

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Obesitas sentral merupakan masalah kesehatan dan gizi pada masyarakat yang dapat terjadi di dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Prevalensi obesitas sentral pada penduduk Eropa dan Asia mengalami peningkatan. Prevalensi obesitas sentral pada penduduk laki-laki di Amerika Serikat (AS) meningkat dari 37% (periode 1999 - 2000) menjadi 42,2% (periode 2003-2004), sedangkan prevalensi obesitas sentral pada perempuan AS meningkat dari 55,3% menjadi 61,3% pada periode yang sama (Li *et al.*, 2007).

Prevalensi obesitas sentral pada penduduk usia >15 tahun di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 7,8% dari tahun 2007 sampai 2013. Pada tahun 2007 diketahui prevalensi obesitas sentral di Indonesia ialah 18,8% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 26,6% (Balitbankes, 2007; 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) tahun 2004 ditemukan bahwa prevalensi obesitas sentral lebih tinggi daripada obesitas umum yaitu sebanyak 11,2% wanita dan 9,6% pria menderita obesitas umum. Sementara prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada kelompok obesitas sentral dimana pada pria 41,2% dan pada wanita 53,3%.

Sedangkan prevalensi pada mahasiswa kedokteran yang dilakukan penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2011 didapatkan 32,2% subyek penelitian dengan kelebihan berat badan (*overweight*) melalui perhitungan IMT serta diperoleh 13,5% laki-laki dan 4,1% perempuan dengan obesitas sentral melalui pengukuran lingkar perut. Menurut WHO (2000) obesitas sentral adalah kondisi kelebihan lemak perut atau lemak pusat yang ditentukan berdasarkan rasio lingkar perut sehingga obesitas sentral lebih berhubungan resiko kesehatan dibandingkan dengan obesitas umum. Kondisi obesitas sentral berdampak buruk terhadap munculnya penyakit-penyakit degeneratif. Risiko penyakit jantung koroner (PJK) terbukti jauh lebih tinggi pada kelompok obesitas sentral daripada kelompok obesitas yang bukan obesitas sentral (Gotera, 2006).

Obesitas sentral juga berperan dalam kejadian stroke kategori *Transient Ischemic Attack* (TIA), sindrom metabolik, diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Seseorang dengan indeks massa tubuh normal, tetapi dengan peningkatan lingkar perut berisiko kematian 20% lebih besar daripada seseorang dengan indeks massa tubuh dan lingkar perut normal. Sekitar 112.000 kematian yang terjadi di dunia setiap tahun berhubungan dengan masalah obesitas sentral (CDC, 2005).

Berdasarkan karakteristik, permasalahan obesitas sangat dominan pada kelompok penduduk yang tinggal di perkotaan, status ekonomi yang lebih baik dan tingkat pendidikan tinggi. Kelompok tersebut yang dapat meningkatkan prevalensi yang secara langsung maupun tidak langsung dapat memicu

terjadinya obesitas sentral khususnya pada mahasiswa dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi seperti mahasiswa kedokteran.

Secara etiologi obesitas sentral terjadi karena adanya perubahan gaya hidup, seperti tingginya konsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, tingginya konsumsi *fastfood* (makanan siap saji), dan rendahnya aktifitas fisik. Selain itu, faktor penyebab obesitas sentral lainnya adalah perilaku makan berlebih. Perilaku makan yang berlebih merupakan salah satu perilaku yang muncul dalam menanggapi emosi negatif, stres atau depresi. Dorongan emosi menyebabkan perubahan perilaku makan (Spoor *et al.*, 2007). Penelitian Hou *et al.* (2013) menunjukkan signifikansi antara gejala emosi dan stres dengan perilaku makan.

Perilaku makan berlebih dalam mengatasi emosi negatif adalah *emotional eating*. Beberapa orang yang disebut *emotional eater* kurang dapat membedakan antara rasa lapar dan korelasi fisiologis dari gairah emosional dan sebagai hasilnya merespon stres dengan makan berlebihan (Kuijer dan Boyce, 2012). Individu yang memiliki kecenderungan tinggi terhadap *emotional eating* menunjukkan pola menanggapi tekanan emosional dengan peningkatan nafsu makan dan asupan makanan, terutama untuk makanan manis dan tinggi lemak (Goldbacher *et al.*, 2012). Makanan manis lebih banyak dipilih untuk menghilangkan emosi negatif, stres dan dapat membangkitkan suasana hati.

Obesitas sangat berhubungan dengan faktor genetik, lingkungan dan perilaku. Salah satu hal yang mempengaruhi perilaku manusia adalah agama. Agama merupakan sarana bagi beberapa orang dalam mengatasi dan melawan

stres. Stres dapat memicu obesitas dan meningkatkan seseorang mengonsumsi makanan tinggi lemak atau makanan manis (Kim *et al.*, 2003). Dalam hal makanan, Allah SWT berfirman di dalam Surah Al-Araf ayat 31 :

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ (31) سُرَّةُ الْأَعْرَافِ

“Makanlah dan minumlah dan janganlah kalian berlebihan (melewati batas) karena Allah sesungguhnya tidak suka orang-orang boros”

Dalam ayat tersebut Allah SWT mengatur pula perkara makan dan minum manusia agar tidak berlebih-lebihan hingga pada sampai yang haram. Makanan dan minuman manusia itu harus disempurnakan dan diatur untuk dapat memelihara kesehatannya. Dengan makan dan minum yang dapat memelihara kesehatan maka manusia lebih kuat melakukan ibadah. Makan dan minuman yang berlebih-lebihan juga dapat membawa kepada kerusakan kesehatan. Oleh karena itu, Allah SWT melarang berlebih-lebihan dalam makan dan minum.

Agama memberikan penjelasan bahwa manusia adalah makhluk yang memiliki potensi untuk berahlak baik atau buruk, potensi fujur akan senantiasa eksis dalam diri manusia karena terkait dengan aspek instink, naluriah, atau hawa nafsu, seperti naluri makan/minum, seks, berkuasa dan rasa aman. Salah satu adab ketika makan yang diajarkan oleh Nabi Muhammad sebagaimana yang dikutip oleh Syaikh Abdul Hamid bin Abdirrahman as-Suhaibani (2015) yaitu hendaknya menghindarkan diri dari kenyang yang melampaui batas. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam:

“Tidak ada bejana yang diisi oleh manusia yang lebih buruk dari perutnya, cukuplah baginya memakan beberapa suapan sekedarnya dapat menegakkan

tulang punggungnya (memberikan tenaga), maka jika tidak mau, maka ia dapat memenuhi perutnya dengan sepertiga makanan, sepertiga minuman dan sepertiga lagi untuk nafasnya.” (Hasan: Diriwayatkan oleh Ahmad (IV/132), Ibnu Majah (no. 3349), al-Hakim (IV/ 121).

Makanan dapat dimaknai sebagai segala sesuatu yang di masukkan mulut dan di rasakan oleh lidah masuk kedalam tubuh untuk memenuhi keperluan jasmani sehingga dengan demikian dapat terjaga kelangsungan hidup dan beribadah kepada Tuhan. Berkaitan internalisasi nilai Islam yang mengatur pola makan salah satunya adalah agama Islam menganjur umatnya untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bukan hanya sehat, tetapi juga bergizi. Untuk itu Islam selalu mengajarkan pemeluknya untuk mengkonsumsi makanan bukan hanya halal tetapi juga *thayib*. Sedangkan *thayib* bisa dimaknai lezat, baik, sehat, menentramkan (Shihab, 1996:148).

Terapan *thayib* dalam ilmu-ilmu kesehatan (kedokteran, keperawatan, kebidanan, gizi, teknologi pangan dan farmasi) terkandung dalam dua dimensi, kuantitas dan kualitas. Maksud kuantitas adalah takaran makan hanya mencapai tingkat kenyang, jangan masih lapar, jangan pula kekenyangan. Secara praktis, dalam keadaan lapar pasti malas beraktifitas dan kekenyangan pun sulit beraktifitas. Maksud kualitas suatu makanan tercakup dalam konsep aman dikonsumsi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang dan asupan gizi seimbang yaitu antara unsur karbohidrat, vitamin, dan protein dalam bahan makanan yang dimakan harus seimbang. Secara umum, kategori makan sehat harus mencakup: kandungan kalori dari karbohidrat antara 45% -65%, kalori

protein antara 10%-35%, dan kalori lemak antara 20%-35% (Sharon, 2013:202)

Agama dan kepercayaan yang dianut oleh sebagian orang juga mempengaruhi makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh masyarakat Indonesia yang mayoritas Muslim tidak mengkonsumsi babi. Selain itu masyarakat yang menganut agama Budha mempercayai bahwa manusia sebaiknya tidak mengkonsumsi semua yang berasal dari binatang, melainkan hanya mengkonsumsi sayur-sayuran atau yang biasa disebut vegetarian (Worthington dan Williams, 1996).

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa jika agama mengatur pola makan umatnya, seharusnya umat yang religius bisa menjaga pola makannya sehingga akan terhindar dari resiko obesitas sentral. Subjek dari penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran UMY. Mahasiswa kedokteran seharusnya lebih mengetahui dampak obesitas sentral apalagi pada mahasiswa kedokteran yang berbasis islam mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi seharusnya akan menjaga pola makannya terutama pada *emosional eating* sehingga akan terhindar dari obesitas sentral.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “*Apakah terdapat hubungan antara tingkat religiusitas dan perilaku makan dengan obesitas sentral?*”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dan perilaku makan (*emotional eating*) dengan obesitas sentral.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dengan perilaku makan (*emotional eating*).
- b. Mengetahui hubungan antara perilaku makan (*emotional eating*) dengan obesitas sentral.
- c. Melihat interaksi hubungan berbagai macam faktor perantara dalam hubungan antara tingkat religiusitas dengan obesitas sentral.

D. Manfaat penelitian

a. Teori

Memperkuat bukti keterkaitan hubungan antara tingkat religiusitas dan perilaku makan dengan obesitas sentral.

b. Praktis

Membuka jalan bagi pendekatan religius dalam program penurunan berat badan pada pasien obesitas sentral.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan antara religiusitas dan obesitas yang dilakukan diluar negeri dapat dilihat pada Tabel 1. Meskipun penelitian tentang hubungan tingkat religiusitas, perilaku makan (*emotional eating*) dan kelebihan berat badan atau obesitas sentral telah banyak dilakukan akan tetapi kebanyakan variabel tersebut berdiri sendiri atau dihubungkan dengan variabel lain. Namun sampai saat ini, penulis belum menemukan penelitian yang menghubungkan antara tingkat religiusitas dan perilaku makan (*emotional eating*) dengan obesitas sentral. Aspek obesitas sentral dan tingkat religiusitas memang sudah banyak diteliti, tetapi di Indonesia belum terdapat penelitian yang menghubungkan antara ketiga variabel tersebut. Sehingga peneliti ingin memperjelas analisa secara kompleks pada hubungan dari ketiga variabel tersebut.

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

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan & Persamaan	Hasil
1.	<i>Religion and Body Weight In An Underserved Population</i> (Yeary <i>et al.</i> , 2009)	-Agama dan dimensi religiusitas -IMT dan obesitas	<i>Cross Sectional</i>	Perbedaan: Khusus agama Islam, dengan status depresi, data diambil secara tatap muka dan populasi Persamaan : Religiusitas (dimensi), demografis, perilaku.	Menunjukkan bahwa berat badan yang lebih tinggi terkait dengan agama yang lebih tinggi

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan & Persamaan	Hasil
2.	<i>Health Behavior and Religiosity among Israeli Jews</i> (Shmueli & Tamir,2007)	-Religiusitas -IMT dan perilaku (<i>medical check up</i> , kebiasaan makan, olahraga)	<i>Cross Sectional</i>	Perbedaan: Variabel psikologis, asupan makanan, Populasi dan agama Persamaan: Variabel religiusitas, aspek olahraga, tanpa aspek psikologis dan diet	Prevalensi stress dan merokok lebih rendah di kalangan umat beragama, hasil penelitian tersebut ditemukan juga bahwa wanita religius berolahraga kurang dari perempuan sekuler dan bahwa orang-orang religius, baik laki-laki maupun perempuan lebih obesitas.
3.	Pengaruh Tipe Kepribadian <i>Extrovert-Introvert</i> terhadap <i>Emotional eating</i> pada Wanita Dewasa Awal (Laili Mi'rojul Afifah dan I Sanny Prakosa Wardhana,2015)	-Tipe Kepribadian <i>Extrovert-Introvert</i> - <i>Emotional eating</i>	<i>Cross Sectional</i>	Perbedaan: Berbeda subjek penelitian dan variabel <i>extrovert-introvert</i> Persamaan: variabel <i>emotional eating</i>	Tipe kepribadian introvert mempengaruhi <i>emotional eating</i> .
4.	Faktor Risiko Obesitas Sentral pada Orang Dewasa di DKI Jakarta (Elya Sugianti, dkk,2009)	-Faktor resiko obesitas sentral	<i>Cross Sectional</i>	Perbedaan: Berbeda subjek penelitian Persamaan: faktor resiko	Jenis kelamin,status perkawinan, pekerjaan dan tipe wilayah tempat tinggal berhubungan nyata dengan obesitas sentral.

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan & Persamaan	Hasil
5.	<i>The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of psychopathology</i> (Fausta Micanti <i>et al.</i> , 2016)	-emotional regulation -perilaku makan	<i>Cross Sectional</i>	obesitas sentral Perbedaan: Berbeda subjek penelitian Persamaan: perilaku makan karena emosi	Perilaku makan berhubungan dengan <i>emosional regulation.</i>

