

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Obesitas merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu kesehatan. Prevalensi obesitas di Indonesia semakin meningkat dari beberapa tahun terakhir. Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan obesitas pada individu berusia 18 tahun ke atas terus meningkat dimulai dari tahun 2007. Obesitas meningkat dalam tiga periode, yaitu: 10,5% pada tahun 2007, 14,8% di tahun 2013, dan terakhir 21,8 % di tahun 2018. Hasil riset tersebut didapatkan dari 300.000 sampel penduduk dari beberapa wilayah di Indonesia. Dalam hasil Riskesdas (2018), Jakarta berada di peringkat kedua tertinggi yang memiliki populasi obesitas terbesar yaitu mendekati angka 30,2% kemudian diikuti oleh Jawa Barat yaitu di angka mendekati 25%. Populasi ini didominasi oleh individu yang berusia 18 tahun ke atas. Indikator obesitas yang dijadikan sampel oleh Riskesdas yaitu seorang dewasa yang mempunyai *Body Massa Index* (BMI) di atas 27,0. BMI sering digunakan untuk mengkategorisasikan apakah seseorang mengalami obesitas atau tidak (Deurenberg, Yap & Staveren, 1998).

Menurut Sandjaja dan Sudikno (2005), kondisi obesitas merupakan suatu keadaan dimana menumpuknya lemak berlebih di dalam tubuh seseorang sehingga hal ini menyebabkan berat badannya jauh di atas normal. Faktor penyebab obesitas diantaranya adalah konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), faktor keadaan psikologis, faktor keturunan (genetik), kurangnya aktivitas fisik (olahraga), pengaruh iklan di televisi atau media sosial, status sosial ekonomi, usia , program diet, dan jenis kelamin adalah beberapa faktor yang menyebabkan adanya perubahan keseimbangan energi dan berujung pada obesitas (Kurdanti,dkk., 2015). Skelton (dalam Septiani & Raharjo, 2017) mengatakan bahwa individu memiliki potensi obesitas sebesar 50-70% jika kedua orang tuanya mengalami obesitas, dan potensi obesitas tersebut menurun menjadi 25-50% jika hanya salah satu orang tuanya yang mengalami obesitas.

Menurut Basuki dan Hartati (2013), keadaan obesitas berdampak pada kondisi psikososial seseorang, salah satunya mengalami konsekuensi sosial berupa perlakuan yang kurang menyenangkan dari orang lain seperti diskriminasi dan pemberian stigma negatif di lingkungannya, sehingga keadaan obesitas pada remaja kerap berdampak pada aspek psikologisnya. Di antaranya adalah perasaan bersalah, depresi, kegelisahan, harga diri yang rendah hingga *body image* negatif. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dalam mobilitas dan ketahanan daya fisik. Obesitas juga dikaitkan dengan beberapa kondisi kesehatan serius, diantaranya yaitu: diabetes mellitus tipe 2, penyakit pada jantung, tekanan darah tinggi (hipertensi), dan stroke (Wellman & Friedberg, 2002). Menurut Hadi (2004), Obesitas juga merupakan salah satu penyebab dalam peningkatan risiko kematian. Individu yang memiliki berat badan lebih sekitar 40% dari berat badan rata-rata populasi, cenderung mempunyai risiko penyakit serta kematian dua kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan rata-rata. Obesitas berakibat pada kenaikan risiko penyakit dan gangguan lainnya yang dapat muncul pada masa kehidupan berikutnya (Hadi, 2004). Selain penyakit serius, obesitas juga dapat memberikan dampak fisik, salah satunya adalah dapat mempengaruhi penampilan. Individu yang mengalami obesitas sulit memilih pakaian yang sesuai karena adanya timbunan lemak di tubuh yang dianggap mengurangi keindahan (Misnadiarly, 2007).

Di antara banyaknya kasus obesitas di Indonesia, salah satunya dialami oleh penyiar radio terkenal, yaitu KM (Soliha, 2019). KM mengalami kelebihan berat badan yang mencapai 120 kg. Di suatu malam ia mengalami sesak nafas, dan kejadian tersebut sudah terjadi beberapa kali. Lalu ia memeriksakan kesehatannya ke dokter, dokter mengatakan bahwa jantungnya dalam keadaan normal dan KM disarankan untuk menurunkan berat badannya. Beberapa bulan setelah mengikuti arahan dokter gizi KM berhasil menurunkan berat badannya menjadi 69 kg. Selanjutnya, kasus obesitas yang berdampak pada kematian dialami oleh SN (Awaluddin, 2019). Pada awalnya ia mempunyai berat badan 60 kg, namun akibat pola makan yang buruk dan tidak teratur, berat badan SN melonjak hingga 148 kg. Karena kondisi obesitasnya, ia mengalami kesulitan

dalam beraktivitas dan sering mengalami sesak nafas. Pemerintah setempat segera merujuk SN ke rumah sakit untuk segera ditangani. SN diberi penanganan berupa program diet dan sempat menjalani operasi bariatrik atau memperkecil ukuran lambung. Sehari setelah pulang dari perawatan rumah sakit seketika ia menghembuskan nafas terakhirnya.

Berdasarkan pemaparan diatas terlihat bahwa kondisi obesitas memiliki dampak serta konsekuensi kesehatan yang negatif seperti penyakit serius hingga kematian pada individu yang mengalami obesitas. Hal ini yang mendasari bahwa perlunya melakukan penelitian ini pada individu yang mengalami obesitas, serta melihat tindakan apa yang dapat mengurangi dampak atau konsekuensi tersebut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wulansari, Martianto, dan Baliwati (2016), angka kematian pada individu yang mengalami obesitas semakin meningkat dan membuat produktivitas ekonomi menurun karena banyaknya kematian dini. Menurut Jayanti dan Burns (1998), terdapat beberapa kategori individu berisiko diantaranya: individu yang mengalami obesitas, mengonsumsi alkohol, merokok atau memiliki risiko kesehatan di kehidupan selanjutnya. Individu yang berisiko tersebut dianjurkan untuk melakukan *preventive health care behavior*, yang artinya individu dapat menerapkan gaya hidup sehat di kehidupan sehari-harinya.

Konsekuensi kesehatan yang negatif pada individu obesitas dapat dihindari apabila individu menerapkan *preventive health care behavior* dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Djaiman, Sari, Kusumawardani (2017) individu yang biasa melakukan *preventive health care behavior* seperti mengonsumsi buah dan sayuran, mengurangi cemilan serta meningkatkan aktivitas fisik atau berolahraga memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit pada kondisi obesitas. Sebaliknya, individu yang lebih suka mengonsumsi minuman manis, mengonsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat, mempunyai risiko lebih tinggi terhadap munculnya suatu penyakit dalam kondisi obesitas. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Drewnowski dkk. (1995) bahwa individu obesitas yang tidak menerapkan *preventive health care behavior* seperti menyukai dan mengonsumsi makanan mengandung lemak lebih berisiko terkena penyakit serius dibandingkan

individu normal (Drewnowski dkk., 1995). Meskipun individu tersebut mengetahui bahwa tindakan *preventive health care behavior* dapat mencegah masalah kesehatan serius di masa depan, beberapa individu masih tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Werle, 2011). Efek yang dapat terjadi ketika seseorang yang memiliki risiko kesehatan tidak melakukan *preventive health care behavior* adalah risiko terkenanya penyakit akan sangat besar bahkan dapat menyebabkan peristiwa kematian (Wulansari, Martianto, & Baliwati, 2016). Berdasarkan hal tersebut, peneliti perlu mengetahui gambaran *preventive health care behavior* pada individu obesitas serta faktor apa yang berperan dalam mendorong tindakan tersebut, karena *preventive health care behavior* merupakan bentuk tindakan pencegahan terhadap risiko kesehatan yang kemungkinan dapat dialami oleh seorang individu yang mengalami obesitas.

*Preventive health care behavior* merupakan perilaku yang akan memperpanjang hidup atau praktik/perilaku yang mengurangi efek penyakit menular, penyakit kronis, atau penyakit yang melemahkan (Jayanti & Burns, 1998). Werle (2011) mengatakan *preventive health care behavior* berbeda dengan perilaku kesehatan untuk mengobati penyakit yang telah didiagnosis melalui gejala atau pendapat medis. Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan, tindakan *preventive health care behavior* lebih didasarkan pada faktor risiko kesehatan daripada gejala-gejala atau diagnosis formal yang diberikan oleh dokter.

Menurut tinjauan Islam, *preventive health care behavior* dapat diartikan sebagai memelihara dan menjaga suatu kondisi kesehatan. Menurut Husin (2014), Kesehatan yang dimiliki seseorang merupakan salah satu nikmat terbesar yang diberikan oleh Allah. Maka dari itu kita harus mensyukuri nikmat yang diberikan oleh Allah, dengan menjaga dan memelihara kesehatan salah satunya dengan cara memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتَ

## الشَّيْطَانُ أَتَىٰ لَكُمْ عَدُوًّا مُّبِينًا

Artinya: “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (QS. Al-Baqarah:168)

Firman Allah SWT dalam surat Al-Baqarah ayat 168 ini menjelaskan bahwa, suatu penyakit dapat dicegah dengan cara pengaturan pola makan dan jenis makanan serta kandungan zat gizi yang dikonsumsi. Islam mengajarkan bahwa pemilihan dan pengaturan jenis dan pola makanan yang diatur dalam Al-Qur`an untuk seorang muslim adalah makanan yang halal dan baik (Hardisman, 2010). Menurut Zulaekah dan Kusumawati (2005) makanan dan minuman yang halal mempunyai manfaat bagi akal dan tubuh. Sebaliknya, makanan yang haram dilarang dalam Islam karena akan merusak akal dan badannya. Hardisman (2010) mengatakan bahwa semua makanan yang diharamkan dalam Islam telah diteliti lebih lanjut di dalam ilmu kedokteran dan ilmu gizi dan terbukti bahwa makanan yang halal bermanfaat besar bagi kesehatan manusia.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan *preventive health care behavior* menurut *health belief model* (dalam Werle, 2011) adalah kerentanan yang dirasakan pada sebuah risiko kesehatan dan persepsi subjektif seseorang tentang risiko penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi individu terhadap keseriusan risiko penyakit tertular atau penyakit yang sulit diobati (*perceived severity*), Keyakinan mengenai efektivitas tindakan *preventive health care behavior* dapat mengurangi ancaman penyakit di kemudian hari (*perceived benefits*), beberapa hambatan yang akan dihadapi oleh seorang individu ketika ingin melakukan suatu tindakan kesehatan (*perceived barriers*), dan *self-efficacy* yang berperan untuk meyakinkan bahwa adanya potensi masalah kesehatan pada individu (Werle, 2011).

Menurut Kraft dan Goodell (1993) *preventive health care behavior* dapat diwujudkan oleh seseorang yang memiliki kesadaran akan kesehatan (*health consciousness*). Artinya seseorang yang memiliki *health consciousness* akan cenderung melakukan *preventive health care behavior* daripada seseorang yang tidak sadar akan kesehatan. *Health consciousness* merupakan *wellness-*

*oriented lifestyle* yang berasal dari *health belief model* (HBM), yaitu sebuah faktor yang memberikan pengaruh signifikan pada perilaku *preventive health care behavior* yang berkontribusi pada hidup yang sehat (Jayanti & Burns, 1998). *Health consciousness* juga merupakan suatu bentuk kesiapan individu untuk melakukan tindakan kesehatan (Becker, dkk., 1977), misalnya individu yang tahu bahwa kondisi obesitasnya dapat memunculkan beberapa penyakit biasanya lebih siap dalam mengikuti beberapa tindakan *preventive health care behavior*. Hal ini diwujudkan demi menjaga kesehatan lebih baik dan panjang, seperti: tidak merokok, memiliki diet seimbang dan kaya sayuran dan buah-buahan, berolahraga secara teratur, menghindari minuman keras, memeriksakan kondisi kesehatannya ke ahli medis. (Werle, 2011),

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Kraft & Goodell, 1993; Jayanti & Burns, 1998; Werle, 2011) telah diketahui bahwa terdapat hubungan langsung antara *health consciousness* dan *preventive health care behavior*. Sedangkan pada individu yang mengalami obesitas, Willet (2002) menyebutkan bahwa keinginan seorang individu untuk menghindari lemak makanan dan keinginan untuk menjadi kurus sangat terkait dengan *health consciousness* dalam dirinya. Sehingga dengan adanya *health consciousness* dapat mendorong serta memotivasi seseorang untuk melakukan *preventive health care behavior* dengan cara menerapkan perilaku hidup sehat (Gould, 1988). Jika individu obesitas memiliki *health consciousness*, maka individu tersebut menyadari akan kesehatannya dan segera menerapkan *preventive health care behavior* seperti menurunkan berat badan dan dapat mencari informasi kesehatan terkait faktor apa saja yang akan mempengaruhi penurunan berat badannya, misalnya melakukan diet dan meningkatkan aktivitas fisik (Azkia & Wahyono, 2018; Sari, Ernalina & Bebasari, 2017).

Menurut Michaelidou dan Hassan (2008), Individu yang memiliki *health consciousness* dan prihatin tentang kesehatan mereka cenderung termotivasi untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan mereka, serta meningkatkan kualitas hidup untuk mencegah kesehatan yang buruk dengan cara terlibat dalam perilaku sehat dan menjadi sadar diri terhadap kesehatan. Untuk meningkatkan konsistensi antara *health consciousness* dengan perilaku

individu menuju ke arah *preventive health care behavior*, diperlukan adanya peringatan yang konsisten untuk mengingatkan individu tersebut berpikir dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya melalui media informasi (Kutresnaningdian & Albari, 2012). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa *health consciousness* akan memotivasi seseorang untuk melakukan perilaku sehat yang merupakan bentuk dari *preventive health care behavior* (Gould, 1988).

Adanya peran dari variabel *health consciousness* diharapkan dapat mendorong individu yang mengalami obesitas untuk melakukan tindakan *preventive health care behavior*, demi meminimalkan risiko terjadinya penyakit yang berbahaya. Sebagaimana diketahui bahwa berdasarkan data yang telah dipaparkan sebelumnya jumlah penderita obesitas semakin meningkat akibat pola hidup yang tidak sehat. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat lebih lanjut terkait seberapa besar peran *health consciousness* terhadap *preventive health care behavior* pada dewasa awal yang mengalami obesitas. Penelitian sebelumnya pada individu yang mengalami obesitas umumnya mengukur variabel *self-esteem*, aktivitas fisik, pola makan, dan *body image* (Mustikawati & Pudjiastuti, 2017; Azkia & Wahyono, 2018; Sari, Ernalia & Bebasari, 2017; Noer, Kustanti & Fitriyanti, 2018). Sementara itu, penelitian terkait dengan *health consciousness* dan perannya terhadap *preventive health care behavior* pada individu yang mengalami obesitas belum banyak ditemukan di Indonesia. Penelitian *health consciousness* yang ditemukan terkait dengan konsumsi makanan organik (Kutresnaningdian & Albari, 2012), sedangkan *preventive health care behavior* umumnya ditemukan pada variabel penyakit serius seperti pencegahan osteoporosis, HIV, penyakit jantung (Rajaratenam, dkk., 2014; Kambu, dkk., 2016; Indrawati, 2014). Padahal *health consciousness* merupakan variabel yang berhubungan langsung terhadap *preventive health care behavior* (Jayanti & Burns, 1998), kedua variabel ini diprediksi akan mempengaruhi kesehatan pada individu obesitas, yang berdampak pada upaya pencegahan risiko kematian akibat obesitas. Penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian skripsi promosi perilaku sehat. Penelitian lainnya meneliti tentang

variabel yang sama pada subjek yang berbeda, yaitu individu yang mengonsumsi minuman beralkohol.

## **1.2. Pertanyaan penelitian**

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah: Apakah *health consciousness* berperan secara signifikan terhadap *preventive health care behavior* pada dewasa awal yang mengalami obesitas serta bagaimana tinjauannya menurut Islam?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui signifikansi peran *health consciousness* terhadap *preventive health care behavior* pada dewasa awal yang mengalami obesitas serta melihat tinjauannya menurut Islam.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diakses dalam bentuk jurnal yang dipublikasikan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengetahuan serta sebagai sumber acuan untuk bidang psikologi kesehatan dan penelitian – penelitian yang terkait dengan psikologi kesehatan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis ditujukan untuk individu yang mengalami obesitas, keluarga individu obesitas serta masyarakat sekitar.

#### **1. Bagi Individu Obesitas**

Individu yang mengalami obesitas diharapkan dapat melakukan upaya *preventive health care behavior* untuk meminimalkan risiko kesehatan yang dapat dialami oleh individu obesitas.

#### **2. Bagi Keluarga Individu Obesitas**

Keluarga yang merupakan *significant others* dapat memberikan dukungan (*support*) untuk individu yang



mengalami obesitas melakukan upaya *preventive health care behavior*.

### **3. Masyarakat**

Masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan terhadap risiko mengalami obesitas dan risiko kesehatan lainnya.

## 1.5. Kerangka Berpikir

