

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Obesitas

a. Pengertian

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

Penyebab obesitas jauh sangat kompleks, pada intinya ada ketidakseimbangan antara energy yang masuk dan energy yang keluar. Meskipun beberapa pandangan terdapat konseptualisasi yang mudah mengenai mekanisme yang terlibat dalam pengembangan obesitas, obesitas jauh lebih dari sekedar hasil dari makan terlalu banyak dan/atau berolahraga terlalu sedikit. Faktor-faktor yang mungkin terlibat dalam terjadinya obesitas antara lain faktor metabolisme, faktor genetic, kehamilan dan menopause, kebiasaan diet, kebiasaan merokok, faktor endokrin dan lain-lain. (Hartanto H, 2004)

b. Klasifikasi

Mengukur lemak tubuh secara langsung sangat sulit dan sebagai pengukur pengganti dipakai *body mass index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menentukan berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa (Arief & Irfan, 2008).

IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obes pada orang dewasa. Untuk penelitian epidomologi digunakan IMT atau indeks Quetelet, yaitu berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi dalam meter kuadrat (m²). Saat ini IMT merupakan indikator yang paling bermanfaat untuk menentukan berat badan lebih atau obes. Orang yang lebih besar-tinggi dan gemuk, akan lebih berat dari orang yang lebih kecil. (Arief & Irfan, 2008)

Karena IMT menggunakan ukuran tinggi badan, maka pengukurannya harus dilakukan dengan teliti. IMT dapat memperkirakan jumlah lemak tubuh yang dapat dinilai dengan menimbang di bawah air ($r^2= 79\%$) dengan kemudian melakukan koreksi terhadap umur dan jenis kelamin. Bila melakukan penilaian IMT, perlu diperhatikan akan adanya perbedaan individu dan etnik (Arief & Irfan, 2008).

Hubungan antara lemak tubuh dan IMT ditentukan oleh bentuk tubuh dan proporsi tubuh, sehingga dengan demikian IMT belum tentu memberikan kegemukan yang sama bagi semua populasi. IMT

dapat memberikan kesan yang umum mengenai derajat kegemukan (kelebihan jumlah lemak) pada populasi, terutama pada kelompok usia lanjut dan pada atlet dengan banyak otot. IMT dapat memberikan gambaran yang tidak sesuai mengenai keadaan obesitas karena variasi *lean body mass* (Arief & Irfan, 2008).

Tabel 2, merupakan klasifikasi yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO), nilai IMT 30 kg/m^2 dikatakan sebagai obesitas dan nilai IMT $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$, sebagai “pra-Obese”.

Meta-analisis beberapa kelompok etnik yang berbeda, dengan konsentrasi lemak tubuh, usia, dan gender yang sama, menunjukkan etnik Amerika berkulit hitam memiliki IMT lebih tinggi $1,3 \text{ kg/m}^2$ dan etnik Polinesia memiliki IMT lebih tinggi $4,5 \text{ kg/m}^2$ dibandingkan dengan etnik Kaukasia. Sebaliknya, nilai IMT pada bangsa Cina, Ethiopia, Indonesia, dan Thailand adalah $1,9$, $4,6$, $3,2$ dan $2,9 \text{ kg/m}^2$ lebih rendah daripada etnik Kaukasia. Hal itu memperlihatkan adanya nilai *cutoff* IMT untuk obesitas yang spesifik untuk populasi tertentu (Arief & Irfan, 2008).

Klasifikasi	IMT (kg/m²)
Berat badan kurang	< 18,5
Kisaran 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

Tabel 2. Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Dewasa Berdasarkan IMT Menurut WHO

Wilayah Asia Pasifik pada saat ini telah mengusulkan kriteria dan klasifikasi obesitas sendiri (tabel 2)

Penelitian lainnya melaporkan bahwa orang Indonesia dengan berat badan, tinggi badan, umur, dan jenis kelamin yang sama umumnya memiliki 4,8 kuranglebh 0,5 (SEM) % lemak tubuh lebih tinggi daripada orang Belanda. Dengan presentase lemak tubuh, umur, dan jenis kelamin yang sama, IMT antara orang Indonesia dan Belanda (etnik Kaukasia) berbeda sekitar 3 unit ($2,9 \pm 0,3$ (SEM) kg/m²). Mengacu pada angka-angka ini, maka titik *cutoff* IMT orang Indonesia seharusnya 27 dan bukan 30 kg/m².

Sebenarnya sangat sulit untuk mendapatkan angka obesitas secara global dengan tepat karena sulit didapatkannya angka-angka yang akurat dan yang dapat saling dibandingkan. Pada obesitas, jumlah

lemak tubuh lebih banyak. Pada dewasa muda laki-laki lemak tubuh > 25% dan perempuan > 35%. Keadaan ini sesuai dengan indeks massa tubuh (IMT) = 30 kg/m^2 pada orang kaukasia muda.

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi atau pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang atau dengan mencegah ovum yang dibuahi tertanam pada endometrium. Untuk mencapai tujuan tersebut penggunaan obat hormonal oral, suntikan merupakan cara yang paling banyak digunakan dan efektif sebagai kontrasepsi. Secara efektivitas kontrasepsi hormonal mencapai 99,98%-100%. Meskipun belum dapat dikatakan 100% aman penerimaan para akseptor cukup tinggi terhadap kontrasepsi tersebut. (Hartanto H, 2004)

Persyaratan kontrasepsi yang baik adalah

- 1) Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
- 2) Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan
- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat
- 4) Terjangkau harganya oleh masyarakat

5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap. (Meilani, 2010)

Pada kontrasepsi hormonal digunakan estrogen dan progesteron sintetik. Estrogen sintetik adalah etinil estradiol, mestranol dan progesteron sintetik adalah progestin, norethindrone, noretinodrel, etinodiol, norgestrel. Alasan utama untuk menggunakan estrogen dan progesteron sintetik adalah bahwa hormon alami hampir seluruhnya akan dirusak oleh hati dalam waktu singkat setelah diabsorpsi dari saluran cerna ke dalam sirkulasi portal. (Guyton & Hall, 2008) Ada beberapa mekanisme kontrasepsi hormonal antara lain dengan penggunaan estrogen dan progestin terus menerus terjadi penghambatan sekresi GnRH dan gonadotropin sedemikian rupa hingga tidak terjadi perkembangan folikel dan tidak terjadi ovulasi. Progestin akan menyebabkan bertambah kentalnya mukus serviks sehingga penetrasi sperma terhambat, terjadi gangguan keseimbangan hormonal dan hambatan progesterone menyebabkan hambatan nidasi dan gangguan pergerakan tuba.

b. Jenis dan cara penggunaannya

1) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi berupa pil dan diminum oleh wanita, yang berisi estrogen dan progestin berkhasiat

mencegah kehamilan bila diminum secara teratur. (Hartanto, H, 2004)

Cara kerja dari pil ini adalah mencegah pelepasan sel telur yang matang dari indung telur wanita yang masih subur, mencegah implantasi dan mengentalkan mulut rahim bibit laki-laki (sperma) dicegah masuk ke dalam rahim.

Berbagai pabrik farmasi telah memasarkan pil KB dengan kelebihan dan kekurangannya, sehingga dapat memilih sesuai keberadaan wanita itu. Pada setiap pil terdapat perbandingan kekuatan *estrogenik* (lebih dominan estrogen) atau *progesterogenik* (dominan progesteron) melalui penilaian patrun menstruasi. Sifat khas kontrasepsi hormon adalah sebagai berikut:

- a) Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, menimbulkan perlunakan serviks.
- b) Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, akne (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram, liang senggama kering.

Keuntungan memakai pil KB adalah bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100% mudah digunakan, mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi, mengurangi infeksi panggul serta mengurangi resiko kanker ovarium.

Kerugian pil KB :

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Mual terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Berat badan naik
- g) Meningkatkan tekanan darah, retensi cairan sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati.

Kontraindikasi kontrasepsi oral adalah kehamilan, penyakit kardio dan serebrovaskular, penyakit hati, tumor ganas saluran kelenjar dan payudara, sakit kepala berat, umur lebih dari 40 tahun, perokok berat, hipertensi (>160/90 mmHg), diabetes mellitus, perdarahan vagina, menyusui.

Sampai sekarang dikenal 4 tipe kontrasepsi oral yakni tipe kombinasi, tipe sekuensial, mini pil dan pil pasca sanggama (*morning afterpil*). Tipe kombinasi adalah yang mula-mula dikenal dan efektifitasnya paling tinggi dan oleh karena itu tipe inilah yang sampai sekarang paling banyak digunakan.

a) Tipe kombinasi

Terdiri dari 21-22 pil yang setiap pilnya berisi *derivat estrogen* dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus. Pil pertama mulai diminum pada hari kelima siklus haid selanjutnya setiap hari 1 pil selama 21-22 hari. Umumnya 2-3 hari sesudah pil terakhir diminum akan timbul perdarahan haid yang merupakan perdarahan putus obat (*withdrawal bleeding*). Penggunaan pada siklus selanjutnya sama seperti siklus sebelumnya yaitu pil pertama ditelan pada hari kelima siklus siklus haid.

b) Tipe sekuensial

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh, 12 pil pertama hanya mengandung estrogen, pil ke-13 dan seterusnya merupakan kombinasi.

c) Tipe mini pil

Hanya berisi derivat progestin dosis kecil (0,5 mg atau lebih kecil) terdiri dari 21-22 tablet. Minipil bukan menjadi pengganti dari pil oral kombinasi, tetapi hanya sebagai suplemen/tambahan, yang digunakan oleh wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi sedang menyusui atau untuk wanita yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun. (Hartanto, 2004)

d) Pil pasca senggama

Berisi dietilstilbestrol 25 mg diminum 2 kali sehari dalam kurang waktu 72 jam pasca senggama selama 5 hari berturut-turut. (Hartanto, 2004) Keefektifan kontrasepsi oral yaitu bagi ibu yang masih menyusui sampai sembilan bulan pertama postpartum keefektifan pil ini mencapai 98,5%. Bagi ibu yang tidak menyusui atau ibu dalam masa interval, keefektifan turun menjadi 96%.

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah obat pencegahan kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan penyuntikan obat tersebut pada ibu yang subur. Mekanisme kontrasepsi suntikan dalam pencegahan kehamilan :

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Jenis kontrasepsi yang beredar di Indonesia :

- a) DMPA (Depo Medroxy Progesteron Acetat), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- b) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretisteron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- c) Cyclofem, yang mengandung 25 mg depo medroksi asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali.

Cara penyuntikan

Pada umumnya suntikan dilakukan pada otot (intra muskular) yaitu pada tempat-tempat:

- a) Pada otot pantat (gluteas) yang dalam, bekas suntikan ditutup dengan plester untuk mencegah keluarnya obat.
- b) Pada otot pangkal lengan (deltoid).

Keuntungan menggunakan suntikan KB adalah pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektivitasnya tinggi, hubungan seks dengan suntikan KB bebas, pengawasan medis ringan, dapat dipakai atau diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian suntikan KB adalah pendarahan tidak menentu, terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan, masih

terjadi kemungkinan hamil. Efek samping yang ditimbulkan adalah gangguan menstruasi, lesu, tidak bersemangat, perubahan berat badan, sakit kepala, rasa nyeri pada daerah suntikan.¹⁴ Kontraindikasi pemakai kontrasepsi suntik antara lain kehamilan, penyakit hati, tumor hati, penyakit kuning, hipertensi ($> 160/90$ mmHg), kelainan tromboembolik, penyakit kardivaskular, pendarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya, tumor payudara, kanker genital, diabetes dan hiperlipidemia. Pada wanita yang sedang dalam pengobatan rifampisin atau fenitoin, keefektifan KB suntik menurun.

Keefektifan KB suntik bila digunakan semestinya adalah tinggi sekali, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal.

3. Keluarga Berencana

a. Program Keluarga berencana

Menurut WHO dalam Sulistywati keluarga berencana merupakan tindakan untuk membantu individu/pasutri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal tersebut maka dibuatlah suatu cara mencegah dan menunda kehamilan, cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati & Ari, 2013). Guna menurunkan laju jumlah penduduk

maka atas kerjasama dengan pemerintah pada tahun 1969 dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Awalnya program ini hanya memusatkan pada beberapa daerah seperti Jawa dan Bali, namun secara bertahap program KB telah tersebar di seluruh Indonesia. Program KB mendapat dukungan dari semua pihak, petugas KB terlatih menyalurkan pil dan kondom melalui sukarelawan-sukarelawan di desa, selain itu para pemimpin desa juga turut memberikan dukungan kepada masyarakat setempat. Dengan cara tersebut tingkat penerimaan dan dukungan masyarakat terhadap program KB cukup tinggi. Hal ini mengakibatkan program KB tidak hanya memusatkan perhatian pada pengurangan jumlah penduduk tapi juga peningkatan mutu hidup keluarga. (Irianto & Koes, 2012)

Unsur penting program KB adalah memprioritaskan perancangan untuk melaksanakan KB secara tepat. Pendidikan dan komunikasi, melibatkan kegiatan-kegiatan inovatif serta penyebarluasan informasi untuk menyampaikan pesan KB menggunakan berbagai media massa. Slogan "*Dua Anak Cukup, wanita atau pria sama saja*" dijumpai dimana-mana. (Irianto & Koes, 2012)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera.

Tujuan lainnya yaitu pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. (Sulistiyawati & Ari, 2013) Apabila kelahiran tidak diatur dan tidak dibatasi mengakibatkan terbentuknya keluarga besar dan terjadi peningkatan jumlah penduduk.

Keluarga berencana mempunyai gagasan untuk pembinaan keluarga sejahtera, sehingga tercipta suasana rumah tangga yang aman, tentram, damai dan bahagia. Keluarga berencana membangkitkan tanggung jawab kepada orang tua karena diharapkan anak yang dilahirkan merupakan anak yang dikehendaki. Keluarga berencana berarti merencanakan jarak waktu kehamilan berdasarkan keputusan suami dan istri dalam mengatur jumlah anak yang diinginkan sehingga dengan perencanaan tersebut kesehatan ibu dan anak dapat terjamin.

Tujuan pokok dari usaha keluarga berencana adalah :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak, serta keluarga
- 2) Meningkatkan taraf kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi batas

4. Ibu Primipara

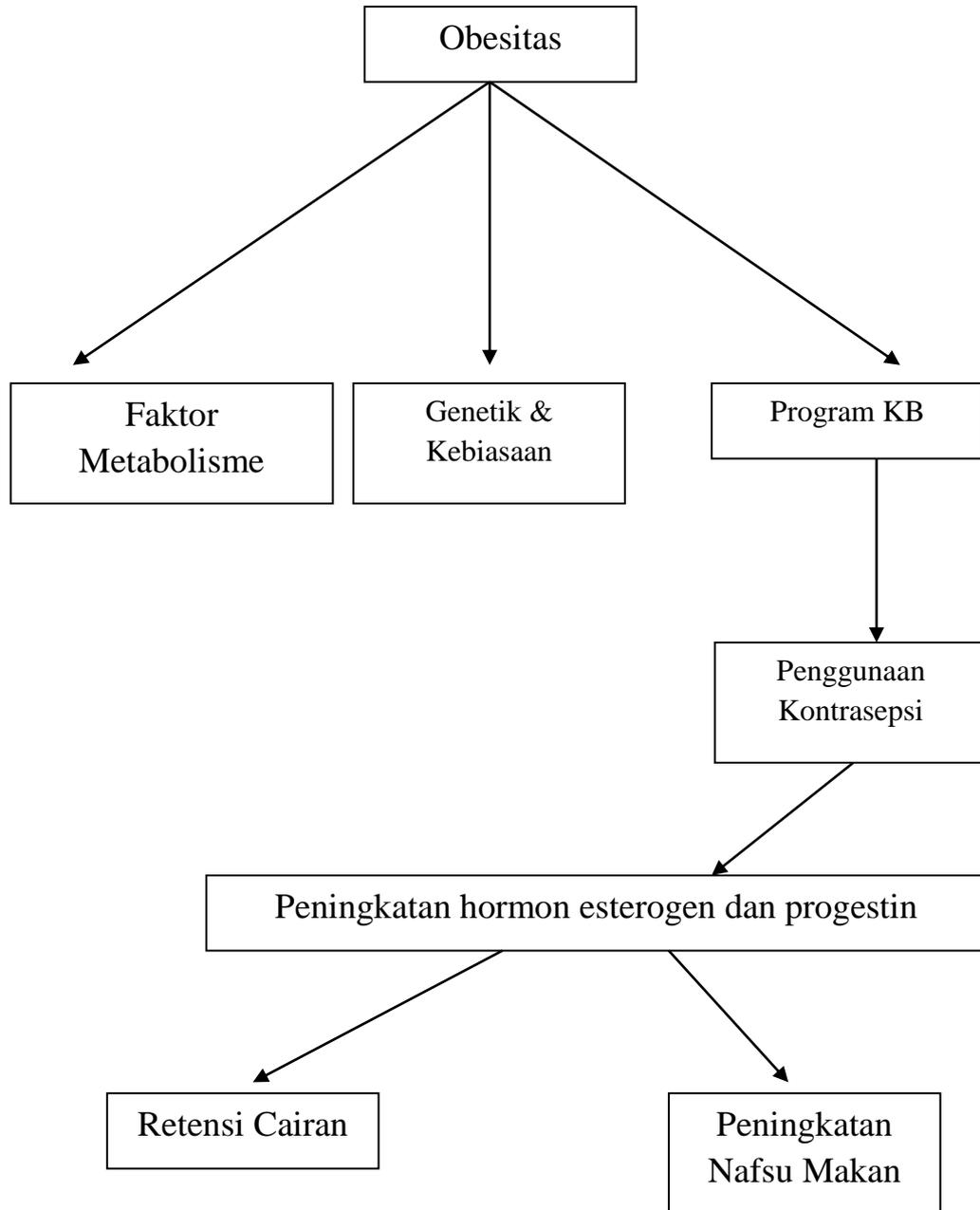
Primipara adalah wanita yang pertama kali melahirkan anak yang mampu bertahan hidup. Ibu primipara sebagai wanita yang telah menyelesaikan satu kehamilan dengan bayi yang dapat bertahan hidup. Jadi, bisa dikatakan primipara merupakan wanita yang baru pertama kali mempunyai anak dan baru menjadi seorang ibu. (Prawirohardjo & Sarwono, 2009)

5. Ibu Multipara

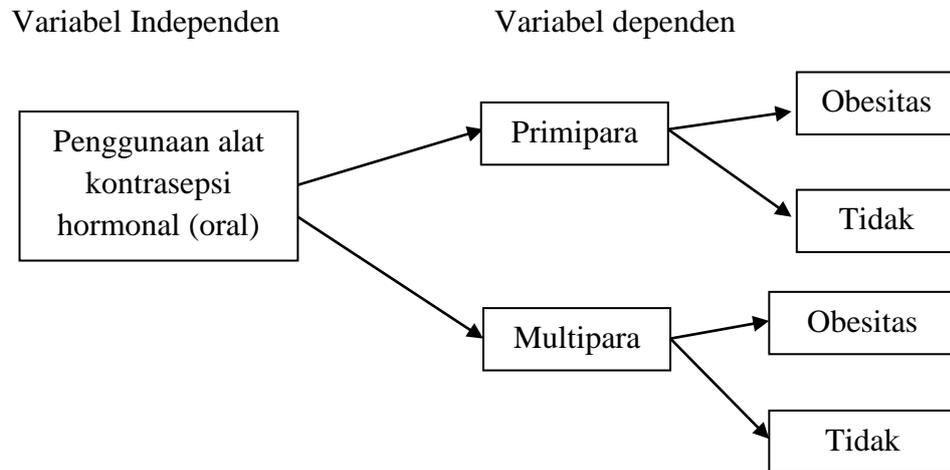
Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. (Prawirohardjo & Sarwono, 2009)

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut: bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Dari beberapa hasil penelitian bahwa penggunaan alat kontrasepsi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT). Beberapa pengguna kontrasepsi hormonal mengalami kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT).



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Berdasarkan kerangka teori dan tinjauan opustaka diatas dapat dibuat beberapa hipotesa diantaranya :

H_0 = Tidak ada pengaruh alat kontrasepsi hormonal (oral) terhadap obesitas pada primipara dan multipara di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

H_1 = Terdapat pengaruh alat kopntrasepsi hormonal (oral) terhadap obesitas pada primipara dan multipara di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta