

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### 1. Obesitas Sentral

###### a. Definisi dan Epidemiologi

Pada tubuh manusia, jaringan lemak atau jaringan adiposa merupakan tempat penyimpanan lemak (Almatsier, 2010). Jaringan adiposa dibagi menjadi 2, yaitu jaringan lemak subkutan yang terletak dibawah kulit dan jaringan lemak visceral yang terletak di *intra-abdominal* atau di dalam perut dan berfungsi sebagai pelapis organ dalam tubuh (Tchernof dan Despres, 2013).

Berdasarkan distribusi lemak, obesitas dibagi menjadi 2 bentuk yaitu obesitas visceral dan obesitas perifer (Mccance dan Sue, 2014). Menurut Jeffrey (2009), obesitas visceral atau obesitas sentral adalah kondisi kronis kelebihan lemak tubuh disertai penumpukan lemak visceral di daerah abdomen yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting. Dari kondisi obesitas sentral ini biasanya dihasilkan bentuk tubuh seperti buah apel atau sering disebut dengan tipe android.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan di dunia ada sekitar 1,6 milyar orang dewasa  $\geq 15$  tahun kelebihan berat badan dan diperkirakan  $\geq 700$  juta orang dewasa akan mengalami obesitas pada tahun 2015. Di Indonesia menunjukkan

bahwa prevalensi obesitas sentral pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun mengalami peningkatan sebesar 7,8%. Pada tahun 2007, prevalensi obesitas sentral di Indonesia ialah 18,8% (Riskesdas, 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%. Diketahui prevalensi obesitas sentral pada perempuan lebih tinggi (29%) dibandingkan dengan laki-laki (7,7%) (Riskesdas, 2007).

b. Penilaian obesitas sentral

Pada umumnya, pengukuran status gizi seperti obesitas adalah menggunakan IMT (Indek Masa Tubuh) yang merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi (Supriasa *et al.*, 2012). Akan tetapi, status obesitas sentral tidak dapat diukur dengan IMT. pengukuran sederhana yang dapat digunakan untuk mendeteksi obesitas sentral, yaitu: lingkaran perut, rasio pinggang-panggul (*waist hip ratio*), WCR (*waist chest ratio*) dan WHtR (*waist to height ratio*).

Lingkar perut lebih akurat untuk mencerminkan obesitas sentral (Sonmez *et al.*, 2003) karena pengukuran lingkaran perut merupakan suatu parameter yang menyediakan perkiraan ukuran lemak tubuh yang mengumpul di perut. Pengukuran lingkaran perut dilakukan melalui pusar dan dalam keadaan bernafas yang normal.

Tabel 2. Klasifikasi obesitas sentral pada laki-laki dan perempuan berdasarkan lingkar perut (cm)

| <b>Klasifikasi</b> | <b>Internasional</b> | <b>Asia</b> |
|--------------------|----------------------|-------------|
| Laki-laki          | $\geq 102$           | $\geq 90$   |
| Perempuan          | $\geq 90$            | $\geq 80$   |

Sumber: WHO 2000

Pengukuran lingkar perut dapat menggambarkan penimbunan lemak dalam tubuh dikarenakan berhubungan dengan lemak pada bagian subkutan dan lemak visceral baik pada laki-laki maupun perempuan.

c. Dampak obesitas sentral

Dampak obesitas sentral lebih tinggi risikonya terhadap kesehatan dibandingkan dengan obesitas umum (de Pablos-Velasco *et al.*, 2002). Obesitas sentral dapat berdampak lebih buruk terhadap munculnya penyakit-penyakit degeneratif, risiko penyakit jantung koroner (PJK) terbukti lebih tinggi pada kelompok penderita obesitas sentral dibanding kelompok penderita non obesitas sentral (Goetera, 2006) karena obesitas sentral berhubungan dengan distribusi lemak pada bagian perut (Shen *et al.*, 2006 & Witchen *et al.*, 2006) dan lingkar perut dapat digunakan sebagai indikatornya. 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). Lingkar perut merupakan prediktor abnormalitas toleransi glukosa. Selain risiko dari berbagai macam penyakit, risiko kematian pada penderita obesitas sentral juga tinggi, orang dengan IMT normal tetapi dengan peningkatan lingkar perut berisiko kematian 20% lebih besar dibanding seseorang dengan IMT dan lingkar perut normal (Christina, 2008).

d. Faktor risiko obesitas sentral

Berdasarkan penelitian ditemukan beberapa faktor risiko obesitas sentral, yaitu karakteristik demografi dan sosial-ekonomi (umur, jenis kelamin, genetik, status kawin, pendidikan, dan tipe wilayah) dan gaya hidup (kebiasaan merokok, alkohol, aktifitas fisik, asupan gizi, dan kondisi mental).

d.1. Karakteristik Demografi dan Sosial-Ekonomi

d.1.1. Umur

Mahasiswa S1 termasuk dalam kelompok dewasa awal, yaitu seseorang yang memiliki umur 17-33 tahun. Umur merupakan faktor risiko obesitas sentral yang tidak dapat diubah. Seiring dengan bertambahnya umur, prevalensi obesitas sentral mengalami peningkatan (Martins and Marinho 2003; Erem *et al.*, 2004). Menurut Aekplakorn *et al* (2007) prevalensi obesitas sentral

meningkat sampai dengan umur 44 tahun dan kembali menurun pada umur 45-54 tahun.

Pada umur lebih tua terjadi penurunan massa otot dan perubahan beberapa jenis hormon yang memicu penumpukan lemak perut. Hal ini diduga karena lambatnya metabolisme, kurangnya aktivitas fisik, dan frekuensi konsumsi pangan yang lebih sering.

#### d.1.2. Jenis kelamin

Berdasar *International Day of Abdominal Obesity* (IDEA), prevalensi obesitas sentral pada laki-laki (6%) relatif jauh lebih rendah dibanding perempuan (22%) (Kee *et al.*, 2008). Prevalensi obesitas sentral di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun juga banyak dialami oleh perempuan yaitu sebesar 42,1% sedangkan pada laki-laki sebesar 11,3% (Balitbangkes, 2013). Tingginya prevalensi obesitas pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki disebabkan adanya perbedaan tingkat aktivitas fisik dan asupan energi (Janghorbani *et al.*, 2007). Perempuan mengontrol kelebihan energi sebagai lemak simpanan sedangkan laki-laki menggunakan kelebihan energinya untuk mensintesis protein.

Menurut Demerath *et al* (2007), perempuan cenderung lebih berisiko obesitas sentral terutama setelah menopause. Chang *et al* (2000) menemukan, bahwa seiring bertambahnya umur dan efek menopause pada perempuan akan meningkatkan kandungan lemak tubuh, terutama distribusi lemak tubuh pusat.

#### d.1.3. Ras atau etnis

Ras khususnya warna kulit juga berpengaruh terhadap obesitas sentral, wanita dengan kulit putih berisiko lebih tinggi terhadap obesitas sentral dibanding wanita berkulit putih (Despres *et al.*, 2000).

#### d.1.4. Status perkawinan

Status perkawinan diketahui berhubungan dengan terjadinya obesitas sentral. Prevalensi obesitas tertinggi pada orang yang berstatus cerai dan terendah pada orang yang belum menikah (Erem *et al.*, 2004). Namun, Panagiotakos *et al* (2004) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan obesitas dengan status perkawinan terhadap orang dewasa berumur 20-89 tahun di Yunani.

#### d.1.5. Pendidikan

Prevalensi obesitas sentral lebih tinggi pada orang berpendidikan rendah (Gutierrez-Fisac *et al.*, 2004; Panagiotakos *et al.*, 2004). Prevalensi obesitas sentral

meningkat pada laki-laki berpendidikan tengah (10-12 tahun) dan atas (>12 tahun) serta sedikit berubah pada pendidikan rendah ( $\leq 9$  tahun), sedangkan pada perempuan, prevalensi obesitas sentral meningkat pada semua tingkat pendidikan khususnya pada pendidikan rendah (Wolff *et al.*, 2006).

Pendidikan berhubungan dengan kepercayaan dan tingkat pengetahuan (Yoon *et al.*, 2006). Menurut Aekplakorn *et al* (2007), terdapat hubungan positif antara pendidikan dengan obesitas sentral dan terdapat hubungan negatif pada perempuan. Zhang *et al* (2008) menyatakan bahwa tingginya level pendidikan dapat meningkatkan berat badan dan lingkar perut. Namun, Rosmond dan Bjorntorp (2002) menemukan bahwa status sosial ekonomi (pendidikan dan pekerjaan) berhubungan dengan obesitas sentral dan tingginya nilai kortisol.

## d.2. Gaya Hidup

### d.2.1. Merokok

Kebiasaan merokok memiliki hubungan negatif dengan peningkatan berat badan (IMT) tetapi berhubungan positif dengan lingkar perut pada laki-laki. Merokok dalam jangka waktu lama berpengaruh pada

obesitas sentral daripada obesitas umum (Xu *et al.*, 2007) mantan perokok berhubungan positif dengan obesitas sentral (Erem *et al.*, 2004; Janghorbani *et al.*, 2007). Pada penelitian Pujiati (2010), diketahui bahwa seseorang yang berhenti merokok akan membuat sensasi makan bertambah sehingga berat badan meningkat. Selain itu, perokok juga diketahui memiliki rangsangan lapar yang lebih rendah dibandingkan yang tidak merokok.

Lemak *visceral* dipengaruhi oleh konsentrasi kortisol. Sedangkan perokok memiliki konsentrasi kortisol yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Pada laki-laki lemak *visceral* meningkat dengan penurunan testosteron, sementara testosteron pada laki-laki menurun dengan merokok, sedangkan rendahnya estrogen, kelebihan androgen, dan peningkatan testosteron pada perempuan berhubungan dengan akumulasi lemak *visceral*.

#### d.2.2. Alkohol

Pada penelitian Romanzini *et al* (2011) diketahui bahwa seseorang yang mengkonsumsi alkohol berisiko 2,12 kali mengalami obesitas sentral. Hubungan antara konsumsi minuman beralkohol dengan obesitas

sentral diduga karena kontribusi alkohol terhadap total energi dan pengaruhnya pada metabolisme energi (Sugianti *et al.*, 2009). Dorn *et al* (2003) menyatakan bahwa konsumsi minuman beralkohol secara berkelanjutan dapat meningkatkan lemak abdominal (lemak perut) sebagai risiko penyakit kardiovaskular dan penyakit kronis lainnya. Konsumsi minuman beralkohol tidak berhubungan dengan peningkatan lingkar perut setelah 9 tahun (Koh-Banerjee *et al.*, 2003).

#### d.2.3. Pola hidup sedentary

Pola hidup sedentari berkaitan dengan aktivitas fisik yaitu kebiasaan dimana manusia tidak melakukan aktivitas yang cukup sebagaimana yang dianggap hidup sehat atau melakukan kegiatan yang tidak membutuhkan banyak energi. Orang dengan pola hidup sedentary cenderung mengabaikan aktivitas fisik.

#### d.2.4. Aktivitas fisik

Penurunan aktivitas fisik berhubungan dengan peningkatan lingkar perut (Erem *et al.*, 2004; Slentz *et al.*, 2004; Zhang *et al.*, 2008; Besson *et al.*, 2009). Aktivitas fisik dapat berpengaruh terhadap perubahan jaringan lemak pusat, bahkan pada anak-anak (Barbeau *et al.*, 2007).

Lingkar perut menurun secara signifikan dengan lari pada semua umur, namun penurunan lebih nyata pada yang lebih tua (Williams dan Satariano, 2005). Menurut Irwin *et al.*, 2003, *exercise* berperan pada penurunan lemak tubuh khususnya lemak perut. *Exercise* dengan durasi 370 menit/minggu pada laki-laki dan 295 menit/minggu pada perempuan dapat menurunkan obesitas sentral. Aktivitas fisik berat lebih dari 0,5 jam/hari menurunkan 0,91 cm lingkar perut.

#### d.2.5. Asupan gizi

Pujiati (2010) menjelaskan bahwa penurunan berat badan dapat dibantu dengan konsumsi makanan berserat, biasanya makanan dengan tinggi serat memiliki kandungan kalori yang rendah. Sayuran dan buah merupakan makanan yang mengandung serat. Konsumsi sayuran dan buah dapat menurunkan ukuran lingkar perut dan lemak tubuh, peningkatan konsumsi buah lebih baik untuk mengontrol berat badan dari pada sayuran karena buah lebih banyak mengandung serat sehingga dapat mempercepat timbulnya efek rasa kenyang (Drapeau *et al.*, 2004).

Karbohidrat memiliki fungsi utama yaitu sebagai penyedia energi bagi tubuh. Dalam tubuh

manusia sebagian karbohidrat terdapat pada aliran darah dalam bentuk glukosa, sebagian berbentuk glikogen pada jaringan otot dan hati, dan sebagian lagi diubah menjadi lemak sebagai simpanan energi di dalam jaringan lemak. Karbohidrat dibedakan menjadi 2 yaitu karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana. Asupan karbohidrat yang berisiko tinggi terhadap obesitas sentral adalah karbohidrat sederhana, salah satunya adalah gula sukrosa. Makanan manis dapat meningkatkan berat tubuh dan lingkar perut, diduga karena kombinasi antara makanan berlemak dengan makanan manis.

Makanan berlemak seperti gorengan (*food fried*) berhubungan positif dengan obesitas umum dan obesitas sentral dikarenakan dapat menghasilkan asupan energi yang tinggi (Guallar-Castillon *et al.*, 2007).

#### d.3. Genetik

Genetik dapat mempengaruhi status obesitas sentral seseorang. Menurut Soegih dan Wiramidharja (2009), apabila seseorang berasal dari keluarga yang memiliki riwayat obesitas sentral, maka orang tersebut berisiko obesitas sentral 2-8 kali dibandingkan yang berasal dari keluarga tanpa riwayat obesitas sentral.

## 2. Religiusitas

### a. Definisi religiusitas

Religiusitas dapat dibedakan dari asal katanya, religiusitas berasal dari kata *religi* yang berasal dari bahasa *Latin*, yaitu *relegere* yang berarti mengumpulkan, membaca, dan juga berasal dari kata *religare* yang bermakna mengikat. Dalam bahasa indonesiasama dengan pengertian Agama yakni memuat aturan-aturan dan cara pengabdian kepada Tuhan Yang Maha Esa yang terkumpul dalam kitab suci yang harus dipahami dan mempunyai sifat mengikat kepada manusia, karena agama mengikat manusia dengan Tuhannya. Adapun kata agama terdiri dari a= tidak ; gam = pergi, mengandung arti tidak pergi, tetap di tempat atau diwarisi turun temurun.

Dalam psikologi konsep ini sering disebut sebagai religiusitas. Namun, hal ini perlu dibedakan dengan agama. Menurut Mangunwijaya (1982), religiusitas lebih berpacu pada aspek religi yang dihayati oleh individu di dalam nuraninya sedangkan agama lebih berkaitan dengan berbagai aturan dan kewajiban . Dengan kata lain, religiusitas adalah tentang seberapa kuat keyakinan seseorang, seberapa jauh pengetahuannya, seberapa tekun melaksanakan ibadahnya dan sedalam apa pemahaman serta penghayatannya terhadap agama yang dianut. Religiusitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dalam diri seseorang yang

dapat mendorongnya dalam berperilaku sesuai dengan tingkat ketaatannya dalam beragama (Jalaludin, 2001).

Definisi lain menurut Glock dan Strak, religiusitas merupakan komitmen religius yang berhubungan dengan agama atau keyakinan iman dan terlihat dari perilaku dan aktivitas seseorang yang berhubungan dengan keyakinan yang dianutnya.

Sikap religiusitas merupakan tanggapan dari sebuah pengamatan, pemikiran, perasaan serta sikap ketaatan yang dilengkapi oleh rasa keagamaan. Sedangkan (Ahyadi, 2001).

Perasaan religius merupakan perasaan yang berkaitan dengan Tuhan Yang Maha Esa seperti rasa kagum, takjub, percaya, mengimani, meyakini, tawakal, berserah diri hanya pada Illahi serta menyadari segala dosa-dosanya (Kartini, 2003).

Berdasarkan beberapa uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa religiusitas merupakan suatu keyakinan dan penghayatan akan ajaran agama yang membuat seseorang terdorong untuk berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya.

b. Dimensi religiusitas

Terdapat 5 dimensi religiusitas (keagamaan) menurut Glock & Stark (dalam Ancok, 2005), yang memiliki struktur konsep dan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat religiusitas agama Islam (Widiyanta, 2005).

Dimensi ideologik atau keyakinan menggambarkan tentang tingkat keyakinan atau menjelaskan keimanan seseorang terhadap kebenaran ajaran agama yang dianutnya terutama yang bersifat fundamental dan dogmatik (Ancok dan Suroso, 2005), misalnya keyakinan akan adanya Allah, surga, neraka, malaikat atau makhluk gaib lainnya.

Dimensi praktik agama atau peribadatan mencakup perilaku pemujaan yang dilakukan untuk menunjukkan komitmen kepatuhan seseorang terhadap agama yang dianutnya. Dalam agama Islam Dimensi ini tercermin di dalam rukun Islam yaitu sholat, membayar zakat, ibadah haji, puasa, ibadah qurban, dan lain-lain.

Pada dimensi ini praktik keagamaan dibagi menjadi dua kelas, yaitu ritual dan ketaatan. Pada praktik ritual ini diharapkan para pemeluknya melakukan seperangkat ritus, aktivitas keagamaan formal, dan praktik-praktik suci sehingga dapat menciptakan ketenangan jiwa seseorang. Terdapat perbedaan penting antara ritual dengan ketaatan. Aspek ritual dari komitmen yang sangat formal dan khas publik, sedangkan ketaatan memiliki seperangkat tindakan persembahan dan kontemplasi personal yang relatif spontan, ini bersifat formal dan pribadi.

Dimensi pengalaman berkaitan dengan persepsi dan perasaan seseorang yang didapatkan dari pengalaman spiritual yang dirasakan datang dari Tuhan. Salah satu contohnya adalah ketika

seseorang merasa doanya dikabulkan oleh Tuhan (Widiyanta, 2005) atau seseorang pernah merasakan diselamatkan oleh Tuhan dari bahaya sehingga perasaan tersebut dapat menguatkan seseorang dalam menghadapi masalah, takut ketika melanggar aturan, pantang menyerah, dan senantiasa bersyukur pada Tuhan.

Pada dimensi ilmu atau intelektual menunjukkan tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap agama yang dianutnya terutama ajaran-ajaran yang berasal dari kitab suci merupakan gambaran dari dimensi ini. Dengan kata lain, dimensi ini menunjukkan sejauh mana implikasi ajaran agama mempengaruhi perilaku seseorang.

Dalam agama Islam hal ini telah dijelaskan dalam Al-Quran Surah Al-Baqarah ayat 208, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا ادْخُلُوا فِي السِّلْمِ كَآفَّةً وَلَا تَتَّبِعُوا  
 خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿٢٠٨﴾

Artinya:

“Hai orang-orang yang beriman masuklah kamu ke dalam Islam secara keseluruhan, dan janganlah kamu turut langkah-langkah syeitan. Sesungguhnya syeitan itu musuh nyata bagimu (QS.2:208)”

Islam menyuruh umatnya untuk beragama secara menyeluruh, sehingga agama bukan hanya sekedar simbol semata

namun arah dan tujuan beragama dalam kehidupannya juga harus jelas.

Dimensi pengamalan atau konsekuensi ini menunjukkan sejauh mana ajaran agama dapat memotivasi seseorang dalam amal perbuatannya atau seberapa jauh seseorang menerapkan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya sikap tolong menolong, bekerja sama, saling memaafkan, menegakkan keadilan dan kebenaran, berlaku jujur, berderma, berjuang untuk hidup sukses, dan lain sebagainya (Ancok dan Suroso, 2005).

#### c. Fungsi religiusitas

Menurut Jalaludin (2004), agama memiliki beberapa fungsi dalam kehidupan manusia antara lain fungsi edukatif, fungsi penyelamat, fungsi perdamaian, dan fungsi sosial. Agama memiliki fungsi edukatif karena ajaran-ajaran agama berisi tentang perintah dan larangan yang harus dipatuhi sehingga pribadi penganutnya menjadi lebih baik dan terbiasa dengan hal-hal yang baik. Apabila seseorang menjalankan dan memahami dengan benar agama yang dianutnya, maka akan diberi keselamatan dua alam yaitu keselamatan dunia dan akhirat. Hal tersebut menjelaskan agama sebagai fungsi penyelamat. Melalui tutunan agama seseorang dapat mencapai kedamaian dan ketentraman batin. Ajaran agama dapat digunakan sebagai norma dalam kehidupan bersosial, baik secara

individu maupun kelompok. Secara psikologis sesama penganut agama memiliki kesamaan dan kesatuan seperti iman dan kepercayaan yang akan membina rasa solidaritas dalam kelompok maupun perorangan.

d. Hubungan antara religiusitas dengan obesitas sentral

Pada beberapa penelitian telah terbukti bahwa terdapat peran agama atau religiusitas dalam status kesehatan fisik seseorang. Frekuensi seseorang datang ke tempat ibadah berhubungan dengan rendahnya angka morbiditas penyakit degeneratif, meningkatkan fungsi tubuh, kualitas hidup yang lebih baik sehingga mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan (Thoresen dan Harris, 2002) dan obesitas sentral merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki kemungkinan besar untuk terjadinya penyakit degeneratif, penyakit jantung koroner bahkan hingga kematian (Goetera, 2006).

Di dalam Islam, banyak puasa sunah maupun puasa wajib, puasa memiliki efek terhadap status gizi seseorang. Berbagai manfaat dari puasa antara lain untuk menjaga kesehatan, mengecilkan perut sampai penurunan berat badan, ternyata berpuasa berandil besar dalam mengecilkan perut karena ketika seseorang terbiasa berpuasa, metabolismenya mengalami beberapa perubahan sedangkan tingkat metabolisme tergantung pada asupan makanan untuk menjadi kalori yang nantinya akan di ubah menjadi

energi sehingga semakin tinggi metabolisme semakin tinggi pula kinerja tubuh. Pembatasan kalori atau puasa dapat menurunkan kadar leptin sehingga hipotalamus memberi reaksi untuk meningkatkan nafsu makan (Havel, 2000). Maka dari itu untuk mencegah peningkatan berat badan dan ukuran lingkaran perut yang merupakan salah satu indikator obesitas sentral, umat Islam dianjurkan untuk memperbanyak puasa sunat seperti 6 hari syawal, 3 hari purnama, puasa senin-kamis atau puasa Nabi Daud AS.

Rutin puasa sunat memiliki efek pencegahan terhadap peningkatan berat badan dan lingkaran perut dibandingkan dengan diet standar selama 3 bulan setelah puasa ramadhan karena puasa sunat yang rutin dapat membatasi asupan karbohidrat, asupan makanan manis, asupan lemak, asupan protein, serta dapat meningkatkan konsumsi sayur dan buah (makanan berserat) (Ismail *et al.*, 2015).

- e. Hubungan religiusitas dengan status psikologis (depresi, *anxiety*, stres)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang mempraktikkan ajaran agama dengan baik dan benar maka usia harapan hidupnya lebih panjang, lebih terhindar dari penyakit jantung, fungsi kekebalan tubuh menjadi lebih baik, dan menunjukkan bahwa beragama juga menguntungkan bagi kesehatan mental (Vailant, 2008). Menurut Melgar *et al* (2012),

walaupun religiusitas individu berpengaruh positif terhadap status psikologi yang lebih baik, namun secara sosial tinggal di lingkungan yang sama secara agama dapat meningkatkan resiko depresi dari pada individu yang tinggal di lingkungan berbeda secara agama, kecuali agama Yahudi. Pasien dengan gangguan psikiatri sering menunjukkan perasaan religius untuk menghadapi komorbiditas. Kepercayaan religius sangat penting di dalam kelompok pasien dengan gangguan psikiatri, terapi religius dapat membantu pasien yang menderita gangguan *mood* (gangguan depresif), stres psikologis, gangguan afektif, gangguan kecemasan bahkan skizofrenia (Kessler dan Demler, 2005).

Dalam penelitiannya, Andriani (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat religiusitas dan toleransi stress atau mekanisme koping seseorang. Hal ini disebabkan karena seseorang dengan tingkat religiusitas yang tinggi cenderung taat beribadah, berdoa, pasrah dan selalu berserah diri pada Allah SWT. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang semakin baik pula kemampuan seseorang dalam menggunakan mekanisme koping terhadap stressor yang datang, sehingga risiko untuk mengalami depresi atau *anxiety* (kecemasan) pada orang yang religius menjadi rendah.

### 3. Status psikologis

Psikologis merupakan kepribadian dan kemampuan individu dalam menghadapi stres yang disebabkan situasi atau lingkungan dan merupakan hal pertama yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Menurut Simamora (2004), unsur-unsur psikologis seperti motivasi, persepsi, pembelajaran, kepribadian, memori, emosi, kepercayaan, dan sikap merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status psikologis seseorang. Keadaan atau kondisi psikologis seseorang atau disebut dengan status psikologis meliputi depresi, *anxiety*, dan stres.

#### a. Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, penurunan nafsu makan, dan rasa putus asa (Hawari, 2010).

Prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan gangguan kecemasan di Indonesia sebesar 11,6% dari jumlah penduduk dewasa (Riskesmas, 2007). Hariyanto (2010) menyatakan bahwa prevalensi depresi yang terjadi pada mahasiswa lebih tinggi dibanding populasi pada umumnya. Michael *et al* (2006) dalam penelitiannya terhadap 182 mahasiswa menemukan sebanyak

13,2% mahasiswa perempuan (mahasiswi) dan 11,1% mahasiswa laki-laki mengalami depresi.

Dalam sebuah penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya yang dilakukan kepada mahasiswa angkatan 2007 berusia 18-24 tahun, dengan responden sebanyak 126 orang didapatkan hasil 82 responden (65,1%) tidak mengalami depresi, 36 responden (28,6%) mengalami gangguan depresi ringan, 8 responden (6,3%) mengalami gangguan depresi sedang, dan tidak terdapat responden yang mengalami gangguan depresi berat.

Depresi dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor keturunan, faktor biologis, faktor lingkungan, dan faktor psikososial. Depresi tidak mengenal batasan umur, gangguan mental emosional ini relatif lebih rentan terjadi pada usia remaja. Mahasiswa merupakan individu yang berada pada masa perkembangan dewasa awal (masa remaja akhir) yang merupakan masa dimana terdapat banyak tantangan, penghargaan, dan krisis (Potter dan Perry, 2005). Masalah-masalah yang dihadapi oleh mahasiswa bersifat akademis dan non akademis yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional (Untari, 2005).

b. *Anxiety* atau kecemasan

Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan dan dapat sebagai peringatan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan yang dapat mengatasi ancaman tersebut (Kaplan dan Sadock, 2010). Namun, kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu kecemasan normal dan patologis atau kelainan. Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, dan pengalaman dalam hal baru, sedangkan kecemasan patologis adalah respons yang tidak sesuai terhadap rangsangan yang diberikan berdasarkan intensitas atau durasinya.

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai dengan rasa ketakutan atau kekhawatiran, perasaan tidak menyenangkan, sering kali disertai dengan gejala otonomik seperti nyeri kepala, jantung berdetak kencang, kekakuan pada dada, berkeringat, dan gangguan lambung ringan. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung berbeda pada tiap individu.

Beberapa respon psikologis kecemasan dapat dilihat melalui respon psikologis dan fisiologis (Rosyidi dan Muchlas, 1994). Beberapa respon psikologis kecemasan ditunjukkan melalui rasa tegang, gelisah, mudah tersinggung, merasa tidak nyaman, konsentrasi menurun. Sedangkan respon fisiologisnya ditandai

dengan keringat dingin, tekanan darah meningkat, dan jantung berdebar-debar (Weiten, 1997).

c. Stres

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap tekanan batin, tekanan mental atau beban kehidupan (WHO, 2003). Stres adalah reaksi tubuh yang dipaksakan dan menuntut tubuh untuk melakukan penyesuaian sehingga dapat mengganggu homeostasis fisiologi tubuh (Julie K, 2005). Stres juga merupakan suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 1999). Stres psikologis adalah keadaan internal yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai oleh individu tersebut sebagai sesuatu yang membebani atau melampaui batas kemampuannya serta mengancam kesejahteraannya (Lazarus dan Folkman, 1984).

Sumber stres atau stresor adalah keadaan, kejadian, atau sebuah pikiran yang dapat mengganggu keseimbangan atau penyebab timbulnya reaksi stres. Stresor dibagi menjadi dua yaitu stressor eksternal dan stressor internal. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang, ada yang bersifat fisik (polusi) dan ada yang bersifat psikis (interaksi sosial) sedangkan stressor internal adalah stressor yang berasal dari dalam diri seseorang, misalnya rasa bersalah, pada kondisi kehamilan atau menopause.

Stres dibagi menjadi dua jenis yaitu *eustres* dan *distres*. *Eustres* merupakan hasil respon terhadap stres yang bersifat positif, sehat, dan bersifat membangun (konstruktif), sedangkan *distres* adalah hasil respon terhadap stres yang bersifat negatif, tidak sehat, dan bersifat merusak (destruktif) (Walker, J., 2002).

Stres yang bersifat konstan dan berkelanjutan akan mempengaruhi kinerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenal, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres yang akan mengalami peningkatan dan mempengaruhi sistem homeostasis secara signifikan.

Fenomena stres pada mahasiswa merupakan satu topik yang sering dijadikan kajian oleh para pengkaji. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres pada mahasiswa antara lain adalah faktor lingkungan, persaingan, faktor akademis, hubungan interpersonal, dan cara berpikir masing-masing individu.

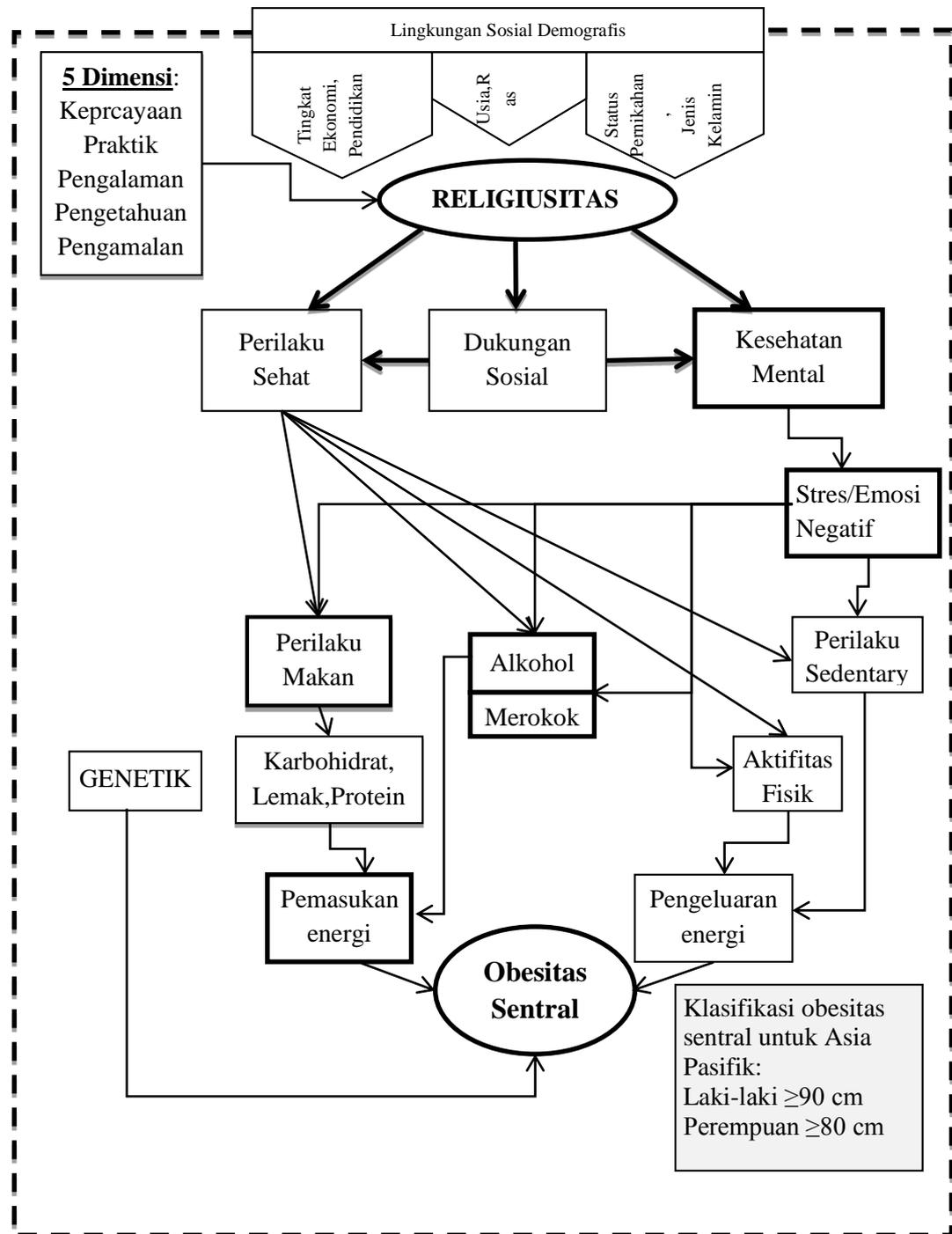
d. Hubungan antara status psikologis dengan obesitas sentral

Status psikologis atau faktor psikologikal memiliki peranan penting dalam terjadinya obesitas sentral dan kenaikan berat badan yang drastis. Pada saat situasi stres yang tinggi terjadi atau setelah terjadinya stres dan depresi mental dapat menaikkan berat badan seseorang. Guyton & Hall (2011) menyatakan bahwa makan berlebihan adalah salah satu cara untuk menghilangkan stres.

Depresi dan cemas berhubungan dengan lemak pusat (*visceral fat*) pada perempuan *premenopause* yang mengalami kegemukan (Lee *et al.*, 2005). Dalam penelitian Roemmich *et al* (2007) menemukan bahwa reaktivitas stres mengawali penyakit kardiovaskular pada masa sebelum remaja oleh peningkatan total dan obesitas sentral pada anak. Anak dengan peningkatan reaktivitas *heart rate* pada waktu stres dapat meningkatkan lemak tubuh, IMT, dan lemak pusat. Depresi konsisten berhubungan dengan obesitas dan obesitas sentral. Pada laki-laki depresi kadar kortisol meningkat, tetapi tidak berhubungan dengan adipose. Obesitas sentral pada laki-laki berhubungan dengan peningkatan respon pituitary-adrenal ke CRH (Corticotrophin-Releasing Hormone) dan hal ini berhubungan dengan depresi (Katz *et al.*, 2000).

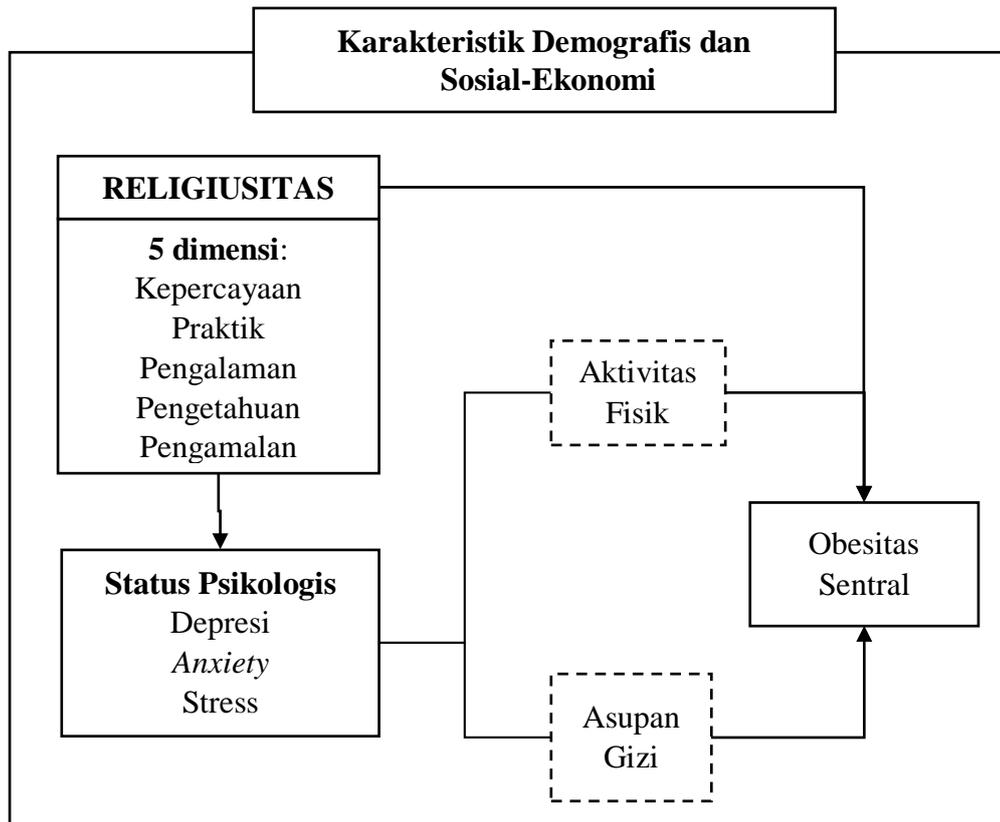
Dalam penelitiannya, Nugrahaeningtyas (2013) menemukan bahwa berdasarkan perhitungan uji *spearman's rho* diperoleh bahwa data obesitas sentral dan tingkat depresi memiliki kontribusi yang sama (*homogeny*), yaitu sama-sama saling berpengaruh antara variabel satu dengan variabel lain. Namun, dari uji korelasi *spearman's rho* tersebut didapatkan kekuatan korelasi yang sangat lemah ( $r = 0,090$ ) dengan arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat depresi maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami obesitas sentral.

## B. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka teori hubungan antara religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral

### C. KERANGKA KONSEP



———— = Variabel yang diteliti

----- = Variabel yang tidak diteliti (variabel antara)

Gambar 2. Kerangka konsep penelitian hubungan antara religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral

### D. HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan obesitas sentral
2. Ada hubungan antara status psikologis dengan obesitas sentral