

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KENAIKAN BERAT BADAN
PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK TIGA BULAN
DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETATE
DI KLINIK KB VANY TAHUN 2021**



UTARI TRISNAPUTRI HALAWA
P07524417113

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK KENAIKAN BERAT BADAN PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK TIGA BULAN DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETATE DI KLINIK KB VANY TAHUN 2021

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



UTARI TRISNAPUTRI HALAWA
P07524417113

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : UTARI TRISNAPUTRI HALAWA

NIM : P07524417113

**JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK KENAIKAN BERAT
BADAN PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK TIGA
BULAN DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETATE DI
KLINIK KB VANY TAHUN 2021**

**SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 03 AGUSTUS 2021**

**OLEH :
PEMBIMBING UTAMA**

**(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001**

PEMBIMBING PENDAMPING

**(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 197002131998032001**

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966 09101994032001**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : UTARI TRISNAPUTRI HALAWA
NIM : P07524417113
JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK KENAIKAN BERAT
BADAN PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK TIGA
BULAN DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETATE DI
KLINIK KB VANY TAHUN 2021

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai
Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI
Medan Pada Tanggal 03 Agustus 2020

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001

Penguji I

(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

Penguji Utama

(Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966 09101994032001

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KENAIKAN BERAT BADAN
PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK TIGA BULAN
DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETATE
DI KLINIK KB VANY TAHUN 2021**

Utari Trisnaputri Halawa

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email : trisnaputrihalawa@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen . Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah *Noretisteron Enentat* (NETEN), *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) dan Cyclofem. Namun jenis suntik DMPA ini memiliki efek samping seperti gangguan haid, kesuburan lebih lambat serta kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan merupakan efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekuensinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan *Depo Medroxy Progesterone Acetate*. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh* yaitu 57 responden tahun 2020. Analisis data menggunakan analisis univariat. Mayoritas akseptor kontrasepsi suntik DMPA berusia 20-35 tahun (66,7%), paritas multipara (56,1%), pendidikan lulus SD (47,4%), pekerjaan petani (61,4%), berat badan sebelum menggunakan paling banyak 46-50 kg (31,6%), dan berat badan setelah menggunakan KB paling banyak 51-55 kg (36,8%). Akseptor yang mengalami kenaikan berat badan setelah 1 tahun/4x penyuntikan sebanyak 44 responden (77,2%). Kesimpulan mayoritas akseptor suntik 3 bulan DMPA mengalami kenaikan berat badan. Disarankan kepada bidan dan perawat dapat memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi baik keuntungan maupun kerugian setiap kontrasepsi, sehingga para akseptor KB dapat memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Kata Kunci : *Suntik KB, DMPA, Kenaikan berat badan, Akseptor.*

**DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS OF ACCEPTOR OF
THREE-MONTH-INJECTION CONTRACEPTION OF
DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETATE WITH WEIGHT GAIN
EXPERIENCE
AT VANY CLINIC IN 2021**

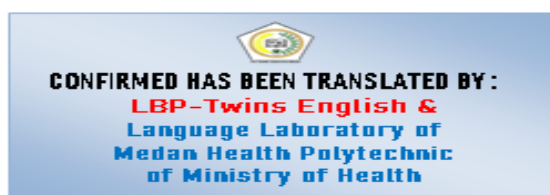
Utari Trisnaputri Halawa

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email :trisnaputrihalawa@gmail.com**

ABSTRACT

Contraception is an attempt to prevent pregnancy either temporarily or permanently. One of the popular contraceptive methods in Indonesia is injection using Norethisterone Enentat (NETEN), Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) and Cyclofem. However, this type of DMPA injection has side effects such as menstrual disorders, slower fertility and weight gain. Weight gain is the most common side effect. This study aims to determine the characteristics of three-month injectable contraceptive acceptors of Depo Medroxy Progesterone Acetate who experience weight gain. This research is a descriptive study and examined 57 respondents obtained through saturated sampling technique. The research data were analyzed univariately. The majority of DMPA injectable contraceptive acceptors (66.7%) were aged 20-35 years, 56.1% of respondents were parity multiparous, 47.4% of respondents graduated from basic education, 61.4% of respondents worked as farmers, 31.6% of respondents have a body weight between 46-50 kg, before using this contraceptive, 36.8% of acceptors weighed between 51-55 kg after using contraceptives, 44 respondents (77.2%) experienced weight gain after 1 year or after receiving 4x injections. This study concluded that the majority of DMPA 3-month injection acceptors experienced weight gain. Midwives and nurses are advised to provide counseling about contraception, the advantages and disadvantages of each contraception, so that family planning acceptors can choose contraceptives that suit their needs.

Keywords: Contraceptive injection, DMPA, weight gain, acceptor



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan D-IV Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan,
4. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid) selaku pembimbing utama dan Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi saya untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ardiana Hasibuan, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping dan Penguji II yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi saya untuk berkonsultasi dan memberikan kritikan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kritikan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Kepala Klinik KB Vany dan staf pegawai yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat melakukan penelitian di Klinik KB Vany Tahun 2021.
8. Hormat dan kasih sayang saya kepada orangtua, Feberius Halawa, A.Md.Kep sebagai ayah dan Edaria Gea, A.Md.Keb sebagai ibu yang mendidik,

membantu, dan mendukung secara tulus sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

9. Hormat dan kasih sayang untuk keenam saudara kandung, Agnes Fany Kasih Halawa, Apt.,S.Farm., dr. Ivone Damaiyanti Halawa, Vanessa Jasmine Halawa, Hannati Kurnia Puspa Halawa, Easter Aulia Halawa, Elysia Periannie Halawa yang telah memberikan energi positif, dukungan baik secara moril dan materil, serta kasih sayang yang tulus sehingga saya kuat dan mampu menjalani proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
10. Teman terkasih saya Angelina Elisabeth Gultom, Athiyah Zahra Silalahi, Dina Miranda Gultom, Khairunnisa, dan Theofani Putri Marbun yang sudah membantu dan menopang saya menghadapi kesukaran penyusunan skripsi.
11. Pria Pemberi semangat dan cinta online saya Lee Min Ho yang telah dengan setia menemani dikala suka maupun duka.
12. Kakak terkasih saya Girls Generation, Eonni Taeyeon, Eonni Sunny, Eonni Tiffany, Eonni Hyoyeon, Eonni Yuri, Eonni Sooyoung, Eonni Yoona, Eonni Seohyun, Eonni Jessica.
13. Teman DIV kebidanan angkatan 2017 yang telah memberikan makna pertemanan dan memori yang tak dapat saya lupakan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnyadan bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Agustus 2021

Utari Trisnaputri Halawa

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
E. Keaslian Skripsi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori	10
1. Kontrasepsi	10
a. Pengertian Kontrasepsi	10
b. Tujuan Kontrasepsi	10
c. Syarat Kontrasepsi	11
d. Metode Kontrasepsi	11
2. Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	17
a. Pengertian Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	17
b. Efektivitas Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	17
c. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	17
d. Waktu Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	18
e. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	18
f. Indikasi	19
g. Kontra Indikasi	19
h. Kelebihan Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	20
i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik Depo-Provera	20
3. Kenaikan Berat Badan	21
a. Pengertian Kenaikan Berat Badan	21

b. Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan	22
c. Akibat dari Kenaikan Berat Badan yang Berlebih	24
4. Karakteristik Akseptor KB Suntik 3 Bulan DMPA	25
5. Gambaran DMPA dengan Kenaikan Berat Badan	28
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Populasi Dan Sampel	32
1. Populasi	32
2. Sampel	32
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	33
1. Tempat Penelitian	33
2. Waktu Penelitian	33
D. Variabel Penelitian	33
E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian	34
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	35
1. Jenis Pengumpulan Data	35
2. Teknik Pengumpulan Data	35
G. Instumen Dan Bahan Penelitian	35
1. Instrumen Penelitian	35
2. Bahan Penelitian	36
H. Prosedur Penelitian	36
1. Tahap Persiapan	36
2. Tahap Pelaksanaan	36
3. Tahap Akhir Penelitian	36
I. Manajemen Data	37
1. Pengolahan Data	37
2. Analisis Data	38
J. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Skripsi	7
Tabel 2.1 Jenis Kontrasepsi Darurat Farmakologi.....	15
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey Lahan Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survei Lahan Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5	Pengurusan Surat Layak Etik peneltian
Lampiran 6	Persetujuan KEPK
Lampiran 7	Master Tabel Data Pengguna KB Suntik 3 bulan
Lampiran 8	Hasil Output Data Analisis Univariat
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 10	Jadwal Penelitian
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup Penulis
Lampiran 12	Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara keempat terbesar penduduknya di dunia dengan lebih dari 237 juta jiwa setelah China, India dan Amerika Serikat. Tingginya angka fertilitas atau kelahiran adalah salah satu faktor meningkatnya jumlah penduduk. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang telah dimulai sejak tahun 1968 dengan didirikannya LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian pada tahun 1970 diubah menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) dengan tujuan dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Salah satu dukungan dan pematapan dari penerimaan gagasan KB tersebut adalah adanya pelayanan kontrasepsi⁽¹⁾.

Pelayanan kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen⁽²⁾. Kontrasepsi di Negara Indonesia saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi meliputi: *Intra Uterin Device* (IUD), suntik, pil, implant, kontrasepsi tetap, kondom. Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah *Noretisteron Enentat* (NETEN), *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) dan Cyclofem⁽³⁾.

Di Indonesia menurut Kemenkes RI tahun 2019 terdapat 38.690.214 PUS dengan persentase pemakaian kontrasepsi suntik 63,7%, pil 17,0%, implan 7,4%, IUD/AKDR 7,4%, MOW 2,7%, kondom 1,2%, dan MOP 0,5%. Menurut data

dari BKKBN 2019 akseptor kontrasepsi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yaitu suntik sebanyak 50,3%, pil 21,6%, Implan 11,8%, MOW 6,9%, IUD/AKDR 4,9%, kondom 2,7% dan MOP 0,9%⁽⁴⁾.

Berdasarkan Database Kesehatan per-Kabupaten Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2013 Kabupaten Nias terdaftar sebanyak 32% peserta KB baru dan 47% peserta KB aktif. Di tahun 2018, tercatat peserta KB aktif di Nias khususnya kecamatan Bawolato sebagai terbanyak ke-3 setelah kecamatan Idanogawo dan Gido. Pengguna IUD sebanyak 540, MOW 184, MOP 74, Kondom 148, Implant 664, Suntik 540, Pil 208 dari 2394 PUS yang menggunakan kontrasepsi⁽⁵⁾.

Klinik KB Vany merupakan salah satu dari 4 Klinik KB yang tercatat memiliki akseptor KB terbanyak di Kecamatan Bawolato. Kontrasepsi yang paling sering digunakan di KKB Vany adalah suntik hormonal DMPA (suntik KB 3 bulan). Berdasarkan data yang diambil di Klinik KB Vany Januari-Desember 2020 pengguna akseptor KB suntik 3 bulan berjumlah 57 akseptor dan mendominasi dari keseluruhan kontrasepsi lainnya. Hal ini menunjukkan jika kontrasepsi suntik banyak diminati akseptor. Namun jenis suntik progestin ini memiliki efek samping seperti gangguan haid, kesuburan lebih lambat serta kenaikan berat badan⁽⁶⁾.

Kenaikan berat badan merupakan efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekuensinya. Beberapa studi penelitian didapatkan peningkatan berat badan dihubungkan dengan kandungan pada DMPA yaitu hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan nafsu makan⁽⁷⁾.

Menurut data dari Depkes RI untuk Depo Provera kenaikan berat badan rata-rata setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg setiap tahun⁽⁸⁾.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Galuh, Ngesti, dan Erlisa pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang, menyatakan bahwa sebanyak 38 akseptor dari 47 akseptor KB Suntik (81,7%) mengalami peningkatan berat badan dan sebagian kecil tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 9 akseptor dari 47 akseptor KB Suntik (18,3%)⁽⁹⁾.

Penelitian yang dilakukan Susila dan Triana pada tahun 2015 yang berjudul “Hubungan Kontrasepsi Suntik Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor (Studi Di BPS Dwenti K.R. Desa Sumberejo Kabupaten Lamongan)” menunjukkan sebanyak 26 akseptor dari 28 akseptor KB Suntik (92,9%) mengalami peningkatan berat badan dan sebagian kecil tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 2 akseptor dari 28 akseptor KB Suntik (7,1%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan kontrasepsi suntik dengan peningkatan berat badan akseptor⁽¹⁰⁾.

Untuk menunjang penelitian selanjutnya dan memperkuat penelitian sebelumnya peneliti ingin mengetahui gambaran karakteristik kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi Suntik tiga bulan, serta apakah akseptor kontrasepsi Suntik tiga bulan dapat menyebabkan kenaikan berat badan selama ini bisa dibenarkan atau tidak, maka peneliti sangat tertarik untuk menemukan jawabannya dengan melakukan pembuktian secara ilmiah melalui sebuah penelitian secara langsung menggunakan data dan selanjutnya difokuskan untuk

mengetahui sejauh mana kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi Suntik tiga bulan dalam periode tertentu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah, dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut :
“Bagaimanakah gambaran karakteristik kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi umur akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate*.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi paritas akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate*.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate*
- d. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate*..

- e. Mengetahui distribusi frekuensi berat badan akseptor sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate* pada tahun 2020.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate* selama 1 tahun atau 4x penyuntikkan pada tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan sumber wacana ilmu pengetahuan di bidang kebidanan terutama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan efek samping kontrasepsi suntik tiga bulan *depo medroxy progesterone acetate* dalam hal ini mengenai kenaikan berat badan pada akseptor. Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan sebagai salah satu sumber acuan bagi penelitian berikutnya yang meneliti tentang kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat sebagai gambaran tentang efek samping dari KB suntik DMPA sehingga masyarakat dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

b. Bagi Klinik KB Vany

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber referensi dan masukan bagi program kerja bidan/tenaga kesehatan untuk meningkatkan konseling yang berkaitan dengan dengan alat kontrasepsi khususnya *depo medroxy progesterone acetate*.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan tambahan bagi mahasiswa dan sumber data referensi yang dapat diaplikasikan dalam memberikan penyuluhan atau pelayanan yang efektif tentang efek samping KB DMPA.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.

E. Keaslian Skripsi

Adapun beberapa penelitian yang memiliki persamaan dan perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Keaslian Skripsi

No.	Peneliti dan Judul Penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1	Safitri Ayu, Ilyas Holiday, dan Nurhayati (2015) mengenai “Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Tiga Bulan <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i> (DMPA) Dengan Perubahan Berat Badan” ⁽¹¹⁾	Mulyani, Mega Rinawati (2013) menjelaskan bahwa “kontrasepsi yaitu pencegahan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim” Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor suntik KB DepoMedroksi Progesterone Asetat (DMPA). Efek penambahan berat badan pada suntik (Hartanto, 2004). Menurut Wiknjosastro (2006) dalam Mulyani, Mega Rinawati (2013) “berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun”.	a. Desain penelitian : Penelitian ini bersifat korelasi b. Uji hasil analisis : uji <i>Chi Square</i> c. Sistematika pengambilan sampel: <i>Accidental Sampling</i> .	a. Beberapa variabel yang diteliti : umur, perubahan berat badan b. Sampel penelitian : ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan DMPA minimal 1 tahun (4 kali penyuntikan) atau lebih. c. Beberapa analisis data : analisis univariat.	a. Instrumen penelitian : kuesioner dan lembar observasi b. Teknik pengambilan sampel : <i>Accidental Sampling</i> . c. Tempat penelitian : RB Kartini Kampung Sawah Bandar Lampung
2	Irawati (2017) mengenai “Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan	Sebuah penelitian menunjukkan kontrasepsi suntik Depo-Provera aman dan memiliki efektivitas yang tinggi, namun banyak pengguna kontrasepsi suntik yang	a. Desain penelitian : Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan <i>cross</i>	a. Sampel penelitian : Akseptor KB suntik 3 bulan b. Beberapa analisis data : analisis univariat. c. Beberapa variabel yang diteliti :	a. Instrumen penelitian : kuesioner dan data rekam medik b. Teknik pengambilan sampel:

	dengan Lamanya Penggunaan Pada Akseptor KB Di Puskesmas Lompoe Kota Parepare". ⁽¹²⁾	berhenti dikarenakan efek sampingnya berupa gangguan pola haid, kenaikan berat badan, sakit kepala, dan rasa ketidaknyamanan diperut (Naser et al., 2009). Efek samping kontrasepsi suntik yang paling utama gangguan pola haid, sedangkan efek yang lain tidak kalah pentingnya adalah adanya peningkatan berat badan antara 1–5 kg. Penyebab peningkatan berat badannya belum jelas. 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 (Mudrikati, 2012).	<i>sectional</i> b. Uji hasil analisis : uji <i>Chi Square</i> c. Sistematika pengambilan sampel: <i>purposive sampling</i>	umur, kenaikan berat badan	<i>purposive sampling</i> . c. Tempat penelitian : Puskesmas Lompoe Kota Parepare, sulawesi selatan
3	Ismiati (2019) mengenai "Hubungan Lama Pemakaian Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor KB Suntik DMPA Di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan	Kontrasepsi suntik menimbulkan efek samping yang sering dikeluhkan para akseptor KB suntik yaitu berupa peningkatan berat badan. Hal ini disebabkan oleh efekprogesterin bukan karena adanya retensi cairan, menurut para ahli, kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan	a. Desain penelitian : Penelitian ini bersifat korelasidengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Uji hasil analisis : uji <i>Chi Square</i> c. Sistematika pengambilan sampel:	a. Beberapa variabel yang diteliti : umur, peningkatan berat badan. b. Sampel penelitian : ibuyangmenggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan	a. Instrumen penelitian : kuesioner dan lembar observasi b. Teknik pengambilan sampel : <i>Accidental Sampling</i> . c. Tempat penelitian : Puskesmas Duren Kecamatan

	Kabupaten Semarang ⁽¹³⁾	di hipotalamus sehingga menyebabkan para akseptor makan lebih banyak dari biasanya sehingga menyebabkan para akseptor KB suntik mengalami obesitas (Hartanto, 2010). Obesitas berkaitan erat dengan berbagai penyakit dan mudah berkembang menjadi aterosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, dan penyakit saluran pernapasan. Adanya berbagai komplikasi dari obesitas menjadikan penderita obesitas mempunyai resiko kematian yang lebih tinggi dibanding bukan penderita obesitas (Budiyanto, 2012).	<i>Accidental Sampling.</i>		Bandungan Kabupaten Semarang
--	------------------------------------	---	-----------------------------	--	------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi atau anti konsepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan alat atau obat-obatan⁽¹⁴⁾. Kontrasepsi (penghindaran kehamilan) dilakukan karena berbagai alasan seperti perencanaan kehamilan, pembatasan jumlah anak, penghindaran risiko medis kehamilan (terutama pada ibu-ibu dengan penyakit jantung, diabetes melitus, atau tuberkulosis) dan pengendalian jumlah penduduk dunia⁽¹⁵⁾.

b. Tujuan Kontrasepsi

Adapun tujuan Program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) adalah⁽¹⁶⁾:

1. Tujuan Demografis, yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa penurunan angka fertilitas.
2. Tujuan Normatif, yaitu dapat dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa Indonesia.

c. Syarat Kontrasepsi

Hendaknya kontrasepsi memenuhi syarat-syarat seperti berikut⁽¹⁶⁾:

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya,
2. Efek samping yang merugikan tidak ada,
3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan,
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan,
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya,
6. Cara penggunaannya sederhana,
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas,
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

d. Metode Kontrasepsi

Untuk selanjutnya dibawah ini akan dibicarakan uraian cara-cara kontrasepsi satu persatu:

1. Kontrasepsi alamiah

Menurut Jalilah dan Prapitasari⁽¹⁷⁾, kontrasepsi alamiah merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan alat ataupun hormon. Jenis kontrasepsi alamiah :

- a. Coitus interruptus (senggama terputus), yaitu metode mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi,
- b. Metode Ovulasi Billing (MOB) atau dikenal dua hari lendir serviks dengan pengukuran lendir serviks,

- c. Sistem kalender/pantang berkala, penghindaran hubungan seks yang sungguh-sungguh selama 2 hari sebelum ovulasi dan 2-3 hari sesudah ovulasi,
- d. Pengukuran suhu basal (sebelum memulai aktivitas apapun) setiap hari. Saat periode ovulasi, suhu tubuh meningkat $0,2^{\circ}\text{C}$ selama sekitar tiga hari berturut-turut,
- e. Simtomtermal, menggunakan kombinasi dua atau lebih metode diatas⁽¹⁷⁾.

2. Kontrasepsi *Barrier*

a. Kondom

Kondom merupakan selubung penis yang terbuat dari lateks atau non-lateks yang berfungsi sebagai penghalang selama berhubungan seksual⁽¹⁷⁾.

b. Diafragma dan cervical cap

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cervical cap adalah alat penghalang yang membungkus porsio serviks⁽¹⁷⁾.

c. Spons kontrasepsi

Spons sekali pakai ini dapat mempunyai cekungan ditengahnya yang dapat dimasukkan agar dapat sesuai dengan ostium cervicis. Terlebih dahulu dibubuhi dengan spermisida dan dibasahi dengan air sebelum dimasukkan ke dalam vagina⁽¹⁷⁾.

d. Spermisida

Spermisida merupakan produk kimia berupa krim, jeli busa, gel dan supositoria yang dapat dibeli bebas. Semua bahan ini harus dimasukkan ke dalam vagina tiap sebelum koitus⁽¹⁷⁾.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intrauterine Devices (IUD)

AKDR merupakan alat yang dipasang di dalam uterus untuk mencegah kehamilan⁽¹⁶⁾. AKDR untuk mencegah terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan mengganggu jalan masuk sperma ke tuba fallopi dan ovum ke kavum uteri. AKDR juga mencegah implantasi jika ada sel telur yang dibuahi. Angka keberhasilan AKDR adalah 99%⁽¹⁷⁾.

3. Sterilisasi

Menurut Jalilah dan Prapitasari⁽¹⁷⁾, sterilisasi atau kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang bersifat permanen. Pada perempuan, prosedurnya disebut sebagai tubektomi, sedangkan pada laki-laki disebut vasektomi.

a. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi laki-laki dengan oklusi vas deferens. Oklusi ini menyebabkan transportasi sperma terhambat. Vasektomi efektif setelah 20 ejakulasi atau sekitar 3 bulan⁽¹⁷⁾.

b. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela yang bertujuan menghentikan fertilitas perempuan. Tubektomi secara sederhana dilakukan dengan mengoklusi tuba falopii. Oklusi dapat berupa mengikat dan memotong, memasang cincin, atau menutup tuba falopii⁽¹⁷⁾.

4. Kontrasepsi hormonal

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi terdiri atas 21 tablet berisi hormon estrogen-progestin dan 7 pil plasebo⁽¹⁷⁾. Withdrawal bleeding biasanya terjadi 3-5 hari setelah menyelesaikan metode dua hormon selama 20-21 hari⁽¹⁶⁾.

b. Suntikan kombinasi

Cara kerjanya sama dengan pil kombinasi. Suntikan kombinasi mengandung⁽¹⁷⁾:

- i. 25 mg *depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiolsipionat*.
- ii. 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

c. Pil progestin (Minipil)

Pil progestin tersedia dalam kemasan isi 35 pil dan 28 pil⁽¹⁶⁾.

d. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan dibawah kulit. Kontrasepsi ini dipasang secara subdermal pada

lengan bagian dalam sebelah kanan atas dengan menggunakan insisi dan anestesi local dengan bantuan trocar⁽¹⁷⁾. Cara kerja implant yaitu mencegah ovulasi dan menghalangi masuknya sperma melalui lender serviks yang kental⁽¹⁶⁾. Jenis implan dibagi menjadi tiga⁽¹⁷⁾:

- i. *Norplant* : 6 batang berisi 36 mg *levonorgestrel*, masa kerja 5 tahun,
 - ii. *Implanon* : 1 batang berisi 68 mg *3-keto-desogestrel*, lama kerja 3 tahun,
 - iii. *Indoplan dan Jadena* : 2 batang berisi 75 mg *levonorgestrel*, lama kerja 3 tahun.
- e. Kontrasepsi darurat

Menurut Jalilah dan Prapitasari⁽¹⁷⁾, kontrasepsi darurat merupakan jenis kontrasepsi yang digunakan pada periode pascakoitus dan sebelum terjadi implantasi. Jenisnya:

- i. Mekanik, dengan memasang IUD kurang dari 7 hari setelah terjadi sanggama.

ii. Farmakologi (Tabel 2.1).

Tabel 2.1. Jenis Kontrasepsi Darurat Farmakologi⁽¹⁷⁾

Jenis	Merek dagang	Dosis	Waktu
Pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral, Neogynon, Nordiol, Eugynon	2x2 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian.
Pil kombinas dosis rendah	Microgynon 30, Mikrodiol, Nordette	2x4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	Postinor-2	2x1 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Estrogen	Lynoral, Premarin, Progynova.	2,5 mg/dosis 10 mg/dosis 10 mg/dosis	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, 2x1 dosis selama 5 hari.
Danazol	Danacrine, Azol	2x4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian.

f. Suntikan progestin

Suntikan progestin terdiri atas dua jenis⁽¹⁷⁾:

- i. *Depo noretisteron enantat* (NE, Depo Noristerat): 200 mg NE, disuntikan IM tiap 2 bulan.

- ii. *Depo medroxyprogesteron asetat* (DMPA, Depo-provera): 150 mg DMPA disuntikkan IM tiap 3 bulan,

2. Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

a. Pengertian Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Depo-Provera adalah kontrasepsi suntik yang berisi *depo medroksi progesterone asetat* (DMPA) yang diinjeksikan secara intramuscular setiap 3 bulan⁽¹⁷⁾. Kemasan satu botol berisi 3 ml @50 mg/ml⁽¹⁶⁾. KB Suntik 3 bulan ini hanya mengandung Progesteron saja⁽¹⁷⁾.

b. Efektivitas Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Efektivitasnya tinggi dan tidak mengganggu hubungan seksual⁽¹⁶⁾. Angka kegagalan adalah 0-0,8⁽¹⁶⁾. Pemberiannya juga aman, sederhana, dan efektif serta tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan⁽¹⁷⁾.

c. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

1. Primer : mencegah ovulasi.

Metode ini mencegah ovulasi dengan menekan fungsi hipofisis anterior⁽²⁾. Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH⁽¹⁷⁾.

2. Sekunder :

Merubah lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat penetrasi sperma, dan menimbulkan perubahan pada endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadi nidasi (implantasi)⁽¹⁸⁾. Selain itu juga merubah kecepatan transportasi ovum melalui tuba⁽¹⁹⁾. Setiap

progestin-only method (pil dan injeksi) sama-sama mengentalkan mucus serviks, tetapi hanya DMPA yang menekan gonadotropin untuk menghibisi ovulasi⁽¹⁷⁾.

d. Waktu Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Menurut Setyoningsih⁽¹⁹⁾, waktu penggunaan suntik DMPA yaitu:

1. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
5. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

e. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

1. Depo-Provera disuntikan sekali setiap 3 bulan⁽²⁰⁾, secara *intramuscular* (IM) pada otot deltoid⁽¹⁷⁾. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal,

penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif⁽¹⁶⁾.

2. Bersihkan kulit yang akan disuntikan dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/isopropyl alcohol 60-90. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik⁽²⁰⁾.
3. Sebelum diberikan, botol obat harus dikocok agak lama dulu sampai seluruh obat kelihatan betul-betul larut dan tercampur baik⁽¹⁷⁾.

f. Indikasi

Indikasi pemakaian DMPA menurut Setyoningsih⁽¹⁹⁾, yaitu:

1. Wanita usia reproduktif,
2. Wanita yang telah memiliki anak,
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi,
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai,
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui,
6. Setelah abortus dan keguguran,
7. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi,
8. Masalah gangguan pembekuan darah, dan
9. Menggunakan obat epilepsi dan tuberculosis,
10. Klien yang mendekati massa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan Kontrasepsi Suntik⁽¹⁶⁾.

g. Kontra Indikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea
5. Menderita Diabetes Mellitus disertai komplikasi⁽¹⁷⁾.

h. Kelebihan Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

Kelebihan penggunaan DMPA menurut Susilowati yaitu⁽¹⁷⁾:

1. Sangat efektif,
2. Jangka panjang,
3. Tidak mengganggu hubungan seksual,
4. Tidak berpengaruh terhadap ASI,
5. Dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi,
6. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause,
7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara,
9. Mencegah beberapa penyakit radang panggul,
10. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik Depo-Provera

1. Gangguan haid (amenorea, menoragia, *spotting*)

Gangguan haid yang terjadi pada akseptor KB disebabkan karena endometrium menjadi atropi dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif, selaput lendir serviks tipis⁽¹⁰⁾.

2. Sering menyebabkan perdarahan yang tidak teratur pada minggu pertama, tetapi ini biasanya disusul menjadi amenorea⁽²⁾.

3. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan⁽¹⁰⁾.

4. Penghentian suntikan ini menyebabkan penundaan terjadinya ovulasi 6-12 bulan⁽²⁾. Rata-rata 10 bulan⁽¹⁰⁾.

5. Seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya, maka dijumpai pula keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastalgia (nyeri pada payudara), dan berat badan bertambah⁽¹⁰⁾.

6. Penggunaan jangka panjang bisa meningkatkan resiko osteoporosis⁽²⁾.

7. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering⁽¹⁹⁾.

3. Kenaikan Berat Badan

a. Pengertian Kenaikan Berat Badan

Berat badan adalah suatu ukuran yang diperlukan untuk sebuah pengukuran pertumbuhan fisik dan diperlukan untuk seseorang menerima dosis obat yang diperlukan⁽⁸⁾. Definisi lain dari berat badan yaitu beberapa jumlah komponen tubuh seperti protein, lemak, air, mineral. Sedangkan

untuk peningkatan berat badan adalah kondisi dimana jumlah berat badan seseorang melebihi normal dan melebihi berat badan semula⁽¹⁰⁾.

Pengertian berat badan menurut Soetjiningsih adalah hasil dari penurunan maupun peningkatan pada semua jaringan tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh lainnya⁽²¹⁾. Sehingga, peningkatan berat badan dapat diartikan berubahnya ukuran berat, yang di akibatkan dari peningkatan maupun penurunan konsumsi makan yang diubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit⁽¹⁰⁾.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang banyak. Dalam hal ini faktor internal yang mempengaruhi berat badan yaitu genetik dan metabolisme⁽²²⁾.

a. Faktor genetik

Faktor genetik berhubungan dengan penambahan berat badan, IMT, lingkar pinggang, dan aktivitas fisik. Faktor genetik sangat berperan dalam peningkatan berat badan⁽²³⁾. Data dari berbagai studi genetik menunjukkan adanya beberapa alel yang menunjukkan predisposisi untuk menimbulkan obesitas⁽²⁴⁾. Studi genetik terbaru telah mengidentifikasi terdapatnya sejumlah besar gen pada manusia yang diyakini mempengaruhi berat badan dan adipositas⁽²³⁾.

b. Usia

Ketika usia bertambah atau semakin tua dan seseorang tersebut kurang aktif bergerak maka masa otot tubuh akan cenderung menurun dan menyebabkan perlambatan tingkat pembakaran kalori, sehingga tubuh akan sulit membakar kalori yang masuk dan terjadi penumpukan energi⁽¹⁸⁾.

c. Faktor Psikis

Seseorang yang sedang mengalami stress atau kekecewaan dapat mengakibatkan gangguan pola makan, seperti peningkatan nafsu makan⁽²⁵⁾.

d. Metabolisme

Metabolisme secara singkat adalah proses pengolahan (pembentukan dan penguraian) zat-zat yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Proses metabolisme memerlukan bantuan enzim sebagai aktivator. Dalam proses pengolahan lemak apabila terjadi peningkatan massa otot di dalam tubuh maka metabolisme makanan akan meningkat. Proses ini akan meningkatkan nilai BMR dan kebutuhan kalori⁽¹⁰⁾.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu. Dalam hal ini faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi yaitu informasi, dan pengalaman⁽²²⁾.

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan juga mempengaruhi kondisi tubuh atau berat badan seseorang seperti, makanan apa yang dikonsumsi, frekuensi makan dalam satu hari, dan bagaimana aktivitas yang dilakukan⁽⁷⁾.

b. Menurunnya Aktivitas Fisik

Jika aktivitas fisik seseorang kurang dan orang tersebut mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak akan berdampak negatif terhadap kondisi tubuh seseorang. Sedangkan aktivitas fisik itu sendiri diperlukan untuk membakar energi dalam tubuh⁽²³⁾.

c. Kebiasaan Pola Makan

Misalnya, tingginya asupan karbohidrat pada seseorang. Sedangkan karbohidrat memiliki kadar gula yang tinggi yang dapat memicu penambahan berat badan. Didalam tubuh, pada sebagian karbohidrat di sirkulasi darah dalam bentuk glukosa. Sebagian lagi di jaringan otot dan di hati dalam bentuk glikogen dan sisanya menjadi simpanan lemak yang nantinya berfungsi untuk cadangan energy dalam tubuh⁽²⁶⁾.

d. Pemakaian KB

Terutama pada KB hormonal, hal ini karena kandungan hormon estrogen dan progesteron yang ada pada kontrasepsi hormonal. Progesteron dapat merangsangkan peningkatan nafsu makan,

sehingga kontrasepsi hormonal dapat mengakibatkan bertambahnya berat badan⁽²⁷⁾.

c. Akibat dari Kenaikan Berat Badan yang Berlebih

Peningkatan berat yang berlebih akan menyebabkan timbulnya beberapa penyakit seperti Obesitas, Hipertensi, Diabetes Mellitus, dan Penyakit Jantung⁽¹²⁾. Upaya yang perlu dilakukan tenaga kesehatan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi serta Edukasi) tentang penyebab terjadinya, dan anjurkan klien untuk melakukan diet rendah kalori serta olahraga yang teratur⁽²⁷⁾.

4. Karakteristik Akseptor KB Suntik 3 Bulan DMPA

Karakteristik adalah ciri atau sifat yang melekat pada diri sendiri seseorang dan dapat membedakan antara orang yang satu dengan orang yang lain. Pemilihan kontrasepsi suntik DMPA disebabkan oleh banyak faktor⁽¹⁴⁾. Faktor penyebab pemilihan antara lain:

a. Umur

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Dalam penelitian Rufaridah⁽²⁴⁾, umur dapat dikategorikan menjadi <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun.

Fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Periode usia isteri antara 20 - 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik

untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak⁽¹⁷⁾.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga, dimana salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah jumlah kelahiran atau banyaknya anak. Status paritas tinggi yaitu jumlah anak yang lebih dari 3 dapat mempengaruhi status kesehatan ibu⁽²⁸⁾.

Paritas dalam penelitian ini dihubungkan dengan pengalamannya sebagai seorang ibu, kenyataan yang terjadi di masyarakat dewasa ini, dalam rumah tangga ibu belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam arti ibu lebih pandai jika belajar dari apa yang dialaminya sendiri dalam kemampuan ibu untuk memutuskan sendiri kontrasepsi apa yang baik untuk digunakan oleh ibu⁽³⁾.

Sesuai program pemerintah menyukseskan KB dengan semboyan “dua anak cukup”, maka mereka yang mempunyai anak lebih dari 4 termasuk dalam paritas 1-3 anak termasuk cukup, dan mempunyai anak kurang dari dua digolongkan ke dalam paritas rendah. Resiko pada paritas tinggi dapat ditinjau dengan asuhan obstetric yang lebih baik dan dapat ditangani atau dikurangi dengan mengikuti program KB⁽¹⁰⁾.

Selain itu ditinjau dari segi pemahaman ibu, ibu dengan paritas lebih tinggi akan lebih berpengalaman dibandingkan ibu yang memiliki paritas rendah, terlebih lagi jika sudah sering mengikuti penyuluhan-penyuluhankesehatan termasuk tentang program KB. Penggunaan alat kontrasepsi suntik paling baik pada ibu dengan paritas > 3 mengingat pada paritas tersebut merupakan waktu yang baik untuk menjarangkan kehamilan, serta kemungkinan mereka masih ingin hamil⁽¹³⁾.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk keputusan menggunakan alat kontrasepsi, pendidikan dapat memudahkan pengguna kontrasepsi mencari informasi dan memudahkan dalam persepsi ketika disampaikan informasi mengenai kontrasepsi⁽¹³⁾.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi karena semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia subur maka tingkat pengetahuan akan semakin tinggi sehingga wanita usia subur yang memiliki tingkat pendidikan tinggi semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang⁽¹³⁾.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan, pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam ber-KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian alat kontrasepsi. Kondisi ekonomi yang lemah akibat jenis pekerjaan yang disandang akan mempengaruhi

daya beli termasuk kemampuan membeli alat kontrasepsi, sehingga dapat diketahui bahwa keluarga miskin pada umumnya yang memiliki penghasilan yang rendah karena jenis pekerjaannya yang disandang cenderung memiliki banyak anak. Penghasilan yang tidak memadai menjadikan PUS yang berada pada ekonomi lemah atau ekonomi kelas bawah membuat mereka pasif dalam gerakan KB karena tidak memiliki akses untuk ikut serta dalam gerakan KB, sehingga tingkat partisipasi PUS terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh kembang anak masih rendah. Aputra. Buku Sumber Pendidikan KB⁽¹³⁾.

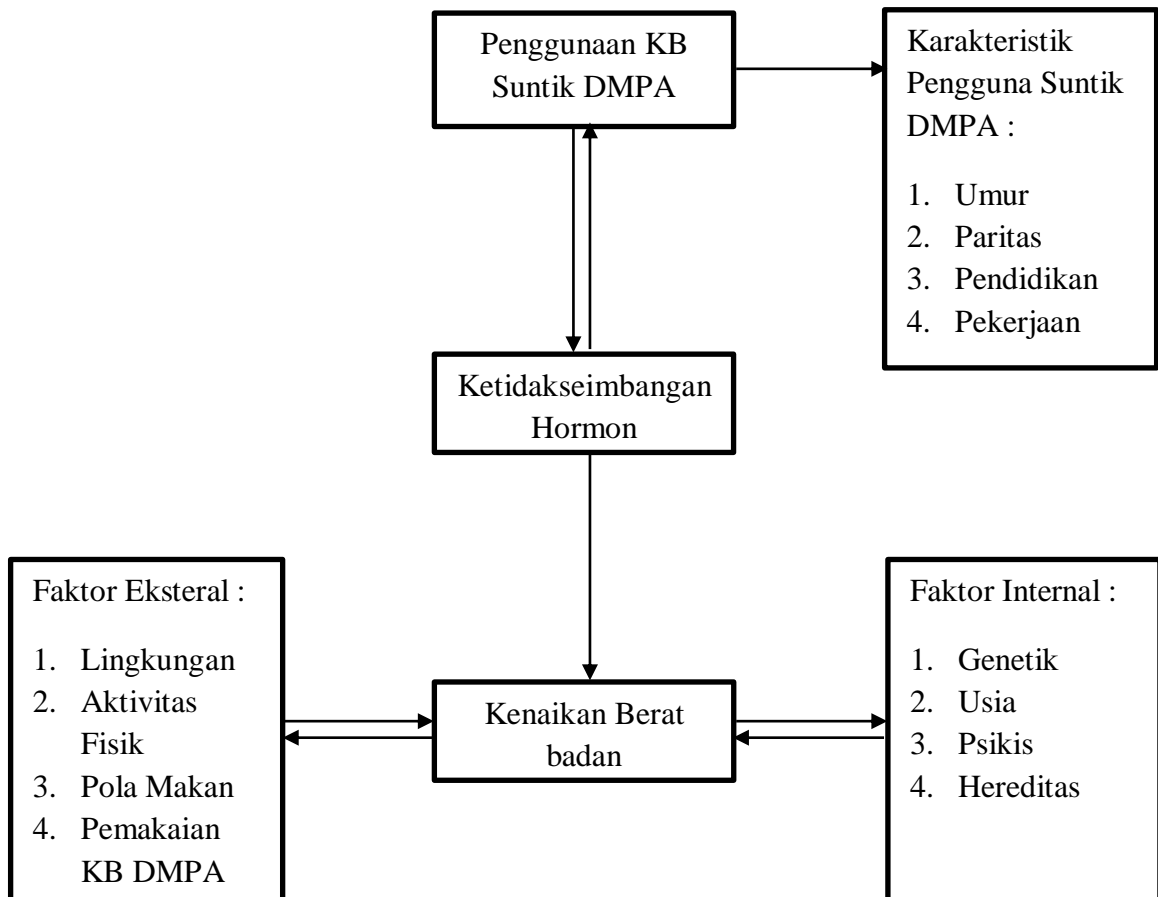
5. Gambaran DMPA Dengan Kenaikan Berat Badan

KB suntik adalah alat kontrasepsi yang berupa cairan lalu disuntikkan ke dalam tubuh, ada yang 1 bulan sekali yang berisi estrogen dan progesteron, tetapi ada juga yang 3 bulan sekali yang hanya berisi progesteron⁽¹⁷⁾. KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang mempunyai efek terhadap meningkatnya nafsu makan dengan kandungan hormon progesteron pada KB suntik DMPA yaitu 150 mg. Kandungan hormon progesteron pada KB suntik DMPA lebih besar dibandingkan dengan KB suntik kombinasi, sehingga pengaruh terhadap peningkatan berat badan juga lebih besar DMPA dibanding kombinasi⁽¹⁹⁾.

Hormon progesteron yang nantinya dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan yang disebut dengan hipotalamus. Semakin banyak hormon progesteron yang merangsang hipotalamus, maka semakin besar nafsu makan

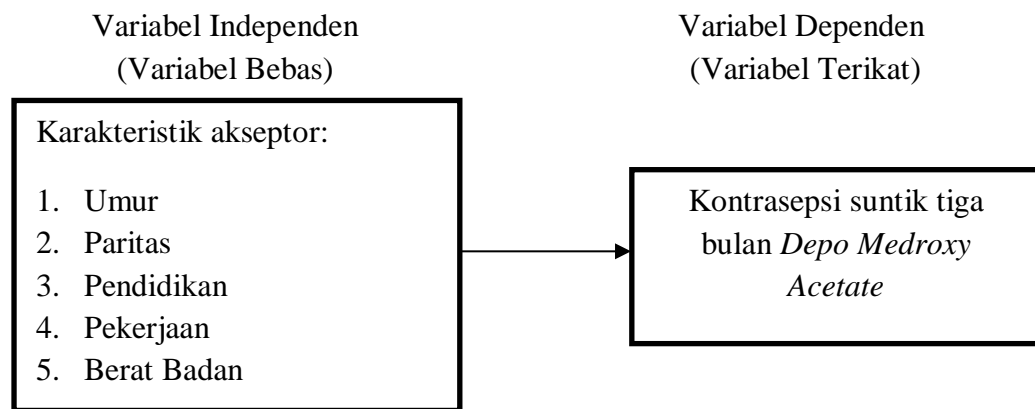
seseorang. Sehingga akseptor KB suntik DMPA dapat lebih besar nafsu makannya dibanding KB suntik 1 bulan⁽¹⁹⁾. Penambahan berat badan terjadi karena progesteron yang dapat meningkatkan nafsu makan serta mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan semakin bertambah. Sedangkan estrogen juga mempengaruhi metabolisme lipid yang mengarah ke peningkatan cadangan lemak tubuh, khususnya di daerah perut, sehingga mengakibatkan kenaikan berat badan⁽²⁴⁾. Selain itu, komponen estrogen juga dapat menyebabkan retensi cairan sehingga terjadi penambahan berat badan⁽²⁰⁾. Kenaikan berat badan pada KB suntik 3 bulan ini rata-rata 1-5 kg pada tahun pertama⁽²⁴⁾.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Yaitu untuk memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya⁽²⁹⁾.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Tarjo⁽²⁹⁾, populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA pada tahun 2020 di klinik KB Vany yang berjumlah 693 orang.

2. Sampel Penelitian

Menurut Tarjo⁽²⁹⁾, sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh* atau *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, yaitu 693 responden⁽²⁹⁾. Setelah dilihat dari kriteria inklusi peneliti mendapatkan 57 sampel dengan alasan tidak rutin melakukan kunjungan ulang kontrasepsi suntik tahun 2020.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- Ibu yang rutin melakukan kunjungan 1 tahun/4x penyuntikan tahun 2020 di Klinik KB Vany
- Ibu dengan data berat badan selama kunjungan 4x penyuntikan/ 1 tahun terdata dengan lengkap

2) Kriteria Eksklusi

- Ibu yang hanya melakukan kunjungan kurang dari 4x penyuntikan tahun 2020 diklinik KB Vany.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di KKB Vany, Sifaoroasi Uluhou, Kecamatan Bawalato, Kabupaten Nias, Nias.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2021. Untuk rincian waktu penelitian dapat dilihat pada lembar lampiran.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah karakteristik akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Acetat*, sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah beratbadan ibu yang menggunakan KB suntik DMPA.

E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Umur	Usia Akseptor berdasarkan data dalam buku register KB tahun 2020	Lembar <i>formulir</i>	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. 35tahun	Ordinal
2	Paritas	Jumlah kelahiran akseptor yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu)	Lembar <i>formulir</i>	1. Primipara (1 kelahiran) 2. Multipara (2-5 kelahiran) 3. Grandemultipara (>5 kelahiran)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang terakhir ditempuh	Lembar <i>formulir</i>	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Segala aktivitas yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan setiap hari	Lembar <i>formulir</i>	1. Petani 2. IRT 3. Wiraswasta 4. PNS	Ordinal
5	Berat Badan	Pengukuran tubuh akseptor KB suntik 3 bulan dalam sisi beratnya sebelum dan setelah tahun 2020	Lembar <i>formulir</i>	1. 41-45 kg 2. 46-50 kg 3. 51-55 kg 4. 56-60 kg 5. > 60 kg	Ordinal

Dari Defenisi Operasional di atas, adapun yang menjadi variabel penelitian yaitu variabel independen (pemakaian KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Acetat*) terhadap variabel dependen (beratbadan ibu yang menggunakan KB suntik DMPA).

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder yang digunakan peneliti yaitu data yang diperoleh dari Kartu Status Peserta KB dan buku register kunjungan KB Klinik KB Vany.

2. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan survei awal ke lokasi penelitian.
- b. Peneliti meminta surat izin pelaksanaan penelitian dari kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Medan.
- c. Peneliti mengumpulkan data secara sekunder dengan cara mengambil data dari kartu status peserta KB dan register kunjungan KB Klinik KB Vany. Data di catat dalam formulir yang sudah di buat peneliti.
- d. Setelah data terkumpul kepada peneliti, kemudian peneliti menganalisis formulir yang sudah di buat peneliti.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah formulir isian untuk mengumpulkan data yang diambil dari kartu status peserta KB dan buku register kunjungan KB (data sekunder). Format isian berupa master tabel yang berisi 5 item yaitu: (1) inisial atau nama; (2) umur; (3) paritas; (4) pendidikan; (5) pekerjaan; (6) berat badan sebelum menggunakan KB suntik DMPA; (7)

berat badan setelah menggunakan KB suntik DMPA; (8) kenaikan berat badan setelah menggunakan KB suntik DMPA.

2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kartu status peserta KB dan data sekunder dari buku register kunjungan KB di Klinik KB Vany.

H. Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir penelitian. Adapun kegiatan setiap tahapnya adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti menemukan suatu masalah, mengumpulkan bahan pustaka sebagai referensi, melakukan survei pendahuluan di lokasi penelitian untuk mendapatkan data yang diinginkan dan melakukan pengurusan izin penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan pengumpulan data dari kartu status peserta KB dan buku register KB Klinik KKB Vany untuk menilai kriteria inklusi.

3. Tahap Akhir Penelitian

Setelah semua data dikumpulkan dan dianalisis, kemudian dilakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Setelah itu ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Menurut Tarjo⁽²⁹⁾, langkah-langkah proses pengolahan data dapat dilakukan dengan cara:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Proses editing dilakukan di lapangan saat penelitian dilakukan.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukkan data yang diberi kode atau tanda ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah saat menganalisa data.

d. Melakukan teknik analisis

Dalam melaksanakan analisis khususnya terhadap penelitian, akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

2. Analisa Data

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu variabel bebas (pemakaian KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Acetat*) dan variabel terikat (beratbadan ibu yang menggunakan KB suntik DMPA). Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dimana gambaran distribusi dijelaskan sesuai dengan skala pengukuran datanya⁽²⁹⁾.

Rumus perhitungan persentasenya yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = hasil persentase

F = jumlah akseptor KB suntik dengan karakteristik/kategori tertentu

N = jumlah subjek seluruhnya

J. Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Lembar ini merupakan lembar ijin peneliti yang akan melakukan penelitian yang dikeluarkan oleh Politeknik Kesehatan RI Medan.

2. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalahnya.

3. *Anonimaty*

Merupakan masalah etika dalam penelitian kebidanan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memberi kode dan inisial nama pada lembar pengumpulan data.

4. *Benefit*

Penelitian juga menginformasikan kepada tempat pengambilan data yaitu Klinik KB Vany bahwa hasil penelitian ini untuk kepentingan studi, memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan meminimalkan kerugian akibat penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini diperoleh melalui data sekunder dari kartu status peserta KB dan buku register KB Klinik KB Vany yang dikumpulkan pada bulan Juni 2021 dengan responden berjumlah 57 orang.

Berikut ini diuraikan beberapa karakteristik dari responden :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
• <20 tahun	4	7.0
• 20-35 tahun	38	66.7
• >35 tahun	15	26.3
Paritas		
• Primipara (1 kelahiran)	18	31.6
• Multipara (2-5 kelahiran)	32	56.1
• Grandepara (> 5 kelahiran)	7	12.3
Pendidikan		
• Tidak sekolah	12	21.1
• SD	27	47.4
• SMP	9	15.8
• SMA	7	12.3
• Perguruan tinggi	2	3.5
Pekerjaan		
• Petani	35	61.4
• IRT	15	26.3
• Wiraswasta	5	8.8
• PNS	2	3.5

BB sebelum menggunakan KB suntik 3 bulan		
• 41-45 kg	12	21.1
• 46-50 kg	18	31.6
• 51-55 kg	14	24.6
• 56-60 kg	9	15.8
• >60 kg	4	7.0
BB setelah menggunakan KB suntik 3 bulan		
• 41-45 kg	3	5.3
• 46-50 kg	16	28.1
• 51-55 kg	21	36.8
• 56-60 kg	11	19.3
• >60 kg	6	10.5
Kenaikan BB setelah menggunakan KB suntik 3 bulan		
• Naik	44	77.2
• Turun	9	15.8
• Tetap	4	7.0
Selisih BB sebelum dan setelah menggunakan KB suntik 3 bulan		
• Sebelum	51.28	2.35
• Setelah	53.63	
Total	57	100.0

Pada tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa usia responden yang paling banyak menggunakan KB suntik 3 bulan adalah usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 38 responden (66.7%). Sedangkan usia yang paling sedikit menggunakan KB suntik 3 bulan adalah usia <20 tahun yaitu sebanyak 4 responden (7.0%). Pada tabel diatas juga dapat dilihat bahwa paritas responden yang banyak menggunakan KB suntik 3 bulan adalah multipara (2-5 kelahiran) yaitu sebanyak 32 responden (56.1%). Kedua terbanyak adalah primipara (1 kelahiran) yaitu sebanyak 18 responden (31.6%). Sedangkan yang paling sedikit adalah grandepara (>5 kelahiran) yaitu sebanyak 7 responden (12.3%).

Dari tabel diatas juga dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang dominan adalah SD yaitu sebanyak 27 responden (47.4%). Kedua terbanyak adalah tidak bersekolah sebanyak 12 responden (21.1%). Sedangkan pendidikan responden yang paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (3.5%). Dan paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 orang (3.5%). Pada tabel tersebut juga tampak pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai petani yaitu sebanyak 35 responden (61.4%).

Dari tabel terlihat bahwa berat badan terbanyak responden adalah 46-50 kg yaitu sebanyak 18 responden (31.6%). Dan kedua terbanyak adalah 51-55 kg yaitu sebanyak 14 responden (24.6%). Sedangkan responden yang memiliki berat badan paling sedikit adalah >60 kg yaitu sebanyak 4 responden (7.0%).

Terlihat pada tabel 4.1 bahwa berat badan responden setelah menggunakan KB Suntik 3 bulan terbanyak adalah 51-55 kg yaitu sebanyak 21 responden (36.8%). Dan kedua terbanyak adalah berat badan 46-50 kg yaitu sebanyak 16 responden (28.1%). Sedangkan yang paling sedikit adalah berat badan 41-45 kg yaitu sebanyak 3 responden (5.3%).

Dapat terlihat juga bahwa responden paling banyak mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 44 responden (77.2%). Sedangkan responden paling sedikit dengan berat badan tetap yaitu sebanyak 4 responden (7.0%).

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata berat badan sebelum menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu 51.28 kg, rata-rata berat badan setelah menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu 53.63 kg, dengan demikian rata-rata kenaikan berat badan pada responden KB suntik 3 bulan adalah 2.35 kg.

B. Pembahasan

2. Karakteristik Responden Pengguna KB Suntik 3 Bulan

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan berat badan. Dari tabel dapat dilihat bahwa umur responden paling banyak yang menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 38 responden (66.7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden KB suntik kebanyakan berusia subur. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri⁽¹¹⁾ dimana akseptor KB DMPA yang paling dominan adalah ibu dengan usia 20-35 tahun yaitu sejumlah 58,2%. Menurut Hartanto dalam penelitian tersebut periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan. Pada masa umur ini diperlukan jenis kontrasepsi yang mempunyai efektivitas cukup tinggi⁽¹¹⁾. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sab'ngatun yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik ($p=0.037$), dimana terdapat 71 responden (67.7%) dengan usia ≤ 35 tahun yang menggunakan KB suntik⁽³⁰⁾. Sejalan juga dengan penelitian Ismiati⁽¹³⁾, dimana responden terbanyak yang menggunakan KB suntik berumur 20-35 tahun yakni sebanyak 58 responden (59.8%). Menurut teori Misnadiarly dalam penelitian Anitasari⁽³¹⁾, pada umur 20-35 tahun merupakan masa yang baik untuk bereproduksi sebab resiko paling rendah untuk proses kehamilan dan persalinan.

Pada variabel paritas diatas dapat dilihat bahwa pengguna KB suntik 3 bulan paling banyak adalah ibu dengan multipara (2-5 kelahiran) yaitu

sebanyak 32 responden (56.1%) dan kedua terbanyak adalah primipara (1 kelahiran) yaitu sebanyak 18 responden (31.6%). Paritas adalah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian Nilawati yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemakaian kontrasepsi suntik ($p=0.02$). Dimana pada penelitian tersebut didapatkan data bahwa mayoritas ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik mempunyai paritas dalam kategori multipara yaitu sebanyak 128 orang (74.4%)⁽³²⁾. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Musfiroh dimana sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik memiliki paritas multipara sebanyak 19 dari 40 responden (47.5%)⁽³³⁾. Sejalan dengan teori yang dikemukakan Winkjosastro dalam penelitian Nilawati bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi atau lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Sehingga lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal⁽³²⁾.

Pada karakteristik pendidikan responden terbanyak adalah Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 27 responden (47.4%). Diikuti dengan tidak sekolah sebanyak 12 responden (21.1%). Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap suatu hal, termasuk pentingnya

keikutsertaan dalam KB⁽¹³⁾.

Pekerjaan responden pengguna KB suntik 3 bulan paling banyak adalah sebagai petani yakni 35 orang (61.4%). Dan terbanyak kedua adalah IRT yakni 15 responden (26.3%). Sesuai dengan teori Misnadiarly dalam penelitian Anitasari semakin sering untuk beraktifitas fisik dapat juga menyebabkan nafsu makan yang semakin kuat sehingga dampaknya dapat mengalami penambahan berat badan⁽³¹⁾. Sama halnya seperti pada hasil penelitian ini didapati pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai petani yang aktivitas fisiknya banyak. Menurut Wijayanti dalam penelitian Septina aktivitas yang kurang atau kurangnya olahraga juga dapat menyebabkan peningkatan berat badan akibat asupan energi yang melebihi kebutuhan tubuh. Sehingga energi yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar atau digunakan yang kemudian disimpan dalam bentuk lemak⁽³⁴⁾. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Safitri bahwa dari 55 responden terdapat 44 responden (80%) yang pekerjaannya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sehingga aktivitas fisiknya kurang dan menyebabkan berat badannya mudah meningkat⁽¹¹⁾.

3. Kenaikan Berat Badan Responden Setelah Menggunakan KB Suntik 3 Bulan

Berat badan akseptor KB suntik 3 bulan di KKB Vany sebelum menggunakan KB suntik yang paling dominan berada pada kelompok berat badan 46-50 kg yaitu sebanyak 18 responden (31.6%). Kemudian setelah

menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun atau 4 kali penyuntikan hasilnya mengalami kenaikan sebanyak 44 responden (77,2%). Sehingga didapati berat badan yang dominan setelah penggunaan KB suntik 3 bulan adalah 51-55 kg yaitu sebanyak 21 responden (36.8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismiati yang menyatakan bahwa ada hubungan pemakaian KB suntik DMPA dengan peningkatan berat badan pada akseptor KB suntik DMPA ($p=0.000$)⁽¹³⁾. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Irawati terdapat 20 orang (48%) pengguna DMPA mengalami peningkatan berat badan 1,0 kg sampai 5,0 kg⁽¹²⁾. Dan sejalan juga dengan penelitian Roza yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan berat badan (P value = 0.000;RP 1.52), dimana sebanyak 73 responden dari total 166 responden (88.0%) yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA, mengalami peningkatan berat badan⁽³⁵⁾.

Menurut teori dari Watrianthos yang mengemukakan tentang penyebab kenaikan berat badan karena hormon progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dibawah kulit. Hormon progesterone juga dapat merangsang nafsu makan serta menurunkan aktifitas fisik, akibatnya kontrasepsi suntik dapat menyebabkan penambahan berat badan⁽²⁸⁾. Penelitian ini juga didukung oleh teori Winkjosastro dalam penelitian Nilawati yang mengemukakan bahwa salah satu efek samping peningkatan berat badan disebabkan oleh KB suntik DMPA sehingga mengakibatkan kurangnya pengeluaran air dan natrium yang berakibat menjadi retensi cairan,

sehingga berdampak pada bertambahnya berat yang disebabkan oleh bertambahnya nafsu makan dan efek metabolik hormon⁽³²⁾. Selain itu, perlu juga mempertimbangkan faktor lain seperti hereditas karena bila kedua orangtua menderita obesitas maka 70-80% anak mempunyai kecenderungan menjadi gemuk.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat kenaikan berat badan pada pengguna kontrasepsi suntik DMPA selama 1 tahun atau 4 kali penyuntikan dengan rata-rata kenaikan berat badan 2.35 kg. Hasil ini sesuai dengan teori Hartanto dalam penelitian Rufaridah yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan pada KB suntik 3 bulan rata-rata 1-5 kg pada tahun pertama⁽²⁴⁾. Sesuai juga dengan hasil penelitian Raidanti, bahwa metode KB suntik DMPA bukanlah faktor yang secara signifikan sebagai penyebab utama kenaikan berat badan, namun demikian akseptor KB dengan metode suntik DMPA berpeluang mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2.310 kali lebih besar dari pada bukan akseptor KB DMPA⁽³⁶⁾.

Kenaikan berat badan tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan KB suntik DMPA, namun oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut berupa faktor internal (usia, hereditas, bangsa atau suku, psikologis dan hormon) dan faktor eksternal (makanan dan aktivitas fisik)⁽²²⁾.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pengguna KB suntik 3 bulan paling banyak (66,7%) dengan rentang usia 20-35 tahun.
2. Karakteristik paritas responden pengguna KB suntik 3 bulan paling banyak (56,1%) dengan paritas multipara (2-5 kelahiran).
3. Karakteristik pendidikan responden pengguna KB suntik 3 bulan paling banyak (47,4%) dengan lulus SD.
4. Karakteristik pekerjaan responden pengguna KB suntik 3 bulan paling banyak (61,4%) bekerja sebagai petani.
5. Berat badan responden pengguna KB suntik 3 bulan sebelum menggunakan KB paling banyak (31,6%) dengan rentang berat badannya yaitu 46-50 kg.
6. Berat badan responden pengguna KB suntik 3 bulan setelah menggunakan KB paling banyak (36,8%) dengan rentang berat badannya yaitu 51-55 kg.
7. Selisih berat badan sebelum dan setelah penggunaan KB suntik 3 bulan adalah 2.35 kg.

B. Saran

1. Bagi bidan dan perawat di Klinik KB Vany

Dari hasil penelitian ini diharapkan KKB Vany dapat memberikan penyuluhan/informasi tentang kontrasepsi baik keuntungan maupun kerugian setiap kontrasepsi, sehingga para akseptor KB dapat memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan. Serta meningkatkan konseling terutama mengenai efek samping kontrasepsi suntik DMPA yaitu dapat meningkatkan berat badan.

2. Bagi ibu (akseptor KB)

Diharapkan mempertimbangkan berbagai alternatif alat kontrasepsi dengan melakukan perbandingan alat kontrasepsi dalam jangka panjang di kemudian hari.

3. Bagi peneliti lain

Sebaiknya ada penelitian lanjutan untuk mengembangkan penelitian ini dan menggunakan responden yang lebih banyak serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kenaikan berat badan. Sebaiknya ada penelitian lanjutan terhadap data-data yang tidak normal atau masalah (usia >35 tahun, paritas grandepara >5 kelahiran)

Daftar Pustaka

1. Fitriana, Isnaini M, Setiani. HUBUNGAN LATIHAN FISIK (AEROBIK) DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN IBU AKSEPTOR KB HORMONAL DI SANGGAR SENAM KABUPATEN PRINGSEWU. J Keperawatan. 2018;XIV(1):11–5.
2. Mayasari W, Tuharea A, Palisoa F. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Kawasan Pesisir Desa Luhu Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2018. Glob Heal Sci. 2018;3(4):334–8.
3. Rezqywati S. Deskripsi Minat Ibu-Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Pengguna Kontrasepsi Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Konta Kondari Sulawesi Tenggara. J Penelit Pendidik Geogr. 2019;4(1):96–104.
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2020.
5. Badan Pusat Statistik Kabupaten Nias. Kabupaten Nias Dalam Angka 2019. BPS Kabupaten Nias; 2019.
6. Rachma A, Widatiningsih S. Perbedaan Penambahan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan 1 Bulan Di Kelurahan Karang Kidul Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang. J Kebidanan. 2016;5(10):38–46.
7. Yusuf RN, Sandra R, Annita, Fransisca D. HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DMPA DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA AKSEPTOR KB. J Kesehat Saintika Meditory. 2018;3(1):62–72.
8. Anitasari B, Iswar. PERBEDAAN BERAT BADAN AKSEPTOR SEBELUM DAN SESUDAH MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMASI KAB. LUWU Weight. J Fenom Kesehat. 2018;1(01):107–18.
9. A.N SG, Utami NW, Candrawati E. Hubungan Lama Pemakaian Alatkontrasepsi Hormonal Suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetate (Dmpa) Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. Nurs News J Ilm Keperawatan [Internet]. 2018;3(3):687–94. Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1378/963>

10. Susila I, Oktaviani TR. HUBUNGAN KONTRASEPSI SUNTIK DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN AKSEPTOR (Studi Di BPS Dwenti K.R. Desa Sumberejo Kabupaten Lamongan 2015). *J Kebidanan*. 2018;7(2):8.
11. Safitri A, Ilyas H. Hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik tiga bulan depo medokradi progestrone asetat (dmpa) dengan perubahan berat badan. *J Keperawatan*. 2015;XI(2):204–10.
12. Irawati A. Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan Dengan Lamanya Penggunaan Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Lompoe Kota Parepare. *Lentera Acitya J Heal*. 2018;4(4):5–12.
13. Ismiati, Cahyaningrum, Salafas E. Hubungan Lama Pemakaian dengan Peningkatan Berat Badan pada Akseptor KB Suntik Dmpa di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang 1. 2019;
14. Wahyuningsih R, Pratiwi IG. Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian kegemukan pada remaja di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Mataram. *AcTion Aceh Nutr J*. 2019;4(2):163.
15. Idawati, Yuliana, Rosalinda M, Kartini. Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Program Keluarga Berencana di Desa Balee Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. *J Pengabdian Nas Indones*. 4th ed. 2020;1(2):56–62.
16. Mayasari AT, Febriyanti H, Primadevi I. Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan. Syiah Kuala University Press; 2021. 100 p.
17. Jalilah NH, Prapitasari R. KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA. Penerbit Adab; 2021. 340 p.
18. Sikalak W, Widajanti L, Aruben R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawan Perusahaan Di Bidang Telekomunikasi Jakarta Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2017;5(3):193–201.
19. Setyoningsih FY. PERBEDAAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK KOMBINASI DENGAN SUNTIK DMPA DI BPS Y. SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO. *J Kesehat “Akbid Wira Buana.”* 2018;3(2):64–6.
20. Hariadini A. Gambaran Kejadian Efek Samping dan Angka Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Oral kepada Tenaga Kesehatan (Studi Pendahuluan guna pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer “Sukses Ber-KB” di apotek Kota Malang). *Pharm J Indones*. 2017;3(1):17–23.
21. Farida. PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU

- PASANGAN USIA SUBUR (Di Dusun Gender Desa Karangnom Kec. Kauman Kab. Tulungagung) Farida. *Str J Ilm Kesehat.* 2017;6(2):43–7.
22. Chabib L, Ikawati Z, Martien R, Ismail H. Review Rheumatoid Arthritis : Terapi Farmakologi , Potensi Kurkumin dan Analognya , serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. *J Pharmascien.* 2016;3(1):10–8.
 23. Nurul Auliah A, Latifah Nur'aeni A, Nur Hidayati E, Ridwan Yusup I. Hubungan Pola Hidup Dan Berat Badan Mahasiswa Pendidikan Biologi Semester 7a. *BIO Educ (The J Sci Biol Educ.* 2020;5(1):24–9.
 24. Rufaridah A, Putri K, Cumayunaro A, Sidaria S. Perbedaan Indeks Massa Tubuh Pada Akseptor Kb Suntik 1 Dan 3 Bulan. *J Endur.* 2017;2(3):270.
 25. Hendra C, Manampiring AE, Budiarmo F. Faktor-Faktor Risiko Terhadap Obesitas. *J e-Biomedik.* 2016;4(1):2–6.
 26. Rahmandita AP, Adriani M. Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Aktivitas Fisik pada Wanita (20-54 Tahun) Obesitas Sentral dan Non Sentral. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):266.
 27. Khoiriah A. Hubungan Penambahan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal di BPM Zuniawati Palembang. *J Kesehat.* 2016;7(2):271.
 28. Watrionthos R, editor. *Pelayanan Keluarga Berencana (KB).* Yayasan Kita Menulis; 2021. 132 p.
 29. Tarjo. *Metode Penelitian Sistem 3x Baca.* Yogyakarta: Deeppublish; 2019. 139 p.
 30. Sab'ngatun S, Hanifah L, Sulistyorini E. HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PENDIDIKAN DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI SUNTIK. *J Kebidanan Indones.* 2021 Jan 18;12(1).
 31. Anitasari B, Iswar. PERBEDAAN BERAT BADAN AKSEPTOR SEBELUM DAN SESUDAH MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMASI KAB. LUWU. *J Fenom Kesehat.* 2018;01(02):107–18.
 32. Nilawati I, Widyaningsih S. HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI KB SUNTIK. *Kebidanan Besurek.* 2020;5(1):30–5.
 33. Musfiroh S. HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN, USIA, DAN PARITAS AKSEPTOR KB SUNTIK DENGAN PENGETAHUAN TENTANG EFEK SAMPING KB SUNTIK DI BPM SITI KORIAH, SST., M.KES TAHUN 2017. 2017;
 34. Tristiawati SE. GAMBARAN KARAKTERISTIK KENAIKAN BERAT

BADAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI BPS
R.WIDYAWATI KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA KARYA.
2017;87(1,2):149–200.

35. Roza E, Atzmardina Z. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor Di Puskesmas Tapus, Sumatera Barat Tahun 2017. *Tarumanagara Med J* [Internet]. 2019;2(1):37–42. Available from: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
36. Raidanti D. The Influence of Three Months Injectable KB of Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) on Agency Weight in Tanah Abang Public Health Center, Jakarta, 2019. *Matern Neonatal Heal J*. 2021;2(1):15–22.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Izin Survey Lahan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl Jamin Ginting KM 13.5 Kel Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20138
Telepon 061-8368633 - Fax 061-8368644
www.poltekkes-medan.ac.id email poltekkes-medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01.00.02/ 240 / 2021 Medan, 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey lahan Penelitian

Kepada Yth

Bapak/Ibu Kepala Klinik KB Vany

Di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan Penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Pimpinan lahan untuk memberikan izin kepada yang mahasiswa untuk melakukan survey awal lahan penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu Pimpin, kepada:

Nama : Utari Trisnaputi Halawa

NIM : 201504917 113

Judul Penelitian :

Gambaran karakteristik kecenderungan
Berat Badan Pada Akseptor
Kontrasepsi Suntik Tiga bulan
Depo Medoxy Progesterone Acetate

Demikian lah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Betty Mangkuji SST.M.Keb
NIP. 196609101994032001

Lampiran 2

Surat Balasan Izin Survei Lahan Penelitian



KLINIK KELUARGA BERENCANA KKB VANY

Desa Sifaoro'asi Ulu Hou Kecamatan Bawalato Kab. Nias

Sifaoroasi, 25 Maret 2015

Nomor : 08 /KKB-Vany/III/2021
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Persetujuan Izin Pelaksanaan Survey

Kepada Yth:
Sdr. Politeknik Kesehatan Kemenkes
di
Gunungsitoli

1. Sehubungan surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : LB.02.01/00.02/240/031/2021 tanggal 25 Maret 2021 perihal Permohonan Izin Survey Lahan Penelitian di Klinik KB Vany Kecamatan Bawalato Kabupaten Nias.
2. Berkaitan dengan hal tersebut diberitahukan bahwa :

Nama : **UTARI TRISNAPUTRI HALAWA**
NIM : **P07524417113**
Program Study : **D-IV Kebidanan**
Judul : **Gambaran Karakteristik Kenaikan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Depo Medroxy Progesterone Acetate**

3. Diberi izin melakukan survey penelitian sepanjang dapat mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku.
4. Demikian disampaikan untuk dimaklumi.

PIMPINAN KLINIK KB VANY



Lampiran 3

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos: 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes-medan@yahoo.com



Medan, 4 Mei 2021

Nomor : LB 02 01/00.02/ 0812 / 2021
Lamp. : satu set
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Bapak/ Ibu Kepala Klinik KB VANY

di-
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Prodi D-IV Kebidanan dan Capaian Mata Kuliah pada Semester Akhir (VII & VIII), untuk itu bagi mahasiswa D-IV dituntut untuk dapat melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu pimpinan Lahan untuk kiranya memberi izin penelitian di lahan yang bapak/ibu pimpin, kepada :

Nama : Utari Trisnaputi Halawa
NIM : 20752417 113
Prodi : DN - kebidanan
Judul Penelitian : Gambaran karakteristik kelahiran Berat Badan Pada Asseptor Kontrasepsi suntik Tiga Bulan Depo Medroxy Progesterone Acetate

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001

Lampiran 4

Surat Balasan Izin Penelitian



KLINIK KELUARGA BERENCANA KKB VANY

Desa Sifaoro'asi Ulu Hou Kecamatan Bawalato Kab. Nias

Sifaoroasi, 25 Maret 2015

Nomor : 08 /KKB-Vany/III/2021
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Persetujuan Izin Pelaksanaan Survey

Kepada Yth:
Sdr. Politeknik Kesehatan Kemenkes
di
Gunungsitoli

1. Sehubungan surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : LB.02.01/00.02/240/031/2021 tanggal 25 Maret 2021 perihal Permohonan Izin Survey Lahan Penelitian di Klinik KB Vany Kecamatan Bawalato Kabupaten Nias.
2. Berkaitan dengan hal tersebut diberitahukan bahwa :

Nama : **UTARI TRISNAPUTRI HALAWA**
NIM : **P07524417113**
Program Study : **D-IV Kebidanan**
Judul : **Gambaran Karakteristik Kenaikan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Depo Medroxy Progesterone Acetate**

3. Diberi izin melakukan survey penelitian sepanjang dapat mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku.
4. Demikian disampaikan untuk dimaklumi.

PIMPINAN KLINIK KB VANY





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
 Nomor: 01.0002/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Gambaran Karakteristik Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Depo Medroxy Progesterone Acetate”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Utari Trisnaputri Halawa**
 Dari Institusi : **Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

- Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
 - Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
 - Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
 - Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
 - Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Maret 2022
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan



Jp Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN 7**Master Tabel**

No.	Identitas	Umur (tahun)	Paritas (anak)	Pekerjaan	Pendidikan	Berat badan sebelum penggunaan KB suntik 3 bulan (kg)	Berat badan setelah penggunaan KB suntik 3 bulan (kg)	Kenaikan BB
1	Ny. Asalia Laoli	33	5	Petani	SD	49	53	Naik
2	Ny. Yurnimawati Halawa	32	5	Petani	Tidak sekolah	54	56	Naik
3	Ny. Apriani Tafonao	24	3	IRT	SMP	45	49	Naik
4	Ny. Wardina Zebua	19	1	Petani	SD	47	50	Naik
5	Ny. Kasilia Zebua	41	4	IRT	SD	53	55	Turun
6	Ny. Sebernima Tafonao	23	1	Wiraswasta	Tidak sekolah	62	65	Naik
7	Ny. Yadilima Ndruru	38	4	Petani	SMP	44	45	Naik
8	Ny. Yulima Bawamenewi	42	3	Petani	Tidak sekolah	51	50	Turun
9	Ny. Tiriami Bawamenewi	44	5	Petani	SD	45	47	Naik
10	Ny. Atiani Bawamenewi	48	10	IRT	Tidak sekolah	57	60	Naik
11	Ny. Sirina Bawa	42	5	PNS	Sarjana	56	56	Tetap
12	Ny. Sumiati Laia	25	1	Petani	SD	44	48	Naik
13	Ny. Intan Laia	29	3	Petani	SMA	48	52	Naik
14	Ny. Helina Duha	26	1	Petani	SD	50	53	Naik
15	Ny. Melina Bulolo	34	2	Petani	SD	49	53	Naik
16	Ny. Asania Lahagu	19	1	IRT	SD	45	48	Naik
17	Ny. Sumiati Hura	35	4	Petani	SMP	54	57	Naik

18	Ny. Erlina Bawamenewi	35	2	Wiraswasta	SD	54	58	Naik
19	Ny. Sumiati Giawa	37	7	Petani	SMP	50	53	Naik
20	Ny. Amina Lombu	38	10	Petani	SMA	58	62	Naik
21	Ny. Gustina Lase	31	4	Petani	SD	62	60	Turun
22	Ny. Onima Lawolo	25	1	IRT	SMA	48	53	Naik
23	Ny. Rutina Bawamenewi	35	3	PNS	SMA	60	60	Tetap
	Ny. Neni Waruwu	33	1	Petani	Tidak sekolah	55	58	Naik
25	Ny. Yuliria Giawa	34	2	IRT	Tidak sekolah	51	55	Naik
26	Ny. Merlina Ndruru	28	3	Petani	SD	56	59	Naik
27	Ny. Solina Tafonao	32	1	IRT	SD	43	45	Naik
28	Ny. Katarina Bawamenewi	44	4	Petani	SMP	64	63	Turun
29	Ny. Gusuria Zebua	45	8	Petani	Tidak sekolah	59	62	Naik
30	Ny. Suasti Harefa	26	1	IRT	SMA	45	50	Naik
31	Ny. Rosilina Tafonao	32	2	Petani	SD	50	53	Naik
32	Ny. Meriati Tafonao	35	4	Wiraswasta	Diploma	52	50	Turun
33	Ny. Arlian Laia	28	1	IRT	SMP	49	53	Naik
34	Ny. Samilia Zebua	19	1	Petani	SMP	44	48	Naik
35	Ny. Yardila Ndruru	32	2	Petani	Tidak sekolah	53	55	Naik
36	Ny. Yuniati Sadawa	46	7	Petani	SD	51	53	Naik
37	Ny. Meliani Waruwu	35	4	Petani	SD	48	48	Tetap
38	Ny. Fatmawati Zebua	22	1	IRT	SD	45	50	Naik
39	Ny. Ferlina Laia	38	5	Petani	SD	57	56	Turun
40	Ny. Severlis Ndruru	23	2	IRT	Tidak sekolah	50	55	Naik
41	Ny. Adima Bawamenewi	21	1	Petani	SD	52	55	Naik
42	Ny. Desimari Lase	30	3	Wiraswasta	SMP	47	50	Naik

43	Ny. Limasi Tafonao	32	4	Petani	SD	48	50	Naik
44	Ny. Adiliria Zai	22	1	IRT	SD	44	45	Naik
45	Ny. Lizama Lafau	38	6	Petani	Tidak sekolah	52	50	Turun
46	Ny. Sitiama Halawa	20	1	Petani	SD	50	53	Naik
47	Ny. Kristiani Lawolo	34	2	Petani	SD	59	58	Turun
48	Ny. Heniafi Zalukhu	28	3	Wiraswasta	SMA	49	53	Naik
49	Ny. Agustina Giawa	40	5	Petani	SD	50	53	Naik
50	Ny. Fenima Halawa	34	3	IRT	SMP	52	55	Naik
51	Ny. Anisari Gulo	37	4	Petani	SD	58	61	Naik
52	Ny. Yustina Lase	17	1	IRT	SD	45	49	Naik
53	Ny. Meliana Zebua	25	2	Petani	SMA	48	51	Naik
54	Ny. Rutimani Bawamenewi	21	1	IRT	SD	44	48	Naik
55	Ny. Seberhati Laia	35	6	Petani	Tidak sekolah	63	63	Tetap
56	Ny. Osilina Bawamenewi	24	3	Petani	SD	55	54	Turun
57	Ny. Yuniani Bawamenewi	24	1	Petani	Tidak sekolah	50	53	Naik

LAMPIRAN 8

Hasil Output Data Analisis Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	7.0	7.0	7.0
	20-35 tahun	38	66.7	66.7	73.7
	>35 tahun	15	26.3	26.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1 kelahiran)	3	5.3	5.3	5.3
	Multipara (2-5 kelahiran)	36	63.2	63.2	68.4
	Grandepara (> 5 kelahiran)	18	31.6	31.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	12	21.1	21.1	21.1
	SD	27	47.4	47.4	68.4
	SMP	9	15.8	15.8	84.2
	SMA	7	12.3	12.3	96.5
	Perguruan tinggi	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	35	61.4	61.4	61.4
	IRT	15	26.3	26.3	87.7
	Wiraswasta	5	8.8	8.8	96.5
	PNS	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

BB sebelum KB 3 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-45 kg	12	21.1	21.1	21.1
	46-50 kg	18	31.6	31.6	52.6
	51-55 kg	14	24.6	24.6	77.2
	56-60 kg	9	15.8	15.8	93.0
	> 60 kg	4	7.0	7.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

BB setelah KB 3 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-45 kg	3	5.3	5.3	5.3
	46-50 kg	10	17.5	17.5	22.8
	51-55 kg	21	36.8	36.8	59.6
	56-60 kg	14	24.6	24.6	84.2
	> 60 kg	9	15.8	15.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Kenaikan BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Naik	44	77.2	77.2	77.2
	Turun	9	15.8	15.8	93.0
	Tetap	4	7.0	7.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Statistics

		BB sebelum KB 3 bulan	BB setelah KB 3 bulan
N	Valid	57	57
	Missing	0	0
Mean		51.2807	53.6316

LAMPIRAN 9







LAMPIRAN 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. DATA PRIBADI

Nama : Utari Trisnaputri Halawa
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungsitoli, 24Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 3 dari 7 bersaudara
Status : Belum Kawin
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Pelud binaka No.122 km.19 Desa Binaka
Email : trisnaputrihalawa@gmail.com

B. DATA ORANGTUA

Nama Ayah : Feberius Halawa
Nama Ibu : Edaria Gea

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN No 074054 Idanotae	2005	2011
2.	SMPS Fatima 1 Sibolga	2011	2014
3.	SMAS Katolik Sibolga	2014	2017
4.	Poltekkes Kemenkes RI Medan, Jurusan D-IV Kebidanan	2017	2021

LAMPIRAN 12




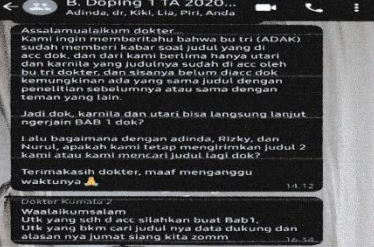



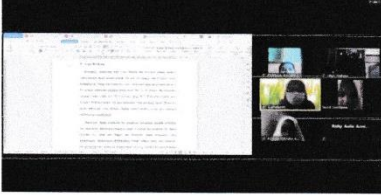


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com


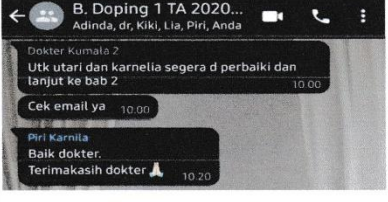







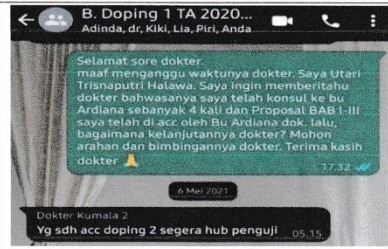



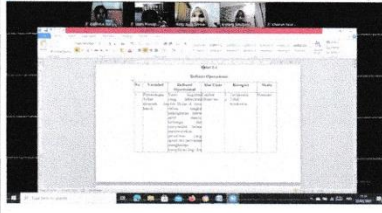

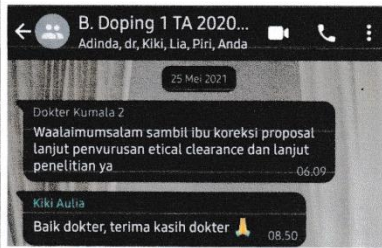

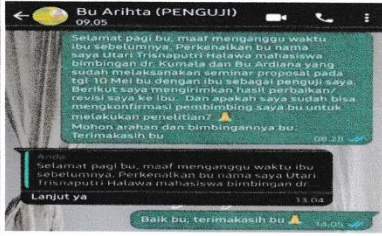


LEMBAR KONSULTASI


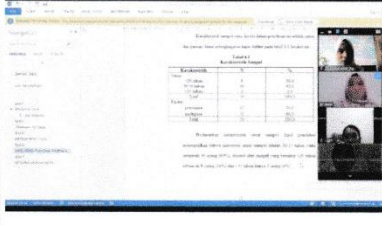



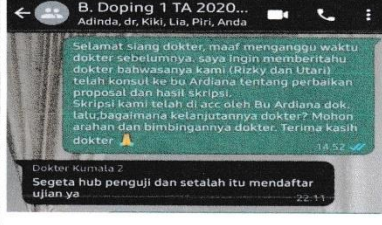


Nama Mahasiswa : Utari Trisnaputri Halawa
 NIM : P07524417113
 Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Depo Medroxy Progesterone Acetate Di Klinik KB Vany Tahun 2021
 Dosen Pembimbing : 1. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
 2. Ardiana Batubara, SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing	Dokumentasi
1	Jumat, 11 Desember 2020	Pengajuan Judul	Lakukan Studi Pendahuluan	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
2	Rabu, 16 Desember 2020	Revisi Judul	Cari Jurnal Pendukung Judul	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	

3	Rabu, 20 Januari 2021	ACC Judul	1. Lanjut BAB I 2. Konsultasi Ke Dosen Pembimbing II	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
4	Senin, 25 Januari 2021	1. Pengajuan Judul 2. ACC Judul	Lanjut BAB I	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
5	Selasa, 02 Februari 2021	Konsul BAB I	Perbaiki Latar Belakang	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
6	Jumat, 05 Februari 2021	Konsul BAB I	Perbaiki Tujuan Khusus	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	

7	Selasa, 09 Februari 2021	Revisi BAB I	1. Perbaikan 2. Lanjut BAB II	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
8	Kamis, 18 Februari 2021	1. ACC BAB I 2. Konsul BAB II	Perbaiki Kerangka Teori	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
9	Kamis, 04 Maret 2021	Konsul BAB II	Perbaiki Kerangka Teori	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
10	Kamis, 18 Maret 2021	Konsul BAB II (Penulisan dan Tulisan)	1. Perbaiki Spasi BAB I 2. Perbaiki Cover	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
11	Kamis, 06 Mei 2021	Revisi BAB I, II, III	ACC maju seminar proposal	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	

12	Kamis, 10 Mei 2021	Konsul Penulisan (BAB I, II, III)	Perbaiki Tulisan	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
13	Selasa, 25 Mei 2021	Konsul Perbaiki Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
14	Selasa, 25 Mei 2021	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Meneliti	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	
15	Kamis, 27 Mei 2021	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	

16	Kamis, 15 Juli 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
17	Senin, 19 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
18	Kamis, 22 Juli 2021	Konsul BAB V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
19	Kamis, 29 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 dr. Ardiana Batubara, SST, M.Keb	

20	Senin, 16 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
21	Senin, 08 Agustus 2021	Konsul Hasil Seminar Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	
22	Sabtu, 27 Agustus 2021	Konsul Hasil Seminar Skripsi	1. Perbaikan Hasil Skripsi 2. ACC Hasil Skripsi	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	

PEMBIMBING UTAMA



(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP : 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP : 197002131998032001