

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN
DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS
HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN**



Disusun Oleh:

Hepi Aprilia

NIM: 12062822902

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2015

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN
DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS
HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN**

Disusun Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

Hepi Aprilia

NIM: 12062822902

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2015

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN
DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS
HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH
TAHUN 2015**

Disusun Oleh:
Hepi Aprilia
NIM: 12.0628.229.02

Telah mendapat persetujuan pada tanggal 6 April 2015 dan selanjutnya dapat
diuji oleh Dewan Penguji

Menyetujui,

Pembimbing I

Aniah Ritha, M.Keb
NIDN:

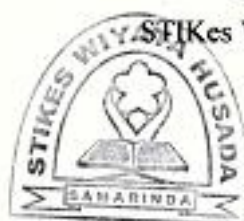
Pembimbing II

Risnawati, SST
NIDN:



Mengetahui,

Ketua Program Study DIII Kebidanan



Aniah Ritha, M.Keb

NIDN:



HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN
DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS
HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH
TAHUN 2015**

Disusun Oleh:

Hepi Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 9 April 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep
2. Aniah Ritha, SST, M.Keb
3. Risnawati, SST

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada

Samarinda


Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN :

Ketua Program Studi

DIII Kebidanan



Aniah Ritha, SST, M.Keb

NIDN :

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang Terutama

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Bapak dan Keluarga Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Bapak dan Keluarga yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak dan Keluarga karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.

Untuk Bapak dan Keluarga yang selalu membuatku termotivasi dan selalu memberi kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih



*baik
Terima Kasih Bapak*

My Best friend's

Buat sahabatku "Andi, Dian, Fitri, Ica, Indri, Jannah" terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, ejekkan, dan semangat yang kalian berikan selama kuliah, aku tak akan melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Aniah Ritha, SST, M.Keb dan Ibu Risnawati, SST selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak bu, saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Hesti Aprilia
Tempat, Tanggal Lahir : Marga Mulia, 24 April 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : B
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Wolter Monginsidi No.50 RT. 20 Samarinda
Nomor Handphone : 085250209903
E-mail : aprilia_hepi@yahoo.com
Motto Hidup : *" I Believe I Can "*

Pendidikan Formal

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. TK Marga Mulia Kongbeng | 1999-2000 |
| 2. MI HM Kongbeng | 2000-2006 |
| 3. SMPN1 Kongbeng | 2006-2009 |
| 4. SMK HM Kongbeng | 2009-2012 |
| 5. D3 Kebidanan STIKES WHS Samarinda | 2012-2015 |

HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN
DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID
PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN

ABSTRAK

Hepi Aprilia¹⁾, Aniah Ritha²⁾, Risnawati³⁾

Masalah : Kontrasepsi suntik Depoprogestin adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung *depo medroksi progesteron asetat* (DMPA) dan *Norethin Drone Enanathate* (NET-EN) yang di berikan secara IM. Efek samping yang terjadi yaitu gangguan haid, penambahan berat badan, sakit kepala, dan efek pada system kardio-vaskuler.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi suntik depoprogestin dengan peningkatan berat badan dan gangguan siklus haid pada akseptor KB depoprogestin.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analitik desain *Case Control* dengan pendekatan *Historikal*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 48 responden dengan sampel 32 responden dengan teknik sampling *Consecutive Sampling*. Pengambilan data langsung dari respondent dengan menanyakan langsung yang hasil dimasukan kedalam lembar *check list*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat berupa *uji chi square*.

Hasil : Hasil penelitian pada peningkatan berat badan menunjukkan bahwa 18 (56,2 %) responden pada penggunaan 1 tahun dan 14 (43,8 %) pada penggunaan >2 tahun, nilai $p=1,000$ dan nilai $OR= 0,900$. Dan Hasil penelitian pada gangguan siklus haid menunjukkan bahwa ada 27 (84,4%) ibu mengalami gangguan siklus haid, nilai $p=0,010$ dan nilai $OR=1,556$.

Simpulan : Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan dengan hasil uji statistik nilai $p=0,003$. Dan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan gangguan siklus haid dengan hasil uji statistik nilai $p=0,010$. Diharapkan akseptor KB suntik Depoprogestin dapat melakukan diet rendah kalori serta olah raga dan dapat mengikuti konseling tentang gangguan siklus haid.

Kata Kunci : KB Suntik Depoprogestin, Peningkatan Berat Badan, Gangguan Siklus Haid

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi karunia kepada saya karena atas segala karunia-Nyalah, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya .

Karya Tulis Ilmiah ini saya buat berdasarkan sumber yang saya peroleh dari pasien serta berbagai macam sumber buku-buku referensi dan media elektronik. Saya mengharapkan agar para pembaca dapat mengetahui dan memahami tentang **Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2015.**

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Tugas Akhir. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak, oleh karena itu penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. Mujito Hadi, MD selaku ketua yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Aniah Ritha SST, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda dan Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan memberi semangat.
4. Ibu Risnawati, SST selaku Dosen Pembimbing STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah meluangkan waktunya dalam membantu menyelesaikan laporan ini dan memberi saran.
5. Ibu Eni Marfu'ah Amd.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing selama saya di BPM Eni Marfu'ah.
6. Kedua Orang Tua, Bapak dan Ibu tercinta saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga atas kasih sayang, do'a yang tak pernah putus untuk ananda serta dukungan moril dan materil yang selama ini di berikan.

7. Seluruh rekan-rekan saya khususnya Program Study DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda serta semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu per-satu.

Yang turut memberi dukungan material maupun moral dalam menyelesaikan proposal ini. Saya mohon maaf yang sebesar-besarnya kepada para pembaca apabila terdapat kesalahan dalam penulisan maupun opini yang saya cantumkan di dalam proposal ini.

Samarinda, 6 April 2015

Penulis



DAFTAR ISI

Sampul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persembahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	9
2.2 Penelitian Terkait	34
2.3 Kerangka Teori.....	36
2.4 Hipotesis	37
BAB 3 PERKEMBANGAN KASUS	
3.1 Rancangan Penelitian	38
3.2 Waktu dan Tempat	38
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.4 Teknik Sampling	39
3.5 Variabel Penelitian	40
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.7 Kerangka Konsep	42

3.8 Definisi Operasional.....	42
3.9 Teknik Analisa Data.....	43
3.10 Etika Penelitian	46

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisa Data Univariat	48
4.2 Hasil Analisa Bivariat	54
4.3 Pembahasan.....	55

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran.....	67

Daftar Pustaka

Lampiran



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peningkatan Berat Badan yang Dialami	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden pola makan sehari.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik responden porsi makan	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan gangguan siklus haid porsi makan.....	50
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi karakteristik responden siklus haid	50
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan keluar bercak bercak (<i>Spooting</i>)	50
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi karakteristik responden yang tidak menggunakan kontrasepsi suntik Depoprogestin	51
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peningkatan Berat Badan yang Dialami	51
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi karakteristik responden pola makan sehari.....	52
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi karakteristik responden porsi makan	52
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan gangguan siklus haid porsi makan	53
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi karakteristik responden siklus haid	53
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan keluar bercak bercak (<i>Spooting</i>)	53
Tabel 4.15 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan	54
Tabel 4.16 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Gangguan Siklus Haid.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	35
Bagan 3.1	40



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah upaya mencegah terjadinya konsepsi dengan memakai cara, alat atau obat-obatan. Salah satu metode kontrasepsi modern adalah kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan bahan baku preparat estrogen dan progesteron. Beberapa jenis kontrasepsi dengan metode hormonal yaitu suntik, pil, dan implan (Harnawati, 2008).

Kontrasepsi suntik Depoprogestin adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) 150 mg dan Norethin Drone Enanathate (NET-EN) yang di berikan secara IM.

KB merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat menyelamatkan jiwa dan mengurangi angka kesakitan. Dengan KB ibu juga dapat terhindar dari “4” terlalu, too Young (terlalu muda), too old (terlalu tua), too many (terlalu banyak) dan too cloose (terlalu dekat jaraknya) (Hartanto, 2003). Program KB nasional mempunyai arti penting dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kependudukan dan keluarga kecil berkualitas yang dilaksanakan secara berkesinambungan (BKKBN, 2005).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa jumlah pengguna kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 4.000.000 orang. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan Contraseptive Prevalence Rate (CPR) dari 54,7% (tahun 1994) menjadi 57,4% (tahun 1997) dan 60,3% (tahun 2002-2003). Pada tahun 2007 yang menggunakan alat kontrasepsi 61,4%.

Sebanyak 31,6% menggunakan suntik, pil 13,2 %, IUD 4,8%, Implant 2,8%, kondom 1,3%, Vasektomi dan Tubektomi 7,7 %.¹² (BKKBN, 2008).

Berdasarkan hasil survei BKKBN kabupaten Lampung Timur tahun 2006. Jumlah PUS 184.379 orang, akseptor KB suntik 41.538 orang dengan proporsi 22,52%. Sedangkan untuk Kecamatan Sekampung jumlah PUS 11.783 orang, akseptor KB suntik 1.890 dengan proporsi 16,04% (BKKBN, 2006).

Berdasarkan data dari profil Kecamatan Medan Amplas pada tahun 2009 Kecamatan Medan Amplas mempunyai jumlah PUS 20.384 orang. Dari seluruh akseptor KB 13.654 orang dengan proporsi 66,98% yang menggunakan suntik 4.830 (35,37%), pil 5.029 (36,83%), implan 794 (5,81%), kondom 637 (4,66%), MOW 518 (3,79%), MOP 1 (0,01%) dan IUD 1.846 (13,51%).

Menurut survey BKKBN Provinsi Kalimantan Timur khususnya daerah Kota Samarinda jumlah aseptor KB pengguna aktif sampai dengan bulan juni tahun 2014 adalah sebanyak 90,472. Peserta KB Aktif untuk pemakaian suntik yaitu sebanyak 34,874 (109,94 %), IUD 16,757 (120.61%), Implant 4,710 (97.09%), MOW 1,807(84.88%), MOP 230 (56.51%), kondom 1,457 (85.91%), PIL 32,637 (98.57%) (BKKBN,2014).

Penelitian oleh Efi Sriwahyuni (2012) dengan judul Hubungan Antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Universitas Airlangga dengan hasil penelitian responden yang menggunakan alat kontrasespsi hormonal lebih dari satu tahun yang mengalami peningkatan berat badan adalah sebesar 85,7% sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dipakai responden terhadap peningkatan berat badan.

Penelitian oleh Selvia Wedhayanti Putri (2012) dengan judul Hubungan Antara Lama Pemakaian KB Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorhea Pada Akseptor KB Suntik DMPA AKBID Mitra Husada dengan hasil penelitian di peroleh c_2 hitung 28,123 > c_2 tabel 7,815 maka H_0 diterima artinya terdapat

hubungan yang signifikan antara lama penggunaan jenis kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian Amenorhea.

Program KB merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Adanya perubahan paradigma program KB dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas ke arah pendekatan kesehatan reproduksi, menunjukkan bahwa semakin pentingnya kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berwawasan gender melalui pemberdayaan perempuan dan partisipasi pria. Dengan tidak mengikuti gerakan KB akan menimbulkan masalah pada bidang pendidikan, masalah gizi dan pangan, keamanan, lapangan kerja serta masalah perumahan dan tempat tinggal. Visi program Keluarga berencana adalah membentuk keluarga berkualitas 2015 untuk mewujudkan penduduk yang berkualitas dimana keluarga menjadi maju, mandiri, sejahtera, dalam kehidupan yang serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan melalui keluarga kecil sebagai bagian yang mutlak untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang potensial bagi pembangunan nasional, maka pemerintah lebih banyak berinisiatif untuk peningkatan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kependudukan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang merupakan salah satu langkah efektif untuk menunda kehamilan (BKKBN, 2009).

Mengacu pada visi program KB nasional yang baru, maka misi program KB Nasional mencakup memberdayakan masyarakat, membangun kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga, meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, meningkatkan upaya-upaya promosi, perlindungan dan pemenuhan hak-hak reproduksi, meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam program KB, mempersiapkan sumber daya manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (BKKBN,2009).

Manfaat besar yang diperoleh dari penggunaan alat kontrasepsi untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk juga memberikan efek samping bagi

para penggunanya. Efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi diantaranya yaitu Gangguan haid, berat badan yang bertambah, sakit kepala dan pada system kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolestrol (Hartanto, 2004).

Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah penambahan berat badan. Hal tersebut disebabkan karena faktor hormonal. Akibat dari respons alat kontrasepsi terjadi peredaman retensi air dalam tubuh, sehingga terjadi kegemukan. Salah satu efek samping dari hormon progesteron adalah memicu nafsu makan dan meningkatkan berat badan (Anonim, 2007).

Penambahan berat badan jika melebihi batas normal merupakan hal yang perlu mendapat perhatian karena berhubungan erat dengan risiko terjadinya beberapa penyakit degeneratif. Kelebihan berat badan tidak selalu identik dengan kegemukan. Kelebihan berat badan bisa disebabkan oleh timbunan lemak itu sendiri ataupun timbunan lemak bersama otot maupun tulang yang menyebabkan berat badan seseorang melebihi berat badan rata-rata. Umumnya kelebihan berat badan (*overweight*) adalah permulaan dari kegemukan (*obesitas*). Pada penelitian selanjutnya ternyata *obesitas* sering menimbulkan komplikasi berupa kelainan jantung, hipertensi, diabetes melitus, gangguan pernafasan dan pada usia lanjut sering menyebabkan kelainan sendi (Tapan, 2005). Saat ini, *obesitas* merupakan masalah kesehatan yang sangat serius (Arief, 2008). Apalagi wanita menunjukkan mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan pria. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal masih menjadi pilihan bagi sebagian ibu, sedangkan peningkatan berat badan merupakan salah satu efek sampingnya (Anonim, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh *University of Texas Medical Branch (UTMB)*, mengatakan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi *Depot Medroxy Progesterone Acetate (DMPA)*, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kilogram dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu 3 tahun pemakaian (Politekkes Depkes Yogyakarta, 2009).

Efek samping Depoprogestin juga mengganggu siklus haid. Beberapa wanita juga mengeluh timbulnya jerawat di wajah. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian, perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenorhea bertambah besar (Hanafi, 2004).

Akibat yang terjadi dari Gangguan Siklus Haid adalah Gangguan Kejiwaan, Gangguan poros hipotalamus – hipofisis, Gangguan hipofisis sidrom sheehan dan penyakit simmonds, Gangguan Gonad, Gangguan Glandula Suprarenalis Sindrom adrenogenital, Gangguan Glandula Tiroidea, Penyakit – penyakit umum seperti Gangguan Gizi Obesitas, Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid, Gangguan pola Menstruasi (Hanafi, 2005).

Efek ini dipandang sebagai kekurangan oleh banyak wanita yang berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenorhea bertambah besar. Efek ini dipandang sebagai kekurangan oleh banyak wanita yang menganggap bahwa perdarahan yang teratur merupakan suatu tanda kesehatan dan menggunakan haid sebagai indikator bahwa mereka tidak hamil. Kelainan haid merupakan sebab utama dari penghentian kontrasepsi suntikan, Sampai 25% akseptor KB DMPA berhenti pada tahun pertama akibat perdarahan yang tidak teratur. Perdarahan dan *spotting* menurun secara progresif seiring setiap satu kali penyuntikan ulang sehingga setelah lima tahun, 80% pengguna menjadi amenorhea. Suntikan DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, *spotting* dan amenorhea disbanding dengan NET-EN (Hartanto, 2004).

Berdasarkan penelitian terdahulu antara kenyataan dan teori tidak terjadi kesenjangan, teori menyatakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi diantaranya yaitu Gangguan haid dan berat badan yang bertambah sedangkan pada kenyataan dari hasil penelitian terdahulu kejadian berat badan yang bertambah dan amenorhea pada akseptor depoprogestin terjadi setelah penggunaan kontrasepsi depoprogestin.

Dari data-data yang ada di atas menunjukkan bahwa kontrasepsi suntikan lebih banyak diminati dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya, hal ini dapat dilihat dari tingginya akseptor suntikan. Berdasarkan pencatatan dari hasil temuan di BPM Eni Marfu'ah dari bulan September sampai dengan bulan November tahun 2014 yaitu pengguna akseptor KB suntik depo progestin adalah sebanyak 139 peserta. Data yang di dapat di BPM Eni Marfu'ah yaitu 7 dari 10 ibu yang menggunakan KB depoprogestin mengalami kenaikan berat badan dan 6 dari 10 ibu yang menggunakan KB Depoprogestin mengalami gangguan siklus haid.

Dengan adanya permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang penulis angkat adalah “Apakah Ada Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2014?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menyamakan dengan teori Hartanto bahwa Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin menyebabkan peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depoprogestin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tentang Kenaikan Berat Badan pada Akseptor KB Depoprogestin Di BPM Eni Marfu'ah tahun 2015.
- b. Untuk mengetahui gambaran tentang Gangguan Siklus Haid pada Akseptor KB Depoprogestin Di BPM Eni Marfu'ah tahun 2015.

- c. Untuk mengetahui hubungan penggunaan KB Depoprogestin dengan Kenaikan Berat Badan pada akseptor KB suntik Depoprogestin Di BPM Eni Marfu'ah tahun 2015.
- d. Untuk mengetahui hubungan penggunaan KB Depoprogestin dengan Gangguan Siklus Haid pada akseptor KB suntik Depoprogestin Di BPM Eni Marfu'ah tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

a. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bagi intitusi pendidikan sebagai informasi yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, terutama berrkaitan dnegan Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid.

b. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan untuk penyusun program penyuluhan khususnya Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan informasi bagi Akseptor KB mengenai kenaikan berat badan dan gangguan siklus haid pada penggunaan KB Depoprogestin oleh tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan akseptor KB melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

b. Untuk Peneliti

Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga yang dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan baru tentang keluarga berencana.

c. Untuk Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan akan melakukan penelitian yang sama dimasa mendatang serta mampu mengaplikasikan dalam dan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Kontrasepsi

a. Pengertian

Definisi Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committee* adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2005).

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).

b. Macam-Macam Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Kondom

Menurut sejarah, kondom pertama kali digunakan untuk dekorasi, dan setelah itu untuk perlindungan terhadap penyakit. Fallopio, seorang ahli anatomi Italia, pada tahun 1544 menguraikan penggunaan kain linen untuk melindungi pemakai dari sifilis. Dengan ditemukannya karet vulkanisir dan kemudian lateks cair, kondom dapat diproduksi secara massal dan murah sehingga alat ini tersedia diseluruh dunia sebagai

metode kontrasepsi pria yang reversible dan efektif (Glasier, 2006).

Kondom memiliki banyak nama lain misalnya *Frech letter*, *Johnny*, *sheath* (sarung KB), *rubber* (karet KB), dan *protective*. Alat ini dapat dibeli di Apotik, pasar swalayan dan penjaja keliling, pemesanan melalui pos, serta sekitar 10% dari yang digunakan di Inggris diperoleh secara gratis di klinik-klinik keluarga berencana. Saat ini dokter umum tidak diizinkan untuk meresepkan kondom secara gratis tetapi memiliki akses untuk menyediakannya secara gratis melalui anggaran pencegahan HIV (Glasier, 2006).

b) Diafragma

Diafragma terbuat dari sebuah karet lateks tipis berbentuk setengah bola, yang tepinya diperkuat oleh pegas logam lentur yang datar atau dengan kumparan. Ukuran garis tengah eksternal bervariasi dari 55 sampai 95 mm, dengan penambahan setiap 5 mm, tetapi dalam praktik sebagian besar wanita menggunakan ukuran 70-85 mm (Glasier, 2006).

c) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujung terbukanya melekat ke suatu cincin poliuretan lentur. Sebuah cincin poliuretan (yang dapat dilepas) di dalam kondom berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom ini di vagina. Kondom ini memiliki satu ukuran dengan pelumas berbahan dasar silicon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai (Glasier, 2006).

d) Koitus Interruptus (senggama terputus)

Koitus inerruptus adalah penarikan penis yang sedang ereksi dari vagina sebelum ejakulasi. Hal ini digambarkan oleh para pemakainya sebagai “tindakan yang berhati-hati”, “penarikan”, atau dalam istilah local yang lebih halus disebut berhenti sebelum “kepuasan yang efektif”. Metode ini memerlukan disiplin dari pihak pria dan dipraktikan secara benar terutama oleh pria yang mengenali tanda-tanda akan terjadinya orgasme dan segera menarik penis sebelum ejakulasi (Glasier, 2006).

2) **Metode Alami**

a) Metode Kalender

Metode ini didasarkan pada suatu algoritme yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah siklus menstruasi berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus, 20 hari dikurangi dari siklus tersingkat untuk mengetahui hari subur pertama dan 11 hari dari siklus terlama untuk mengetahui hari subur terakhir. Dengan demikian apabila siklus seorang wanita berlangsung antara 28 sampai 35 hari maka masa subur mulai pada hari ke-8 dan berakhir pada hari ke-24. Variabilitas dan lama siklus menentukan jumlah hari pantang berhubungan seksual yang diharuskan, dalam hal ini adalah 17 hari. Dengan demikian, wanita dengan siklus yang sangat teratur memiliki periode berpantang lebih singkat (Glasier, 2006).

b) Metode Suhu

Saat ovulasi, peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (BST) sekitar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$, yang menetap sampai awitan menstruasi. Peningkatan suhu

adalah indikasi adalah bahwa terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya, memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur diperlukan pantan berhubungan intim. Hubungan intim juga harus dihindari sebelum ovulasi (yaitu selama fase folikular) agar metode ini efektif (Glasier, 2006).

3) Metode Modern

a) Hormonal

(1) Kontrasepsi PIL

(a) Pil Monofasik

Pil kombinasi yang paling banyak digunakan adalah pil monofasik, yang berarti pil tersebut berisi estrogen dan progesterone dalam jumlah sama selama 21 hari waktu penggunaan pil tersebut. Misalnya , Brevinor, Eugynon 30, Microgynon, Minulet, Ovranelle, Ovyssem, Ovranel, Ovranel 30, Norinyl-1, Yasmin (Everett, 2008).

(b) Pil Bifasik

Pil ini adalah pil 21-hari yang berisi estrogen dalam jumlah sama selama penggunaan paket tetapi ada pil yang memiliki dua kadar progesterone berbeda didalamnya. Biasanya pil ini diberi kode dengan warna berbeda. Misalnya, BiNovum (Everett, 2008).

(c) Pil Trifasik

Pil ini adalah pil 21-hari yang berisi jumlah estrogen yang bervariasi (biasanya dua kadar yang berbeda) selama paket penggunaan tetapi memiliki tiga kadar progesterone yang berbeda didalamnya yang diberi kode warna. Misalnya, Logynon, Synphase,

Trinovum, Trinordiol, Tri-Minulet, Triadene (Everett, 2008).

(d) Pil ED

Pil setiap hari (ED, every day) adalah pil monofasik atau trifasik tetapi merupakan pil 28-hari. Duapuluh satu pil ini berisi estrogen dan tujuh pil lainnya adalah pil tidak aktif yang tidak berisi hormone. Misalnya, Femodene ED, Logynon ED, TriNovum ED, Microgynon ED (Everett, 2008).

(2) Kontrasepsi Suntikan

(a) Depoprovera

Depoprovera (disingkat DPMA) berisi depot medoksiprogeteron asetat dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intramuscular setiap 12 minggu. DMPA saat ini tersedia dalam spuid yang sebelumnya telah di isi dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 15 hari setelah suntikan terakhir (Everett, 2008).

(b) Noristerat

Noristerat (disingkat NET EN) berisi noretisteron enantat dan diberikan dalam suntikan tunggal 200 mg secara intramuscular setiap 18 minggu (Everett, 2008).

(c) Cyclofem

Cyclofem yang mengandung medroxy progesterone asetat 50 mg dan komponen estrogen (Everett, 2008).

(3) Kontrasepsi Susuk

(a) Norplant

Norplant terdiri atas 6 kapsul, tiap kapsul berisi 38 mg progesterone levonorgestrel, yang dipasang secara

subdermal dan berfungsi sebagai kontrasepsi selama 5 tahun. Norplant mencegah kehamilan dengan menyebabkan pengentalan lender service sehingga tidak dapat ditembus oleh sperma. Penelitian menunjukkan bahwa dosis harian rata-rata 30 mg levonorgestrel yang dilepaskan norplant menyebabkan penekanan ovulasi pada 50% siklus menstruasi (The Population Council, 1990). Norplant membuat endometrium tidak cocok untuk implantasi dan pada siklus ketekia terjadi ovulasi, norplant mengurangi sekresi progesterone alamin selama fase luteal (Everett, 2008).

(b) Implanon

Implanon adalah batang tunggal berisi 68 mg etonogestrel yang dipasang secara subdermal dan mendapat lisensi selama 3 tahun. Panjang batang tersebut 4 cm dan berdiameter 2 mm dan dilengkapi aplikator steril yang sudah diisi. Implanon mencegah kehamilan dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lender servik, juga mempunyai efek pada endometrium (Everett, 2008).

b) Mekanis

AKDR adalah sebuah alat yang dimasukkan melalui servix dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung turun ke dalam vagina, yang dapat diperiksa oleh wanita guna memastikan alat tersebut pada posisi yang benar. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum melalui perubahan pada tuba fallopi dan cairan uterus, ada

reaksi terhadap benda asing disertai peningkatan leukosit. Kondisi ini mengurangi kesempatan ovum dan sperma bertemu dan menghambat pembuahan. Tembaga pada AKDR dipercaya bersifat toksik terhadap sperma dan ovum (Everett,2008).

4) Metode Mantap

a) Sterilisasi Wanita

Sterilisasi wanita biasanya dilakukan dengan menyumbat kedua tuba faloppi yang dapat dicapai baik dengan laparotomi atau mini-laparotomi atau yang lebih sering laparoskopi. *Royal College of Obstericians and Gynaecologists (RCOG)* di Inggris dalam pedoman terbaru mereka yang berlandaskan bukti, merekomendasikan laparoskopi sebagai prosedur pilihan, apabila memungkinkan sebagai prosedur bedah tanpa rawat inap. Sterilisasi juga dapat dicapai melalui pengangkatan kedua tuba (*salpingektomi*) atau histerektomi, apabila keduanya di indikasikan oleh adanya penyakit ginekologis misalnya hidrosalping atau fimbroid (Glasier,2006).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan atau penyumbatan *vas deferens* untuk mencegah lewat sperma. Tindakan ini dapat dilakukan dengan AL atau AU. Terdapat berbagai teknik untuk oklusi *vas deferens* tetapi prinsipnya sama pada semua teknik (Glasier, 2006).

2.1.2 Tinjauan Tentang Kontrasepsi Depoprogestin

a. Pengertian Kontrasepsi Depoprogestin

Kontrasepsi suntikan setiap 3 bulan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang

mengandung depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) 150 mg dan Norethin Drone Enanathate (NET-EN) yang di berikan secara IM.

Ada dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- 1) *Depo Medroxyprogesterone Asetat* (DMPA) = Depo Provera Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong).
- 2) *Norethin Drone Enanathate* (NET-EN) = Noristerat Mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (Affandi, 2011).

b. Mekanisme kerja Kontrasepsi Depoprogestin

- 1) Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respon kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin-releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga member kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar *hypophyse*. Ini berbeda dengan POK, yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar *hypophyse*. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan *hypo-estrogenik*.

Pada pemakaian Depoprogestin, endometrium menjadi dangkal dan antropis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan bioksi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntik Depoprogestin yang terakhir.

2) Sekunder

- a) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- b) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam tuba fallopi (Hartanto, 2004)

c. Sifat Spesifik Depoprogestin

Keuntungan utama adalah kesederhanaan cara pemberian serta durasi kerja yang lama. Jadwal penyuntikan 3 bulan tampaknya cocok bagi banyak wanita, sedangkan interval yang lebih singkat kurang begitu disukai (Glasier, 2006).

Pada pemakaian Depoprogestin jangka panjang, amenore menjadi hal yang menonjol. Amenore ini dianggap sebagai keuntungan yang penting bagi sebagian wanita tetapi sulit diterima oleh sebagian lainnya. Efek Depoprogestin mungkin memerlukan waktu beberapa bulan setelah penyuntikan terakhir sebelum benar-benar hilang, sehingga terjadi penundaan pemulihan kesuburan yang lamanya sulit diperkirakan. Efek NET-EN kurang menonjol dibandingkan dengan Depoprogestin. Depoprogestin mungkin menimbulkan sedikit efek pada kecepatan hilangnya mineral tulang setelah pemakaian beberapa tahun (Glasier, 2006).

d. Epektifitas Kontrasepsi Depoprogestin

Angka kegagalan yang pernah dilaporkan di hampir semua studi skala-besar diberbagai komunitas yaitu di bawah 0,5 per 100 tahun-wanita untuk DMPA (Fraser dan Weisberg). Angka kegagalan dengan NET-EN sedikit lebih tinggi, tetapi biasanya tetap di bawah 1 per 100 tahun wanita. Insidensi kehamilan ektopik sangat rendah. Kontrasepsi suntik sekali sebulan juga memiliki angka kegagalan yang sangat

rendah yaitu kurang dari 0.5 per 100 tahun-wanita (Anna Glasier, 2006).

e. Indikasi dan Kontra Indikasi Kontrasepsi Depoprogestin

1) Indikasi

Di Inggris, DMPA sekarang dilisensi untuk pemakaian kontrasepsi umum jangka panjang. DMPA juga mungkin memberi manfaat khusus bagi wanita dengan penyakit-penyakit tertentu:

- a) Penyakit Sel Sabit (DeCeuler et al).
- b) Endometriosis.
- c) Defek Ovulasi, terutama penyakit ovarium polikistik (dalam mencegah risiko karsinoma endometrium).
- d) Penyakit medis tertentu lainnya (Glasier, 2006)

2) Kontraindikasi

WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada :

- a) Kehamilan
- b) Karsinoma payudara
- c) Karsinoma traktus genitalia
- d) Perdarahan abnormal uterus.

Disamping itu WHO juga menganjurkan untuk :

- a) Kontra-indikasi yang berlaku untuk POK.
- b) Pada wanita dengan diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan, harus dilakukan follow-up dengan teliti, karena dari beberapa percobaan laboratorium ditemukan bahwa depoprogestin mempengaruhi metabolisme karbohidrat (Hanafi, 2004).

f. Keuntungan dan Kerugian Depoprogestin

1) Keuntungan Kontrasepsi Depoprogestin

- a) Efektivitas tinggi
- b) Bertahan sampai 8-12 minggu
- c) Penurunan dismenorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang
- d) Penurunan gejala pramenstruasi
- e) Penyakit radang panggul berkurang
- f) Kemungkinan penurunan endometriosis karena pengentalan lender serviks
- g) Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah atau penggunaan antibiotic (Everett, 2008).

2) Kerugian Kontrasepsi Depoprogestin

- a) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenore
- b) Keterlambatan kembali subur sampai satu tahun
- c) Depresi
- d) Berat badan meningkat
- e) Galaktore
- f) Setelah diberikan tidak dapat ditarik kembali
- g) Dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang
- h) Efek suntikan pada kanker payudara (Everett, 2008).

g. Keterbatasan dari Kontrasepsi Depoprogestin

1) Sering ditemui gangguan Haid seperti :

- a) Siklus haid memanjang atau memendek
- b) Pendarahan yang banyak atau sedikit
- c) Pendarahan tidak teratur atau pendarahan bercak (spotting)
- d) Tidak Haid sama sekali

- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 3) Tidak dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, virus Hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan bukan setelah penghentian pemakaian.
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan organ genitalia, melainkan karena habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- 9) Ada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Affandi, 2011)

h. Cara Memberikan Suntikan Depoprogestin

Pemberian dilakukan melalui penyuntikan intramuscular dalam di region gluteus (atau kadang-kadang di deltoid, terutama pada orang yang sangat gemuk). Tempat penyuntikan jangan dipijat karena tindakan ini kadang-kadang menyebabkan depot menyebar sehingga kadar awal dalam darah lebih tinggi dan lama kerja menjadi lebih singkat.

Dosis Depoprogestin yang dianjurkan adalah 150 mg dan NET-EN adalah 200 mg.

- 1) Vial Depoprogestin harus di kocok dengan baik sebelum dimasukkan kedalam suntik: di beberapa negara, prosedur

pemberian yang baru adalah dengan tabung suntik yang sudah terisi.

- 2) Vial NET-EN harus dihangatkan hingga mendekati suhu tubuh.
- 3) Suntikan pertama harus diberikan dalam 5 hari pertama dari permulaan siklus menstruasi.
- 4) Suntikan berikutnya diberikan sesuai jadwal yang dicatatkan di kalender untuk klien; Depoprogestin biasanya diberikan setiap 90 kurang 7 hari, sementara jadwal optimal NET-EN lebih rumit. Selama 6 bulan pertama, NET-EN harus diberikan sekali setiap 60 kurang 5 hari, dan kemudian setiap 84 kurang 7 hari untuk memaksimalkan efek sekaligus meminimalkan efek samping.

Depoprogestin memiliki batas keamanan yang jauh lebih besar untuk penundaan suntikan berikutnya daripada NET-EN dan dapat ditunda tanpa menyebabkan ansietas sampai 16 minggu. Interval yang lebih lama mungkin masih aman, tetapi pasien perlu diberi tahu bahwa ada kemungkinan sedikit peningkatan risiko kegagalan kontrasepsi. Atas alasan medikolegal, akan lebih bijaksana jika dilakukan uji kehamilan apabila interval memanjang melebihi 12 minggu (Glasier, 2006).

i. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Depoprogestin

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan

ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan dalam 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Affandi, 2011).

j. Informasi Lain yang Perlu disampaikan

- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenore). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.

- 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil (Affandi, 2011)

k. Peringatan Bagi Pemakai Kontrasepsi Depoprogestin

- 1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- 2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.

- 3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- 4) Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat atau kaburnya penglihatan.
- 5) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid (Barin Affandi, 2011).

1. Efek Samping dan Penanganan Kontrasepsi Depoprogestin

1) Efek Samping

a) Gangguan Haid (Hartanto H, 2004)

(1) Amenore adalah tidak datangnya haid selama beberapa bulan kadang-kadang dialami oleh wanita-wanita muda yang tidak hamil dan tidak mempunyai kelainan organik.

(2) Spooting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan. Metrorhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

(3) Leukorea yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi).

b) Pertambahan Berat Badan (Hartanto, 2004)

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar bervariasi dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.

Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh.

Hipotesa para ahli : Depoprogestin merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya.

c) Pusing dan Sakit Kepala (Hartanto H, 2004)

Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala disebabkan peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi peredaran darah.

d) Efek pada system Kardio-Vaskuler (Hartanto, 2004)

Tampaknya hampir tidak ada efek pada tekanan darah atau system pembekuan darah maupun system fibrinolitik. Tidak ditemukan bukti-bukti bahwa Depoprogestin maupun NET-EN menambah risiko timbulnya bekuan darah atau gangguan sirkulasi lain.

Perubahan dalam metabolisme lemak, terutama penurunan HDL- Kolesterol, baik pada Depoprogestin maupun NET-EN, dicurigai dapat menambah besar risiko timbulnya penyakit kardio-vaskuler. HDL-kolesterol yang rendah menyebabkan timbulnya atherosclerosis. Sedangkan terhadap trigliserida dan kolesterol total tidak ditemukan efek apapun dari kontrasepsi suntikan.

2) Penanganan

a) Gangguan Haid

(1) Konseling

Memberikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pada pemakaian kontrasepsi suntikan dapat menyebabkan gejala perdarahan tidak berlangsung lama, sampai dengan tidak mendapat haid selama menjadi akseptor suntikan (Hartanto H, 2005).

(2) Pengobatan

Pemberian tablet estradiol 25 mcg 3 x 1 untuk 3 hari atau 1 tablet pil oral kombinasi perhari untuk 14 hari. Bila

hal tersebut tidak menolong diberikan suntikan intramuscular estrogen sintesis seperti 5 mg estradiolcypionate atau estradiol valerate dalam larutan minyak yang harus diulangi apabila perdarahan tidak berhenti dalam waktu 24 jam. Jika perdarahan tetap berlangsung terus pertimbangkan untuk melakukan dilatasi dan kuratase untuk menghentikan penyebab perdarahan (Hartanto H, 2005).

b) Perubahan Berat Badan

(1) Konseling

Menjelaskan pada calon akseptor bahwa kenaikan berat badan adalah salah satu efek samping kontrasepsi suntikan. Penyebab bertambahnya berat badan terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli : Depoprogestin merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya (Hartanto H, 2005).

(2) Pengobatan

Anjurkan untuk melakukan diet rendah kalori dan olah raga yang proporsional untuk menjaga berat badannya (Saifuddin, 2006).

c) Pusing dan Sakit Kepala

(1) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa efek samping tersebut mungkin ada, tetapi jarang terjadi dan biasanya bersifat sementara. Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala yang disebabkan peningkatan hormone

progesterone yang dapat menurunkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) kolestrol yang meninggikan LDL (Low Density Lipoprotein) kolestrol sehingga terjadi ateroklerosis pada pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak pun terganggu(Hartanto H, 2005).

(2) Pengobatan

Pemberian asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi keluhan (Hartanto H, 2005).

2.1.3 Gangguan Siklus Haid dan Peningkatan Berat Badan

a. Gangguan Siklus Haid (Amenore)

1) Pengertian

Amenore adalah tidak datangnya haid selama beberapa bulan kadang-kadang dialami oleh wanita-wanita muda yang tidak hamil dan tidak mempunyai kelainan organik (Hartanto, 2005).

2) Klasifikasi Amenore

a) Amenore primer adalah masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampilkan tanda-tanda fisik seksual sekunder.

b) Amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan (Varney, 2006)

3) Faktor-faktor lain yang menyebabkan amenore

- a) Faktor lingkungan yaitu: stress yang mengganggu, aktivitas yang berat
- b) Terganggunya fungsi kelenjar tiroid dan pituitary
- c) Gangguan fungsi ovarium
- d) Berat dibawah rata-rata
- e) Penyakit kronik

f) Ketidak seimbangan hormonal

Pada usia reproduksi hormone progesteron dan estrogen sangat berperan dalam perubahan fisiologis tubuh wanita, penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang hanya mengandung progesteron membuat ketidakseimbangan hormon antara estrogen dan progesteron sehingga terjadi gangguan pada menstruasi. Efek pola haid tergantung pada lama penggunaan. Gangguan haid sering terjadi pada bulan pertama penyuntikan. Setelah satu atau dua tahun penyuntikan akan terjadi amenorea pada kebanyakan wanita.

Disebabkan oleh obat-obatan tertentu, seperti pil kontrasepsi, jika berhenti mengkonsumsi obat ini, siklus menstruasi akan terjadi kembali sekitar tiga hingga enam bulan kemudian (Pipit, 2009)

4) Penanganan amenore pada kontrasepsi Depoprogestin dengan amenorrhea

- a) Tidak perlu dilakukan tindakan apa pun, cukup konseling saja.
- b) Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.
- c) Bila telah terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera.
- d) Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik (Saiffudin, 2006).

5) Dampak Kontrasepsi Depoprogestin Terhadap Amenore

Amenorrhea yang dialami akseptor Kontrasepsi Depoprogestin dapat menimbulkan dampak positif dan negatif. Dampak positif yang dapat ditimbulkan adalah berkurangnya darah haid

sehingga mengurangi kejadian anemia (Hartanto, 2005). Dampak negatifnya adalah Amenorhea yang lama merupakan sebab utama dari ketidakpuasan akseptor. Untuk beberapa wanita pengalaman amenorhea dapat sangat membebani. Mendapat menstruasi adalah cara normal wanita mengetahui apakah mereka hamil atau tidak (Everett, 2008).

6) Akibat yang terjadi dari Gangguan Siklus Haid (Amenore)

- a) Gangguan Kejiwaan (Syok emosional, psikosis, anoreksi, nervosa, pseudosiesis)
- b) Gangguan poros hipotalamus – hipofisis (sindrom amenorea-galaktorea, sindrom stein-laventhal, amenorea hipotalamik)
- c) Gangguan hipofisis sidrom sheehan dan penyakit simmonds, Tumor, Adenoma Basofil (Penyakit Cushing, Adenoma Asidofil (Penyakit Gigantisme), adenoma Kromofob (Sindrom Forbes-Albright)
- d) Gangguan Gonad seperti: Kelainan Kongnital, Disgenesis ovarii (sindrom Turner), Sindrom Testicular feminization, Menopause Prematur, The Intensitive Ovary, Penghentian fungsi ovarium karena operasi, radiasi, radang, dan sebagainya, Tumor sel-granulosa, sel-teka, sel-hilus, adrenal, arenoblastoma.
- e) Gangguan Glandula Suprarenalis Sindrom adrenogenital, Sindrom Chushing, Penyakit Addison.
- f) Gangguan Glandula Tiroidea, Hipotireoidi, Hipertireoidi, Kretinnisme Gangguan Pankreas, Diabetes Mellitus, Gangguan Uterus, vagina, Aplasia dan Hipoplasia uteri, Sindrom Asherman, Endometritis tuberkulosa, Histerektomi, Aplasia vagine.
- g) Penyakit – penyakit umum seperti Gangguan Gizi Obesitas

h) Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid, Premenstrual Tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang sesudah haid datang, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Gejala-gejala yang tidak seberapa berat banyak dijumpai, terutama pada wanita-wanita berumur antara 30 dan 45 tahun. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah. Insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri pada mamma, dan sebagainya, sedangkan pada kasus-kasus yang berat terdapat depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi dan peningkatan gejala-gejala fisik tersebut di atas.

i) Gangguan pola Menstruasi. Semua sistem kontrasepsi progestogen mengubah pola menstruasi, tetapi mekanisme yang mendasari gangguan menstruasi ini masih belum banyak dipahami. Perubahan-perubahan ini tidak dapat diduga, bervariasi sampai beberapa tingkat terhadap metode dan sangat bervariasi antara masing-masing wanita. Pada sebagian besar pemakaian (kontrasepsi progestogen) terjadi peningkatan insidensi bercak darah yang tidak teratur dan sedikit atau perdarahan diluar siklus, kadang-kadang berkepanjangan, dan kadang-kadang dengan oligominore atau bahkan amenorrhea (Hartanto, 2005).

b. Peningkatan Berat Badan

Hal ini jarang disebabkan oleh progestogen dosis rendah, tetapi mungkin menjadi masalah bagi sebagian kecil pemakai DMPA atau NET-EN. Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar,

bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. (Hartanto, 2005).

Pembatasan makanan yang ketat dan program olahraga akan membantu, tetapi banyak wanita merasakan hal ini sulit dilaksanakan dalam jangka panjang. Pertambahan berat badan umumnya bukan disebabkan oleh “retensi cairan”, dan pemberian diuretic tidak membantu (Glasier, 2006).

Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ada bermacam-macam, salah satunya adalah karena pengaruh hormon progesteron menyebabkan meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltic sehingga nafsu makan meningkat (Ratih, 2009).

1) Pengertian

Pengertian berat badan menurut Soetjiningsih adalah hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi massa tubuh. Faktor-faktor itu dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup faktor-faktor hereditas seperti gen, regulasi termis, dan metabolisme. Faktor eksternal mencakup aktivitas fisik, dan asupan makanan.

a) Faktor Internal

Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh adalah suatu faktor yang tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh orang-orang yang melakukan diet.

(1) Faktor Genetik

Penelitian yang dilakukan oleh Sekolah Medis Universitas Boston menemukan bahwa gen bernama INSIG2 bertanggung jawab terhadap obesitas. Gen INSIG2 bertanggung jawab dalam sintesis asam lemak dan

kolesterol. Beberapa produk protein dari 24 Varian gen INSIG2 memiliki daya inhibisi yang rendah sehingga orang-orang dengan varian gen ini akan cenderung lebih banyak menumpuk lemak di dalam tubuhnya. Sekitar 1 dari sepuluh orang (10%) diduga membawa varian gen ini.

(2) Regulasi Termis

Manusia pada dasarnya adalah makhluk berdarah panas yang menghabiskan energi untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Selain membutuhkan energi untuk mempertahankan suhu tubuhnya (rata-rata 37°C), sejumlah energi juga diperlukan untuk mempertahankan aktivitas organ-organ vital seperti jantung dan paru-paru. Energi yang diperlukan ini berasal dari makanan yang dikonsumsi oleh seseorang.

(3) Metabolisme

Metabolisme secara singkat adalah proses pengolahan (pembentukan dan penguraian) zat-zat yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Metabolisme lemak merupakan salah satu faktor penentu dalam diet. Seseorang dapat meningkatkan pembakaran lemak dengan meningkatkan massa otot di dalam tubuh. Ketika massa otot meningkat, metabolisme makanan akan meningkat. Proses ini akan meningkatkan nilai BMR dan kebutuhan kalori.

b) Faktor Eksternal

Dua faktor eksternal yang sangat dominan adalah aktivitas fisik dan asupan nutrisi. Seseorang dapat dengan mudah mengurangi berat badannya tanpa perlu mengonsumsi obat-obatan pembakar lemak dan sebagainya dengan

meningkatkan aktivitas serta mengurangi asupan makanan ke dalam tubuhnya.

(1) Aktivitas Fisik

Untuk melakukan aktivitas fisik, manusia memerlukan sejumlah energi. Jika energi yang diberikan oleh makanan tidak cukup, maka energi diperoleh dari hasil pemecahan lemak di dalam tubuh.

(2) Asupan Nutrisi

Berat badan dapat diturunkan dengan mudah dengan cara membatasi asupan nutrisi. Faktor pengali untuk energi yang umum diterima oleh banyak orang adalah sebagai berikut: 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal, 1 gram protein 4 kkal, dan 1 gram lemak 9 kkal. Dengan menjumlahkan nilai BMR dengan kebutuhan kalori di peraktivitas, seseorang dapat dengan mudah memprediksi hasil dietnya.

2) Pengukuran Berat Badan

Rumus cara menghitung berat badan normal dan berat badan yang ideal versi indeks broca. Gunakan timbangan berat badan yang masih berfungsi dengan baik dan akurat.

a) Berat Badan Normal

$$\text{Berat Badan Normal} = \text{Tinggi Badan} - 100$$

b) Berat Badan Ideal

$$\text{Berat Badan Ideal} = (\text{Tinggi Badan} - 100) - (10\% \text{ tinggi badan} - 100)$$

3) Pengaruh Kontrasepsi Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan

Depoprogestin ialah *6-alfa-medroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek

progestagen yang kuat dan sangat efektif. Dalam penggunaan jangka panjang Depoprogestin (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender (Saifuddin, 2006)

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama penyuntikan. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli Depoprogestin merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2005).

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah (Hartanto, 2005).

2.2 Penelitian Terkait

- 2.2.1 Penelitian yang dilakukan oleh Efi Sriwahyuni dan Chatarina Umbul Wahyuni (2012) dengan judul Hubungan antara Jenis dan Lama

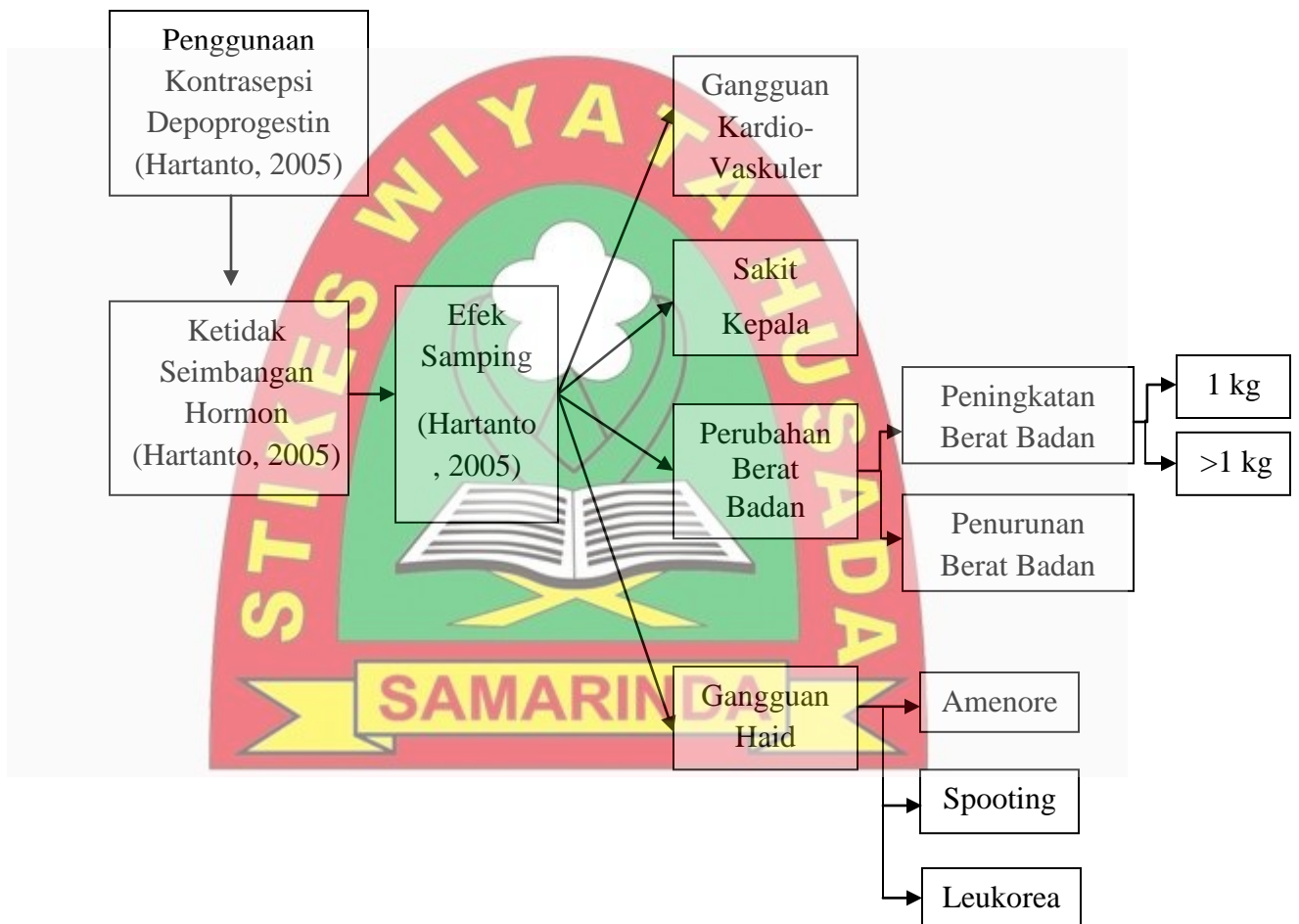
Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih dari satu tahun yang mengalami peningkatan berat badan adalah sebesar 85,7% dan berdasarkan uji *chi-square* dengan menggunakan tabel 2×2 diperoleh nilai *p* sebesar 0,016 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dipakai responden terhadap peningkatan berat badan.

- 2.2.2 Penelitian yang dilakukan oleh Nani Haryati, Dyah Fajarsari dan Evi Sri Suryani (2010) dengan judul Pengaruh Lamanya Pemakaian Alat Kontrasepsi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) Terhadap Kenaikan Berat Badan di BPS Supriyatni Desa Paketingan Kecamatan Sampang Kabupaten Cilacap Tahun 2010 Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto. Dengan hasil penelitian Terdapat pengaruh yang kuat antara lamanya pemakaian kontrasepsi Suntik DMPA terhadap kenaikan berat badan dengan Nilai *t* hitung adalah 23,277 dan $R = 0.950$, dan semakin lama pemakaian kontrasepsi Suntik DMPA cenderung akan meningkatkan berat badan (persamaan garis $Y = 0,203x + 0,531$).
- 2.2.3 Penelitian oleh Selvia Wedhayanti Putri dan Any Apriyanti (2012) dengan judul Hubungan Antara Lama Pemakaian KB Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorhea Pada Akseptor KB Suntik DMPA di RB Kusmahati Karang Anyar AKBID Mitra Husada Karanganyar. Dengan hasil penelitian Hasil penelitian di peroleh χ^2 hitung 28,123 > χ^2 tabel 7,815 maka H_0 diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama penggunaan jenis kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian amenorhea.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teoritis terdiri dari kesatuan pengertian konsep dan pernyataan yang akan menyajikan suatu fenomena yang dapat dipergunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksi atau mengontrol suatu kejadian (Nursalam, 2011).

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Bagan 2.1. Kerangka Teori

2.4 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2008) menyatakan: "Hipotesis merupakan suatu pernyataan sementara atau dugaan jawaban yang paling memungkinkan walaupun masih harus dibuktikan dengan penelitian".

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) diterima yaitu Ada Hubungan antara Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan dan gangguan siklus haid pada Akseptor KB Depoprogestin.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan atau kerangka desain penelitian pada dasarnya merupakan keseluruhan proses pemikiran dan penentuan matang tentang hal-hal yang akan dilakukan dalam penelitian (Zuriah, 2006).

Penelitian ini menggunakan metode analitik yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ibu terjadi khususnya untuk Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid di BPM Eni Marfu'ah tahun 2014. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Penelitian ini menggunakan rancangan survei *Case Control* atau kasus control yaitu suatu penelitian (*survei*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Historikal*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di BPM Eni Marfu'ah Kecamatan Sempaja Utara dengan waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2014 – 17 Januari 2015.

3.3 Populasi dan Sample Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik Depoprogestin yang datang di BPM Eni Marfu'ah.

Jumlah 48 akseptor KB periode 19 Desember 2014 sampai 17 Januari 2015.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Hastono, 2014).

Dari hasil penelitian pada tanggal 19 Desember 2014 sampai dengan tanggal 17 Januari 2015 didapatkan jumlah 32 akseptor yang bersedia menjadi sampel pada penelitian ini. Menurut kriteria eksklusi terdapat sebanyak 7 orang yang menolak dan sebanyak 9 orang yang tidak datang.

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro, 2007). Dalam teknik pengambilan sampel yang didapat pada penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmojo, 2010). Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010). Dengan demikian kriteria inklusi dari sampel penelitian tersebut adalah:

3.4.1 Kriteria Inklusi

Untuk kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Akseptor KB Depoprogestin minimal 1 tahun di BPM Eni Marfu'ah
- b. Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden

3.4.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria ekslusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah:

- a. Akseptor KB Non-Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah
- b. Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah mengundurkan diri menjadi subjek penelitian atau responden.
- c. Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah tidak berkunjung kembali atau tidak bisa hadir karena ada halangan.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel bebas (variable independent)

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain seperti variabel predictor, risiko, atau kausa (Hidayat, 2010).

Variable bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi suntik depoprogestin.

3.5.2 Variabel terikat (variable dependent)

Variabel dependent ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dan variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, *outcome*, atau *event* (Hidayat, 2010).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan berat badan dan gangguan siklus haid.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari respondent dengan cara menanyakan langsung tentang gangguan siklus haid yang dialami yang hasil selanjutnya dimasukkan kedalam lembar *check list* yang sudah dipersiapkan. *Check List* adalah suatu daftar untuk men"cek", yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memebri tanda check (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan (Notoadmojo, 2010).

b. Data Sekunder

Sedangkan data sekunder, yaitu data kartu KB Akseptor Depoprogestin yang berisi keterangan berat badan ibu saat pelaksanaan suntik KB yang hasil selanjutnya dimasukkan kedalam lembar *check list* yang sudah dipersiapkan.

3.6.2 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi dan Check List. Observasi adalah peneliti melakukan pengamatan terhadap objek penelitian yaitu studi pendahuluan sebelum langsung melakukan penelitian (Zuriah, 2006).

3.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitian antara konsep suatu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka Kerangka Konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



3.8 Definisi Operasional Variabel

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable diamati atau diteliti perlu sekali variable tersebut diberi batasan. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrument (alat ukur) (Notoadmojo, 2010). Adapun dalam penelitian ini, variable yang akan didefinisikan secara operasional dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1	Penggunaan Kontrasepsi Suntik	Seorang ibu yang datang ke BPM karena	Observasi	Ordinal	1 tahun >2 tahun

	Depoprog-	ingin			
	stin	menggunakan			
		kontrasepsi			
		suntik			
2	Peningkatan	Terjadi	Check	Nominal	<1Kg
	Berat Badan	perubahan berat	List		>1 Kg
		badan setelah			

menggunakan
kontrasepsi
suntik

3	Siklus haid	Siklus haid	Check	Nominal	Teratur
		adalah daur	List		Tidak
		menstruasi atau			
		haid yang tiap			
		bulannya dialami			
		wanita ketika			
		masih dalam usia			
		reproduktif			

3.9 Teknik Analisa Data

3.9.1 Pengolahan

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan Komputer, kemudian data yang diperoleh diolah (editing, coding, Entry, dan Tabulating data) (Hidayat, 2010).

a. Editing

Hasil wawancara checklist, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum

editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesiner atau checklist tersebut.

b. Coding

Setelah semua di edit atau disunting selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Penggunaan KB Depoprogestin

0 = 1 tahun

1 = >2 tahun

2) Peningkatan Berat Badan

0 = <1 kg

1 = > 1 Kg

3) Gangguan Siklus Haid

0 = Tidak

1 = Iya

c. Memasukkan data (Data Entry) atau processing

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer. Software computer ini bermacam-macam. Masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang sering digunakan untuk “entry data” penelitian adalah paket program SPSS.

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

3.9.2 Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat (analisis presentase) yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variable bebas dan variable terikat.

1) Distribusi Frekuensi

Data kualitatif yang kita peroleh dari hasil pengamatan dapat ditata dan diringkas dalam bentuk tabel yang dikenal dengan distribusi fekuensi dan bila dihitung proporsi atau persentasenya dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi relatif.

2) Mean

Mean dapat dilakukan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*) (Hidayat, 2010).

3) Median (nilai tengah)

Median merupakan nilai yang terletak ditengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut Array (Hidayat,2010).

4) Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi, dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata data kualitatif. Misalnya: penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit terbanyak (Hidayat,2010).

5) Simpangan Baku (*Standar Deviasi*)

b. Analisis Bivariat

Dasar dari uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan (Hastono. 2014).

3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami antara lain :

a. Prinsip manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2010).

b. Prinsip Menghormati Manusia

Manusia memiliki hak dan mahluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk di ikut sertakan menjadi subjek penelitian (Hidayat, 2010).

c. Prinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia (Hidayat, 2010).

d. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2010).

e. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010).

f. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2010).



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisa Data Univariat

4.1.1 Distribusi Frekuensi Penelitian

a. Distribusi Frekuensi Penelitian pada Kelompok Kasus (Akseptor KB Suntik Depoprogestin)

1) Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin

Karakteristik responden berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin

	Frekuensi	Persent (%)
1 tahun	17	53,1
>2 tahun	15	46,9
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin paling banyak responden 1 tahun yaitu sebanyak 17 responden (53,1%) sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi suntik depoprogestin >2 tahun sebanyak 15 responden (46,9%).

2) Peningkatan Berat Badan

Karakteristik responden berdasarkan peningkatan berat badan yang dialami

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden peningkatan berat badan yang dialami

	Frekuensi	Persent (%)
<1 kg	11	34,4
>1 kg	21	65,6
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi peningkatan berat badan yang dialami responden paling banyak responden yang mengalami peningkatan >1 kg yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) sedangkan untuk peningkatan <1 sebanyak 11 responden 34,4%.

3) Pola Makan

Karakteristik responden berdasarkan pola makan sehari

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden pola makan sehari

	Frekuensi	Persent (%)
1 x	1	3,1
2 x	15	46,9
3 x	12	37,5
4 x	3	9,4
5 x	1	3,1
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi pola makan sehari responden hampir merata untuk masing-masing pola makan. Paling banyak responden yang pola makan 2x sehari yaitu 15 responden (46,9%) sedangkan untuk pola makan 1x, 3x, 4x, 5x masing-masing 3,1%, 37,5%, 3,1%.

4) Porsi Makan

Karakteristik responden berdasarkan porsi makan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik responden porsi makan

	Frekuensi	Persent (%)
Sedikit	4	12,5
Sedang	24	75,0
Banyak	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi porsi makan responden hampir merata untuk masing-masing porsi makan. Paling banyak responden yang porsi makan sedang yaitu 24 responden (75,0%) sedangkan untuk porsi makan sedikit dan banyak sama yaitu 12,5%.

5) Gangguan Siklus Haid (*Amenore*)

Karakteristik responden berdasarkan gangguan siklus haid.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan gangguan siklus haid

	Frekuensi	Persen(%)
Tidak	5	15,6
Iya	27	84,4
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi gangguan siklus haid responden paling banyak yang mengalami gangguan siklus haid yaitu sebanyak 27 responden (84,4%) sedangkan untuk yang tidak mengalami gangguan siklus haid sebanyak 5 responden (15,6 %).

6) Siklus Haid

Karakteristik responden berdasarkan lama haid

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi karakteristik responden siklus haid

	Frekuensi	Persent (%)
Teratur	7	21,9
Tidak Teratur	25	78,1
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi siklus haid responden paling banyak tidak teratur yaitu sebanyak 25 responden (78,1%) sedangkan untuk yang teratur sebanyak 7 responden (21,9%).

7) Keluar Bercak-Bercak (*Spooting*)

Karakteristik responden berdasarkan keluar bercak-bercak dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan keluar bercak-bercak (*Spooting*)

	Frekuensi	Persen(%)
Tidak	16	50,0
Iya	16	50,0
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi keluar bercak bercak (*sputing*) responden yang menagalami dan tidak mengalami *sputing* adaalah sama yaitu sebanyak 16 responden (50,0 %).

b. Distribusi Frekuensi Penelitian pada Kelompok Kontrol (Tidak Menggunakan KB Suntik Depoprogestin)

1) Tidak Menggunakan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin

Karakteristik responden berdasarkan yang tidak menggunakan kontrasepsi suntik Depoprogestin

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi karakteristik responden yang tidak menggunakan kontrasepsi suntik Depoprogestin

	Frekuensi	Persent (%)
Cycloprovera	27	84,4
Pil	5	15,6
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi tidak menggunakan kontrasepsi suntik Depoprogestin paling banyak respoden *Cycloprovera* yaitu sebanyak 27 responden (84,4 %) sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi Pil sebanyak 5 responden (15,6 %).

2) Peningkatan Berat Badan

Karakteristik responden berdasarkan peningkatan berat badan yang dialami

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi karakteristik responden peningkatan berat badan yang dialami

	Frekuensi	Persent (%)
<1 kg	23	71,9
1 kg	6	18,8
2 kg	1	3,1
3 kg	2	6,2
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi peningkatan berat badan yang dialami responden hampir merata untuk masing-masing peningkatan berat badan. Paling banyak responden yang mengalami peningkatan <1 kg yaitu

sebanyak 23 responden (71,9 %) sedangkan untuk peningkatan 1 kg, 2 kg dan 3 kg masing-masing 18,8 %, 3,1%, 6,2%.

3) Pola Makan

Karakteristik responden berdasarkan pola makan sehari

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi karakteristik responden pola makan sehari

	Frekuensi	Persent (%)
2 x	16	50,0
3 x	11	34,4
4 x	5	15,6
Total	32	100,0

Distribusi pola makan sehari responden hampir merata untuk masing-masing pola makan. Paling banyak responden yang pola makan 2x sehari yaitu 16 responden (50,0%) sedangkan untuk pola makan 3x dan 4x masing-masing 34,4% dan 15,6 %.

4) Porsi Makan

Karakteristik responden berdasarkan porsi makan

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi karakteristik responden porsi makan

	Frekuensi	Persent (%)
Sedikit	2	6,2
Sedang	23	71,9
Banyak	7	21,9
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi porsi makan responden hampir merata untuk masing-masing porsi makan. Paling banyak responden yang porsi makan sedang yaitu 23 responden (71,9 %) sedangkan untuk porsi makan sedikit dan banyak masing-masing 6,2 % dan 21,9 %.

5) Gangguan Siklus Haid (Amenore)

Karakteristik responden berdasarkan gangguan siklus haid

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan gangguan siklus haid

	Frekuensi	Persen(%)
Tidak	28	87,5
Iya	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi gangguan siklus haid responden paling banyak yang tidak mengalami gangguan siklus haid yaitu sebanyak 28 responden (87,5%) sedangkan untuk yang mengalami gangguan siklus haid sebanyak 4 responden (12,5%).

6) Siklus Haid

Karakteristik responden berdasarkan lama haid

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi karakteristik responden siklus haid

	Frekuensi	Persent (%)
Teratur	29	90,6
Tidak Teratur	3	9,4
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi siklus haid responden paling banyak teratur yaitu sebanyak 29 responden (90,6%) sedangkan untuk yang tidak teratur sebanyak 3 responden (9,4%).

7) Keluar Bercak-Bercak (Spotting)

Karakteristik responden berdasarkan keluar bercak-bercak dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan keluar bercak-bercak

	Frekuensi	Persen(%)
Tidak	25	78,1
Iya	7	21,9
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Distribusi keluar bercak bercak (*sputing*) responden yang paling banyak yang tidak mengalami *sputing* sebanyak 25 responden (78,1%) dan yang mengalami *sputing* sebanyak 7 responden (21,9 %).

4.2 Hasil Analisa Bivariat

4.2.1 Peningkatan Berat Badan

Tabel 4.15 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi dengan Peningkatan Berat Badan

Penggunaan Kontrasepsi	Peningkatan Berat Badan				Total		OR (95% CI)	P value
	<1 kg		>1 kg		n	%		
	n	%	n	%				
Non-Depo	23	71,9	9	28,1	32	100	4.879	0,003
Depo	11	34,4	21	65,6	32	100		
Jumlah	34	53,1	30	46,9	64	100		

Hasil analisis hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan peningkatan berat badan diperoleh bahwa ada sebanyak 23 (71,9 %) ibu yang tidak menggunakan Kontrasepsi suntik Depoprogestin mengalami peningkatan berat badan <1kg dan ada 9 (28,1%) yang mengalami peningkatan berat badan >1kg. Sedangkan pada ibu yang menggunakan Kontrasepsi suntik Depoprogestin mengalami peningkatan berat badan <1kg ada 11 (34,4%) ibu dan ada 21 (65,6%) yang mengalami peningkatan berat badan >1kg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,003$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4.879$ artinya akseptor Kontrasepsi Suntik Depoprogestin berpeluang mengalami kenaikan berat badan 4,8 kali.

4.2.2 Gangguan Siklus Haid

Tabel 4.16 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi dengan Gangguan Siklus Haid

Penggunaan Kontrasepsi	Gangguan Siklus Haid				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak		Iya		n	%		
	n	%	N	%				
Non-Depo	28	87,5	4	12,5	32	100	37.800	0,000
Depo	5	15,6	27	84,4	32	100		
Jumlah	33	51,6	31	48,4	64	100		

Hasil analisis hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan gangguan siklus haid diperoleh bahwa ada sebanyak 28 (87,5 %) ibu yang tidak menggunakan Kontrasepsi suntik Depoprogestin tidak mengalami gangguan siklus haid dan ada 4 (12,5%) yang mengalami gangguan siklus haid. Sedangkan pada ibu yang menggunakan Kontrasepsi suntik Depoprogestin ada 5 (15,6%) ibu yang tidak mengalami gangguan siklus haid dan ada 27 (84,4%) yang mengalami gangguan siklus haid. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=37.800$ artinya akseptor Kontrasepsi Suntik Depoprogestin berpeluang mengalami gangguan siklus haid 37 kali.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

a. Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar lama penggunaan KB Suntik Depoprogestin adalah selama diatas 1 tahun, yaitu 17 orang (53,1%). Dan hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa penggunaan cyloprovera yaitu 27 orang (84,4%) dan penggunaan Pil yaitu 5 orang (15,6%).

Menurut Hartanto (2004) hal ini karena efektifitas yang dimiliki depoprogestin yaitu kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam satu tahun penggunaan. Dengan penggunaan suntikan depoprogestin yang luas, perlu adanya perhatian bahwa penggunaan jangka panjang akan mempengaruhi ketidakseimbangan hormon antara estrogen dan progesteron sehingga terjadi gangguan pada siklus haid dan peningkatan berat badan.

b. Peningkatan Berat Badan

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar Akseptor KB Suntik Depoprogestin mengalami peningkatan berat badan >1 kg, yaitu 21 orang (65,6%). Dan hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar Non Akseptor KB Suntik Depoprogestin mengalami peningkatan berat badan <1 kg, yaitu 23 orang (71,9%).

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar bervariasi 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab bertambahnya berat badan tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli merangsang pusat pengendali hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2004).

Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan bermacam-macam, salah satunya adalah karena pengaruh hormon progesterone menyebabkan meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltic sehingga nafsu makan meningkat (Ratih, 2009).

c. Pola Makan

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB Suntik Depoprogestin pola makan dalam sehari adalah 2x sehari, yaitu 15 orang (46,9%). Dan hasil penelitian pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar Non Akseptor KB

Suntik Depoprogestin pola makan dalam sehari adalah 2x sehari, yaitu 16 orang (50,0%).

Pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan Depoprogestin mempunyai efek samping utama yaitu perubahan berat badan. Faktor yang memengaruhi perubahan berat badan akseptor KB suntik Depoprogestin adalah hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada dihipotalamus sehingga pola makan meningkat. Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya tubuh kelebihan zat gizi. Kelebihan zat gizi oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih dari hasil sintesa dari karbohidrat menjadi lemak. Efek samping utama DMPA adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kg selama enam tahun. Jadi bukti menunjukkan kenaikan berat badan selama penggunaan DMPA, hal ini karena kontrasepsi Depoprogestin yang mengandung progesteron (Varney, 2007).

d. Porsi Makan

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB Suntik Depoprogestin porsi makan dengan jumlah sedang, yaitu 24 orang (75,0%). Dan hasil penelitian pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar Non Akseptor KB Suntik Depoprogestin porsi makan dengan jumlah sedang, yaitu 23 orang (71,9%).

Hartanto (2004) mengemukakan bahwa dari pemakaian kontrasepsi suntik jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kenaikan berat badan karena adanya kandungan hormon progesteron

yang dapat meningkatkan nafsu makan bertambah apabila pemakaian dosis yang tinggi atau berlebihan karena dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.

e. Gangguan Siklus Haid (*Amenore*)

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB Suntik Depoprogestin mengalami Gangguan Siklus Haid (*Amenore*), yaitu 27 orang (84,4%). Dan hasil penelitian pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar Non Akseptor KB Suntik Depoprogestin Tidak mengalami Gangguan Siklus Haid (*Amenore*), yaitu 28 orang (87,5%).

Menurut Dudung (2008) Kejadian amenore ini terjadi karena penggunaan progesteron dosis tinggi yang menekan aktivitas ovarium, sehingga *lobus anterior hipofise* tidak menghasilkan FSH dan LH, maka tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi haid. Teori ini juga dikemukakan oleh Hartanto (2004) Pemberian Depoprogestin yang semakin lama atau rutin setiap 3 bulannya akan mempengaruhi estrogen di dalam tubuh sehingga pengaruh estrogen di dalam tubuh kurang kuat terhadap endometrium, sehingga endometrium kurang sempurna dan kejadian amenorrhea yang semakin bertambah. Teori ini berarti dengan pemberian KB suntik sebanyak 3-4 kali pada suntik Depoprogestin orang awalnya hanya akan menimbulkan bercak-bercak atau spotting atau perdarahan di luar siklus haid, karena tubuh masih menyesuaikan dengan hormone progesteron yang diberikan setiap 3 bulan sekali secara rutin.

f. Siklus Haid

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB Suntik Depoprogestin mengalami Siklus Haid Tidak Teratur, yaitu 25 orang (78,1%). Dan hasil penelitian pada tabel

4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar Non Akseptor KB Suntik Depoprogestin mengalami Siklus Haid Teratur, yaitu 29 orang (90,6%).

Dalam setiap bulannya wanita pasti akan mengalami beberapa siklus haid yang berbeda-beda dengan orang lain dan akan mengalami proses siklus haid yang terjadi di siklus rahim atau siklus indung telur. Dan pada proses siklus rahim biasanya akan mengalami beberapa masa yakni adalah masa sekresi dan proliferasi. Sedangkan yang terjadi pada siklus indung telur biasanya biasa dibedakan adalah siklus luteal dan juga siklus folikular. Dalam siklus yang terjadi di rahim, maka akan terjadi suatu perubahan di dalam rahim yang diakibatkan karena pengaruh hormon. Tidak selamanya wanita selalu mengalami siklus menstruasi yang normal. Gangguan haid yang terjadi salah satunya adalah siklus haid yang tidak teratur.

g. Keluar Bercak-Bercak (*Spooting*)

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB Suntik Depoprogestin mengalami dan tidak mengalami Keluar Berca-Bercak (*Spooting*) dengan jumlah responden yang sama yaitu 16 orang (50,0%). Dan hasil penelitian pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar Non Akseptor KB Suntik Depoprogestin tidak mengalami Keluar Berca-Bercak (*Spooting*) dengan jumlah responden 25 orang (78,1%).

Penggunaan Kontrasepsi Suntik Progestin Menyebabkan ketidak seimbangan hormon, dengan Penggunaan Suntik Hormonal tersebut membuat dinding endometrium yang semakin menipis hingga menimbulkan gangguan pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore

bertambah besar. jumlah kasus yang mengalami amenorea makin banyak dengan makin lamanya pemakaian (Fitriyah 2011).

4.3.2 Pengaruh Penggunaan KB Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid

a. Pengaruh pada Peningkatan Berat Badan

Pada tabel 4.17 yang dilakukan terhadap 32 akseptor KB Suntik Depoprogestin dan 32 akseptor KB tidak menggunakan KB Suntik Depoprogestin DMPA didapatkan hasil pada akseptor KB Suntik Depoprogestin 21 responden mengalami kenaikan berat badan >1 kg dan 11 responden mengalami kenaikan berat badan <1 kg dan didapatkan hasil pada akseptor KB yang tidak menggunakan KB Suntik Depoprogestin 23 responden mengalami kenaikan berat badan < 1 kg dan 9 responden mengalami kenaikan berat badan > 1 kg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,003$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4.879$ artinya akseptor Kontrasepsi Suntik Depoprogestin berpeluang mengalami kenaikan berat badan 4,8 kali.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KB Suntik Depoprogestin hanya risiko terjadinya kenaikan berat badan meningkat. Risiko kenaikan berat badan menurut Saifuddin (2006) kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormone progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama

penyuntikan. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli, DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di *hipotalamus*, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2004).

Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ada bermacam-macam, salah satunya adalah karena pengaruh hormon progesteron menyebabkan meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltic sehingga nafsu makan meningkat (Ratih, 2009).

Kegemukan meningkatkan peluang terjadinya berbagai macam penyakit, khususnya penyakit jantung, diabetes tipe 2, apnea tidur obstruktif, kanker tertentu, osteoarthritis dan asma. Kegemukan sangat sering disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan kerentanan genetik, meskipun sebagian kecil kasus terutama disebabkan oleh gen, gangguan endokrin, obat-obatan atau penyakit psikiatri. Hanya sedikit bukti yang mendukung pandangan bahwa orang yang gemuk makan sedikit namun berat badannya bertambah karena metabolisme tubuh yang lambat; rata-rata orang gemuk mengeluarkan energi yang lebih besar dibandingkan orang yang kurus karena dibutuhkan energi untuk menjaga massa tubuh yang lebih besar.

Dalam penggunaan jangka panjang DMPA (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender. Pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan DMPA

mempunyai efek samping utama yaitu perubahan berat badan. Faktor yang memengaruhi perubahan berat badan akseptor KB suntik DMPA adalah hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada dihipotalamus. Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya tubuh kelebihan zat gizi. Kelebihan zat gizi oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih dari hasil sintesa dari karbohidrat menjadi lemak. Efek samping utama DMPA adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kg selama enam tahun. Jadi bukti menunjukkan kenaikan berat badan selama penggunaan DMPA, hal ini karena kontrasepsi DMPA mengandung progesteron yang mengandung progesteron. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (non hormonal) (Varney, 2007).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh *University of Texas Medical Branch* (UTMB), wanita yang menggunakan kontrasepsi *medroxyprogesterone acetate* (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik 3 bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu 3 tahun pemakaian, berdasarkan Penelitian yang dilakukan 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. 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. Peneliti

membandingkan pengguna DMPA memiliki risiko 2 kali lipat dibandingkan pengguna kontrasepsi lainnya untuk mengalami obesitas selama 3 tahun pemakaian. Penelitian lanjutan diperlukan guna memastikan apakah DMPA memang memiliki Penelitian ini masih memerlukan penelitian lanjutan untuk lebih memastikan mengenai penyebab kenaikan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA.

Hasil penelitian Rohani Agustina (2008) menunjukkan adanya pengaruh yang penggunaan kontrasepsi DMPA terhadap perubahan berat badan. Dari 57 responden yang diamati 31 mengalami perubahan berat badan dan 19 tidak mengalami perubahan berat badan. Hasil penelitian tersebut semakin memperkuat dugaan adanya keterkaitan penggunaan kontrasepsi DMPA terhadap perubahan berat badan. Hasil pengamatan pada tabel 4.17 juga menunjukkan rata-rata kenaikan berat badan hanyalah 1-5 kg. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesamaan dengan dugaan para ahli yang menyatakan umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama penyuntikan. Hal ini juga semakin memperkuat bahwa KB DMPA bukan faktor yang signifikan menyebabkan kenaikan berat badan.

b. Pengaruh pada Gangguan Siklus Haid

Pada Tabel 4.18 Penelitian tentang hubungan penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan kejadian gangguan siklus haid pada akseptor KB Suntik Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah, telah di buktikan terdapat hubungan. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisis hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan gangguan siklus haid diperoleh bahwa ada sebanyak 28 (87,5 %) ibu yang tidak menggunakan Kontrasepsi suntik Depoprogestin tidak mengalami gangguan siklus haid dan ada 4 (12,5%) yang mengalami gangguan siklus haid. Sedangkan pada ibu yang menggunakan Kontrasepsi

suntik Depoprogestin ada 5 (15,6%) ibu yang tidak mengalami gangguan siklus haid dan ada 27 (84,4%) yang mengalami gangguan siklus haid. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=37.800$ artinya akseptor Kontrasepsi Suntik Depoprogestin berpeluang mengalami gangguan siklus haid 37 kali.

Pada usia reproduksi hormon progesteron dan estrogen sangat berperan dalam perubahan fisiologis tubuh wanita, penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang hanya mengandung progesteron membuat ketidakseimbangan hormon antara estrogen dan progesteron sehingga terjadi gangguan pada menstruasi. Efek pola haid tergantung pada lama penggunaan. Gangguan haid sering terjadi pada bulan pertama penyuntikan. Setelah satu atau dua tahun penyuntikan akan terjadi amenorea pada kebanyakan wanita.

Menurut Dudung (2008) Kejadian amenore ini terjadi karena penggunaan progesteron dosis tinggi yang menekan aktivitas ovarium, sehingga lobus anterior hipofise tidak menghasilkan FSH dan LH, maka tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi haid. Teori ini juga dikemukakan oleh Hartanto (2004) Pemberian Depoprogestin yang semakin lama atau rutin setiap 3 bulannya akan mempengaruhi estrogen di dalam tubuh sehingga pengaruh estrogen di dalam tubuh kurang kuat terhadap endometrium, sehingga endometrium kurang sempurna dan kejadian amenorrhea yang semakin bertambah. Teori ini berarti dengan pemberian KB suntik sebanyak 3-4 kali pada suntik Depoprogestin orang awalnya hanya akan menimbulkan bercak-bercak atau spotting atau perdarahan di luar siklus haid, karena tubuh masih

menyesuaikan dengan hormone progesteron yang diberikan setiap 3 bulan sekali secara rutin.

Teori Prawirohardjo (2005) juga mengemukakan bahwa setelah 8 hari *korpus luteum* berdegenerasi bila tidak ada pembuahan (konsepsi) dan setelah 14 hari mengalami artrofi menjadi korpus albicans (jaringan parut). Ini mengakibatkan bahwa kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek arteri yang berlekuk-lekuk di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hiperemia yang diikuti oleh spasme dan iskemia. Penurunan kadar hormone ini mempengaruhi keadaan endometrium ke arah regresi dan pada satu saat lapisan fungsionalis endometrium terlepas dari *stratum basale* yang dibawahnya. Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik, akan tetapi dengan pemberian hormon progesteron dosis tinggi yang diberikan setiap 3 bulannya, akan selalu melindungi dan menyuburkan endometrium sehingga tidak terjadi lekukan, dilatasi, pelepasan endometrium yang nekrotik dan bilamana progesteron terlalu lama mempengaruhi endometrium maka akan degenerasi dan tidak cocok lagi untuk menerima nidasi. Penggunaan KB suntik Depoprogestin yang semakin lama maka akan menimbulkan terjadinya gangguan menstruasi terutama tingginya kejadian amenorhea. Jadi pada umumnya gangguan menstruasi seperti amenorhea ini tidak perlu pengobatan secara rutin.

Teori Prawirohardjo (2005) juga mengemukakan bahwa hormone progesteron mempunyai fungsi diantaranya mempersiapkan organisme untuk menerima suatu kehamilan, jadi merupakan syarat mutlak untuk konsepsi dan implantasi. Beberapa khasiat hormon progesterone pada masing- masing organ sasaran yang ada di dalam DMPA terhadap endometrium menyebabkan sekretorik endometrium,

dan bilamana progesteron terlalu lama mempengaruhi endometrium maka endometrium menjadi sedikit sekali. Proses inilah yang menyebabkan terjadinya amenore. Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan lama pemakaian KB suntik Depoprogestin dengan kejadian amenore pada akseptor KB Suntik Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa dan Dosen AKBID Mitra Husada Karanganyar Penelitian tentang hubungan lama pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian amenorrhea pada akseptor KB Suntik DMPA di RB Kusmahati I Karanganyar, telah di buktikan terdapat hubungan. Hal ini dapat diketahui dari akseptor KB suntik DMPA yang menggunakan KB suntik DMPA lebih dari satu tahun atau lebih dari 12 bulan yaitu sebanyak 24 responden (52,2%) mengalami kejadian amenorrhea. Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi-square* yang diolah dengan SPSS 17.0 di dapatkan χ^2 hitung sebesar 28,123 kemudian dibandingkan dengan χ^2 tabel dengan tingkat kesalahan 5 %, derajat kebebasan (d.f) = 3, Confident interval diperoleh χ^2 tabel 7,815 dan koefisien kontingensi sebesar 0,616 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian amenorrhea pada akseptor KB Suntik DMPA dan kekuatan hubungan termasuk kuat.

Hasil pengamatan pada tabel 4.18 juga menunjukkan lebih banyak yang mengalami gangguan siklus haid yaitu sebanyak 27 dari 32 responden, hanya 5 responden yang tidak mengalami gangguan siklus haid. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesamaan dengan dugaan para ahli yang menyatakan gangguan siklus haid merupakan efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Eni Marfu'ah, Amd.Keb tahun 2015 yang telah di tabulasi dan dibahas maka dapat disimpulkan bahwa. Ada Hubungan yang signifikan antara penggunaan KB Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan pada akseptor KB suntik Depoprogestin dengan Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,003$ dan nilai $OR=4.879$ artinya akseptor Kontrasepsi Suntik Depoprogestin berpeluang mengalami kenaikan berat badan 4,8 kali. Dan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan gangguan siklus haid dengan hasil uji statistik nilai $p=0,000$ dan nilai $OR=37.800$ artinya akseptor Kontrasepsi Suntik Depoprogestin berpeluang mengalami gangguan siklus haid 37 kali.

5.2 Saran

Diharapkan akseptor KB suntik Depoprogestin dapat melakukan diet rendah kalori dan olah raga yang proporsional untuk menjaga berat badannya dan diharapkan akseptor KB mendapatkan konseling tentang penjelasan kepada akseptor bahwa pada pemakaian kontrasepsi suntikan dapat menyebabkan gangguan siklus haid sehingga akseptor bisa mengerti dan menerima kejadian gangguan siklus haid.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Azwar, S. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ekawati, D. 2010. “Pengaruh KB Suntik DMPA Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Siti Syamsiah Wonokarto Wonogiri”. Online. (<http://www.google.com>, diakses pada tanggal 19 november 2014)
- Evereet, S. 2008. *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Fatimah, APK. 2014. “Hubungan Lama Penggunaan KB Suntik Depoprogestin dengan Dyspareunia Pada Akseptor Wanita Usia Subur di BPM Tutik Lestari Grejeng Kenteng Nogosari Boyolali”. Online. (<http://stikespku.com>, diakses pada tanggal 5 desember 2014).
- Glasier, A. and Gebbie, A. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Haryati, N. Fajarsari, D. and Evi Suryani, S. 2010. “Pengaruh Lamanya Pemakaian Alat Kontrasepsi Depo Medroxy Progesterone Acetat (DMPA) Terhadap Kenaikan Berat Badan di BPS Supriyatni Desa Paketingan Kecamatan Sampang Kabupaten Cilacap Tahun 2010”. Online (<http://www.akbidylpp.ac.id>, diakses pada tanggal 10 desember 2014).
- Hidayat, AAA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Kusumaningrum, R. 2009. “*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*”. Online. (<http://eprints.undip.ac.id>, diakses pada tanggal 28 Oktober 2014).

Mardalis, 2007. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Askara

Mudrikatin, S. 2012. “*Hubungan Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan DMPA Pada Akseptor KB Dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Jabon Jombang*”. *Jurnal Sain Med*, Vol. 4 No.1 Juni 2012: 17-22..

Nasution, S. 2007. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta : Bumi Askara

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Asdi Mahasatya

Purnamasari, D. 2009. “*Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Dengan Perubahan Berat Badan di BPS (Bidan Praktek Swsta) Yossi Trihana Jogonalan Klaten*”. Online (<http://eprints.uns.ac.id/5734/1/106082210200908091.pdf> , diakses tanggal 10 Maret 2015)

Putri, SW. and Apriyanti, A. 2012.”*Hubungan Antara Lama Pemakaian KB Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorhea Pada Akseptor KB Suntik DMPA di RB Kusmahati Karanganyar*”. Online. (<http://ejournal.mithus.ac.id>, diakses tanggal 9 november 2014)

Sabri, L. and Hastono, SP. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers

Saifuddin, AB. 2006. “*Buku Panduan Praktis Pelayanan Komtrasepsi*”. Online. (<http://jurnalbidandiah.blogspot.com>, diakses tanggal 26 Oktober 2014).

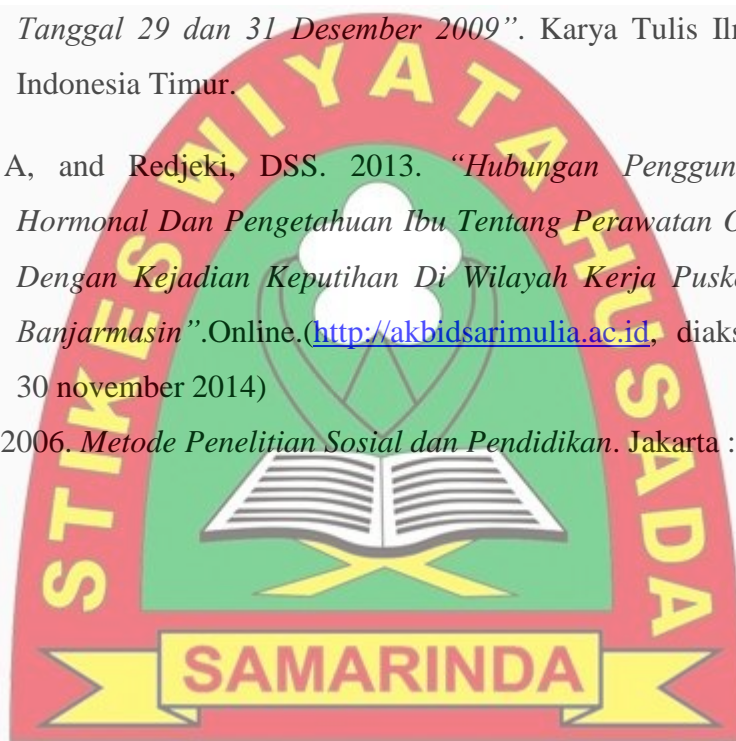
Sastroasmoro, S., 2010. “*Pemilihan Subyek Penelitian*”. Online (<http://digilib.unila.ac.id>, diakses tanggal 8 april 2015).

Sriwahyuni, E. and Wahyuni, CU. 2012. "*Hubungan Antara Jenis Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor*". Online. (<http://www.google.com>, diakses pada tanggal 28 oktober 2014)

Sulfiani. 2010. "*Manajemen Asuhan Kebidanan Pada NY "I" Akseptor Suntikan Depoprogestin Dengan Amenorrhoe di Puskesmas Tempe Sengkang Tanggal 29 dan 31 Desember 2009*". Karya Tulis Ilmiah, Universitas Indonesia Timur.

Syahlani, A, and Redjeki, DSS. 2013. "*Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Organ Reproduksi Dengan Kejadian Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*". Online. (<http://akbidsarimulia.ac.id>, diakses pada tanggal 30 november 2014)

Zuriah, N. 2006. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta : Bumi Askara



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan saya untuk menjadi Pembimbing Pertama dari mahasiswa berikut:

Nama : Hepi Aprilia
NIM : 12.0628.229.02
Jurusan/Program-Studi : DIII Kebidanan
Judul TA/ KTI : Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depo Progestin Di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2014

Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran saya.

Samarinda, 2 Desember 2014

Pembimbing Pertama

Aniah Ritha, SST, M.Kes

NIDN:



SURAT PERNYATAAN


Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan saya untuk menjadi Pembimbing Kedua dari mahasiswa berikut:

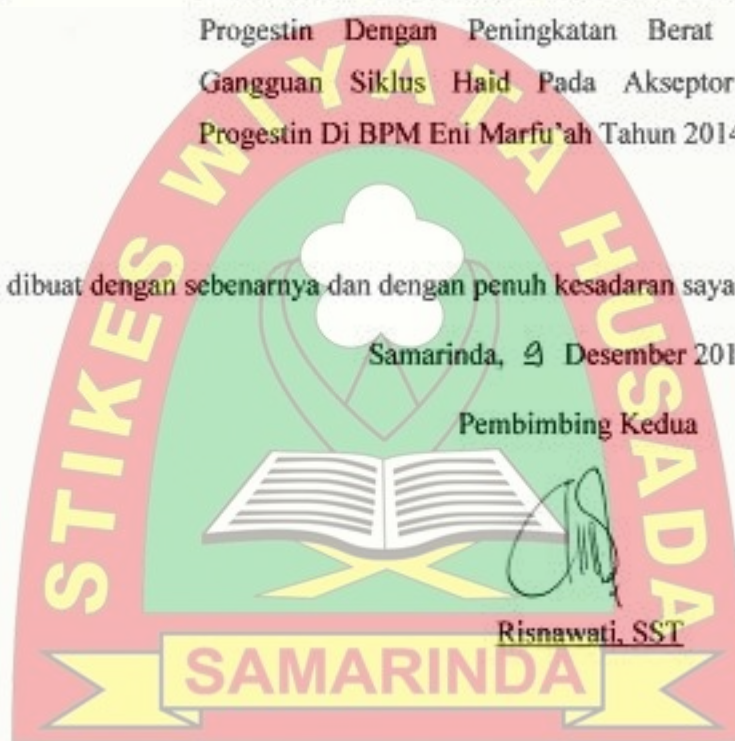
Nama : Hepi Aprilia
NIM : 12.0628.208.02
Jurusan/Program-Studi : DIII Kebidanan
Judul TA/ KTI : Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depo Progestin Di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2014

Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran saya.

Samarinda, 4 Desember 2014

Pembimbing Kedua


Risnawati, SST



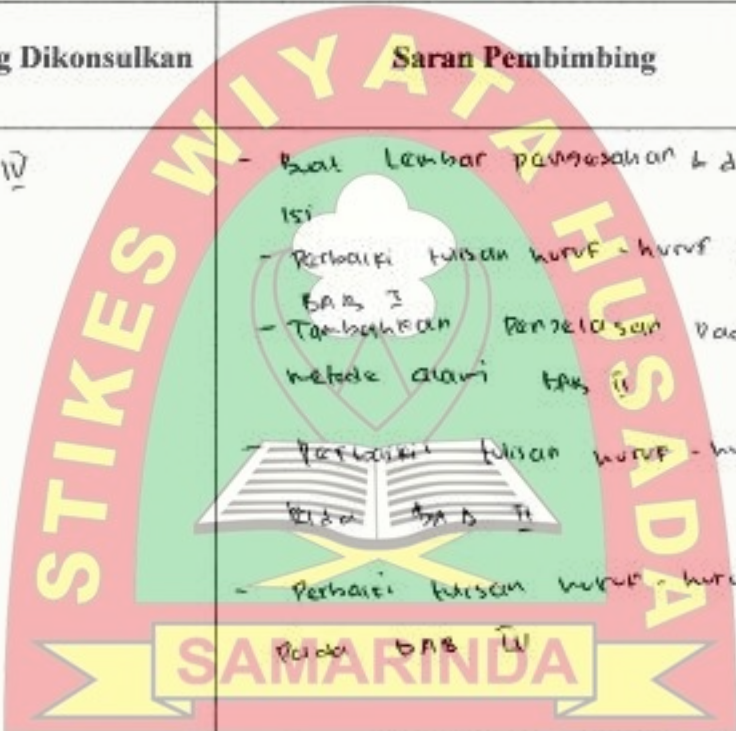


LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hesti Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Nama Pembimbing I : Aniah Ritha, SST, M.Keb

Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2014**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1. 23/15 11	BAB 1 - 10	 <ul style="list-style-type: none"> - Buat Lembar pengesahan & daftar isi - Perbaiki tulisan huruf - huruf pada BAB 3 - Tambahkan pembahasan badan metode alami bab 11 - Perbaiki tulisan huruf - huruf pada BAB 11 - Perbaiki tulisan huruf - huruf pada BAB 11 	
2. 16/15 3	<p>BAB 4 Pembahasan</p> <p>BAB 5 Kesimpulan dan Saran</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hapus / hilangkan tabel distribusi frekuensi karakteristik risiko mimum, menarche, lama haid, banyak darah haid, dis menstruasi, menstruasi, leukorea. - Kesimpulan menjawab tujuan - Saran menjawab masalah 	




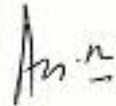
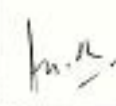
LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hepi Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Nama Pembimbing I : Aniah Ritha, SST, M.Keb

Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2015**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
3	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - kerangka teori - kembalikan perubahan bb sebelum - kembalikan bb 	
30/15 6	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Tentukan hipotesis, hapus pengertihan - Hancurkan rumus stwin karena salah - tambahkan konsep - tambahkan kerangka konsep 	
1/4	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan penjelasan pada - Sampel Penelitian - Perbaikan pengelompokan sampel 	
2/4	BAB III 2 PPT.	<ul style="list-style-type: none"> - kerangi slide nya. (kelebihan) 	
6/4	Co' ulang	<ul style="list-style-type: none"> → Ace. lanjutkan. 	





LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hesti Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Nama Pembimbing 2 : Risnawati, SST

Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2015**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1. 15/15	Bab 4 Hasil & Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Hapus / hilangkan distribusi terbesar. dan pemerataan berat badan & gangguan siklus haid pada euber ya. Tidak - Perhatikan dan rubah huruf - Hapus / hilangkan final mean, median, mode & sd. - Tambahkan pada pembahasan yaitu kta, hasil crms, karsin mb ussah 	
2. 19/15	Bab 4 Hasil & Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Hapus / hilangkan keterbatasan - Hapus / hilangkan distribusi frekuensi mean, median, modus, s.d, min, max 	
3. 24/15	Bab 3 metabolisme Panethic	<ul style="list-style-type: none"> - Rubah pada hipotesis 5, Perlaan & Sample 1 	
	Bab 4 Hasil & Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Rubah Prave Gansuan smut haid Relation cara baca! - Tambahkan pada pembahasan efek, hub. Reproductive 	

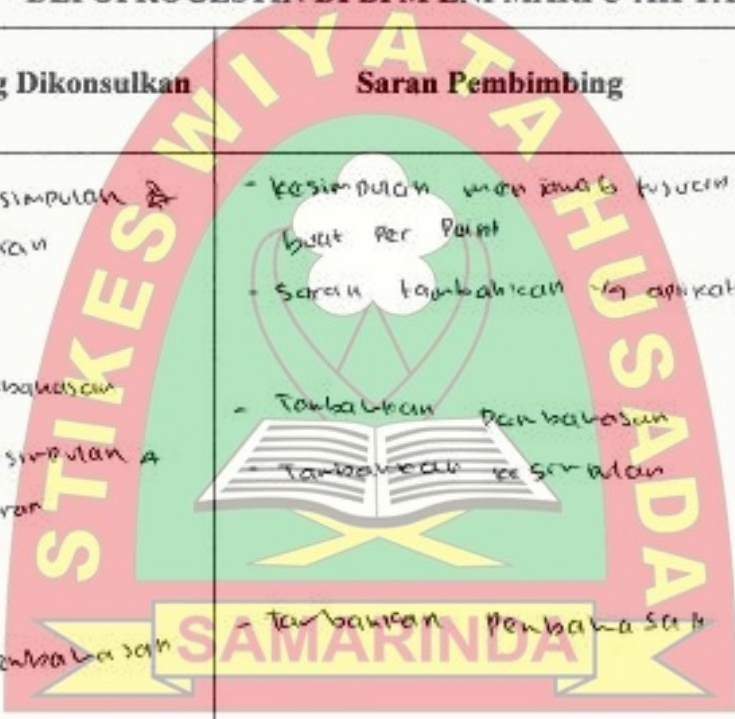





LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hepi Aprilia

NIM : 12.0628.229.02



Nama Pembimbing 2 : Risnawati, SST

Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2015**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
20/15 1	BAB 5 Kesimpulan & Saran	 <p>- Kesimpulan yang lebih tajam. - buat Per Point - Saran tambahkan yg aplikatif</p>	
16/15 3	BAB 4 Pembahasan	<p>- Tambahkan Pembahasan</p>	
30/15 3	BAB 5 Kesimpulan & Saran	<p>- Tambahkan ke Saran</p>	
	BAB 4 Pembahasan	<p>- Tambahkan Pembahasan</p>	
1/4 15	Acc		

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hepi Aprilia
NIM : 12.0628.229.02
Nama Penguji : Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep
Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2014**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
		 Handwritten signature: <i>Edy Mulyono</i>	

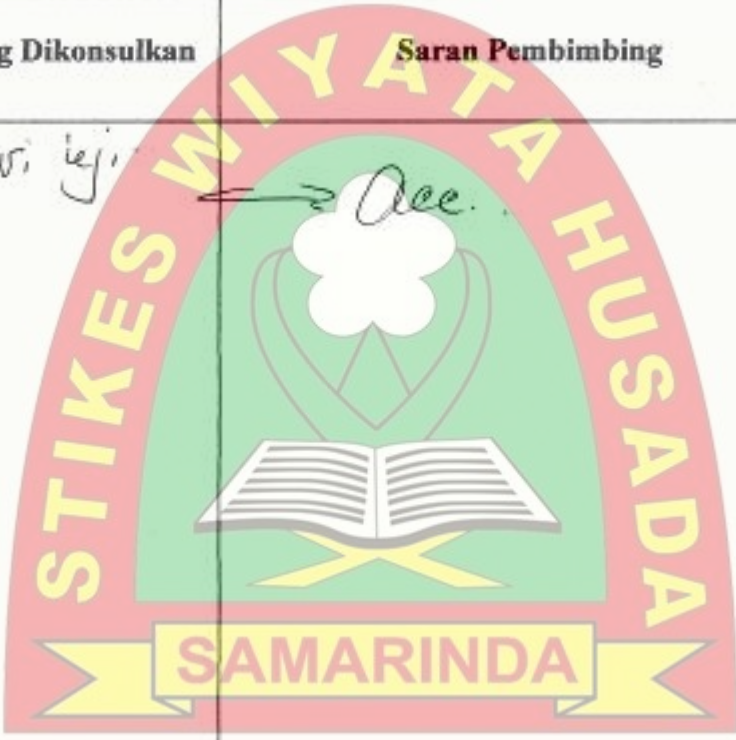

LEMBAR REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hepi Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Nama Pembimbing I : Aniah Ritha, SST, M.Keb

Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2015**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
<p>① 9/1-75 /4</p>	<p>ce" Revisi jeji Haid.</p>	 <p>Oee.</p>	

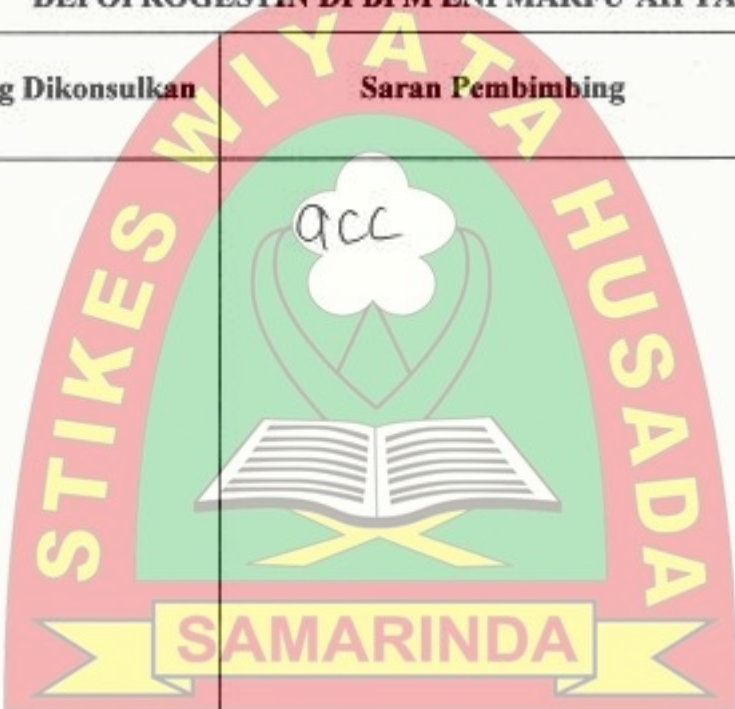

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hepi Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Nama Pembimbing 2 : Risnawati, SST

Judul KTI : **HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2015**

NO.	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 095 /STIKES-WHS/I/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
BPM Eni Marfu'ah
Di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :

Nama : Hesti Aprilia
NIM : 12.0628.229.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan
Judul KTI : Hubungan penggunaan kontrasepsi suntik Depoprogestin dengan peningkatan berat badan dan gangguan siklus haid pada akseptor KB Depoprogestin

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 06 Januari 2015

STIKES Wiyata Husada Samarinda
Ketua,



Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK 113072.74.13.045



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
ENI MARFU'AH**

Alamat : Jl. Wanyi RT.10 N0.01 Bengkuring Luar, Sempaja Samarinda Kalimantan Timur No. HP. 08125872264

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melaksanakan Penelitian

05 September 2014

Yang Terhormat,
Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Nomor : 749/STIKES-WHS/IX/2014, Tanggal 01 September 2014, sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas, maka kami dengan ini menyetujui dan memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Hapi Aprilia
NIM : 12.0628.229.02
Program Studi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Depo Progestin Dengan Peningkatan Berat Badan Di Bpm Eni Marfu'ah Tahun 2014

Untuk melakukan penelitian pada BPM Eni Marfu'ah.
Demikian Surat Persetujuan Melaksanakan Penelitian ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bidan,

ENI MARFU'AH
Alamat : Jln. Wanyi RT. 10 N0.01
Bengkuring Luar
Hp. 08125872264
SAMARINDA

Eni Marfua'ah, Amd.Keb
NIP. 19730419 199303 2 003



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
ENI MARFU'AH**

Alamat : Jl. Wanyi RT.10 N0.01 Bengkuring Luar, Sempaja Samarinda Kalimantan Timur No. HP. 08125872264

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melaksanakan Penelitian

05 September 2014

Yang Terhormat,
Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Nomor : 74/STIKES-WHS/IX/2014, Tanggal 01 September 2014, sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas, maka kami dengan ini menyetujui dan memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Hapi Aprilia
NIM : 12.0628.229.02
Program Studi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Depo Progestin Dengan Kelainan Siklus Haid Di Bpm Eni Marfu'ah Tahun 2014

Untuk melakukan penelitian pada BPM Eni Marfu'ah.
Demikian Surat Persetujuan Melaksanakan Penelitian ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bidan,

BIDAN
ENI MARFU'AH Amd. Keb
Alamat : Jln. Wanyi RT. 10 No. 01
Bengkuring Luar
Hp. 08125872264
SAMARINDA

Eni Marfua'ah, Amd.Keb

NIP. 19730419 199303 2 003

NO	KABUPATEN/KOTA	PA TAHUN 2013		PB S/D BULAN JUNI 2014		PA BULAN JUNI 2014		DO	% DO
		3	4	4	5	6 = 3 + 4 - 5	7		
1	2								
1	KUKAR	80,174	15,789	64,658	31,305	48.42			
2	BERAU	24,334	2,477	26,618	193	0.73			
3	PASIR	26,687	2,715	28,141	1,261	4.48			
4	BALIKPAPAN	79,210	4,759	78,612	5,357	6.81			
5	SAMARINDA	81,378	9,358	90,472	264	0.29			
6	BONTANG	23,759	1,204	24,332	631	2.59			
7	KUTAI BARAT	8,876	525	8,555	846	9.89			
8	KUTAI TIMUR	23,679	1,449	23,789	1,339	5.63			
9	PPU	21,555	1,333	22,363	525	2.35			
10	BULUNGAN	15,031	482	15,022	491	3.27			
11	TARAKAN	4,352	4,146	8,050	448	5.57			
12	NUNUKAN	6,920	2,147	7,442	1,625	21.84			
13	MALINAU	23,110	24	-	23,134	100.00			
14	TANA TIDUNG	1,885	162	1,867	180	9.64			
	KALTIM DAN KALTARA	420,950	46,570	399,921	67,599	16.90			

* Malinau tidak mengirimkan laporan mulai bulan Januari s/d Juni 2014

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada

Yth. Ibu/Saudari

Warga Bengkuring, Samarinda

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Hepi Aprilia

NIM : 12.0628.229.02

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Depoprogestin dengan Kenaikan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu’ah”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu/Saudari sebagai responden. Oleh karena itu, penulis meminta izin kepada Ibu/Saudari agar bersedia menjadi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu/Saudari menyetujui, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang kami sertakan, dan menjawab semua pertanyaan yang telah disediakan.

Demikian, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 9 Desember 2014

Hormat saya,

Hepi Aprilia

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ibu/Saudari Responden
Di BPM Eni Marfu'ah

Sebagai persyaratan tugas akhir Mahasiswi program DIII Kebidanan Stikes Wiayata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian tentang Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Depoprogestin dengan Kenaikan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depo Progestin. Untuk keperluan tersebut saya mohon Ibu/Saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon Ibu/Saudari untuk menjawab pertanyaan saya dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara di jamin kerahasiaan.

Demikian, lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Samarinda, 9 Desember 2014

Responden

Peneliti

.....

Hepi Aprilia

CHECK LIST

HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA AKSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2014

Nomor Responden :

Penggunaan Kontrasepsi Depoprogestin

1 Tahun

Diatas 2 tahun

A. Check List 1 (Peningkatan Berat Badan)

Berikan tanda check (√) pada kolom dan isi pada titik-titik jawaban sesuai dengan keadaan responden!

1. Peningkatan Berat Badan yang dialami :

Kurang dari 1 Kg

Lebih dari 1 Kg (....kg)

2. Pola Makan

1 kali sehari

2 kali sehari

3 kali sehari

Lebih dari 3 kali sehari (....x/hari)

3. Porsi makan

Sedikit

Sedang

Banyak

4. Pola Minum

- 6 gelas sehari
 7 gelas sehari
 8 gelas sehari
 Lebih dari 8 gelas sehari (...gelas)

B. Check List 2 (Siklus Haid)

Berikan tanda check (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan diri responden!

1. Mengalami Gangguan Siklus Haid (Amenore yaitu tidak terjadi haid)

- Tidak
 Iya

2. Menarche (umur pertama kali mendapat haid)

- 10 tahun
 11 tahun
 12 tahun
 13 tahun
 Lainnya (... Tahun)

3. Lama haid

- 5 hari
 6 hari
 7 hari
 Lainnya (... Hari)

4. Banyak darah haid

- 1x ganti pembalut/hari
 2x ganti pembalut/hari
 3x ganti pembalut/hari
 Lebih dari 3x ganti pembalut/hari (...x ganti pembalut/hari)

5. Siklus haid

Teratur

Tidak

6. Dismenorhe (nyeri saat haid)

Iya

Tidak

7. Spooting (keluar bercak-bercak)

Iya

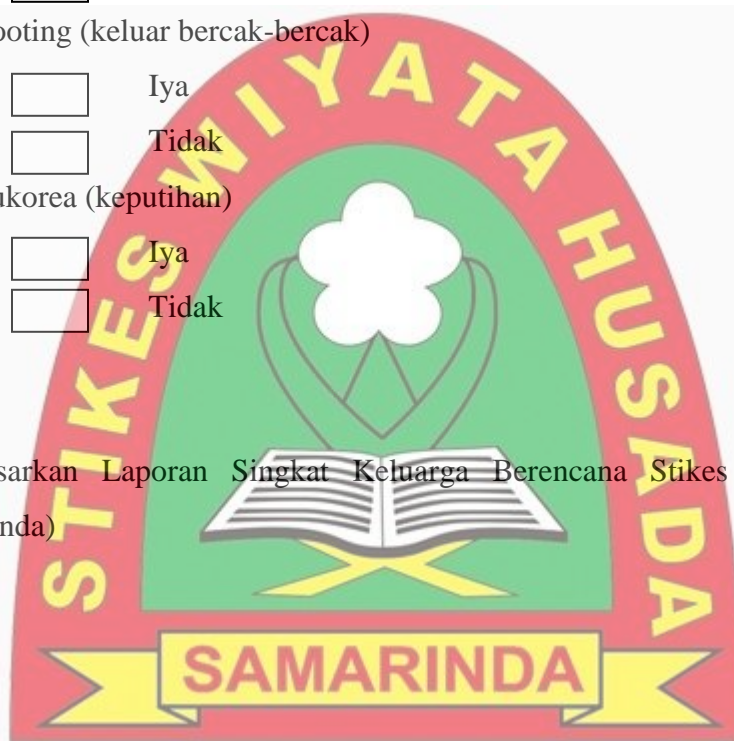
Tidak

8. Leukorea (keputihan)

Iya

Tidak

(Berdasarkan Laporan Singkat Keluarga Berencana Stikes Wiyata Husada Samarinda)



Frequencies

[DataSet1] C:\Users\Hepi\Documents\KTI hepi aprilia\bab 4\data kasus - Copy - Copy.sav

Statistics

		penggunaan kontrasepsi untuk depoprogesti n	jumlah peningkatan berat badan	pola makan	porsi makan	gangguan siklus haid
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.44	1.81	1.66	1.00	.84
Median		.00	2.00	1.50	1.00	1.00
Mode		0	2	1	1	1
Std. Deviation		.504	1.693	.937	.508	.369
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	6	5	2	1

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		siklus haid	keluar bercak- bercak
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		.78	.50
Median		1.00	.50
Mode		1	0s
Std. Deviation		.420	.508
Minimum		0	0
Maximum		1	1

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

penggunaan kontrasepsi untuk depoprogestin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	18	56.2	56.2	56.2
	> 2 tahun	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

jumlah peningkatan berat badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1kg	11	34.4	34.4	34.4
1 kg	1	3.1	3.1	37.5
2 kg	12	37.5	37.5	75.0
3 kg	3	9.4	9.4	84.4
4 kg	2	6.2	6.2	90.6
5 kg	2	6.2	6.2	96.9
6 kg	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

pola makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 x	1	3.1	3.1	3.1
2 x	15	46.9	46.9	50.0
3	12	37.5	37.5	87.5
4x	3	9.4	9.4	96.9
5	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

porsi makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedikit	4	12.5	12.5	12.5
sedang	24	75.0	75.0	87.5
banyak	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

gangguan siklus haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	15.6	15.6	15.6
iya	27	84.4	84.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

siklus haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teratur	7	21.9	21.9	21.9
tidak teratur	25	78.1	78.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

keluar bercak-bercak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	16	50.0	50.0	50.0
iya	16	50.0	50.0	100.0

keluar bercak-bercak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Total	32	100.0	100.0	



Frequencies

[DataSet1] C:\Users\Hepi\Documents\KTI hepi aprilia\bab 4\data kontrol.sav

Statistics

		tidak menggunakan kb suntik depoprogestin	jumlah pening katan berat badan	pola makan	porsi makan	gangguan siklus haid
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.16	.44	1.66	1.16	.12
Median		.00	.00	1.50	1.00	.00
Mode		0	0	1	1	0
Std. Deviation		.369	.840	.745	.515	.336
Minimum		0	0	1	0	0
Maximum		1	3	3	2	1

Statistics

		siklus haid	keluar bercak-bercak
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		.09	.22
Median		.00	.00
Mode		0	0
Std. Deviation		.296	.420
Minimum		0	0
Maximum		1	1

Frequency Table

tidak menggunakan kb suntik depoprogestin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cycloprovera	27	84.4	84.4	84.4
	pil	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

jumlah peningkatan berat badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1kg	23	71.9	71.9	71.9
1 kg	6	18.8	18.8	90.6
2 kg	1	3.1	3.1	93.8
3 kg	2	6.2	6.2	100.0
Total	32	100.0	100.0	

pola makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 x	16	50.0	50.0	50.0
3	11	34.4	34.4	84.4
4x	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

porsi makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedikit	2	6.2	6.2	6.2
sedang	23	71.9	71.9	78.1
banyak	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

gangguan siklus haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	28	87.5	87.5	87.5
iya	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

siklus haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teratur	29	90.6	90.6	90.6
tidak teratur	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

keluar bercak-bercak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	25	78.1	78.1	78.1
iya	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Hepi\Documents\KTI hepi aprilia\bab 4\case control.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penggunaan kb * peningkatan berat badan	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

penggunaan kb * peningkatan berat badan Crosstabulation

			peningkatan berat badan		Total
			< 1kg	> 1 kg	
penggunaan kb	bukan kb depoprogestin	Count	23	9	32
		% within penggunaan kb	71.9%	28.1%	100.0%
		% within peningkatan berat badan	67.6%	30.0%	50.0%
	kb depoprogestin	Count	11	21	32
		% within penggunaan kb	34.4%	65.6%	100.0%
		% within peningkatan berat badan	32.4%	70.0%	50.0%
Total		Count	34	30	64
		% within penggunaan kb	53.1%	46.9%	100.0%
		% within peningkatan berat badan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.035 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.592	1	.006		
Likelihood Ratio	9.265	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.894	1	.003		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.352	.003
N of Valid Cases		64	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penggunaan kb (bukan kb depoprogestin / kb depoprogestin)	4.879	1.688	14.098
For cohort peningkatan berat badan = < 1kg	2.091	1.236	3.536
For cohort peningkatan berat badan = > 1 kg	.429	.233	.787
N of Valid Cases	64		

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Hepi\Documents\KTI hepi aprilia\bab 4\case control.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penggunaan kb * gangguan siklus haid	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

penggunaan kb * gangguan siklus haid Crosstabulation

			gangguan siklus haid		Total
			tidak	iya	
penggunaan kb	bukan kb depoprogestin	Count	28	4	32
		% within penggunaan kb	87.5%	12.5%	100.0%
		% within gangguan siklus haid	84.8%	12.9%	50.0%
	kb depoprogestin	Count	5	27	32
		% within penggunaan kb	15.6%	84.4%	100.0%
		% within gangguan siklus haid	15.2%	87.1%	50.0%
Total		Count	33	31	64
		% within penggunaan kb	51.6%	48.4%	100.0%
		% within gangguan siklus haid	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.095 ^a	1	.000		
Continuity ...	30.280	1	.000		
Likelihood Ratio	36.810	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.
 b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Linear-by-Linear Association	32.578	1	.000		
N of Valid Cases ^b	64				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.584	.000
N of Valid Cases		64	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penggunaan kb (bukan kb depoprogestin / kb depoprogestin)	37.800	9.163	155.928
For cohort gangguan siklus haid = tidak	5.600	2.477	12.660
For cohort gangguan siklus haid = iya	.148	.059	.375
N of Valid Cases	64		

HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPOPROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN GANGGUAN SIKLUS HAJID PADA ARSEPTOR KB DEPOPROGESTIN DI BPM ENI MARFU'AH TAHUN 2015



Hepi Aprilia
NIM: 12062822902
 Program Studi DIII Kebidanan

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang
 Berdasarkan pencatatan dari hasil tesnusa di BPM Eni Marfu'ah dari bulan September sampai dengan bulan November tahun 2014 yaitu pengguna akseptor KB suntik depoprogestin adalah sebanyak 109 peserta, 7 dari 10 ibu yang menggunakan KB depoprogestin mengalami kenaikan berat badan dan 6 dari 10 ibu yang mengalami gangguan siklus haid

Rumusan Masalah
 "Apakah Ada Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depoprogestin dengan Peningkatan Berat Badan dan Gangguan Siklus Haid Pada Akseptor KB Depoprogestin di BPM Eni Marfu'ah Tahun 2014?"

Maksud Penelitian

- o Maksud Ilmiah
 - Untuk kebutuhan Pendidikan
 - Untuk kebutuhan Pelayanan Kesehatan
- o Maksud Praktis
 - Untuk Responden
 - Untuk Peneliti
 - Untuk Pembaca Selanjutnya

Tujuan Penelitian

- Tujuan Umum
- Tujuan Khusus

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan teori

Definisi Keluarga Berencana menurut WHO (Hartanto, 2004) :

- menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- mengatur interval di antara kehamilan
- menentukan jumlah anak dalam keluarga

Gangguan Haid

- Amenore
- Spooling
- Leukorea

Peningkatan Berat Badan

dari 5 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama



BAB 3 METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik, dengan metode pendekatan waktu *Case Control* dan rancangan teknik sampling *accidental sampling*

Populasi & Sample Penelitian
 - Populasi dalam penelitian ini Jumlah 48 akseptor KB
 - Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah 32 orang

Kerangka Konsep

INPUT	PROSES	OUTPUT	Pengukuran Berat Badan
Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo-progestin	Ketidak Seimbangan Hormonal	Perubahan Berat Badan	Positronis Berat Badan
		Gangguan Sifat Asid	

Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	alat ukur	Subdiagnosa	Unit ukur
1	Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo-progestin	Kontrasepsi menggunakan Kontrasepsi Suntik Checklist karena adanya ulas tertera, dan alampin menggunakan kontrasepsi suntik tidak lengkap dan menggunakan kontrasepsi suntik lain	Checklist	Definitif	0-1 tahun 1-10 tahun
2	Pengukuran Berat Badan	Berat badan merupakan hasil pengukuran seseorang secara langsung yang ukurannya tidak terdapat alat bantu, ukuran tidak dan tidak keliru	Checklist	Definitif	0-10 kg 11-15 kg
3	Gangguan Sifat Asid	Sifat Asid merupakan hasil ulas tertera dalam Lembar Lembar Asid dan tidak tertera pada yang ukurannya dan tidak menggunakan ukuran resmi	Checklist	Definitif	0-Tidak 1-ya

BAB 4 HASIL & PEMBAHASAN

Hasil analisa data univariat

1. Distribusi Frekuensi Penelitian pada Ketampakan Kasus (Aksesor KB Suntik Depo-progestin)

- Penggunaan KB Depo-progestin**

Kategori	Frekuensi	Persent (%)
1 tahun	17	53,1
2 tahun	15	46,9
Total	32	100,0
- Peningkatan Berat Badan**

Kategori	Frekuensi	Persent (%)
< 1 kg	11	34,4
> 1kg	21	65,6
Total	32	100,0

- Porsi Makan**

Kategori	Frekuensi	Persent (%)
Sedikit	4	12,5
Sedang	24	75,0
Banyak	4	12,5
Total	32	100,0
- Sifat Asid**

Kategori	Frekuensi	Persent (%)
Terdapat	7	21,9
Tidak	25	78,1
Total	32	100,0
- Gangguan Sifat Asid (anacore)**

Kategori	Frekuensi	Persent (%)
Tidak	5	15,6
Iya	27	84,4
Total	32	100,0
- Sporting**

Kategori	Frekuensi	Persent (%)
Tidak	18	56,3
Iya	14	43,7
Total	32	100,0

2. Distribusi Frekuensi Penelitian pada Kelompok Kontrol (Aksesor Non KB Suntik Depoprogestin)

- Tidak Menggunakan KB Depoprogestin

	Frekuensi	Persent (%)
Cycloprovera	27	84,4
PI	5	15,6
Total	32	100,0

- Pola Makan

	Frekuensi	Persent (%)
2 x	25	71,9
3 x	6	18,8
4 x	1	3,1
Total	32	100,0

- Peningkatan Berat Badan

	Frekuensi	Persent (%)
< 1 kg	28	71,9
1 kg	6	18,8
2 kg	1	3,1
3 kg	2	6,2
Total	32	100,0

- Pola Makan

	Frekuensi	Persent (%)
Sedikit	2	6,2
Sedang	23	71,9
Banyak	7	21,9
Total	32	100,0

- Siklus Haid

	Frekuensi	Persent (%)
Teratur	29	90,6
Tidak	3	9,4
Total	32	100,0

- Gangguan Siklus Haid (Anovore)

	Frekuensi	Persent (%)
Tidak	28	87,5
Iya	4	12,5
Total	32	100,0

- Spotting

	Frekuensi	Persent (%)
Tidak	25	78,1
Iya	7	21,9
Total	32	100,0

Hasil analisis data Statistik

• **Peningkatan berat badan**

Pergeseran KB Depoprogestin	Peningkatan Berat Badan				Total	OR (95% CI)	P Value
	< 1 kg		> 1 kg				
	n	%	n	%	n	%	
1 Tahun	6	54,5	12	57,1	18	56,2	0,500 1,000
> 2 Tahun	5	45,5	9	42,9	14	43,8	0,2 3,5
Jumlah	11	100	21	100	32	100	

• **Gangguan Siklus Haid**

Pergeseran KB Depoprogestin	Gangguan Siklus haid				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak		Iya				
	n	%	n	%	n	%	
1 Tahun	0	0	18	100	18	100	1,556 0,010
> 2 Tahun	5	35,7	9	64,3	14	100	1,0 2,2
Jumlah	5	35,6	27	84,4	32	100	

BAB 5 SIMPULAN & SARAN

KESIMPULAN

1. Kesimpulan hasil uji t pada uji perbedaan KB Suntik Depoprogestin di responden berumur 14-19 dan 20-24 responden berumur 17-19 dan 20-24 responden berat badan kurang dari 1 kg
2. Kesimpulan Depoprogestin tidak mempengaruhi siklus haid pada Aksesor KB Suntik Depoprogestin pada subjek penelitian di dari 14 responden, tetapi 3 responden yang tidak mengalami gangguan siklus haid
3. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntik depoprogestin dengan peningkatan berat badan dengan nilai P= 1,000 tetapi memiliki nilai p=0,000 menunjukkan peningkatan berat badan
4. Terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntik depoprogestin dengan gangguan siklus haid dengan nilai p= 0,010

SARAN

Untuk Responden

Alasan KB suntik Depoprogestin jika menggunakan kontrasepsi ini sangat penting untuk dapat menjaga kesehatan, terutama jika tidak ada risiko hamil karena KB suntik dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita.

