

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2000) obesitas sentral adalah kondisi kelebihan lemak perut atau lemak pusat. Obesitas sentral disebut juga dengan *abdominal obesity* atau *visceral obesity*. Penumpukan lemak viseral merupakan salah satu bentuk dari hilangnya fungsi jaringan lemak subkutan dalam menghadapi ketidak seimbangan energi pada tubuh yang disebabkan karena peningkatan asupan gizi dan kurangnya aktivitas fisik (Tcernof & Despres, 2013).

Obesitas sentral merupakan salah satu pertanda bahaya pada kesehatan (Mulyono, 2009). Berbagai macam penyakit dapat terjadi akibat obesitas sentral seperti diabetes melitus tipe 2, dislipidemia, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, kanker, *sleep apnea*, dan sindrom metabolik yaitu kondisi dimana seseorang mengalami hipertensi, obesitas sentral, dislipidemia dan retensi insulin pada waktu yang bersamaan (Gibney *et al.*, 2009).

Hasil survei nasional pada tahun 2007-2013 tentang obesitas sentral di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sentral pada penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 7,8%. Pada tahun 2007, prevalensi obesitas sentral di Indonesia ialah 18,8% (Riskerdas, 2007), sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 26,6% (Balitbangkes, 2013). Prevalensi obesitas sentral di Provinsi Yogyakarta

lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional di Indonesia yaitu 18,4%. Perbedaan prevalensi tersebut tidak terpaut jauh sehingga masih dianggap memiliki risiko tinggi terjadi obesitas sentral dikemudian hari, karena prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat seiring dengan peningkatan usia (Riskerdas, 2007). Salah satu indikator pengukuran obesitas sentral adalah lingkar perut (WHO, 2000). Menurut Lofgren *et al* (2004), ukuran lingkar perut (*waist circumference*) berhubungan dengan kadar insulin, leptin, tekanan darah diastol, trigliserida plasma, dan apolipoprotein-C. Untuk penduduk Asia, dikatakan obesitas sentral apabila lingkar perut ≥ 90 cm pada pria dan ≥ 80 cm pada wanita (WHO, 2000). Mengonsumsi makanan manis dan berlemak dapat meningkatkan berat badan dan lingkar perut. Perilaku konsumsi makanan yang berlebihan dapat memberikan kontribusi energi yang dapat disimpan sebagai lemak dalam tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya obesitas sentral dan penyakit penyerta lainnya.

Hal ini sesuai dengan Firman Allah SWT dalam ayat suci Al-Qur'an Surah Al-A'raf ayat 31, yang berbunyi:

﴿يَبْنَىٓ ءَادَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ﴾


Artinya:

”Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan.

Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (QS.7:31).”

Allah tidak menyukai hal-hal yang berlebihan termasuk dalam hal makan dan minum. Seperti yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW supaya kita berhenti makan sebelum kenyang, makanan yang kita konsumsi pun harus seimbang yaitu seimbang dari segi jenis, ukuran, porsi dan pola waktu. Selain mengkonsumsi makanan berlemak berlebihan, kurangnya konsumsi sayur dan buah juga dapat menyebabkan obesitas sentral. Oleh sebab itu kita harus memperhatikan makanan yang kita konsumsi.

Hal ini sesuai dengan Firman Allah SWT dalam ayat suci Al-Qur'an Surah 'Abasa ayat 24, yang berbunyi:


 فَالْيُنْظَرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Artinya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, (QS 80: 24).”

Selain menjaga perilaku makan, faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas sentral juga perlu diperhatikan. Menurut Nugraha (2009), kurang lebih 70% kasus obesitas dipengaruhi oleh perilaku, faktor lingkungan dan psikososial yang dapat berubah menjadi stimulus neuroendokrin melalui hipotalamus.

Status psikologis meliputi depresi, *anxiety*, dan stres dapat memicu aksis hipotalamus-pituitari adrenal yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormon kortisol dalam tubuh. Kadar hormon kortisol yang

tinggi dalam tubuh secara kronik dapat mempengaruhi diferensiasi, fungsi, dan distribusi jaringan lemak sehingga terjadi obesitas sentral seperti pada sindroma *Chusing* (Rosmond, 2005). Rosmond (2005) juga menjelaskan bahwa hal tersebut berkaitan dengan obesitas yang merupakan respon adaptif tubuh terhadap stress atau masalah psikologis lain yang tidak lepas dari faktor genetik, kehidupan, kepribadian, dan kemampuan *coping stres*. Menurut Nishitani dan Sakakibara (2006), dalam proses *coping stres* seseorang dapat terdorong untuk mengkonsumsi makan lebih banyak karena adanya masalah pada status psikologisnya terutama masalah pekerjaan dan keuangan sehingga terdapat kenaikan berat badan dan memicu terjadinya obesitas (Block *et al.*, 2009). Salah satu manifestasi dari stres yaitu depresi ditandai dengan kadar serotonin dan leptin yang rendah sehingga akan meningkatkan nafsu makan (Bjorntorp, 1995; Lawson *et al.*, 2012).

Selain dengan banyak makan, salah satu cara positif untuk menghadapi masalah psikologis adalah dengan pendekatan agama. Memperbanyak ibadah dan memohon ampunan dapat menurunkan kadar kortisol dan tekanan darah dalam tubuh (Tartaro, 2005). Dengan menghadiri acara keagamaan, seseorang dapat menghindarkan seseorang dari masalah psikologis dalam 2 tahun ke depan (Ronneberg *et al.*, 2014). Tingkat religiusitas seseorang berkaitan dengan lingkungan sekitarnya serta berhubungan positif dengan mekanisme coping dalam menghadapi masalah. Oleh sebab itu, kemungkinan religiusitas dapat mencegah

terjadinya obesitas sentral melalui proteksi diri terhadap segala sesuatu yang dapat menimbulkan masalah psikologis seperti depresi, *anxiety*, dan stres serta menahan diri dari perilaku banyak makan (Waibel, 2013).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut: *“Apakah ada hubungan antara tingkat religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral?”*

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dengan obesitas sentral.
- b. Mengetahui hubungan antara status psikologis dengan obesitas sentral

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

Apabila penelitian terbukti dapat dikembangkan untuk memperkuat bukti hubungan antara tingkat religiusitas dan status psikologis dengan status gizi, khususnya yang berhubungan dengan religiusitas Islam dan status psikologis yang meliputi depresi, *anxiety* dan stress.

2. Praktis

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bidang status gizi pada remaja dewasa dan digunakan dalam program penurunan berat badan pada penderita obesitas sentral dengan menghindari masalah status psikologis dan penggunaan pendekatan religius.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Sejauh penelusuran penulis, penelitian tentang hubungan tingkat religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral belum pernah dilakukan dalam penelitian terdahulu. Pada Tabel 1. terdapat beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini.

Tabel 1. Perbandingan antara penelitian saat ini dengan beberapa penelitian sebelumnya

No.	Judul Penelitian & Nama Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Perbedaan& Persamaan	Hasil
1.	Hubungan antara Obesitas Sentral dengan Kejadian Depresi pada Ibu di Perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Nugraheningtyas, 2013)	- Obesitas sentral - Ibu di perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta - Kejadian depresi	<i>Cross sectional</i>	Perbedaan: variabel religiusitas, populasi, tempat pengambilan data Persamaan: variabel obesitas sentral	Pengujian ini menggunakan uji korelasi <i>Spearman rho</i> antara variabel bebas dengan varian variabel terikat. Berdasarkan perhitungan uji <i>Spearman rho</i> diperoleh bahwa data obesitas sentral dan tingkat depresi memiliki kontribusi yang sama (homogen), yaitu sama-sama saling berpengaruh antara variabel satu dengan variabel lain.
2.	Hubungan antara Stress dengan Obesitas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2011 (Filosofia, 2012)	- Stress - Obesitas	<i>Cross sectional</i>	Perbedaan: variabel obesitas, tempat pengambilan data Persamaan: responden mahasiswa fakultas kedokteran, variabel stress (termasuk aspek status psikologis)	Dari 95 jumlah responden didapatkan responden yang termasuk dalam kriteria obesitas (IMT > 25) sebanyak 20 (21.1%)responden sedangkan yang tidak termasuk obesitas sebanyak 75 (78.9 %) responden. Berdasarkan derajat stress didapatkan 39 (41.1%) responden memiliki tingkat stress ringan, 53 (53.8 %) responden memiliki tingkat stress sedang dan 3 (3.2%) responden memiliki tingkat stress yang berat.Dari perhitungan menggunakan analisis <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil bahwa derajat stress dengan status obesitas mahasiswa memiliki nilai <i>p</i>

No.	Judul Penelitian & Nama Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Perbedaan& Persamaan	Hasil
					0,008 yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara derajat stress dengan kejadian obesitas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2011.
3.	Beda Tingkat Kecemasan Mahasiswa Pria dan Wanita yang Mengalami Obesitas di FK UII angkatan 2009-2012 (Pribadi, 2013)	- Tingkat kecemasan - Obesitas - Mahasiswa pria dan wanita di FK UII angkatan 2009-2012	<i>Cross sectional</i>	Perbedaan: variabel obesitas, tempat pengambilan data Persamaan: Tingkat kecemasan (<i>anxiety</i> termasuk aspek status psikologis), responden mahasiswa Fakultas Kedokteran	Dari analisis data dengan uji statistik <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil yang kurang tepat karena terdapat 6 data yang <i>Expected Count</i> kurang dari 5, maka dilakukan uji Fisher dan diperoleh nilai P sebesar 0,564 ($P > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa pria dan wanita yang mengalami obesitas di FK UII angkatan 2009-2012.
4.	Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Berat Badan Lebih pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (Khotibuddin, 2016)	- Tingkat religiusitas - Berat badan lebih - Mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	<i>Cross sectional</i>	Perbedaan: variabel berat badan lebih Persamaan: variabel tingkat religiusitas, tempat pengambilan data, responden mahasiswa kedokteran UMY	Prevalensi berat badan lebih pada mahasiswa sarjana kedokteran sebesar 23,5%. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki berhubungan dengan IMT ≥ 25 (OR=6,243; 95%CI: 1,69-22,944) dan dimensi pengalaman religius (OR=0,039; 95%CI: 0,015-0,217) dan dimensi kepercayaan religius (OR=3,783; 95%CI: 1,246-11,486). Dimensi religiusitas berhubungan dengan

No.	Judul Penelitian & Nama Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Perbedaan & Persamaan	Hasil
5.	Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Gangguan Menstruasi pada Siswi SMA Negeri 1 Surakarta (Puspitasari, 2014)	- Obesitas sentral - Gangguan menstruasi - Siswi SMA N 1 Surakarta	<i>Cross sectional</i>	Perbedaan: variabel gangguan menstruasi, tempat pengambilan data Persamaan: variabel obesitas sentral	asupan makanan, aktivitas fisik, merokok dan sosial ekonomi, namun tidak ada satupun variabel tersebut yang berhubungan dengan berat badan lebih. Hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian gangguan menstruasi pada siswi dapat dinilai dengan uji korelasi <i>fisher exact</i> . Pada tabel <i>fisher exact</i> didapatkan <i>p-value</i> sebesar 1,000 maka H_0 diterima yang berarti bahwa tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara obesitas sentral dengan kejadian gangguan menstruasi pada siswi SMA N 1 Surakarta.
6.	Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Mekanisme Koping dalam Menghadapi Masalah pada Mahasiswa UMY yang tinggal di Asrama Mahasiswi (<i>University Residence</i>) UMY (Andriani, 2013)	- Tingkat religiusitas - Mekanisme koping dalam menghadapi masalah - Mahasiswa UMY yang tinggal di asrama	<i>Cross sectional</i>	Persamaan: variabel tingkat religiusitas Perbedaan: tempat pengambilan data, variabel mekanisme koping dalam menghadapi masalah	Hasil pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara tingkat religiusitas dengan mekanisme koping dalam menghadapi masalah pada mahasiswi yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,039$ atau $p<0,05$ dengan <i>spearman correlation</i> 0,207.