

**PROFIL INDEKS MASSA TUBUH PADA WANITA
PENGGUNA KONTRASEPSI ORAL DAN SUNTIK DI KOTA
SURAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

DIKA HERNAWATI

K 100 060 090

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam melaksanakan pembangunan nasional, Indonesia dihadapkan kepada masalah kependudukan yaitu jumlah penduduk yang sangat besar, pertumbuhan penduduk yang cepat, penyebaran penduduk yang tidak merata, komposisi struktur penduduk yang tidak seimbang dan mobilitas penduduk yang tinggi. Dalam upaya untuk memecahkan masalah di atas, pemerintah menempuh jalan antara lain dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (Meilani dkk, 2010).

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU No.10, 1992). Salah satu tugas pokok pembangunan keluarga berencana adalah melalui pengaturan kelahiran. Dalam kaitan ini kebijakan yang dapat dilakukan adalah hal yang berkaitan dengan jumlah anak ideal, jarak kelahiran anak yang ideal, dan usia ideal untuk melahirkan (Wilopo, 2008).

Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 menunjukkan turunnya *Total Fertility Rate* (TFR) dari 3,02 menjadi 2,78. Salah satu faktor penyebabnya adalah keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia. Keberhasilan ini ditunjang dengan penggunaan atau pemakaian alat

kontrasepsi. Hak untuk memilih kontrasepsi sepenuhnya tergantung calon akseptor (Hartanto, 2004).

Berdasarkan SDKI tahun 1997 ada berbagai alasan penggunaan kontrasepsi. Diantara berbagai alasan pemakaian, alasan ingin cara lebih efektif terbanyak diungkapkan peserta KB pil sekitar 36% dan KB suntik sekitar 24% (Hartanto, 2004).

Pemilihan kontrasepsi yang digunakan oleh wanita perlu mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi sekaligus kesejahteraan umum. Salah satu alasan penghentian atau perubahan penggunaan kontrasepsi adalah efek samping yang dirasakan. Sampai saat ini tidak ada satupun alat kontrasepsi yang bebas dari kegagalan, efek samping serta komplikasi (Hartanto, 2004).

Proporsi akseptor Keluarga Berencana yang memakai kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi suntik dan oral lebih banyak mengemukakan masalah kesehatan dari pada peserta KB non hormonal. Masalah kesehatan yang banyak dialami oleh peserta pil adalah sakit kepala sedangkan masalah kesehatan yang dialami pemakai suntikan adalah tidak teratur haidnya. Kenaikan berat badan juga merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan para akseptor KB suntik dan oral (Siswosudarmo dkk, 2001).

Efek penambahan berat badan pada kontrasepsi pil disebabkan oleh efek estrogen, yaitu akibat dari adanya retensi cairan dan peningkatan jumlah simpanan lemak dalam jaringan subkutan. Sedangkan kontrasepsi suntik disebabkan oleh efek progestin, diduga bukan karena adanya retensi cairan. Menurut para ahli,

kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Oleh karena itu pada pemakaian kedua kontrasepsi ini sering dikeluhkan adanya penambahan berat badan. Semakin lama penggunaan kontrasepsi hormonal maka resiko terjadinya obesitas akan semakin besar. Jenis kontrasepsi pil akan lebih besar resiko terjadinya obesitas dibanding suntik dan implant karena pada kontrasepsi pill mengandung dua hormon yaitu progesteron yang keduanya dapat menyebabkan kenaikan berat badan, sedangkan pada kontrasepsi suntik dan implant hanya mengandung progesterone saja (Hartanto, 2004).

Penanganan yang dianjurkan bila terjadi penambahan berat badan yang mencolok adalah penghentian pemakaian dan mengganti cara kontrasepsi yang lebih efektif bagi pasangan. Tetapi belum ada penelitian tentang metode kontrasepsi lebih efektif digunakan, karena masing-masing metode kontrasepsi mempunyai efek samping. Dan sampai saat ini belumlah tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna (Hartanto, 2004).

Kriteria obesitas dapat ditentukan secara klinis dan beberapa pengukuran antropometri, salah satu diantaranya Indeks Massa Tubuh (IMT) (Supariasa dkk, 2002). Peningkatan IMT lebih menggambarkan peningkatan lemak tubuh dari pada peningkatan ukuran tubuh atau massa otot. Indeks Massa Tubuh merupakan cara pengukuran yang lebih aman, sederhana dan murah serta dapat digunakan dalam penelitian skala luas. Indeks Massa Tubuh \geq persentil ke 95 sebagai indikator obesitas (Guyton, 2008).

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui profil Indeks Massa Tubuh pada wanita pengguna kontrasepsi oral dan suntik. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba meneliti akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi oral dan suntik karena jenis kontrasepsi ini lebih banyak digunakan akseptor KB dan lebih dikenal luas oleh masyarakat.

B . Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat disusun pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu bagaimana profil indeks massa tubuh pada wanita pengguna kontrasepsi oral dan suntik di Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui profil indeks massa tubuh pada wanita pengguna kontrasepsi oral dan suntik di Kota Surakarta.

D. Tinjauan Pustaka

1. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan, jarak antar kelahiran diperpanjang. Untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga dan kelahiran selanjutnya dicegah apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dikehendaki. Layanan keluarga berencana di seluruh Indonesia sudah cukup mudah diperoleh (Burns *et al*, 2000).

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berhasil tidaknya pelaksanaan program keluarga berencana akan menentukan berhasil tidaknya mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia (Anonim^a, 2000).

Dengan demikian, keluarga berencana memungkinkan jarak kelahiran mengikuti pola secara efektif bebas resiko dan menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan (Anonim^a, 2000).

1) Tujuan keluarga berencana

a) Tujuan umum

- (1) Meningkatkan kesadaran, pengetahuan, peran dan tanggung jawab masyarakat untuk menjadi peserta keluarga berencana yang dicerminkan dalam sikap dan perilaku.
- (2) Serta untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) (Anonim^a, 2000).

b) Tujuan khusus

- (1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat tentang cara penggunaan alat kontrasepsi.
- (2) Meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cara penjarangan kelahiran
- (3) Menurunkan jumlah kelahiran bayi (Anonim^a, 2000).

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Definisi

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, 2004).

Kontrasepsi hormonal berisi 2 hormon steroid yaitu hormon estrogen dan progesteron. Estrogen yang terdapat secara alamiah adalah estradiol, estron, dan estriol. Zat-zat ini adalah steroid C₁₈, sedangkan progesteron adalah suatu steroid C₂₁ yang disekresikan oleh korpus luteum, plasenta (dalam jumlah kecil) dan folikel. Progesteron secara alamiah adalah 17 α -hidroksiprogesteron (Ganong, 2003). 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 porta (Guyton, 2008).

Jenis kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik KB dan susuk KB. Kontrasepsi hormonal yang sering digunakan adalah kombinasi estrogen sintetik

seperti etinil estradiol dengan progesteron sintetik seperti noretindron yang terdapat pada kontrasepsi oral. Progestin saja dapat digunakan untuk kontrasepsi, walaupun obat ini lebih efektif bila dikombinasikan dengan estrogen seperti pada kontrasepsi suntik (Ganong, 2003).

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 (Anonim^b,2007).

b. Jenis dan cara penggunaan

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, 2004). Kontrasepsi hormonal pil telah mengalami penelitian panjang sehingga sebagian besar wanita dapat menerima tanpa kesulitan dengan menstruasi normal durasi 4 sampai 6 hari (Manuaba, 1998).

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 sehingga bibit laki-laki (sperma) dicegah masuk ke dalam rahim (Saifuddin, 2003).

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 hormonal 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 (Manuaba, 1998).

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 (Saifuddin, 2003).

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 (Saifuddin, 2003).

Kontraindikasi kontrasepsi oral adalah kehamilan, penyakit kardio dan serebrovaskular, penyakit hati, tumor ganas saluran kelamin dan payudara, sakit kepala berat, umur lebih dari 40 tahun, perokok berat, hipertensi (>160/90 mmHg), diabetes mellitus, perdarahan vagina, menyusui (Siswosudarmo dkk, 2001).

Sampai sekarang dikenal 4 tipe kontrasepsi oral yakni tipe kombinasi, tipe sekuensial, mini pil dan pil pasca sanggama (*morning after pil*). Tipe kombinasi adalah yang mula-mula dikenal dan efektifitasnya paling tinggi dan oleh karena itu tipe inilah yang sampai sekarang paling banyak digunakan (Manuaba, 1998).

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 (Manuaba, 1998).

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 (Manuaba, 1998)

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% (Siswosudarmo dkk, 2001).

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 (Saifuddin, 2003)

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 (Saifuddin, 2003).

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) (Saifuddin, 2003).

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 (Hartanto, 2004).

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 (Siswosudarmo dkk, 2001).

Keefektifan KB suntik bila digunakan semestinya adalah tinggi sekali, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal (Saifuddin, 2003).

3. Obesitas

a. Definisi

Kegemukan adalah kata yang digunakan untuk menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang melebihi batas normal. Pada dasarnya kegemukan merupakan suatu penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar antara 15-20% dari berat badan total dan perempuan sekitar 20-25%. Jumlah lemak pada tubuh seseorang umumnya meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, terutama disebabkan oleh semakin lambatnya metabolisme dan semakin berkurangnya aktifitas fisik (Soeharto, 2004).

Para ahli kesehatan berpendapat bahwa istilah obesitas dibedakan dengan kegemukan, yaitu seseorang dikatakan kelebihan berat badan atau kegemukan bilamana berat badannya melebihi 10-20% berat badan normal. Sedangkan obesitas untuk mereka yang beratnya lebih dari 20% berat badan normal. Penumpukan lemak tubuh yang berlebih dapat terlihat dengan mudah. Akan tetapi perlu disepakati suatu batasan untuk menentukan apakah seseorang dikatakan menderita obesitas atau tidak yaitu dengan menghubungkan antara berat badan dan tinggi badan (Soeharto, 2004).

Obesitas berkaitan erat dengan beberapa penyakit, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, kolesterol tinggi dan penyakit saluran pernafasan (Budyanto, 2002).

b. Pengukuran Indeks Massa Tubuh sebagai skrining obesitas

Untuk mengukur tingkat obesitas dipergunakan ukuran antropometri yaitu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) yang merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. Untuk memantau indeks masa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan (Supriasa dkk, 2002).

Dengan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur > 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan WHO untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan. Batas ambang IMT adalah seperti pada tabel 1 (Supriasa dkk, 2002).

Tabel 1. Kriteria Indeks Massa Tubuh (IMT) (WHO, 2000)

Kategori	BMI	Resiko kematian
Berat badan kurang	< 18,5	Rendah
Normal	18,5-24,99	Rata-rata
Berat badan lebih	≥ 25	
1. <i>Pre</i> obese	25-29,99	Meningkat ringan
2. Obese klas I	30-34,99	Meningkat sedang
3. Obese klas II	35-39,99	Meningkat tinggi
4. Obese klas III	≥ 40	Meningkat sangat tinggi

c. Etiologi dan patogenesis obesitas

Obesitas terjadi karena pemasukan makanan melebihi kebutuhan fisiologisnya.

Dasar terjadinya kegemukan adalah:

1) faktor gizi

Ditinjau dari segi gizi seseorang yang menderita kegemukan atau obesitas mengalami kelebihan energi, zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sudah terpenuhi seperti karbohidrat, protein dan lemak. Kelebihan energi dalam tubuh diubah menjadi lemak dan ditimbun pada tempat-tempat tertentu (Budiyanto, 2002).

2) faktor psikologi

Gangguan emosional akibat adanya tekanan psikologis atau lingkungan kehidupan kemasyarakatan yang dirasakan tidak menguntungkan dapat mengubah kepribadian seseorang sehingga orang tersebut menjadikan makanan sebagai pelariannya (Soeharto, 2004).

3) aktifitas fisik

Aktifitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi dalam badan disamping metabolisme basal dan *specific dynamic action* dari jenis makanan. Sebagai akibat dari kurangnya aktifitas fisik energi kembali disimpan dalam bentuk lemak dalam badan sehingga menyebabkan kegemukan (Sherwood, 2002).

4) kelainan endokrin (hormon)

Penyakit hipofungsi kelenjar gondok yaitu kelenjar gondok kurang aktif mengeluarkan hormonnya mengakibatkan orang gemuk dan lamban. Penyakit Cushing (kelenjar anak ginjal) dan diabetes melitus juga menyebabkan kegemukan (Sherwood, 2002).

5) sosial dan lingkungan

Pengaruh faktor lingkungan sangat nyata, dengan adanya peningkatan prevalensi obesitas yang cepat di sebagian besar negara maju, yang dibarengi dengan berlimpahnya makanan berenergi tinggi (terutama makanan berlemak) dan gaya hidup tidak aktif (Guyton, 2008).

6) faktor ekonomi

Pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal pada Negara berkembang merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya obesitas (Budiyanto, 2002).

7) faktor genetik

Obesitas jelas menurun dalam keluarga. Namun peran genetik yang pasti untuk menimbulkan obesitas masih sulit ditentukan, karena anggota

keluarga umumnya memiliki kebiasaan makan dan pola aktifitas fisik yang sama. Akan tetapi, bukti terkini menunjukkan bahwa 20 sampai 25% kasus obesitas dapat disebabkan faktor genetik (Guyton,2008).

8) faktor lain

a) konsumsi alkohol

b) obat-obatan

Ada beberapa obat yang mempunyai efek samping menaikkan berat badan, diantaranya adalah:

1) kontrasepsi dengan hormon steroid, dapat menyebabkan penambahan berat badan pada orang tertentu, ini terutama karena pengaruh dari komponen hormon progesteron dan estrogen dalam kontrasepsi tersebut.

2) obat-obat lain, misalnya antidepresan trisiklik, insulin, sulfonilurea, *β -adrenergik*, fenotiazin, asam valproat, siproheptadin, neuroleptik (Guyton, 2008).

d. Pencegahan obesitas

Untuk mencegah kegemukan perlu ditekankan :

1) Motivasi yang kuat dari individu sendiri akan pentingnya tubuh yang ideal untuk kesehatannya. Data statistik menunjukkan, bahwa makin gemuk seseorang maka kemungkinan menderita penyakit degeneratif dan kematian juga meningkat.

2) Diet harus diperhatikan yaitu pembatasan masukan kalori atau pembatasan jumlah makanan yang masuk.

- 3) Latihan dengan peningkatan aktivitas fisik selama diet agar terjadi pengurangan kalori.
- 4) Pemberian obat penekan nafsu makan dalam jangka waktu dan kasus tertentu. Apabila berat badan yang dikehendaki sudah dicapai, obat dikurangi secara bertahap (Budiyanto, 2002).

4. Kaitan kontrasepsi hormonal dengan obesitas

Hormon merupakan senyawa kimia dalam darah dengan kadar sangat rendah yang mempunyai pengaruh pengatur pada metabolisme alat atau jaringan spesifik. Hormon disekresi langsung ke dalam darah dengan jumlah yang sangat kecil oleh sel khusus yang sering dikelompokkan bersama dalam struktur anatomik berbeda dan disebut sebagai kelenjar endokrin. Hormon-hormon diangkut lewat darah ke dalam jaringan spesifik yang disebut jaringan sasaran di mana mereka melakukan pengaruh pengaturannya (Guyton, 2008).

Kontrasepsi steroid yang mengandung progestin di dalam tubuh dapat berpengaruh terhadap metabolisme nutrisi, sedangkan estrogen menyebabkan deposisi dari sejumlah besar lemak pada jaringan subkutan dan dapat menyebabkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, efek ini normalnya ringan dan jarang bermakna (Guyton, 2008). Kontrasepsi oral berpengaruh terhadap kebutuhan vitamin dan mineral pada wanita. Pertambahan berat badan disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang ada dalam pil dalam penggunaan jangka waktu tertentu. Progesteron juga dapat menyebabkan pertambahan berat pada penggunaan yang lama (jangka panjang) akibat terjadinya perubahan anabolik dan stimulasi nafsu makan (Ganong, 2003).

E. Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan mendapatkan data ilmiah tentang profil indeks massa tubuh pada wanita pengguna kontrasepsi oral dan suntik di Kota Surakarta dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu pertimbangan bagi calon maupun akseptor lama dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan.