

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

Berat badan merupakan hal yang sangat diperhatikan oleh kaum hawa. Mereka berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan tubuh yang ideal. Berat badan ideal setiap individu berbeda antara satu individu dengan individu yang lain. Berat badan dapat dikatakan *underweight*, normal, *overweight*, dan obesitas tergantung dari nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) individu itu sendiri. Terkadang, apabila perempuan dikatakan obesitas atau *overweight* mereka akan mengalami depresi jika segala usaha yang telah dilakukannya untuk menurunkan berat badan tidak berhasil terutama pada bagian-bagian tertentu atau obesitas sentral.

1. Pengertian Ibu

Kata ibu, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti wanita yang telah melahirkan seseorang dan sebutan untuk wanita yang sudah bersuami.

Wanita adalah salah satu dari dua jenis manusia yang diciptakan. Sebagai manusia, wanita juga diharapkan mampu menjalankan semua hak-hak dan kewajiban yang terlimpah kepadanya (Shaqr, 2006).

Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi hingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya (Asfuzati, 2003).

Menurut Junaidi (2005), ibu memiliki karakteristik. Karakteristik adalah sifat individu yang relatif tidak berubah atau yang dipengaruhi oleh lingkungan seperti umur, jenis kelamin, suku bangsa, kebangsaan, pendidikan, dan lain-lain.

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Dalam hal ini, umur ibu dibagi menjadi 2 kategori usia yaitu, 15-49 tahun dikategorikan dalam ibu yang tergolong dewasa muda dan umur 50 tahun ke atas adalah ibu yang tergolong lansia.

b. Status Pekerjaan

Bekerja adalah penduduk atau masyarakat (10 tahun keatas) yang melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan. Dalam masyarakat, status pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pelaksanaan suatu program di daerahnya. Ada beberapa keluarga dalam masyarakat yang tidak bekerja atau pengangguran dan ada juga yang berstatus bekerja dengan berbagai profesi dan jenis pekerjaannya.

2. Pengertian Obesitas Sentral

Pengertian kegemukan (*overweight*) dengan obesitas berbeda walaupun keduanya sama-sama menggambarkan kelebihan berat badan.

Kegemukan adalah kondisi berat badan melebihi berat tubuh normal sementara obesitas adalah kondisi kelebihan berat badan akibat

tertimbunnya lemak, untuk pria dan perempuan masing-masing melebihi 20% dan 25% dari berat badan (Rimbawan dan Siagian, 2004).

Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa sehingga dapat mengganggu kesehatan. Obesitas merupakan suatu kelainan kompleks pengaturan nafsu makan dan metabolisme energi yang dikendalikan oleh beberapa faktor biologik spesifik. Faktor genetik diketahui sangat berpengaruh bagi perkembangan penyakit ini (Sugondo, 2007).

Menurut Sjarif (2003), obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi sehingga terjadi kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Asupan energi yang berlebihan disebabkan konsumsi energi yang berlebihan, sedangkan keluaran energi yang rendah disebabkan oleh rendahnya metabolisme tubuh, aktivitas fisik dan efek termogenesis makanan. Gangguan hemostasis energi ini disebabkan oleh faktor idiopatik (obesitas primer atau nutritional) sedangkan faktor endogen (obesitas sekunder atau non nutritional, yang disebabkan oleh kelainan hormonal, sindrom atau efek genetik).

WHO (2000) mengemukakan bahwa obesitas dapat didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Obesitas tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi

lemak di seluruh tubuh. Distribusi lemak dapat meningkatkan risiko yang berhubungan dengan berbagai macam penyakit degeneratif. Klasifikasi berat badan lebih dan obesitas dilihat berdasarkan perhitungan IMT.

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indeks pengukuran sederhana untuk kekurangan berat (*underweight*), kelebihan berat (*overweight*), dan kegemukan/obesitas dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan kuadrat. *Cut off point* dalam pengklasifikasian obesitas adalah $IMT \geq 30$. Berdasarkan IMT, obesitas dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: obesitas tingkat I dengan nilai IMT 30,00-34,99; obesitas tingkat II dengan nilai IMT 35,00-39,99; dan obesitas tingkat III dengan nilai $IMT \geq 40,00$ (WHO, 2000). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1. Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas pada Orang Dewasa Berdasarkan IMT Menurut WHO

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Berat Badan Kurang	<18,5
Normal	18,5 - 24,9
Berat Badan Lebih	>25
Pra-Obes	25,0 – 29,9
Obes Tingkat I	30,0 – 34,9
Obes Tingkat II	35,0 – 39,9
Obes Tingkat III	>40

Sumber: WHO *technical series*, 2000

Sedangkan *cut off point* obesitas di Asia Pasifik memiliki kriteria lebih rendah daripada kriteria WHO pada umumnya. *Cut off point* obesitas pada penduduk Asia Pasifik adalah $IMT \geq 25,00$. Berdasarkan *cut off point* obesitas pada penduduk Asia Pasifik, obesitas dibagi menjadi dua kategori, yaitu: obesitas tingkat I dengan nilai IMT 25,00-29,99 dan obesitas tingkat

II dengan nilai IMT $\geq 30,00$ (WHO, 2000). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 2.2.

Tabel 2.2. Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT dan Lingkar Perut Menurut Kriteria Asia Pasifik

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)	Resiko Ko- Morbiditas	
		Lingkar Perut	
		< 90 cm (Laki-Laki)	≥ 90 cm (Laki-Laki)
		< 80 cm (Perempuan)	≥ 80 cm (Perempuan)
Berat Badan Kurang	< 18,5	Rendah (resiko meningkat pada masalah klinis lain)	Sedang
Normal Berat Badan Lebih	18,5-22,9	Sedang	Meningkat
• Beresiko Obes I	$\geq 23,0$ 23,0-24,9	Meningkat	Moderat
Obes II	25-29,9 $\geq 30,0$	Moderat Berat	Berat Sangat berat

Sumber: WHO WRP /IASO/ IOTF dalam *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment* (2000)

Obesitas memiliki pengaruh utama terhadap kesehatan. Distribusi jaringan adiposa pada simpanan anatomi yang berbeda juga memiliki pengaruh penting untuk morbiditas. Secara spesifik, lemak intra-abdominal dan lemak subkutan abdominal lebih memiliki arti penting dibanding lemak subkutan yang ada di pantat dan ekstremitas bawah. Beberapa komplikasi terpenting dari obesitas, seperti resistensi insulin, diabetes, hipertensi, hiperlipidemia, dan hiperandrogenisme pada perempuan, berkaitan erat dengan lemak intra-abdominal dan tubuh bagian atas daripada keseluruhan adiposit. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan

fakta bahwa adiposit intra-abdominal lebih bersifat lipolitik aktif daripada yang berasal dari simpanan lain (Flier, 2005).

Obesitas dapat dibedakan menjadi obesitas sentral dan non sentral. Obesitas sentral diketahui dengan mengukur lingkaran pinggang (*waist circumference/WC*), menghitung rasio lingkaran pinggang-pinggul (*waist to hip ratio/WHR*) (Miller *et al*, 2007). Obesitas sentral berdasarkan WC adalah > 120 cm pada laki-laki dewasa dan > 88 cm pada perempuan dewasa (Janssen *et al*, 2005).

Pengertian obesitas abdominal/sentral apabila didapatkan penimbunan lemak tubuh terutama di daerah pinggang atau abdominal. Bentuk ini menunjukkan bahwa distribusi lemak pada obesitas ini bersifat sentral sehingga sering juga dikatakan obesitas sentral (Cipta, 2001).

Sugondo (2007) mengemukakan bahwa obesitas sentral adalah kegemukan yang ditandai dengan penumpukan lemak yang berlebihan di bagian tubuh atas sekitar dada, perut, pundak, leher, dan muka. Beliau juga mengatakan bahwa lemak yang menumpuk lebih banyak terdiri dari lemak jenuh yang mengandung sel lemak besar dan lebih berpotensi menimbulkan berbagai macam penyakit kardiovaskular. Wildman *et al*. (2004) mengemukakan laki-laki dan perempuan yang mengalami obesitas sentral mempunyai tekanan darah sistol dan diastol, kolesterol total, kolesterol LDL, dan trigliserida yang tinggi serta kolesterol HDL

Obesitas abdominal atau obesitas sentral dapat dibagi berdasarkan lokasi penimbunan lemak di daerah abdominal, yaitu:

- a. Obesitas visceral apabila didapatkan penimbunan lemak di daerah intra abdominal atau di daerah *omentum* dan *mesenterikum*.
- b. Obesitas subkutaneus apabila penimbunan lemak berada di daerah bawah kulit.

Kedua penimbunan lemak di abdominal ini dapat ditentukan dengan menggunakan CT-Scan maupun MRI (Sheehan dan Jensen, 2000).

Kriteria obesitas sentral adalah lingkar perut ≥ 102 cm pada laki-laki dan ≥ 88 cm pada perempuan. Adapun kriteria obesitas sentral di wilayah Asia adalah lingkar perut ≥ 90 cm pada laki-laki dan ≥ 80 cm pada perempuan (WHO, 2000).

Dampak obesitas sentral lebih tinggi risikonya terhadap kesehatan dibandingkan dengan obesitas umum (de Pablos-Velasco *et al.*, 2002). Gotera *et al.* (2006) mengemukakan bahwa dampak obesitas sentral terhadap penyakit jantung koroner berkaitan dengan dua mekanisme, yaitu mekanisme langsung melalui efek metabolik protein yang disekresikan oleh jaringan lemak seperti interleukin (IL) 1, IL 6, TNF- α adiponektin serta masih banyak protein lainnya terhadap endotel pembuluh darah, dan efek tidak langsung akibat faktor-faktor lain yang muncul sebagai risiko penyakit kardiovaskuler akibat dari obesitas sentral tersebut.

WHO (2000) mengemukakan bahwa obesitas meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, sindrom

metabolik, gangguan toleransi glukosa, diabetes tipe 2, hipertensi, batu empedu, dislipidemia, susah napas, *sleep apnoea*, *hyperuricaemia*, *gout*, ketidaknormalan produksi hormon, *polycystic ovary syndrome*, ketidaksuburan, beberapa tipe kanker, dan masalah psikososial (depresi).

3. Pengertian Depresi

Depresi adalah suatu keadaan jiwa dengan ciri sedih, kehilangan energi, merasa bersalah, susah berkonsentrasi, kehilangan nafsu makan, dan keinginan untuk bunuh diri. Depresi termasuk dalam gangguan mood yang utama. Pada pasien depresi akan merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan konsentrasi, hilangnya nafsu makan serta berpikir tentang kematian atau bunuh diri (Sadock, 2010).

Depresi merupakan salah satu diantara bentuk sindrom gangguan-gangguan keseimbangan mood (suasana perasaan). Mood adalah kondisi perasaan yang terus ada mewarnai kehidupan psikologis kita. Perasaan sedih atau depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun orang dengan gangguan mood (*mood disorder*) yang luar biasa parah atau berlangsung lama dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal (Semiun, 2006).

Lubis (2009) mengatakan bahwa depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan. Depresi adalah gangguan perasaan (*afek*) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan

tidur dan menurunkannya selera makan. Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), depresi adalah suatu bentuk gangguan mood (perasaan) yang ditandai dengan tekanan perasaan yang mendalam.

Menurut WHO (2000), berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. *Mild depression/minor depression* dan *dysthymic disorder*

Pada depresi ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi, penyakit datang setelah kejadian *stressful* yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini.

b. *Moderate depression*

Pada depresi sedang, *mood* yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami gejala fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya.

c. *Severe depression* atau *mayor depression*

Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan. Individu yang mengalami depresi berat perlu mendapatkan bantuan medis

Gangguan depresi berat adalah suatu gangguan yang sering ditemukan, dengan prevalensi seumur hidup kira-kira 15%, kemungkinan setinggi 25% pada perempuan. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa depresi pada perempuan dua kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan usia rerata onset untuk gangguan depresi berat sekitar 40 tahun, 50% dari pasien memiliki onset antara usia 20-50 tahun. Prevalensi gangguan mood tidak berbeda dari satu ras dengan ras yang lain. Pada umumnya, depresi paling sering terjadi pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau yang bercerai (Sadock, 2010).

Dasar umum pada gangguan depresi berat tidak diketahui. Faktor penyebab depresi dapat dibagi sebagai berikut (Kaplan, 2010):

a. Faktor Biologis

Sebagian besar penelitian telah melaporkan adanya berbagai kelainan di dalam metabolik amin biogenik. Dari amin biogenik, norepinefrin, dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood.

b. Faktor Genetika

Data genetik dengan kuat menyatakan genetika merupakan suatu faktor penting di dalam perkembangan gangguan mood. Pola penurunan genetika melalui suatu mekanisme penurunan yang kompleks bukan tidak mungkin untuk meningkatkan efek psikososial

tetapi faktor nongenetik kemungkinan memiliki peranan kausatif yang berperan dalam gangguan mood pada beberapa orang.

c. Faktor Psikososial

Peristiwa kehidupan dan stres lingkungan merupakan peranan primer dalam terjadinya depresi. Data yang paling mendukung menyatakan bahwa peristiwa kehidupan paling berhubungan dengan perkembangan depresi adalah kehilangan orang tua sebelum usia 11 tahun. Stresor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan.

Selain itu Menurut Kaplan *et al.*, (2010), faktor resiko dari depresi dipengaruhi oleh:

1. Jenis kelamin, terdapat prevalensi gangguan depresi berat yang dua kali lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki. Alasan tersebut karena adanya perbedaan hormonal, dan perbedaan stressor psikososial bagi perempuan maupun laki-laki.
2. Usia, rata-rata usia onset untuk depresi berat adalah kira-kira 40 tahun, 50% dari semua pasien mempunyai onset antara usia 20 dan 50 tahun. Gangguan depresif berat juga mungkin memiliki onset selama masa anak-anak atau pada lanjut usia, walaupun hal tersebut jarang terjadi.
3. Status perkawinan, pada umumnya gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang-orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau karena perceraian atau berpisah dengan pasangan.

Menurut Nevid dkk., (2003) terdapat ciri-ciri umum dari individu yang mengalami depresi, seperti:

a. Perubahan pada kondisi emosional

Perubahan pada kondisi mood (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih atau muram). Penuh dengan air mata atau menangis serta meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesadaran.

b. Perubahan dalam motivasi

Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan. Menurunnya minat pada seks serta gagal untuk berespon pada pujian atau reward.

c. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik

Gejala-gejala motorik yang dominan dan penting dalam depresi adalah retardasi motor yaitu tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat, bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk tidur kembali), perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit), perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan), beraktivitas kurang efektif atau energik dari

pada biasanya, dan orang-orang yang menderita depresi sering duduk dengan sikap yang terkulai atau tatapan yang kosong tanpa ekspresi.

d. Perubahan kognitif

Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih, berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan, perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu, kurangnya self-esteem atau merasa tidak adekuat, dan berpikir kematian atau bunuh diri.

Pada umumnya, individu yang mengalami depresi menunjukkan berbagai gejala seperti gejala psikis, gejala fisik, dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah atau mudah tersinggung, hilang semangat kerja, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan. Gejala depresi dapat diuraikan sebagai berikut (Lubis, 2009):

a. Gejala Fisik

1) Gangguan pola tidur

Gangguan tersebut seperti sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur.

2) Menurunnya tingkat aktivitas

Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain.

3) Menurunnya efisiensi kerja

Orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan.

4) Menurunnya produktivitas kerja

Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya.

5) Mudah merasa letih dan sakit

Depresi merupakan perasaan negatif, sehingga apabila seseorang memiliki perasaan negatif akan membuat letih karena terbebani pikiran dan perasaan.

b. Gejala Psikis

1) Kehilangan rasa percaya diri

Orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai dirinya sendiri.

2) Sensitif

Orang yang mengalami depresi senang sekali mengkaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaan yang sangat sensitif sehingga sering peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut pandang yang berbeda bahkan disalahartikan.

3) Merasa diri tidak berguna

Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka menjadi orang yang gagal terutama di bidang tertentu atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.

4) Perasaan bersalah

Perasaan bersalah biasanya timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan.

5) Perasaan terbebani

Banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

c. Gejala Sosial

Masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya akan mempengaruhi lingkungan dan pekerjaan. Lingkungan akan bereaksi terhadap perilaku orang yang mengalami depresi. Pada umumnya bersifat negatif seperti mudah marah, mudah tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih, dan mudah sakit.

Menurut Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, depresi ditandai dengan beberapa gejala, yaitu:

a. Gejala utama pada derajat ringan, sedang dan berat

- 1) Afek depresif
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan aktivitas menurun.

b. Gejala lain, meliputi:

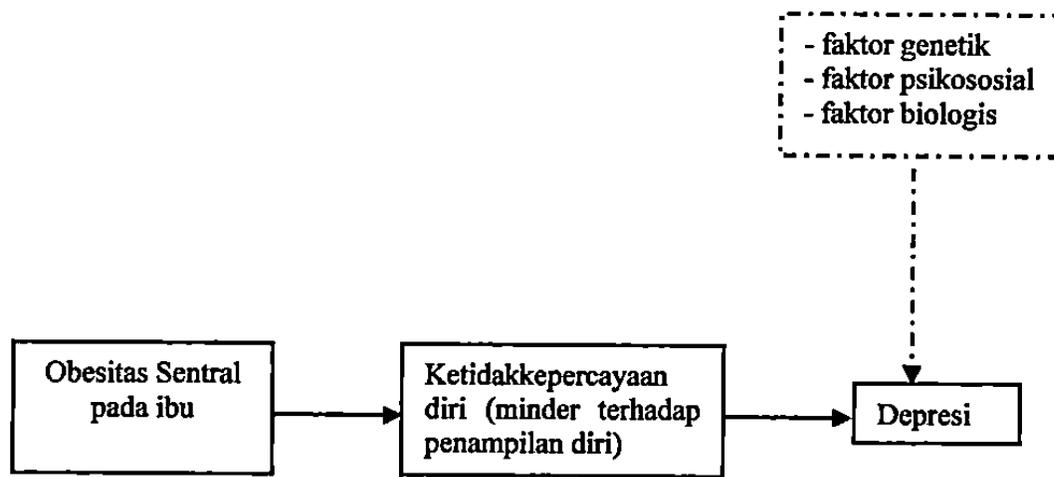
- 1) Konsentrasi dan perhatian berkurang

- 2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- 3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 5) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- 6) Tidur terganggu
- 7) Nafsu makan berkurang

Dalam menentukan apakah seseorang mengalami depresi atau tidak dapat dilihat menggunakan *screening* depresi. Terdapat beberapa *screening* depresi yang digunakan untuk mengetahui seberapa berat depresi yang diderita pasien, salah satunya *screening* depresi PHQ-9. PHQ-9 adalah instrumen untuk *screening* depresi yang terdiri dari sembilan ítem pertanyaan tentang frekuensi gejala depresi selama 2 minggu terakhir (Pratt *et al*, 2008). Interpretasi total skor pada PHQ-9 yaitu nilai skor total 1-4 adalah *minimal depression*, nilai skor total 5-9 adalah *mild depression*, nilai skor total 10-14 adalah *moderate depression*, nilai skor total 15-19 adalah *moderately severe depression*, dan nilai skor total 20-27 adalah *severe depression*.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, penulis dapat menggambarkan kerangka konsep seperti berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

_____ = hubungan yang diteliti

----- = hubungan yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, maka rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah “terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di Perbatasan Daerah Istimewa Yogyakarta”