

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PENGGUNAAN KONTRASEPSI ORAL DAN SUNTIK**  
**TERHADAP KENAIKAN INDEKS MASSA TUBUH PADA IBU**  
**AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BONTONOMPO**  
**KEC. BONTONOMPO KAB. GOWA**  
**TAHUN 2012**



*Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan gelar sarjana*  
*Keperawatan pada STIKes Mega Rezky Makassar*

**KARMILA**  
**083145105056**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES MEGA REZKY**  
**MAKASSAR**  
**2012**

## ABSTRAK

KARMILA, 2012. **Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Oral dan Suntik Terhadap Kenaikan Indeks Massa Tubuh pada Ibu Akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kec. Bontonompo, Kab. Gowa Tahun 2012.** (Dibimbing oleh Tofan Arief Wibowo dan Marhamah).  
xxii+58halaman+7tabel+1gambar+11lampiran

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Namun salah satu efek penggunaan efek penggunaan kontrasepsi ini adalah meningkatkan berat badan. Peningkatan berat badan ini dipicu oleh adanya komponen dari kontrasepsi hormonal yang bersifat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus. Nafsu makan yang tidak terkontrol ini meningkatkan resiko peningkatan berat badan yang terus menerus dan pada akhirnya menimbulkan obesitas, dimana berat badan melewati batas normal (Sarwono, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan kontrasepsi oral dan suntik terhadap kenaikan indeks massa tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kec. Bontonompo, Kab. Gowa Tahun 2012.

Studi awal didapatkan 82 akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal dari 134 akseptor KB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan kontrasepsi oral dan suntik terhadap kenaikan indeks massa tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kec. Bontonompo, Kab. Gowa Tahun 2012. Metode penelitian yang dipakai adalah *retrospektif research* dengan rancangan penelitian *case control* dan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi masing-masing 30 responden untuk kelompok kasus dan 30 responden untuk kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan satu kali observasi dengan menilai status Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu akseptor KB pre-post pada kelompok kasus.

Analisa hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Rank Test* dan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat signifikansi yang diperoleh adalah  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) dengan ( $p = 0,000$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh penggunaan kontrasepsi oral dan suntik terhadap kenaikan indeks massa tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kec. Bontonompo, Kab. Gowa Tahun 2012. Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi ibu akseptor KB agar dapat mengurangi asupan kalori dan banyak melakukan aktivitas fisik seperti olahraga setiap hari.

**Kata kunci** : Kontrasepsi Oral Suntik IMT

**Daftar pustaka** : 32 (2005-2012)

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman persetujuan .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi .....	iv
Abstrak .....	v
Motto .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar isi .....	x
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Singkatan .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Relevan .....	5

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi .....	7
B. Tinjauan Umum tentang Indeks Massa Tubuh.....	31

## **BAB III KERANGKA PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep .....	3
B. Hipotesis .....	37
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	37

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Metode Penelitian .....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi,Sampel dan Teknik Sampling .....	39
D. Variabel Penelitian .....	40
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	40
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	41
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....	42
H. Prosedur/Alur Penelitian .....	44
I. Etika Penelitian .....	44

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian .....	47
C. Pembahasan .....	51

D. Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xx</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan penduduk setelah Perang Dunia II sangat mengejutkan, laksana bom bagi dunia dan terutama di negara berkembang Asia, Afrika, Timur Tengah sehingga menimbulkan keadaan darurat bagi kegidupan bangsanya.

Hasil sensus penduduk 2010 yang dilaksanakan pada bulan mei yang telah diumumkan secara resmi pada 17 Agustus 2010 bersamaan dengan pidato kenegaraan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dalam rangka peringatan kemerdekaan ke-65 Republik Indonesia. Pada 1945 penduduk Indonesia diperkirakan hanya 80 juta dan 2010 diperkirakan oleh BPS telah mencapai sekitar 237 juta.

Untuk menekan pertambahan penduduk tersebut, maka sejak tanggal 23 Desember 1957 telah berdiri PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), yang menjadi cikal bakal timbulnya program nasional Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Potensi jumlah penduduk indonesia pada 2015 diperkirakan mencapai 300 juta jiwa jika gerakan Keluarga Berencana (KB) tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan. Tujuan utama dari program KB Nasional adalah untuk memberikan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas kepada masyarakat, menurunkan tingkat/angka kematian ibu

bayi, anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum, 2008).

Penduduk Sulawesi Selatan pada tahun 2008 tercatat sebanyak 7.771.671 jiwa yang tersebar di 21 Kabupaten dan 3 kota. Data yang diperoleh melalui Profil Kesehatan Kab./Kota tahun 2008 mencatat bahwa presentase penggunaan kontrasepsi bagi peserta KB baru yang terbanyak selama tahun tersebut yaitu: Suntikan (49,28%), Pil (36,28%), Implant (7,01%), IUD (1,62%), MOW (0,31%), dan Kondom (5,31%). Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi terbanyak bagi peserta KB aktif yaitu: Suntik (45,38%), Pil (37,28%), Implant (8,97%), IUD (4,71%) (Profil Kes. Sulsel 2008). Berdasarkan laporan Subdin Kontrasepsi Tahun 2007 bahwa jumlah akseptor KB baru dan KB aktif di Kab. Gowa adalah masing-masing sebesar 10256 (9,96%) dan 67658 (65,71%) terhadap jumlah PUS (102966) (Profil Kes.Gowa 2007).

**Tabel 1.1**  
**Distribusi Frekuensi Pengguna Alat Kontrasepsi**  
**di Puskesmas Bontonompo**

Alat Kontrasepsi	Maret 2012 s/d Mei 2012		
	Maret	April	Mei
Suntik 3 bulan	69	86	82
Suntik 1 bulan	-	-	-
Pil	22	18	25
Kondom	7	2	6
Implant	3	2	15
MOW	-	1	-
IUD	-	-	6
Jumlah	101	109	134

*Sumber : Data Sekunder Puskesmas Bontonompo*

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Namun salah satu efek penggunaan kontrasepsi ini adalah meningkatkan berat badan. Peningkatan berat badan ini dipicu oleh adanya komponen dari kontrasepsi hormonal yang bersifat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus. Nafsu makan yang tidak terkontrol ini meningkatkan resiko peningkatan berat badan yang terus menerus dan pada akhirnya menimbulkan obesitas, dimana berat badan melewati batas normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Hartiti pada tahun 2007 yang menjelaskan bahwa *Progesteron* dalam tubuh menyebabkan retensi garam dan natrium sehingga mengikat air, hal ini juga menyebabkan massa tubuh bertambah sehingga berat badan juga bertambah. Kenaikan berat badan yang disebabkan oleh KB suntik DMPA rata-rata untuk setiap tahunnya bervariasi antara 2,3 – 2,9 kg (hasil penelitian Devo Provera). Pada penelitian ini kenaikan berat badan rata-rata 60,368 kg atau antara 48 kg sampai 82 kg dalam kurun waktu pemakaian rata-rata 54,89 bulan atau sekitar 4,5 tahun.

Berdasarkan data yang telah dirumuskan di atas, maka peneliti tertarik dan ingin mengetahui bagaimana pengaruh kontrasepsi oral dan kontrasepsi suntik terhadap perubahan indeks massa tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah pengaruh kontrasepsi oral dan kontrasepsi suntik terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini memperoleh informasi tentang pengaruh kontrasepsi oral dan kontrasepsi suntik terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012.

### **2. Tujuan khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan:

- a. Diketuinya pengaruh kontrasepsi oral terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012.
- b. Diketuinya pengaruh kontrasepsi suntik terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh pada ibu akseptor KB di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait untuk menentukan langkah yang tepat dalam rangka meminimalkan efek samping kontrasepsi oral dan kontrasepsi suntik bagi pengguna kontrasepsi hormonal.
2. Sebagai tambahan informasi bagi profesi perawat sebagai *educator*, *health education* dan *counselor* terhadap pengguna kontrasepsi hormonal oral dan kontrasepsi suntik.
3. Sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan peneliti dalam rangka penerapan ilmu yang telah diperoleh khususnya mengenai pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh.
4. Sebagai bahan bacaan dan gambaran informasi yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

#### **E. Penelitian Relevan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria, salah satu mahasiswa jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar yang mengadakan penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi pada tahun 2006 didapatkan hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Hanafi Hartanto, 2004 yang menyatakan bahwa pada penggunaan pil oral wanita sebagian mengalami perubahan berat badan karena adanya retensi cairan dari progestin atau estrogen yang mengakibatkan bertambahnya lemak subkutan terutama pada pinggul, paha dan payudara. Sementara hipotesa para ahli mengatakan bahwa

DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.

Selain itu penelitian oleh spesialis obstetri dan ginekologi Prof. Biran. A di jakarta menyatakan berat badan pemakai pil KB naik akibat pola makan yang berubah. Adapun rata-rata peningkatan berat badan dari keseluruhan sampel adalah peningkatan berat badan  $\geq 5$ kg sebesar 4,62 kg dan peningkatan berat badan  $< 5$  kg sebesar 0,7 kg.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi**

##### **1. Pengertian**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, 2010).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” adalah pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (Nirwana, 2011).

##### **2. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi**

Tujuan dari penggunaan kontrasepsi yaitu menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Husada, 2008).

Untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat ibu melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan ibu melahirkan pada usia tua, perlu dibuat perencanaan keluarga menuju keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (NKKBS). NKKBS dibagi atas tiga masa menurut usia reproduksi istri, yaitu sebagai berikut:

- a. Masa menunda kehamilan. Pasangan usia subur dengan istri yang berusia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan.
- b. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan). Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran antara anak ke-1 dan ke-2 adalah 3 sampai 4 tahun.
- c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). Pasangan usia subur dengan periode usia istri lebih dari 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua anak (Handajani, 2012).

### 3. Cara-cara pelaksanaan kontrasepsi

Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

### 4. Ciri-ciri kontrasepsi ideal

Sampai saat ini belum ada satu cara kontrasepsi yang ideal.

Kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berdaya guna
- b. Aman
- c. Murah
- d. Estetik

- e. Mudah didapatkan
  - f. Tidak memerlukan motivasi terus menerus
  - g. Efek samping minimal
5. Syarat-syarat alat kontrasepsi

Adapun syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut :

- a. Aman pemakaiannya dan dipercaya
  - b. Tidak ada efek samping yang merugikan
  - c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
  - d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
  - e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
  - f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
  - g. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
  - h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri
6. Cara-cara berkontrasepsi

Cara-cara berkontrasepsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jenis kelamin:
  - 1) Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh suami (pria)
  - 2) Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh istri (wanita)
- b. Berdasarkan pelayanan
  - 1) Cara medis dan non medis
  - 2) Cara klinis dan non klinis

c. Berdasarkan efek kerja

- 1) Tidak mempengaruhi fertilitas
- 2) Menyebabkan infertilitas temporer atau sementara
- 3) Kontrasepsi permanen atau mantap (kontap) dimana terjadi infertilitas menetap

d. Berdasarkan cara kerja atau cara kontrasepsi

- 1) Berdasarkan keadaan biologis: *coitus interruptus* (senggama terputus), sistem kalender, metode suhu badan.
- 2) Penggunaan alat barier: kondom, diafragma, spermatisida
- 3) Kontrasepsi intra uterine: Intra Uterine Device (IUD)
- 4) Kontrasepsi hormonal: pil, suntikan.
- 5) Kontrasepsi operatif: tubektomi dan vasektomi.

7. Jenis-jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi yang secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal mengandung dua jenis hormon penting yaitu estrogen dan progesteron.

1) Mekanisme kerja *estrogen*

a) Menekan ovulasi

Menekan ovulasi pada efek di hipotalamus mengakibatkan supresi pada FSH dan LH *kelenjar hypophyse*. 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.

b) Mencegah implantasi

Keseimbangan *estrogen-progesteron* tidak tepat menyebabkan pola endometrium sehingga menjadi tidak baik untuk implantasi. Implantasi dari ovum yang telah dibuahi dapat dihambat oleh estrogen dosis tinggi (*diethylstilbestrol, ethinylestradiol*) diberikan pertengahan siklus pada senggama yang tidak dilindungi ini disebabkan karena terganggunya perkembangan endometrium.

c) Mencegah transport gamet/ovum

Transport gamet/ovum dipercepat oleh *estrogen* disebabkan efek hormonal pada sekresi dan peristaltik tuba serta kontraktilitas uterus.

d) *Luteolysis*

Degenerasi di *corpus luteum* menyebabkan penurunan cepat dari produksi *estrogen* dan *progesteron* di ovarium.



## 2) Mekanisme kerja *progesteron*

### a) Menghambat ovulasi

Ovulasi dihambat karena terganggu fungsi proses *hipotalamus, hypophyse*, ovarium dan modifikasi dari FSH dan LH pada pertengahan siklus.

### b) Menghambat implantasi

### c) Memperlambat transport gamet/ovum

### d) *Lutelolysis*

### e) Mengentalkan lendir servic (Handayani, 2010).

## 3) Jenis-jenis Kontrasepsi Hormonal

### a) Pil KB

Ada beberapa jenis Pil KB yaitu:

- (1) Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *Estrogen/Progestin*, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif ; jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- (2) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *Estrogen/Progestin*, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif ; dosis hormon bervariasi setiap hari.
- (3) Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *Estrogen/Progestin*, dengan

tiga dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif ; dosis hormon bervariasi setiap hari.

Cara kerja dari pil KB ini diantaranya: menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

Efektivitas dari pil KB cukup tinggi, 1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan. Adapun beberapa keuntungan dari penggunaan pil KB yaitu: tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

Sedangkan keterbatasan dari penggunaan pil KB yaitu: mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Handayani, 2010).

Kandungan hormon dalam pil (*estrogen dan progesteron*) dapat mengubah cairan di dalam tubuh. Seringkali dapat menyebabkan retensi cairan (*edema*). Wanita para pengguna pil ini, dapat mengalami kenaikan berat badan (BB) sampai 10 kg. Kenaikan ini biasanya merupakan efek samping yang muncul temporer. Dan biasanya terjadi pada bulan pertama selama 4-6 minggu.

Penurunan asupan garam akan menurunkan kenaikan cairan. Hormon yang sering digunakan untuk mengatur kehamilan juga seringkali bisa mengurangi atau bahkan meningkatkan nafsu makan (Bening, 2007).

#### b) Suntik KB

Suntik KB adalah suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1-3 bulan). Cairan tersebut merupakan hormon sintesis progesteron. Pada saat ini terdapat dua macam suntikan KB, yaitu golongan progestin dan campuran progestin dan estrogen propionat. (Manuaba, 2006).

Suntik KB terdiri dari dua jenis suntikan, terdiri dari: suntik kombinasi dan suntikan *Progestin (Progestin-Only Injectable)*.

### (1) Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

Ada beberapa jenis suntikan kombinasi diantaranya 25 mg *depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiol valerat*. Selain itu juga terdapat jenis suntikan kombinasi yang mengandung 50 mg *norentindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

Mekanisme kerja dari suntikan kombinasi ini adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma) dan mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

Keuntungan atau manfaat kontraseptif dari suntik KB kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, resiko terhadap kesehatan kecil dan efek samping juga kecil. Sedangkan manfaat non kontraseptif meliputi: mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium,

melindungi klien dari radang panggul, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid.

Wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi ini adalah yang mengalami anemia, haid teratur, usia reproduksi, nyeri haid hebat, riwayat kehamilan ektopik, pasca persalinan dan tidak menyusui serta telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak. Sedangkan yang tidak boleh menggunakan jenis kontrasepsi ini adalah wanita yang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, memiliki riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi ( $>180/110$  mmHg), penyakit *Thromboemboli* atau DM  $> 20$  tahun, penderita penyakit hati akut, keganasan payudara, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan dan memiliki kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian jenis kontrasepsi ini adalah yang memiliki tekanan darah tinggi  $<180/110$  mmHg dapat diberikan tetapi perlu pengawasan, penderita penyakit kencing manis (DM) dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi  $<20$  tahun dan untuk penderita migrain jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan (Handayani, 2010).

## (2) Suntikan *Progestin* (*Progestin-Only Injectable*)

Suntikan *Progestin* (*Progestin-Only Injectable*) adalah jenis kontrasepsi suntik yang berisi hormon *Progesteron*.

Ada beberapa jenis suntikan *Progestin*, diantaranya: *Depo Medroxyprogesteron Asetat*, *Depo-provera* (DMPA): 150 mg *depot-medroxyprogesterone acetate* yang diberikan setiap 3 bulan. Selain itu ada juga jenis suntikan *Noristerat*<sup>®</sup> (NET-EN): 200 mg *norethindrone enanthate* yang diberikan setiap 2 bulan.

Mekanisme kerja dari suntikan *Progestin* yaitu menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi serta mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam *tuba fallopi*. Mekanisme kerja primer dari kontrasepsi suntikan DMPA yang mengandung hormon *progesteron* adalah mencegah ovulasi. Kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) dan LH (Luteinizing Hormon) menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respon kelenjar hipofisis terhadap gonadotropin releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada kelenjar hipofise (Hartanto, 2003). Pada

pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium menjadi semakin sedikitnya, sehingga didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah penyuntikan DMPA yang terakhir (Hartanto, 2003 dalam Sumantri, 2012).

Manfaat kontraseptif dari penggunaan jenis suntikan *Progestin* ini meliputi: sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid, merupakan metoda jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seks dan tidak mengandung *Progesteron*. Manfaat non kontraseptif meliputi: mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

Adapun keterbatasan dari metode ini adalah mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN) dan terjadi penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg) (Handayani, 2010).

Wanita yang menggunakan kontrasepsi *medroxyprogesterone acetate* (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik 3 bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan hingga 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu 3 tahun pemakaian. Demikian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *University of Texas Medical Branch* (UTMB).

Namun, kontrasepsi dengan metode ini juga berisiko meningkatkan lemak abdominal (perut), yang merupakan salah satu komponen dari sindroma metabolik yang berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, dan diabetes.

Penelitian mengenai dampak buruk KB suntik ini melibatkan 703 wanita yang dibagi dalam 2 kategori, usia 16–24 tahun, dan usia 25–33 tahun, menggunakan kontrasepsi DMPA (KB suntik 3 bulan), oral (desogestrel) atau nonhormonal (kondom, abstinensia) selama 3 tahun.



Para peneliti membandingkan berat badan dan komposisinya yang mencakup pengaruh usia, ras, intake atau asupan kalori, dan olahraga atau aktivitas fisik selain dari faktor-faktor lain.

Ketika peneliti membandingkan ketiga grup ini, pengguna DMPA memiliki risiko 2 kali lipat dibandingkan pengguna kontrasepsi lainnya untuk mengalami obesitas selama 3 tahun pemakaian. Meskipun begitu, penelitian lanjutan diperlukan guna memastikan apakah DMPA memang memiliki pengaruh langsung peningkatan berat badan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Dila, 2009).

#### c) Implan

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Ada dua jenis kontrasepsi implan yaitu: *Biodegradable Implan* dan *Non Biodegradable*.

Cara kerja dari kontrasepsi ini meliputi: menghambat ovulasi, merangsang perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit serta menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

Keuntungan dari penggunaan metode implan adalah cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, serta efek kontrasepsi segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

Adapun kerugian dari penggunaan jenis kontrasepsi ini adalah susuk KB ini harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal dan sering menimbulkan perubahan pola haid.

Efektifitas dari kontrasepsi ini tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama (Handayani, 2010).

#### b. Kontrasepsi Non Hormonal

##### 1) Metode merakyat (*Folk methods*)

##### a) *Coitus interruptus*

*Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah metode keluarga dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Cara kerja dari metode ini adalah alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

Manfaat dari penggunaan kontrasepsi terbagi dua yaitu manfaat kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Manfaat kontrasepsi meliputi: efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan setiap waktu dan tidak membutuhkan biaya. Sedangkan manfaat non kontrasepsi yaitu: meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana, untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

Namun metode ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya: efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun), dan juga memutus kenikmatan dalam hubungan seksual (Saifuddin, 2006).

*b) Post coital douche*

Pembilasan vagina dengan air biasa dengan atau tanpa tambahan larutan obat (cuka atau obat lain) segera koitus merupakan cara yang telah lama sekali dilakukan untuk tujuan kontrasepsi. Maksudnya ialah mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina. Penambahan cuka ialah untuk memperoleh efek spermasida serta menjaga asiditas vagina.

Cara ini mengurangi kemampuan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum pembilasan dapat dilakukan, spermatozoa dalam jumlah besar telah memasuki servik uteri (Mariko, 2011).

c) *Prolonged lactation*

Hal ini dapat efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi; ibu belum mendapat haid, dan atau 6 bulan pasca persalinan. Laktasi dikaitkan dengan adanya prolaktinemia dan prolaktin menekan adanya ovulasi. Tetapi ovulasi pada suatu saat akan terjadi dan dapat mendahului haid pertama sehingga apabila hanya mengandalkan pemberian ASI saja dapat memberikan resiko kehamilan untuk dapat dipertimbangkan pemakaian kontrasepsi lain (Mariko, 2011)

2) Metode tradisional (*Traditional methods*)

a) Pantang berkala

Teknik pantang berkala yaitu senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18. Antara kedua waktu senggama dihindari.

Manfaat kontrasepsi metode ini adalah dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan, tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, serta murah dan tanpa biaya. Sedangkan manfaat non kontrasepsinya yaitu meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana, menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri.

Keterbatasan metode ini adalah keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi, perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan serta diperlukan pencatatan setiap hari.

#### b) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya di

pinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

Kondom terdiri dari beberapa tipe diantaranya: kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma.

Cara kerja dari kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan serta mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Efektivitas kondom cukup tinggi bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Manfaat kontrasepsi dari penggunaan kondom meliputi: efektif bila digunakan dengan benar, tidak menggangu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara

umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus. Sedangkan untuk manfaat non kontrasepsinya meliputi: memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks serta mencegah imuno infertilitas.

Selain itu kondom juga memiliki beberapa keterbatasan diantaranya: efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), dan harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

c) Diafragma vaginal

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Ada beberapa jenis diafragma diantaranya *Flat spring (flat metal band)*, *coil spring (coiled wire)*, dan *arching spring* (kombinasi *metal spring*).

Cara kerja dari diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi bagian

atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

Manfaat kontrasepsi dari diafragma meliputi: efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Sedangkan manfaat non kontrasepsinya meliputi: salah satu bentuk perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS, khususnya apabila digunakan dengan spermisida serta apabila digunakan pada saat haid dapat menampung darah haid.

Adapun keterbatasan dari diafragma ini meliputi: efektivitas sedang, keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra dan pada 6 jam pascahubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.

#### d) Spermatocida/spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya *non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: *aerosol* (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau *dissolvable film*.



Cara kerja dari spermisida yaitu menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Manfaat kontrasepsi dari spermisida meliputi: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual serta tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus. Sedangkan manfaat non kontrasepsi spermisida yaitu merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

Selain memiliki manfaat spermisida juga memiliki beberapa keterbatasan diantaranya: efektivitasnya kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama), efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, dan pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan film) (saifuddin, 2006).

3) Metode permanen operatif (*Permanent-operative methods*)/Kontap:

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin, 2006).

Ada dua macam jenis tubektomi yaitu *Minilaparotomi* dan *Laparaskopi*.

Mekanisme kerja dari tubektomi adalah dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat kontrasepsi dari tubektomi yaitu: sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada proses senggama dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang, sedangkan manfaat non kontrasepsi yaitu: berkurangnya resiko kanker ovarium.

Keterbatasan dari tindakan tubektomi adalah harus dipertimbangkan sifat permanen dari metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi dan tidak memberikan perlindungan dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses *fertilisasi* (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (saifuddin, 2006).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat yang terbuat dari polietilen dengan atau tanpa metal / steroid dan ditempatkan dalam rongga rahim.

Ada tiga macam bentuk AKDR yaitu:

- a) Inert, dibuat dari plastik (Lippes Loop) atau baja anti karat (*The Chinese Ring*)
- b) Mengandung tembaga, CuT 380 A, CuT 200 C, Multiload (ML Cu 250 dan 375 ) dan Nova T
- c) Mengandung hormon steroid : seperti progesteron dan levonorgestrel.

Adapun mekanisme kerja dari AKDR ini adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah efektivitasnya tinggi sangat efektif, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A) dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

Sedangkan kerugian dari AKDR adalah terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan lebih banyak, saat haid lebih sakit, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (saifuddin, 2006).

Dari sekian banyak cara tersebut, penggunaan obat hormonal oral atau suntikan, merupakan cara yang paling banyak digunakan karena sudah lama dikenal dan efektivitasnya sebagai kontrasepsi cukup tinggi (Harnawati, 2008).

## **B. Tinjauan Umum tentang Indeks Massa Tubuh**

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan rumus maternitas yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa dan dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kwadrat tinggi badan (dalam ukuran meter):  $IMT = BB/TB^2$  (Arisman, 2010).

Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa belum jelas mengacu pada patokan tertentu. Sejak tahun 1958 digunakan cara perhitungan berat badan normal berdasarkan rumus:

$$\text{Berat badan normal} = (\text{Tinggi badan} - 100) - 10\% (\text{Tinggi badan} - 100)$$

Atau

$$\text{Berat badan normal} = 0,9 \times (\text{tinggi badan} - 100)$$

Dengan batasan:

Nilai Minimum:  $0,8 \times (\text{Tinggi badan} - 100)$  dan

Nilai Maksimum:  $1,1 \times (\text{Tinggi badan} - 100)$

Ketentuan ini berlaku umum bagi laki-laki dan perempuan (Supariasa, 2002).

IMT digunakan berdasarkan rekomendasi FAO/WHO/UNO tahun 1985 bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI/IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa (usia 18 tahun ke atas), khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan BB. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Juga tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) seperti edema, asites dan hepatomegali. Batas ambang IMT menurut FAO membedakan antara laki-laki (normal 20,1-25,0) dan perempuan (normal 18,7-23,8) (Proverawati, 2011).

Rumus ini hanya cocok diterapkan pada mereka yang berusia antara 19-70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, juga bukan ibu hamil atau menyusui. Cara ini digunakan terutama jika pengukuran tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan (lansia), atau nilai bakunya tidak tersedia (Arisman, 2010).

Untuk memantau indeks masa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur  $> 18$  tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Setiyabudi, 2007).

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

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

Jika nilai IMT sudah didapat, hasilnya dibandingkan dengan ketentuan berikut:

Nilai IMT <18,5 = Berat badan kurang

Nilai IMT 18,5 – 22,9 = Normal

Nilai IMT 23,0 – 24,9 = Gemuk

Nilai IMT >25 = Obesitas (Proverawati, 2011).

Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dan kebutuhan energi, dimana konsumsi terlalu berlebih dibandingkan dengan kebutuhan/pemakaian energi (*energy expenditure*). Kelebihan energi di dalam tubuh disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak ditimbun di beberapa tempat tertentu, diantaranya di dalam jaringan lemak (Proverawati, 2011).

Obesitas disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Keturunan (Genetik)

Seorang anak mempunyai kecenderungan menjadi gemuk jika kedua orang tuanya gemuk. Genetik juga berperan dalam mempengaruhi fungsi hormone yang mengatur perlemakan tubuh.

## 2. Jenis makanan

Para ahli berpendapat, karbohidrat sederhana seperti gula, fruktosa, *soft drink*, bir, dan anggur akan menyebabkan penambahan berat badan karena karbohidrat jenis ini lebih mudah diserap oleh tubuh.

## 3. Frekuensi makan

Hubungan frekuensi makan dan penambahan berat badan masih kontroversial. Para ahli menyebutkan bahwa orang yang makan dalam jumlah sedikit dengan frekuensi 4-5 kali sehari memiliki kadar kolesterol dan kadar gula darah yang rendah jika dibandingkan dengan mereka yang frekuensi makannya kurang dari itu.

## 4. 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.

## 5. Aktifitas

Orang yang aktif beraktifitas akan membakar kalori lebih banyak jika dibandingkan dengan mereka yang bermalas-malasan.

## 6. Obat-obatan

Beberapa obat yang berhubungan dengan penambahan berat badan antara lain: obat anti depresi, obat anti kejang, obat-obatan diabetes, kontrasepsi oral, obat-obatan kortikosteroid dan beberapa obat penurun tekanan darah.

## 7. Penyakit

Beberapa penyakit yang dapat meningkatkan berat badan antara lain hipotiroid, resistensi insulin, PCO, dan sindroma cushing.

## 8. Ras

Orang kulit hitam dan orang hispanik mempunyai kecenderungan lebih mudah menjadi gemuk jika dibandingkan dengan orang Asia (Rahim, 2010).

## 9. Hormonal

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 dimana mereka melakukan pengaruh pengaturannya.

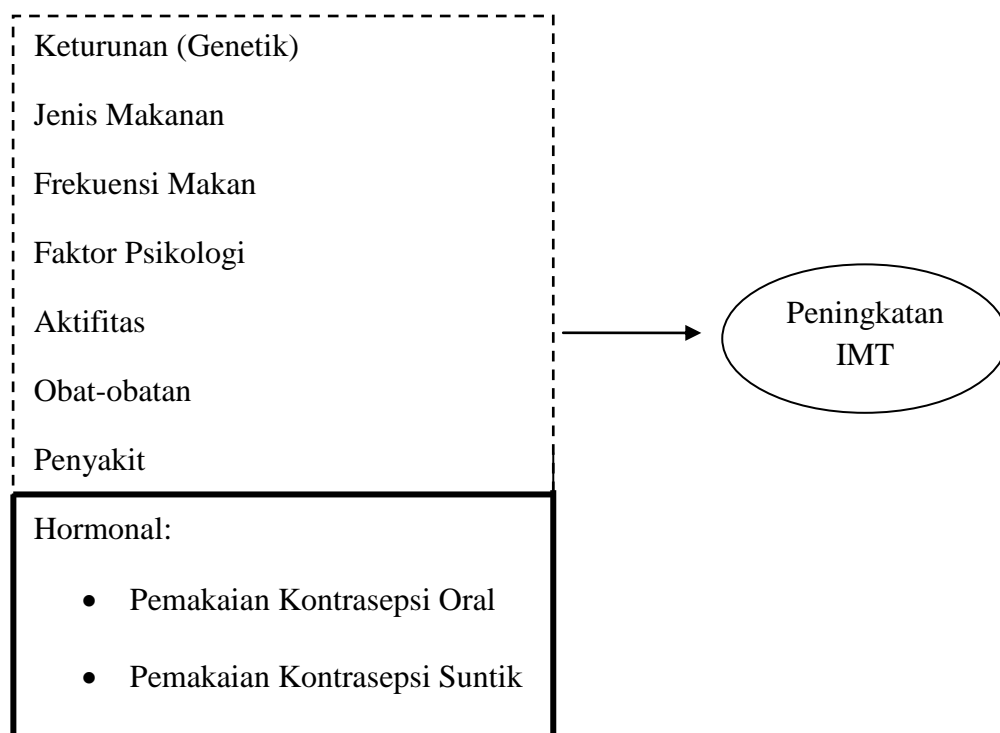
Kontrasepsi *steroid* yang mengandung *progestin* di dalam tubuh dapat berpengaruh terhadap metabolisme nutrisi, sedangkan *estrogen* menyebabkan deposisi dari sejumlah besar lemak pada jaringan subkutan dan dapat menyebabkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal (Guyton, 2008).



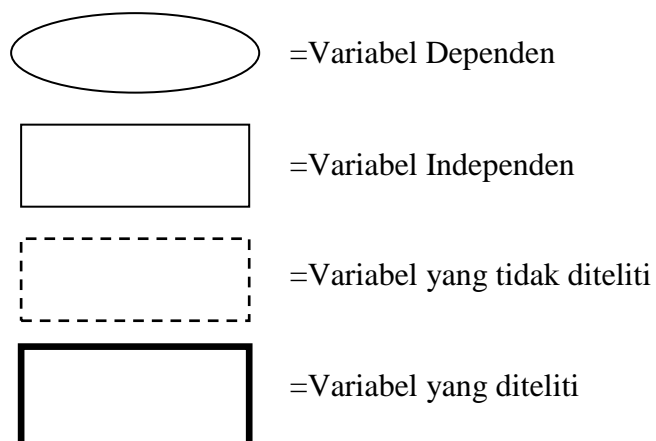
### BAB III

## KERANGKA PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Keterangan:



## B. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh antara kontrasepsi oral terhadap kenaikan Indeks Massa Tubuh di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012.
2. Ada pengaruh antara kontrasepsi suntik terhadap kenaikan Indeks Massa Tubuh di Puskesmas Bontonompo, Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa Tahun 2012.

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Kontrasepsi Oral

Pernah atau sementara menggunakan kontrasepsi oral dengan jenis Pil KB.

### 2. Kontrasepsi suntik

Pernah atau sementara menggunakan kontrasepsi hormonal dengan jenis KB suntik DMPA.

### 3. Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh merupakan rumus maternitas yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa dan dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kwadrat tinggi badan (dalam ukuran meter).

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

Dengan Kriteria Objektif:

- a. Terjadi peningkatan IMT setelah akseptor = ada pengaruh
- b. IMT sebelum dan sesudah akseptor adalah sama = tidak ada pengaruh

#### 4. Kontrasepsi Non Hormonal

Pernah atau sementara menggunakan kontrasepsi non Hormonal seperti Kondom, IUD, vasektomi, tubektomi yang dijadikan sebagai sampel kontrol dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aidan. 2008. *Benarrkah Pil KB Bikin Gemuk*. <http://myarticles.artikelkesehatan.blogspot.com/2008/05/benarkan-pil-kb-bikin-gemuk.html>. Diakses 20/05/2012.
- Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG.
- Basuki. 2009. *Pil KB Membuat Gemuk*. <http://medicastore.com/oc/pilkbplus.htm>. Diakses 04/5/2012.
- Bening. 2007. *Pil KB membuat gemuk*. <http://abumie.wordpress.com/2007/07/02/pil-kb-membuat-gemuk/>. Diakses 24/05/2012.
- Cahyono. 2012. *Paired t-test*. <http://id.scribd.com/doc/19597032/Statistik-t-Test-Paired-Data-Berpasangan>. Diakses 27/05/2012
- Chandra. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2009. *Ststistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dila. 2009. *Kontrasepsi suntik bkin gemuk*. <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/sehat/2009/06/03/359/Kontrasepsi-Suntik-Bikin-Gemuk>. Diakses 25/05/2012
- Guyton. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Handajani, S. D. 2012. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Harnawatiaj. 2008. *Kontrasepsi Hormonal*. Available From: URL: <http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/06/23/kontrasepsi-hormonal>. Diakses. 04/5/2012.
- Hartiti, T. 2010. *Kadar Triglisericid Pada Pemakaian Depomedroksi Progesteron Acetat Peserta KB di Wilayah Jatisari*. [http : jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/download/355/391](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/download/355/391). Diakses 08/5/2012.

- Hasbullah. 2009. *Pil KB Membuat Gemuk* <http://www.balitaanda.com/keluarga/233.html>. Diakses. 04/5/2012
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Husada, S. 2008. *Kontrasepsi Suntik*. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2008/11/19/kontrasepsi-suntik/>. Diakses 06/05/2012.
- Manuaba, Ida Bagus GDE. 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta:EGC
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC.
- Maria, dkk. 2005. *Dampak penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap perubahan berat badan pada akseptor keluarga berencana*. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21075058.pdf>.
- Mariko. 2011. *Kontrasepsi*. <http://www.scribd.com/doc/65369449/KONTRASEPSI>. Diakses 25/05/2012.
- Nirwana, A. B. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pitoyo, A.J. dkk. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Proverawati A. dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Proverawati A. dkk. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Qisturuqoyah. 2011. *Efek Kontrasepsi Hormonal Pil Pada Kenaikan IMT*. [http://etd.eprints.ums.ac.id/14845/2/BAB\\_1.pdf](http://etd.eprints.ums.ac.id/14845/2/BAB_1.pdf). Diakses 04/08/2012.
- Rahim, Arsad, Ali. 2010. *Indeks Massa Tubuh (IMT/BMI)*. <http://yh4princ3ss.wordpress.com/2010/04/19/indeks-masa-tubuh-imtbn>. Diakses 06/5/2012.
- Sarwono. 2005. *Efek Samping Kontrasepsi Hormonal*. [http://www.medicastore.com/apotik\\_online/kontrasepsi.htm](http://www.medicastore.com/apotik_online/kontrasepsi.htm). Diakses. 05/5/2012.

- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setya Arum D. N., Sujiyatini. 2008. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sudarianto, dkk. 2009. *Profil kesehatan Sulawesi Selatan*. ([http://datinkessulsel.files.wordpress.com/2008/10/profil-kesehatan-sulsel\\_09.pdf](http://datinkessulsel.files.wordpress.com/2008/10/profil-kesehatan-sulsel_09.pdf)). Diakses 29/4/2012.
- Sumantri, B. 2012. *Kontrasepsi Suntik*. <http://mantrinews.blogspot.com/2012/02/kontrasepsi-suntik.html>. Diakses 04/08/2012.