

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Obesitas atau kegemukan adalah keadaan yang terjadi apabila kuantitas jaringan lemak tubuh dibandingkan berat badan total lebih besar daripada normal. Hal ini terjadi akibat peningkatan timbunan energi sebagai lemak tubuh karena ambilan makanan yang berlebih (Subardja, 2004).

Menurut WHO (2000), obesitas atau kegemukan merupakan kondisi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak dalam jaringan adiposa. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), obesitas dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: Obesitas I, Obesitas II, dan Obesitas III. Adapun berdasarkan distribusi lemak, obesitas dibagi menjadi dua kategori, yaitu: obesitas sentral dan obesitas umum. Untuk penduduk barat, seseorang dikatakan obesitas apabila $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut $\geq 102 \text{ cm}$ pada pria dan $\geq 88 \text{ cm}$ pada perempuan, sedangkan untuk penduduk Asia, IMTnya $> 25 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut $\geq 90 \text{ cm}$ pada pria dan $\geq 80 \text{ cm}$ pada perempuan.

Obesitas sentral merupakan pertanda adanya bahaya bagi kesehatan (Kuwat, 2009). Obesitas terjadi karena bertambahnya ukuran dan jumlah sel jaringan adipose yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme. Selain sebagai tempat penyimpanan lemak, sel adipose merupakan organ yang memproduksi molekul biologi aktif (adipokin) seperti *sitokin proinflamasi*, *hormone antiinflamasi* dan substansi biologi lainnya. Obesitas sentral

menyebabkan ekspresi *sitokin proinflamasi* meningkat didalam sirkulasi sehingga mengakibatkan inflamasi dinding vaskuler (Nursalim, 2008).

Obesitas, khususnya obesitas sentral (abdominal), berasosiasi dengan sejumlah gangguan metabolisme dan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi antara lain: resistensi insulin, diabetes mellitus, hipertensi, hiperlipidemia, aterosklerosis, penyakit hati dan kandung empedu, bahkan beberapa jenis kanker (Wulandari, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan, di dunia ada sekitar 1,6 milyar orang dewasa berumur ≥ 15 tahun kelebihan berat dan setidaknya-tidaknnya sebanyak 400 juta orang dewasa gemuk (obese) pada tahun 2005, dan diperkirakan > 700 juta orang dewasa akan gemuk (obese) pada tahun 2015 (WHO, 2000). Di Indonesia sendiri, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan bahwa 8,8% orang dewasa berumur ≥ 15 tahun kelebihan berat dan 10,3% gemuk (Balitbangkes Depkes, 2008).

Di negara maju, obesitas sudah menjadi masalah penting dalam kesehatan masyarakat karena angka kejadian yang semakin meningkat dan timbulnya beberapa faktor resiko yang akan dihadapi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut Departemen Kesehatan (2007), dari 210 juta penduduk Indonesia pada tahun 2000, sekitar 36,75 juta (17,5%) penduduk diperkirakan mengalami *overweight* dan lebih dari 9,8 juta (4,7%) pasien menderita obesitas. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk berusia ≥ 15 tahun adalah 10,3% atau sekitar 21,63 juta penduduk Indonesia

yang terdiri dari laki-laki 13,9% dan perempuan 23,8% sedangkan prevalensi untuk obesitas sentral pada penduduk berusia ≥ 15 tahun adalah 18,8% atau sekitar 39,48 juta penduduk Indonesia. Prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 45-54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (29%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,7%). Berdasarkan menurut tipe daerah, prevalensi obesitas sentral tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (23,6%) dibandingkan daerah perdesaan (15,7%). Sedangkan menurut pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi adalah ibu rumah tangga,

Sekarang ini merupakan masa dimana berat badan lebih dan obesitas sudah menjadi suatu epidemi, dengan dugaan bahwa prevalensi obesitas akan mencapai 50% pada tahun 2025 bagi negara-negara maju. Saat ini diperkirakan jumlah orang di seluruh dunia dengan obesitas ($IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$) melebihi 250 juta orang, yaitu sekitar 7% dari populasi orang dewasa di dunia (Sugondo, 2007). Menurut data WHO (2000), di Indonesia dari populasi orang dewasa ada sekitar 13,4% berat badan lebih ($IMT \geq 25,0$) dan 2,4% obesitas ($IMT \geq 30,0$), sedangkan dari populasi perempuan sekitar 17,3% berat badan lebih dan 3,6% obesitas.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 terlihat jelas bahwa prevalensi obesitas pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun lebih banyak pada kaum perempuan. Obesitas pada perempuan biasanya terdapat di bagian-bagian tertentu seperti lengan atas, tungkai atas dan tungkai bawah serta bagian perut. Secara pasti penyebab obesitas belum diketahui

tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan obesitas seperti pola hidup yang tidak sehat, pola makan yang tidak teratur atau berlebihan, faktor genetik, faktor psikologis setiap individu, dan lain-lain.

Pada saat ini masalah tubuh yang sangat mengganggu penampilan seorang perempuan adalah masalah obesitas pada bagian-bagian tubuh tertentu, terutama pada bagian perut (obesitas sentral). Bentuk perut yang buncit (obes) adalah gangguan yang sangat serius bagi seorang perempuan. Sayangnya, tidak sedikit perempuan yang merasa kesulitan untuk menghilangkan perut buncit ini. Bahkan sebagian orang rela melakukan olahraga keras setiap hari agar perut tak membuncit lagi (artikelsehat, 2012). Apabila usaha yang dilakukan tidak sesuai dengan harapan maka dikhawatirkan dapat berpengaruh kepada keluarga, lingkungan masyarakat, dan dirinya sendiri. Hal ini dikarenakan sebagian diantara perempuan yang berperut buncit (obes) memiliki rasa percaya diri rendah karena merasa bentuk perutnya tidak proporsional sehingga timbul masalah baru yaitu depresi (mediaonlinenews, 2011).

Hal ini tidak sesuai dengan Firman Allah SWT dalam ayat suci Al-Qur'an Surat Yusuf ayat 87, yang berbunyi:

وَلَا تَأْتِسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَأْتِسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

Artinya:

".....dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada

berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir. (QS. 12: 87).”

Allah tidak menyukai orang-orang yang berputus asa. Namun, sebagian dari manusia masih ada yang tidak mensyukuri segala rahmat yang diberikanNya sehingga manusia tidak mudah puas dan selalu berusaha untuk bisa memiliki segala hal yang diinginkannya. Apabila segala upaya tidak sesuai dengan apa yang diinginkan, maka mereka akan mengalami keputusasaan yang berlebihan dan mengakibatkan depresi.

Depresi adalah kata Indonesia untuk depression, sadness, low spirit (Soetjiningsih, 2007). Gangguan depresi adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi.

World Health Organization (WHO) tahun 2001 menyatakan bahwa gangguan depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Gangguan depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita gangguan depresi semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit di dunia (Depkes, 2007).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan ada 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia. Prevalensi masalah mental emosional yakni depresi dan ansietas ada sebanyak 11,60% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 24.708.000 jiwa. Kemudian prevalensi gangguan jiwa berat yakni psikosis ada sekitar 0,46% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 1.065.000 jiwa. Keterbatasan fasilitas dan

rendahnya kesadaran masyarakat mengakibatkan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia penderita gangguan jiwa tidak mendapat akses ke layanan kesehatan yang maksimal (Fadilah, 2011).

Menurut Hawari (2005), Depresi merupakan gangguan jiwa yang banyak dialami orang antara umur 15-44 tahun. Diperkirakan pada wanita yang mengalami depresi antara 10%-15% dan pada pria antara 5%-12%.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul ” Hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di Perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta”.

B. Perumusan Masalah

Bertolak dari latar belakang masalah, maka permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

”Adakah hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di Perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mampu menjelaskan hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di Perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan prevalensi obesitas sentral pada ibu di Perkotaan
- b. Mampu menjelaskan prevalensi depresi pada ibu di Perkotaan

- c. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami obesitas sentral dengan kejadian depresi.

D. Manfaat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat secara teoritis maupun secara praktis, yaitu:

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

- a. Memberikan sumbangan teoritis bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah khazanah konseptual tentang kesehatan, khususnya yang berkaitan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi.
- b. Memberikan bahan referensi bagi penelitian lebih lanjut di bidang kesehatan terutama dampak obesitas sentral dalam kesehatan masyarakat.

2. Secara praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mengaplikasikan ilmu yang pernah diberikan, meningkatkan kemampuan dalam mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data.
- b. Bagi masyarakat, dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang adanya dampak obesitas sentral terhadap kesehatan psikologis masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang penelusuran penulis, penelitian tentang hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu belum pernah dilakukan dalam penelitian terdahulu. Namun terdapat beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Elya Sugianti tahun 2009 dengan judul “Faktor Risiko Obesitas Sentral pada Orang Dewasa di Sulawesi Utara, Gorontalo, dan DKI Jakarta”, menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* study. Sampel penelitian ini adalah orang dewasa berumur ≥ 15 tahun yang tinggal di Sulawesi Utara, Gorontalo dan DKI Jakarta, tidak hamil, dan memiliki data lengkap. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Berdasarkan analisis Korelasi *Spearman*, umur, pendidikan (Sulawesi Utara dan Gorontalo), pengeluaran per kapita, konsumsi sayuran dan buah (DKI Jakarta), konsumsi makanan berlemak (Sulawesi Utara), dan kondisi mental emosional berhubungan nyata positif dengan kejadian obesitas sentral. Adapun pendidikan (DKI Jakarta), besar keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, beraktivitas fisik berat, konsumsi makanan/minuman manis (Sulawesi Utara dan DKI Jakarta), dan

konsumsi makanan berlemak (DKI Jakarta) berhubungan nyata negatif dengan obesitas sentral.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan penulis. Penulis lebih menghubungkan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta.