan minat dan bakat remaja. Kelekatan dengan orangtua dan anggota keluarga lain juga turut berperan dalam mengembangkan kompetensi sosial karena di dalam keluarga merupakan awal bagi remaja untuk saling memahami dan menghargai, dan berbagi kasih sayang sehingga anak belajar untuk dapat mempercayai dan berespon positif dengan lingkungan sosialnya. Selain itu juga di dalam keluarga juga remaja belajar untuk mengekspresikan emosinya dengan tepat dan benar.

Perbandingan mean empirik dengan mean hipotetik pada variabel kompetensi sosial menunjukkan mean empirik kompetensi sosial lebih tinggi dibandingkan dengan mean hipotetik ( $76.97 > 65$ ), maka dapat dikatakan kompetensi sosial subjek penelitian lebih tinggi dari rata-rata kompetensi sosial remaja obesitas pada populasi umumnya. Kompetensi sosial pada subjek penelitian tergolong ke dalam kompetensi sosial sedang. Sebanyak 35 orang (55,92%) subjek penelitian memiliki kompetensi sosial sedang, dan tidak ada subjek penelitian yang tergolong kompetensi sosial rendah. Artinya, kompetensi sosial yang dimiliki oleh sebagian dari subjek penelitian tersebut tidak terlalu tinggi ataupun terlalu rendah. Artinya remaja mampu membina hubungan yang baik dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan meskipun mereka masih kurang peka terhadap kondisi teman yang sedang sedih dan masih kurang mengekspresikan emosi yang dirasakan pada orang lain dan cenderung untuk menutupinya dari orang lain (Clikeman, 2007). Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa sebanyak sebanyak 29 orang (45,31%) subjek memiliki kompetensi sosial yang tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian subjek penelitian tidak

mengalami hambatan dalam membina hubungan sosial dengan baik dan mampu berinteraksi dengan orang lain dengan baik. Ia mampu mengambil perspektif orang lain sesuai dengan situasi, mampu berespon secara fleksibel, dan mampu untuk mengatasi tantangan sosial yang selalu ada (Clikeman, 2007).

## **PENUTUP**

### **1. Simpulan**

- a. Ada hubungan positif antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial di Kota Medan. Besar korelasi antara penerimaan diri dengan kompetensi sosial pada remaja obesitas sebesar 0,512.
- b. Sumbangan efektif yang diberikan variabel bebas yaitu penerimaan diri terhadap variabel tergantung yaitu kompetensi sosial adalah sebesar 26 %, yang berarti bahwa pada penelitian ini penerimaan diri mempengaruhi kompetensi sosial sebesar 26 %.
- c. Berdasarkan deskripsi data penelitian pada variabel kompetensi sosial, diperoleh bahwa rata-rata kompetensi sosial subjek penelitian berada pada kategori sedang dibandingkan populasi pada umumnya.
- d. Berdasarkan deskripsi data penelitian pada variabel penerimaan diri, diperoleh bahwa rata-rata penerimaan diri subjek penelitian terletak pada kategori sedang dibandingkan populasi pada umumnya.

### **2. Saran**

#### **Saran Metodologis**

- a. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kompetensi sosial, seperti keadaan keluarga dan lingkungan sekitar remaja.
- b. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih banyak lagi mengumpulkan informasi dan literatur mengenai remaja obesitas, kompetensi sosial, dan penerimaan diri.
- c. Untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama diharapkan menggunakan populasi yang lebih homogen atau berasal dari suatu kelompok tertentu saja agar nilai generalisasinya lebih tinggi.

## **Saran Praktis**

### a. Bagi remaja obesitas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri remaja obesitas berperan dalam peningkatan kompetensi sosial mereka. Oleh karena itu diharapkan kepada remaja obesitas untuk tetap mengembangkan potensi diri. Dengan demikian remaja obesitas juga semakin dapat percaya diri untuk menjalin interaksi dan membangun hubungan yang baik dengan orang lain.

### b. Bagi orang tua

Orang tua adalah orang yang terdekat dan memiliki peranan yang berarti bagi remaja obesitas. Remaja akan mampu menerima dirinya apa adanya jika keluarga sebagai lingkungan terdekat mampu menerima dirinya dan menganggap anak berharga. Hendaknya orang tua yang memiliki anak obesitas terus memberikan dukungan terhadap aktivitas positif yang dilakukan anak. Selain itu, kondisi keluarga yang saling mendukung juga akan mampu mengembangkan kompetensi sosial remaja sehingga remaja tidak mengalami gangguan dalam bergaul dengan lingkungan sekitarnya.

### c. Bagi masyarakat

Kondisi lingkungan sekitar anak dalam hal ini lingkungan sekolah, lingkungan tempat tinggal, dan lingkungan bermain remaja yang lain juga dapat selalu memberi dukungan kepada remaja obesitas dan memperlakukan remaja obesitas sama dengan remaja lain sehingga remaja selalu percaya diri dan terus dapat mengembangkan kemampuannya dalam bersosialisasi dengan orang lain dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adams, G. R 1981. *Social Competence During Adolescence: Social Sensitivity, Locus of Control, Empathy and Peer Popularity*. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 12, 203-211.
- Agustiani, Hendriati. 2006. *Psikologi Perkembangan: Pendekatan ekologi kaitannya dengan konsep diri dan penyesuaian pada remaja*. Bandung: Refika Aditama.
- Azwar, S. 1999. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Metode penelitian (Edisi Pertama )*. Yogyakarta: PT Eresco.
- Calhoun, J. F.; Accocella, J. R. 1990. *Psychology of Adjustment and Human Relationship*. New York: McGraw Hill Publishing Company.

- Chaplin, J. P. 1995. *Kamus Lengkap Psikologi* (terjemahan Kartini-Kartono). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Chen, X., Li, D., Li, Z., & Li, B. 2002. *Sociable and Prosocial Dimensions of Social Competence in Chinese Children: Common and Unique Contributions to Social, Academic, and Psychological Adjustment*. *Developmental Psychology*, 36 (3).
- Clikeman, M. S. 2007. *Social Competence in Children*. Michigan: Springer.
- Cooper, D. T. 2003. *Sin, Pride, and Self-Acceptance: The Problem of Identity in Theology and Psychology*. Downer Groves, IL: InterVarsity Press.
- Cronbach, L. J. 1963. *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Braces World Inc.
- Daniel. 1997. *Psikopatologi Obesitas*. <http://www.strokebethesda.com>.
- Dariyo. Agoes. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor Selatan: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Davies, M. F. 2007. *Irrational Beliefs and Unconditional Self-Acceptance. II. Experimental Evidence for a Causal Link Between Two Key Features Of REBT*. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, Vol. 26, No. 2.
- Decay, J. & Kenny, M. 1997. *Adolescent Development* (2nd). USA: Brown and Benchmark Publisher.
- Dewi, Amanah. 2004. *Perbedaan Kepercayaan Diri antara Remaja Pria dan Wanita yang mengalami Obesitas pada Siswa/I SMAN di Kota Rantauparapat*. Universitas Medan Area.
- Goodstein. 1983. *Eating and Weight Disorder. Advances in Treatment and Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hardiningsih, T. 2008. *Kecerdasan Emosi Dan Penerimaan Diri Pada Korban Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi UMS.
- Howard, R. B., Herbold, N. H. 1982. *Nutrition on Clinical Care*. New York: McGraw-Hill.
- Hurlock, E. B. 1973. *Adolescent Development*. Tokyo: McGraw-Hill.
- \_\_\_\_\_. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- \_\_\_\_\_ 1997. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Masa Rentang Kehidupan*. (Terjemahan: Istiwidayanti dan Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- \_\_\_\_\_ 2004. *Psikologi Perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Terjemahan Istiwidayanti & Soedjarwo). Jakarta: Penerbit Erlangga.



- Kail, R. V & Cavanaugh, J. C. 2000. *Human Development A Life Span View (Second Edition)*. USA: Wadsworth a Division of Thomson Learning.
- Lestariningsih, T. 2008. Hubungan Antara Kestabilan Emosi Dengan Penerimaan Diri Pada Narapidana Wanita. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi UMS.
- Markum, A. H. 2002. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maslow, A. 1970. *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row Public, Inc.
- Monks, F. J., & Handitoko, S.R. 2002. Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bidang. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Papalia, D.E., Olds, SE., & Feldman, RE. 2004. *Human Development* : Ninth Edition. New York : McGraw Hill.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Human Development* : Tenth Edition. New York : McGraw Hill.
- Rahmawati, A. 2004. Perbedaan Konsep Diri Remaja Obesitas dengan Tidak Obesitas. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi USU.
- Republika, 2009. Obesitas Anak Picu Kanker. [www.republika.co.id](http://www.republika.co.id). [On-line: 11 Agustus 2010].
- Rubin, J, Bukowski, M, Parker.1998. *Children and Social Competence*. Michigan: Springer
- Santrock, J.W. (2006). Perkembangan Masa Hidup : Edisi kelima (Terjemahan Juida Damanik & Achmad Chusairi). Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Sarafino, E. P. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (third edition)*. New York: John Willey & Sons.
- Sevilla, C.G., Ochave, J.A., Punsalan, TG., Regala, B.P., Uriarte, G.G. (1993). Pengantar Metode Penelitian (terjemahan Alimuddin Tuwu). Jakarta : UI Press.
- Siswono. 2007. Obesitas Ajang Reuni Berbagai Penyakit. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1170144608,41573>. (12 Maret 2010).
- Skinner, B. F. 1953. *Science and Human Behaviour*. New York: McMillan.
- Smart & Sansan. 2003. *Social Competence in Young Adulthood, Its nature and Antecedents*. Family Matters: Australian Institute of Family Study.
- Sugiarto, Siagian, D., Sunaryanto, L.T., Oetomo, D.S. (2001). Teknik Sampling. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Supraptiknya. 1995. Komunikasi Antar Pribadi Psikologi. Yogyakarta: Kanisius.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. A. 2007. *Mindfulness, Self Esteem, and unconditional Self-Acceptance*. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, Vol. 26, No. 2.

Wadman, R., Durkin, K., & Ramsden, G. C. 2008. *Self Esteem, Shyness, and Sociability in Adolescents with Specific Language Impairment (SLI)*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: Proquest Medical Library* (938).

Waspadji, S., Suyono, S., Sukardji, K., & Hartati, B. 2003. *Pengkajian Status Gizi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Yusuf, Syamsu. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya. Yusuf, Syamsu. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.