

**TINGKAT KEBERHASILAN KONTRASEPSI DMPA  
(*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) PADA PASANGAN  
USIA SUBUR DI PUSKESMAS MULTIWAHANA  
KECAMATAN SAKO PALEMBANG  
TAHUN 2014-2015**

**SKRIPSI**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh

**SELVIANA DWI RIZKY**

**NIM : 702012044**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TINGKAT KEBERHASILAN KONTRASEPSI DMPA  
(Depo Medroxy Progesteron Acetat) PADA PASANGAN  
USIA SUBUR DI PUSKESMAS MULTIWAHANA  
KECAMATAN SAKO PALEMBANG  
TAHUN 2014-2015**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**SELVIANA DWI RIZKY**

**NIM : 702012044**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 9 Februari 2016

Menyetujui



**dr. Iskandar Z.A. DTM&H, DAPK, M.Kes, Sp.ParK**  
Pembimbing Pertama



**dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG**  
Pembimbing Kedua

Dekan

Fakultas Kedokteran



**dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc**

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa Bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan Dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 9 Februari 2015

Yang membuat pernyataan



Selviana Dwi Rizky

NIM 702012044

### MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

### HALAMAN PERSEMBAHAN

Rasa syukur kepada Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang Allah berikan kepada saya, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat pada waktunya.

Kupersembahkan karya ini kepada orang-orang yang sangat aku sayangi :

#### Untuk Papa dan Mama

Setiap kata yang terukir dalam karya tulis ini ku persembahkan untuk papa dan mama terima kasih atas segala apapun yang diberikan kepada saya baik berupa kasih sayang, doa, perhatian, motivasinya, serta dukungan yang tidak terhingga, dan tidak dapat kubalas dengan apapun.

#### Saudara Perempuan-ku

Kiki Pramita yang selalu menjadi pendengar yang baik, selalu memberikan saran saat aku mengalami kesulitan, aku berusaha untuk menjadi adik yang terbaik buat ayuk.

#### Pembimbing Terbaik

dr. Iskandar Z.A. DTM&H,DAPK,M.Kes, Sp.ParK dan dr .Ratih Pratiwi Sp. OG. Selaku pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak atas bimbingan, nasihat, serta ajaran-ajaran yang sangat berarti.

#### Penguji skripsi

Prof. dr. H. Syakroni Daud Rusydi Sp.OG (K), selaku penguji skripsi yang baik hati.

#### Untuk kamu

Alpriansyah Hadiwijaya terima kasih atas perhatian, dan semangat yang selalu diberikan setiap saat.

#### Sahabat-sahabat terdekat

Eva Alvionita, 'Izzaty. A.H, Malahayati Hasan, Muhammad Alif Pakubuana, dan Al-Fajri Ridho Pratama kalian selalu mengisi hari-hari ku dengan candaan, bantuan, nasihat, doa, dan semangat, yang tidak bisa dilupakan.

#### Teman Seperjuangan

Alfreda Devina Susanti dan Rahmania Prama Oktina terima kasih kalian selalu memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi.

#### Puskesmas Multiwahana

Terima kasih banyak kepada para staff dan jajarannya yang telah memberikan arahan dan izin kepada saya untuk melakukan penelitian dalam pengambilan data, sehingga saya bisa menyelesaikan penelitian ini tepat pada waktunya. Alhamdulillah,, Ya Allah..

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2016  
SELVIANA DWI RIZKY

TINGKAT KEBERHASILAN KONTRASEPSI DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) pada PASANGAN USIA SUBUR di PUSKESMAS MULTIWAHANA KECAMATAN SAKO PALEMBANG TAHUN 2014-2015

xiii + 70 Halaman + 10 Tabel + 5 Gambar

### ABSTRAK

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hasil survey peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia tahun 2013 Metode *Intra Uterine Device* (IUD) (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) (1,52%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,25%), Kondom (6,09%), Implan (9,23%), Suntikan (48,56%), Pil (26,60%). Dari data BKKBN tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2013 hampir separuhnya (48,56%) menggunakan Metode Kontrasepsi Suntikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA pada Pasangan Usia Subur terhadap pencegahan kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2015. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling*. Dilakukan wawancara dengan kuisioner, dan dianalisa dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan, yaitu sebesar 94,5%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan DMPA tinggi dalam mencegah kehamilan.

**Kata Kunci** : Keberhasilan DMPA dalam mencegah kehamilan  
**Referensi** : 27 Literatur (2005-2014)

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, FEBRUARY 2016  
SELVIANA DWI RIZKY

**THE SUCCESS RATE OF DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*)  
CONTRACEPTION IN CHILD BEARING AGE COUPLES AT  
MULTIWAHANA HEALTH CENTER OF SAKO SUB-DISTRICT  
PALEMBANG IN 2014-2015**

**xiii + 70 Pages + 10 Tables + 5 Pictutes**

**ABSTRACT**

*Family planning programs in Indonesia has been started since 1957, with the increasing number of population in Indonesia as well as the high rate of maternal mortality and the need reproductive health, family planning programs then used as one of the ways to suppress the population amount growth and improving maternal and child health. Survey active participants of family planning according to the of contraceptive methods in Indonesia in 2013, Intra Uterine Device (IUD) method (7,75%), operation method woman (1,52%), operation method man (0,25%), condom (6,09%), Implant (9,23%), Injection (48,56%), Pill (26,60%). From the BKKBN data shows that the year 2013 nearly half (48,56%) using a method of contraception injections. The purpose of research is to find out how much the success rate of DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) contraception in child bearing age couples to prevention pregnancy at Multiwahana health center of Sako sub-district Palembang. This research is an descriptive survey cross sectional. Research was conducted at Multiwahana health center of Sako sub-district Palembang in October to December in 2015. The sampling technique with the total sampling method. Interviews with questionnaires, and analyzed using SPSS. The result of this research that the success rate of contraceptive DMPA in preventing pregnancy, is equal to 94,5%. High success rate of the preventing pregnancy.*

**Keywords** : Success of DMPA in preventing pregnancy

**Reference** : 27 Literature (2005-2014)

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat, karunia, dan ridhoNya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Tingkat Keberhasilan Kontrasepsi DMPA pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang Tahun 2014-2015”**. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat peneliti untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Peneliti menyadari ketidak sempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materi maupun spiritual.
2. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. dr. Iskandar Zulkarnain Ansyori, DTM&H, DAPK, M.Kes, Sp.ParK selaku pembimbing I
4. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG selaku Pembimbing II
5. Prof. dr. H. Syakroni Daud Rusydi, Sp.OG (K) selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Februari 2016

Selviana Dwi Rizky

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori	7
B. Kontrasepsi	20
C. Kerangka Teori	23
D. Kerangka Konsep	24
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	25
1. Populasi	25
2. Sampel dan Besar Sampel	25
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
D. Variabel Penelitian	26
E. Definisi Operasional	27
F. Cara Pengambilan Sampel	31
G. Cara Pengumpulan Data	32
1. Data Primer	32
2. Data Sekunder	32
H. Cara Pengolahan dan Analisis Data	32
1. Cara Pengolahan	32
2. Analisis Data	32



I. Alur Penelitian	33
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil	34
B. Pembahasan	37
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	43
<b>LAMPIRAN</b>	45
<b>BIODATA</b>	70

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Teks</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1	Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya	4
Tabel 4.1	Persentase Semua Akseptor Kontrasepsi Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	34
Tabel 4.2	Karakteristik Akseptor DMPA Berdasarkan Usia pada Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	35
Tabel 4.3	Karakteristik Akseptor DMPA Berdasarkan Paritas pada Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	35
Tabel 4.4	Karakteristik Akseptor DMPA Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	35
Tabel 4.5	Lama Pemakaian DMPA Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	36
Tabel 4.6	Tingkat Keberhasilan DMPA Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	36
Tabel 4.7	Efek Samping DMPA Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	37

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Genitalia Eksterna	8
Gambar 2.2	Genitalia interna	11
Gambar 2.3	Korelasi antara kadar hormon dan perubahan siklik ovarium dan uterus	14
Gambar 2.4	Struktur kimia Estrogen	17
Gambar 2.5	<i>Hormonal regulation of the female reproductive system</i>	19

## DAFTAR SINGKATAN

ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nation</i>
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMD	: <i>Bone Mineral Density</i>
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Acetat</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Relesing Hormone</i>
HCG	: <i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
SD	: Sekolah Dasar
SLE	: <i>Sistemic Lupus Erythematosus</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1.	Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	45
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> )	46
Lampiran 3.	Kuisisioner	47
Lampiran 4.	Master Tabel Akseptor KB 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	49
Lampiran 5.	Master Tabel Akseptor DMPA 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang	61
Lampiran 6.	Lampiran SPSS	63
Lampiran 7.	Lampiran Foto	67
Lampiran 8.	Surat izin Pengambilan Data dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	
Lampiran 9.	Surat izin Pengambilan Data dari Pemerintah Kota Palembang, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang	
Lampiran 10.	Surat izin Pengambilan Data dari Pemerintah Kota Palembang, Dinas Kesehatan	
Lampiran 11.	Surat telah selesai melakukan penelitian	
Lampiran 12.	Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara, baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini dilihat dari jumlah penduduk dunia yang semakin pesat dengan laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah membentuk suatu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Depkes, 2014).

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara ke 5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,6. Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4 (Depkes, 2014).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Pengaturan kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Depkes, 2014).

Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2012). Hasil survey peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia tahun 2013 Metode *Intra Uterine Device* (IUD) (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) (1,52%), Metode Operasi

Pria (MOP) (0,25%), Kondom (6,09%), Implan (9,23%), Suntikan (48,56%), Pil (26,60%). Dari data BKKBN tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan Metode Kontrasepsi Suntikan (Depkes, 2014).

Metode Kontrasepsi Suntikan ada dua yaitu Depo-provera (mengandung progesteron), dan Cyclofem (mengandung hormon estrogen dan progesteron), di negara Afrika saat ini lebih dari 40 juta wanita menggunakan suntikan, untuk mencegah terjadinya kehamilan (Tolley, 2014). Kontrasepsi yang paling sering digunakan adalah DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) yang berasal dari hormon alamiah progesteron. Jenis kontrasepsi DMPA ini cukup aman dan relatif murah sehingga bisa terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat. DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg (Munayarokh, 2014). DMPA ini juga mempunyai berbagai efek samping seperti perdarahan yang tidak teratur (*spotting*), dan *amenorea* (Hartanto, 2010).

DMPA memiliki efektivitas tinggi sebesar 99% dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur. Kegagalan dalam kontrasepsi suntik dapat terjadi jika terlambat melakukan suntikan atau obat kadaluwarsa (Tolley, 2014).

Berdasarkan permasalahan yang di uraikan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat keberhasilan pengguna kontrasepsi suntik DMPA terhadap pencegahan kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang” karena kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang paling banyak diminati dengan efektivitas 99% dan mempunyai tingkat kegagalan 1%, sehingga peneliti tertarik untuk melihat faktor penyebab terjadinya kegagalan kontrasepsi suntik DMPA, serta belum ada angka keberhasilan metode kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berapa besar tingkat keberhasilan penggunaan kontrasepsi suntik DMPA pada Pasangan Usia Subur terhadap pencegahan kehamilan di

Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui berapa besar tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA pada Pasangan Usia Subur terhadap pencegahan kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Memperoleh persentase semua akseptor kontrasepsi dalam mencegah kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.
- 2) Mengetahui karakteristik akseptor DMPA berdasarkan usia terbanyak di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.
- 3) Mengetahui karakteristik akseptor DMPA berdasarkan paritas terbanyak di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.
- 4) Mengetahui tingkat pendidikan terbanyak dari akseptor DMPA di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.
- 5) Mengetahui persentase dari lamanya pemakaian kontrasepsi DMPA di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.
- 6) Memperoleh persentase tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.
- 7) Mengetahui efek samping terbanyak dari akseptor DMPA di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1) Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui jumlah akseptor kontrasepsi DMPA, dan dapat menilai sejauh mana kontrasepsi suntik menjadi metode pilihan masyarakat untuk mencegah kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.



## 2) Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tentang kontrasepsi.

## 3) Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam pencegahan kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

**E. Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Afriza	Penggunaan kontrasepsi injeksi DMPA dalam mencegah kehamilan tahun 2009 di Surabaya.	<i>Deskriptif</i>	Berhasil mencegah kehamilan sebanyak 269 ibu (95,39%) dan sebanyak 13 ibu (4,61%) mengalami kebobolan karena ketidakteraturan dalam melakukan penyuntikan kontrasepsi injeksi DMPA.

---

MD Anggraeni	Efektivitas KB Suntik DMPA Dalam Mencegah Kehamilan (2013) di Purwokerto Selatan.	<i>Deskriptif</i> <i>Cross</i> <i>Sectional</i>	Dari hasil yang didapatkan bahwa tingkat keberhasilan tinggi dalam mencegah kehamilan. Keberhasilan yang didapatkan sebesar (96,7%) dengan jumlah responden sebanyak 204 orang. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh kesehatan ibu, obat yang berinteraksi, stress dan keadaan serta cara penyuntikan obat itu sendiri.
-----------------	---	---	--

---

Febriani	Efektivitas Penggunaan Kontrasepsi Hormonal suntik DMPA dan Non Hormonal IUD Dalam Mencegah Kehamilan di Puskesmas Cilandak Jakarta (2013)	<i>Analitik</i>	Kedua kontrasepsi yaitu IUD dan DMPA sama-sama efektif dalam mencegah kehamilan, hal ini dilihat dari semua subjek yang menggunakan kontrasepsi IUD maupun kontrasepsi DMPA tidak ada yang mengalami kehamilan dari 50 responden (100%). Ini diakibatkan kepatuhan dalam mengikuti jadwal penyuntikan dan teknik yang benar.
----------	--	-----------------	--

Sumber: Afriza, 2009; Febriani, 2013; MD. Anggraeni, 2013.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan

Organ reproduksi perempuan terbagi atas organ genitalia eksterna dan organ genitalia interna.

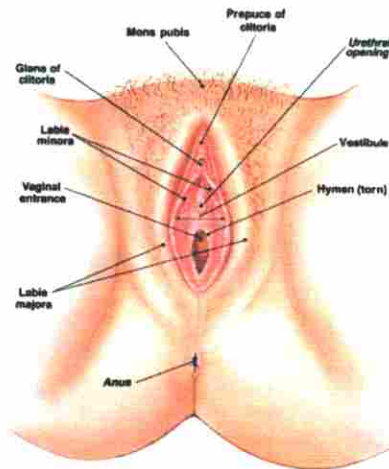
Organ genitalia eksterna

Vulva, meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, selaput dara (hymen), vestibulum, muara urethra, berbagai kelenjar dan struktur vaskular.

- 1) *Mons veneris* atau *mons pubis* adalah bagian yang menonjol di atas simfisis dan pada perempuan setelah pubertas ditutup oleh rambut kemaluan.
- 2) *Labia mayora* (bibir-bibir besar) terdiri atas bagian kanan dan kiri. Ke bawah dan ke belakang kedua labia mayora bertemu dan membentuk kommissura posterior.
- 3) *Labia minora* (bibir-bibir kecil atau *nymphae*) adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Ke depan kedua bibir kecil bertemu yang di atas klitoris membentuk preputium klitoridis dan yang di bawah klitoris membentuk frenulum klitoridis. Ke belakang kedua bibir kecil juga bersatu dan membentuk fossa navikulare.
- 4) *Klitoris* kira-kira sebesar kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis dan terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis, dan dua krura yang menggantung klitoris ke os pubis.
- 5) *Vestibulum* berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari depan ke belakang dan dibatasi di depan oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil dan di belakang oleh perineum. Di sini dijumpai

kelenjar vestibuli major (kelenjar bartholini) dan kelenjar vestibulum minor (Sofian, 2012).

- 6) *Bulbus vestibuli sinistra et dekstra* merupakan pengumpulan vena terletak di bawah selaput lendir vestibulum, dekat ramus ossis pubis. Bulbus vestibuli mengandung banyak pembuluh darah, sebagian tertutup oleh musculus ischiocavernosus, dan musculus konstriktor vagina.
- 7) *Introitus vagina* (pintu masuk ke vagina) yang ditutupi oleh selaput dara (himen).
- 8) *Perineum* terletak antara vulva dan anus. Jaringan yang mendukung perineum ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis. Perineum mendapat pasokan darah terutama dari arteria pudenda interna dan cabang-cabangnya. Persarafan perineum terutama oleh nervus pudendus dan cabang-cabangnya (Sarwono, 2008).



Gambar 2.1 Genitalia Eksterna

Sumber: Sarwono, 2008

#### Organ Genitalia Interna

- 1) Vagina Liang kemaluan (vagina) yang merupakan suatu penghubung antara introitus vagina dan uterus. Di vagina tidak didapatkan kelenjar-kelenjar bersekresi. Epitel vagina terdiri atas epitel gepeng tidak bertanduk, di bawahnya terdapat jaringan ikat yang

mengandung banyak pembuluh darah.

Vagina mendapat darah dari 1) arteria uterina; 2) arteria vesikalis inferior; 3) arteria hemoroidalis mediana dan arteria pudendus interna. Darah kembali melalui pleksus vena yang ada, antara lain pleksus pampiniformis ke vena hipogastrica dan vena iliaca.

Getah bening (limfe) yang berasal dari 2/3 bagian atas vagina akan melalui kelenjar getah bening di daerah vasa iliaca, sedangkan getah bening yang berasal dari 1/3 bagian bawah (Sarwono, 2008).

- 2) Uterus, mempunyai dinding yang terdiri atas otot-otot polos. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksi. Uterus terdiri atas: fundus uteri, korpus uteri, serviks uteri terdiri atas: a) pars vaginalis servicis uteri yang dinamakan porsio, b) pars supravaginalis servicis uteri yaitu bagian serviks yang berada di atas vagina.

Uterus terfiksasi dengan baik oleh jaringan ikat dan ligamenta yang menyokongnya. Ligamenta yang memfiksasi uterus adalah sebagai berikut :

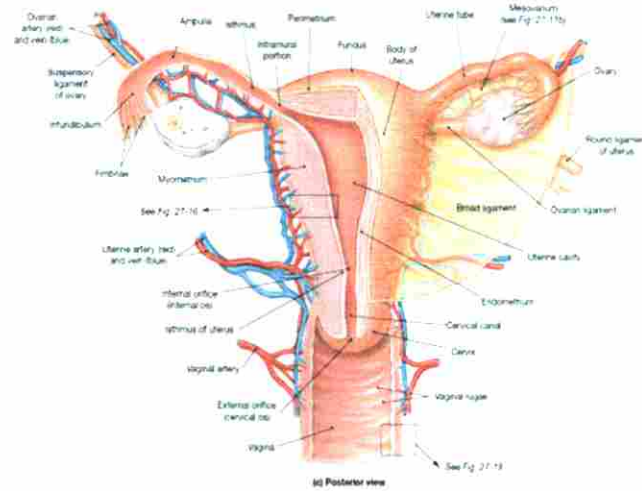
- Ligamentum kardinal (mackenrodt)
- Ligamentum sakro-uterina kiri dan kanan
- Ligamentum rotundum kiri dan kanan
- Ligamentum latum kiri dan kanan
- Ligamentum infundibulo-pelvikum

Uterus diberi darah oleh arteria uterina kiri dan kanan yang terdiri atas ramus ascendens dan ramus descendens. Pembuluh darah ini berasal dari arteria iliaca interna (arteria hipogastrica), pembuluh darah lain yang memberi pula darah ke uterus adalah arteria ovarika kiri dan kanan (Sarwono, 2008)

- 3) Tuba Fallopii terdiri atas :
  - a. Pars interstisialis yaitu bagian yang terdapat di dinding uterus,

- b. Pars isthmica, merupakan bagian medial tuba yang sempit seluruhnya,
  - c. Pars ampullaris, yaitu bagian yang berbentuk sebagai saluran agak lebar, tempat konsepsi terjadi,
  - d. Infundibulum, yaitu bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbria. Fimbria penting artinya bagi tuba untuk menangkap telur dan selanjutnya menyalurkan telur ke dalam tuba (Sarwono, 2008)
- 4) Ovarium berukuran kurang lebih kira-kira 4 cm, dan tebal 1,5 cm. Pinggir atasnya berhubungan dengan mesovarium tempat ditemukannya pembuluh-pembuluh darah dan serabut-serabut saraf untuk ovarium. Pinggir bawahnya bebas. Permukaan belakang menuju ke atas dan belakang, sedangkan permukaan depannya ke bawah dan ke depan. Ujung yang dekat dengan tuba terletak lebih tinggi dari pada ujung yang dekat dengan uterus dan tidak jarang diselubungi oleh beberapa fimbria dari infundibulum. Ujung ovarium yang lebih rendah berhubungan dengan uterus melalui ligamentum ovarii proprium tempat ditemukannya jaringan otot yang menjadi satu dengan jaringan otot di ligamentum rotundum.

Struktur ovarium terdiri atas korteks bagian luar yang diliputi oleh epitelium germinativum berbentuk kubik dan di dalamnya terdiri atas stroma serta folikel-folikel primordial, dan medulla bagian sebelah dalam tempat terdapatnya stroma dengan pembuluh-pembuluh darah, serabut-serabut saraf dan sedikit otot polos (Sarwono, 2008).



Gambar 2.2 Genitalia interna  
(Sumber: Snell, 2012)

## 2. Fertilisasi

Fertilisasi (pembuahan), penyatuan gamet pria dan wanita, dalam keadaan normal terjadi di ampula, sepertiga atas tuba uterina. Karena itu, baik ovum maupun sperma harus diangkut dari tempat produksi mereka di gonad ke ampula (Sherwood, 2012).

### Transpor Ovum ke Tuba Uterina

Ketika dibebaskan saat ovulasi, ovum segera diambil oleh tuba uterina. Ujung tuba uterina yang melebar menjulur membungkus ovarium dan mengandung fimbria, tonjolan mirip jari yang berkontraksi dengan gerakan menyapu untuk menuntun ovum yang baru dibebaskan ke dalam tuba uterina. Selain itu, fimbria dilapisi oleh silia-tonjolan halus mirip rambut yang berdenyut dalam gelombang-gelombang mengarah ke interior tuba uterina yang ikut menjamin mengalirnya ovum ke dalam tuba uterina. Di dalam tuba uterina, ovum cepat didorong oleh kontraksi peristaltik dan gerakan silia ampula (Sherwood, 2012).



### Transpor Sperma ke Tuba Uterina

Setelah diendapkan di vagina saat ejakulasi, sperma harus berjalan melewati kanalis servikalis, lalu uterus, dan kemudian sampai ke sel telur di sepertiga atas tuba uterina. Untuk menempuh perjalanan jauh ini, sperma memerlukan bantuan saluran reproduksi wanita.

Hambatan pertama adalah melewati kanalis servikalis. Hampir sepanjang siklus, karena tingginya kadar progesteron dan rendahnya estrogen, mukus serviks menjadi terlalu kental bagi penetrasi sperma. Mukus serviks menjadi cukup encer dan tipis untuk melewatkan sperma hanya jika kadar estrogen tinggi, ketika folikel matang siap untuk berovulasi. Sperma bermigrasi naik melewati kanalis servikalis dengan kemampuannya sendiri. Saluran ini hanya dapat dilewati selama dua sampai tiga hari dalam setiap siklus haid, sekitar waktu ovulasi.

Setelah sperma masuk ke uterus, kontraksi miometrium dengan cepat menyebabkan sperma tersebar ke seluruh rongga uterus. Ketika mencapai tuba uterina, sperma terdorong ke tempat pembuahan di ujung atas tuba uterina oleh kontraksi otot polos tuba uterina yang mengarah ke atas. Kontraksi miometrium dan tuba uterina yang mempermudah transpor sperma ini diinduksi oleh kadar estrogen yang tinggi tepat sebelum ovulasi, dibantu oleh prostaglandin vesikula seminalis (Sherwood, 2012).

### Proses Fertilisasi

Untuk membuahi sebuah ovum, sebuah sperma harus melewati korona radiata dan zona pelusida yang mengelilingi sel telur. Enzim-enzim akrosom, yang terpecah ketika membran akrosom pecah setelah berkontak dengan korona radiata, memungkinkan sperma membuat saluran menembus sawar-sawar protektif ini. Sperma dapat menembus zona pelusida hanya setelah berikatan dengan reseptor spesifik di permukaan lapisan ini. Hanya sperma dari spesies yang sama yang dapat berikatan dengan reseptor sel telur ini dan menembusnya.

Sperma pertama yang mencapai ovum itu sendiri berfusi dengan membran plasma ovum, memicu suatu perubahan kimiawi di membran yang mengelilingi ovum sehingga lapisan luar ini tidak dapat lagi ditembus oleh sperma lain.

Selama tiga sampai empat jam pertama setelah pembuahan, zigot tetap berada di dalam ampula. Zigot tidak tinggal diam dan cepat mengalami sejumlah pembelahan sel mitotik untuk membentuk suatu bola padat sel-sel yang disebut morula.

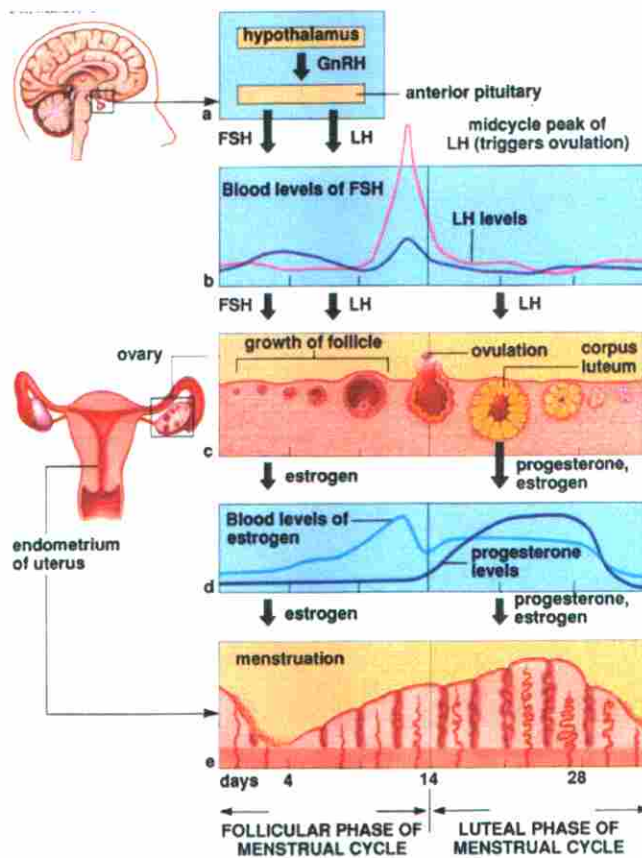
Sekitar tiga sampai empat hari setelah ovulasi, progesteron diproduksi dalam jumlah memadai untuk melemaskan kontriksi tuba uterina sehingga morula dapat dengan cepat terdorong ke dalam uterus oleh kontraksi peristaltik tuba uterina dan aktivitas silia.

Pada saat endometrium siap menerima implantasi (sekitar seminggu setelah ovulasi), morula telah turun ke uterus dan terus berproliferasi dan berdiferensiasi menjadi blatokista yang dapat melakukan implantasi. Waktu satu minggu setelah pembuahan dan sebelum implantasi memungkinkan endometrium dan mudigah sama-sama mempersiapkan implantasi.

Blatokista adalah suatu bola berongga berlapis tunggal dan terdiri dari sekitar 50 sel mengelilingi sebuah rongga berisi cairan, dengan suatu masa padat sel-sel berkelompok di satu sisi. Masa pada ini, yang dikenal sebagai masa sel dalam, berkembang menjadi mudigah/ janin itu sendiri. Blatokista sisanya tidak membentuk janin tetapi memiliki peran suportif selama kehidupan intrauterin. Lapisan tipis paling luar, trofoblas melaksanakan implantasi dan kemudian berkembang menjadi plasenta bagian janin (Sherwood, 2012)

### 3. Siklus Haid

Fluktuasi kadar estrogen dan progesteron selama siklus ovarium menimbulkan perubahan mencolok di uterus sehingga timbul siklus haid, atau siklus uterus, siklus haid berlangsung selama 28 hari.



*Changing hormone levels during the menstrual cycle.*

Gambar 2.3 Korelasi antara kadar hormon dan perubahan siklik ovarium dan uterus

Sumber: Sherwood, 2012

## Fase yang Terjadi di Ovarium

### A. Pembentukan Folikel de Graaf

Di dalam ovarium terdapat banyak folikel primordial, ialah suatu sel telur muda (oosit), yang dikelilingi selaput sel gepeng. Oleh karena pengaruh hormon dari hipotalamus yaitu FSH, dan folikel ini berkembang menjadi folikel matang yang disebut Folikel de Graaf. Folikel ini akan menghasilkan hormon estrogen yang kemudian akan mempengaruhi uterus.

## B. Peristiwa ovulasi

Ovulasi merupakan peristiwa pecahnya Folikel de Graaf yang mengakibatkan sel telur (oosit) yang terdapat di dalamnya keluar. Telur ini kemudian akan ditangkap oleh fimbriae tuba fallopii dan akan dikirimkan ke dalam ampulla tuba fallopii. Di sini oosit akan menunggu datangnya sperma. Jika ada sperma yang datang maka akan terjadi penyatuan antara sperma dan oosit yang disebut fertilisasi. Sebaliknya, jika tidak ada sperma yang datang oosit akan dikeluarkan melalui uterus. Pada saat ini kadar estrogen meningkat.

Folikel yang pecah tadi akan mengalami degenerasi menjadi korpus luteum. Jika terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus luteum verum. Sebaliknya, jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus luteum menstruationis

## Fase yang Terjadi di Uterus

### A. Fase proliferasi

Endometrium mula-mula tipis, kemudian akan tumbuh menjadi tebal karena hiperplasia dan bertambahnya jaringan stroma. Kelenjar yang mula-mula lurus, kemudian berubah menjadi berkelok-kelok. Fase ini berlangsung selama 5-14 hari.

### B. Fase sekresi

Tebal endometrium menjadi sedikit berkurang, kelenjar menjadi panjang dan berkelok-kelok, stroma banyak dan edem. Pada fase ini endometrium ini dapat dibedakan menjadi:

- Zona kompakta
- Zona spongiosa
- Zona basalis

Zona kompakta dan zona spongiosa merupakan zona fungsionalis, fase ini berlangsung selama 14-28 hari

C. Fase pramenstruasi

Fase pramenstruasi terjadi 2-3 hari sebelum fase menstruasi. Tebalnya endometrium menjadi berkurang. Di dalam stroma dapat ditemukan leukosit polimorfonuklear atau mononuklear sehingga menimbulkan pseudoinflamasi.

D. Fase menstruasi

Perdarahan menstruasi merupakan perdarahan arterial atau venous, terutama perdarahan arterial. Terjadi pada arteri spiralis kemudian terbentuk hematoma yang akan menghilangkan zona fungsionalis. Terdapat perdarahan normal kira-kira 25-60 ml.

4. Hormon-hormon reproduksi

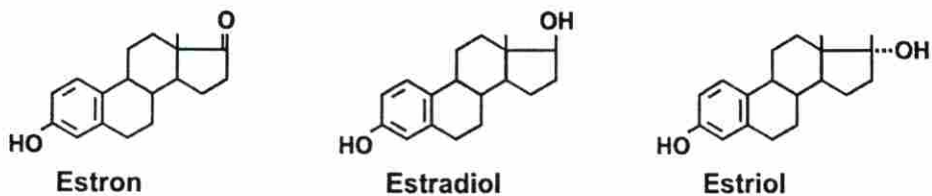
Hormon-hormon reproduksi wanita meliputi :

1) *Estrogen*

Estrogen dihasilkan oleh ovarium. Ada banyak jenis dari estrogen tapi yang paling penting untuk reproduksi adalah estradiol. Estrogen berguna untuk pembentukan ciri-ciri perkembangan seksual pada wanita yaitu pembentukan payudara, lekuk tubuh, rambut kemaluan. Estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk ketebalan endometrium, menjaga kualitas dan kuantitas cairan serviks dan vagina sehingga sesuai untuk penetrasi sperma.

Estrogen dikenal sebagai hormon wanita yang utama bersama dengan progesteron, karena mempunyai peranan penting dalam pembentukan tubuh wanita dan mempersiapkan fungsi wanita secara khusus seperti terjadinya kehamilan, juga pertumbuhan payudara dan panggul. Disisi lain, vagina, uterus dan

organ wanita lainnya sangat tergantung keberadaan estrogen pada tubuh sampai usia dewasa. Pengaturan estrogen membuat terjadinya perubahan setiap bulannya dan mempersiapkan uterus untuk terjadinya kehamilan. Estrogen merupakan hormon steroid dengan 10 atom C dan dibentuk terutama dari 17-ketosteroid androstendion. Estrogen alamiah yang terpenting adalah estradiol (E2), estron (E1), dan estriol (E3). Secara biologis, estradiol adalah yang paling aktif. Perbandingan khasiat biologis dari ketiga hormon tersebut  $E2 : E1 : E3 = 10 : 5 : 1$ . Potensi estradiol 12 kali potensi estron dan 8 kali estriol sehingga estradiol dianggap sebagai estrogen utama (Speroff et al., 2005). Selain di ovarium, estrogen juga di sintesis di adrenal, plasenta, testis, jaringan lemak dan susunan saraf pusat dalam jumlah kecil. Hal ini menyebabkan wanita mempunyai kadar estrogen yang rendah setelah menopause. Karena sel lemak juga dapat mensintesis estrogen dalam jumlah sedikit, wanita gemuk yang memasuki fase menopause, mungkin akan mengalami beberapa keluhan seperti *hot flashes* dan osteoporosis, kedua keluhan ini berhubungan dengan penurunan estrogen (Baziad, 2005; Speroff et al., 2005).



Gambar 2.4 Struktur kimia Estrogen

(Sumber: Szar, 2007)

Keuntungan penting yang lain dari estrogen adalah merangsang pertumbuhan tulang dan membantu mempertahankan kesehatan tulang, juga melindungi jantung dan pembuluh darah dengan meningkatkan kolesterol baik (*High Density Lipoprotein/ HDL*), serta menurunkan kolesterol jahat (*Low Density Lipoprotein/*

*LDL*). Estrogen disekresikan pada awal siklus menstruasi oleh karena respon dari *LH* dan *FSH* (Speroff, et al., 2005).

## 2) *Progesteron*

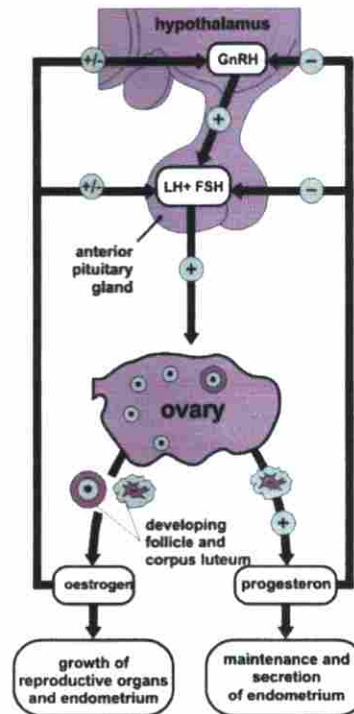
Hormon ini diproduksi oleh korpus luteum. Progesteron mempertahankan ketebalan endometrium sehingga dapat menerima implantasi zygot. Kadar progesteron terus dipertahankan selama trimester awal kehamilan sampai plasenta dapat membentuk hormon *Hormon Chorionic Gonadotropin/HCG*. *HCG* atau Gonadotropin plasenta berfungsi untuk mencegah involusi normal dari korpus luteum pada akhir siklus seksual wanita, menyebabkan korpus luteum mensekresi lebih banyak lagi hormon-hormon progesteron dan estrogen, mencegah menstruasi dan menyebabkan endometrium terus tumbuh serta menyimpan nutrisi dalam jumlah yang besar (Guyton, 2012)

## 3) *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)*

Merupakan hormon yang diproduksi oleh hipotalamus di otak. *GnRH* akan merangsang pelepasan *FSH* (*Folicle Stimulating Hormone*) di hipofisis. Bila kadar estrogen tinggi, maka estrogen akan memberikan umpan balik ke hipotalamus sehingga kadar *GnRH* akan menjadi rendah, begitu pun sebaliknya.

## 4) *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*

Kedua hormon ini dinamakan gonadotropin, hormon yang diproduksi oleh hipofisis akibat rangsangan dari *GnRH*. *FSH* akan menyebabkan pematangan dari folikel. Dari folikel yang matang akan dikeluarkan ovum. Kemudian folikel ini akan menjadi korpus luteum dan dipertahankan untuk waktu tertentu oleh *LH*



Gambar 2.5 *Hormonal regulation of the female reproductive system*

(Sumber: Szar, 2007)

GnRH akan merangsang pelepasan FSH di hipofisis. Dimana FSH akan menyebabkan pematangan folikel dan selanjutnya akan menghasilkan ovum. LH mempertahankan korpus luteum untuk tetap menghasilkan ovarium. Di bawah pengaruh LH, korpus luteum mengeluarkan estrogen dan progesteron, dengan jumlah progesteron jauh lebih besar. Kadar progesteron meningkat dan mendominasi dalam fase luteal, sedangkan estrogen mendominasi fase folikel. Walaupun estrogen kadar tinggi merangsang sekresi LH, progesteron dengan kuat akan menghambat sekresi LH dan FSH. Di bawah pengaruh progesteron akan mempertahankan sekresi endometrium, sedangkan estrogen pada pertumbuhan organ (Szar,2007).

##### 5) *Luteinizing hormone (LH)*

Pada wanita LH berperan dalam ovulasi dan luteinisasi (pembentukan korpus luteum penghasil hormon di ovarium setelah



ovulasi). LH juga mengatur sekresi hormon-hormon seks wanita yaitu estrogen dan progesteron oleh ovarium.

## B. Kontrasepsi

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama (menarke), dan kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai haid berhenti (menopause). Pada usia 20-35 tahun merupakan tingkat fertilitas yang tinggi oleh karena itu sebaiknya setiap pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi dengan mempertimbangkan jumlah anak yang dilahirkan (Saifudin, 2010). Maka dari itu dilakukan perencanaan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi, diantaranya :

Macam-macam kontrasepsi :

- Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/Obat
  - a) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)
  - b) Pembilasan Pascasangama (*Postcoital Douche*)
  - c) Perpanjangan Masa Menyusui Anak (*Prolonged Lactation*)
  - d) Pantang Berkala (*Rhythm Method*)
- Kontrasepsi Sederhana untuk Laki-laki : Kondom
- Kontrasepsi sederhana untuk perempuan
  - a) Pessarium
  - b) Kontrasepsi dengan obat-obat spermitisida
- Kontrasepsi Hormonal
  - a) Pil kontrasepsi
  - b) Kontrasepsi suntikan
- IUD
- Kontrasepsi mantap pada perempuan
- Sterilisasi pada laki-laki (Sarwono, 2008)

### Kontrasepsi Suntik DMPA

#### 1. Cara Kerja

- Menghambat ovulasi dengan menekan tingkat pembentukan *luteinizing hormone (LH)* dan *follicle stimulating hormone (FSH)*
- Peningkatan viskositas lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke dalam rongga uterus
- Lapisan endometrium menjadi tipis dan tidak cocok untuk implantasi (Adams, BDP, 2014).

## 2. Tingkat Keberhasilan

- Digunakan dengan teratur (penting untuk tidak lupa tanggal, untuk kembali ke klinik), tidak terlambat dalam melakukan kontrasepsi suntik
- Salah metode penyuntikan
- Obat kadaluwarsa (Tolley, 2014)

## 3. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Suntik

Keuntungan :

- 1) Tingkat keberhasilan 99%
- 2) Biaya yang relatif rendah
- 3) Kemudahan dalam penggunaan yaitu hanya sekali setiap 3 bulan (Chi,2009)

Kerugian :

Menurut *journal of reproduction medicine and endocrinology* :

- 1) Amenorea

Dapat timbul gangguan haid (amenorea), gangguan haid ini biasanya bersifat sementara. Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai. Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari) atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal, dan hal tersebut biasa terjadi pada bulan pertama suntikan (Saifuddin, 2010)

- 2) Dapat menimbulkan jerawat (Buhling, 2010)

3) Sakit kepala

4) Penambahan berat badan

Sebagian besar pengguna DMPA mengalami kenaikan berat badan yang signifikan di atas 5 % karena terjadi peningkatan nafsu makan dari waktu ke waktu selama 6 bulan setelah penggunaan DMPA. (Chi,2009).

5) Jika digunakan dalam jangka panjang dapat menyebabkan hilangnya densitas tulang dan meningkatkan risiko terjadinya patah tulang. Karena DMPA hanya mengandung hormon progesterin maka jika digunakan dalam jangka lama akan terjadinya hypoestrogenemia yang menurunkan BMD (*Bone Mineral Density*) (Lanza,lee, 2013).

#### 4. Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik

Indikasi :

- 1) Sangat cocok untuk ibu-ibu yang baru saja melahirkan dan sedang menyusui anaknya
- 2) Ibu yang memiliki peningkatan risiko pembentukan bekuan darah
- 3) Ibu yang mengalami komplikasi pada kontrasepsi yang mengandung estrogen (Spevack edra, 2015).

Kontraindikasi :

- 1) Kanker payudara saat ini, atau mempunyai riwayat kanker payudara dalam lima tahun terakhir
- 2) Beberapa faktor risiko untuk penyakit jantung arteri (seperti usia, merokok, DM, dan hipertensi)
- 3) Penyakit pembuluh darah
- 4) Stroke
- 5) SLE
- 6) Rheumatoid Arthritis
- 7) Perdarahan vaginam yang tidak dapat dijelaskan
- 8) Sirosis hepatitis

- 9) Obat antiretroviral dan antikonvulsan tertentu  
(Adams, BDP, 2014)

#### 5. Cara, Lama dan Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi ini diberikan dengan cara disuntikkan di intramuskular dalam dengan dosis 150 mg/cc hanya sekali dalam 3 bulan (4 kali dalam setahun) (Clairie, 2005). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, maka penyerapan akan lambat, tidak segera bekerja, dan tidak efektif (Suratun, 2008).

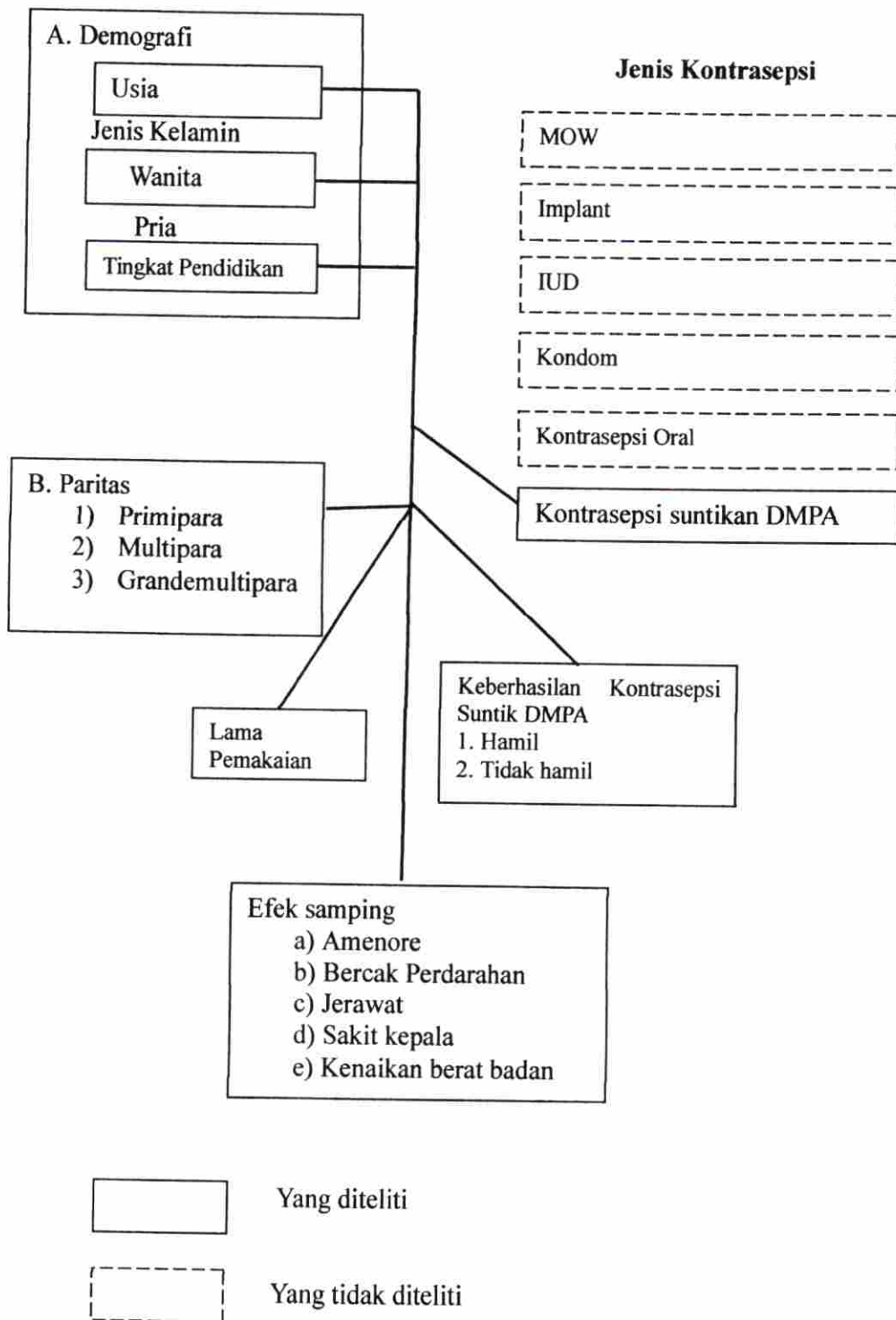
Kontrasepsi ini diberikan pada waktu pasca menstruasi hari ke 5, Post partum abortus segera dan laktasi tunggu sampai 0-12 minggu (Manuaba, 2009). DMPA sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, depo juga membawa risiko dan banyak efek samping ringan sampai serius termasuk hilangnya kepadatan tulang. Karena komplikasi itu maka depo-provera tidak boleh digunakan selama lebih dari 2 tahun.

Kontrasepsi suntik DMPA dapat diberikan dalam jangka panjang (misalnya selama lebih dari 2 tahun) jika metode KB lainnya tidak memadai (Spevack edra, 2015)

### C. Kerangka Teori



### D. Kerangka Konsep



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif *cross sectional*.

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

**Waktu penelitian :**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2015

**Tempat penelitian :**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang. Alamat : Jl. Mitra Raya Blok H No. 4858

#### C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita yang menggunakan alat kontrasepsi ditentukan dengan melihat jumlah akseptor wanita pada data sekunder dari 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah sub populasi dari seluruh wanita yang menggunakan kontrasepsi termasuk kontrasepsi DMPA di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang yang dihitung berdasarkan rumus besar sampel (Sudigdo, 2008).

**Rumus Besar Sampel:**

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Diketahui :

$Z\alpha = 1,96$

$$\begin{aligned}
 Q &= 1 - P \text{ (diperoleh dari pustaka)} \\
 &= 1 - 48,56\% \\
 &= 1 - 0,4856 \\
 &= 0,5144 \\
 P &= 0,4856 \\
 d &= 0,05 \\
 d^2 &= 0,0025 \\
 N &= \frac{1,96^2 \cdot 0,4856 \cdot 0,5144}{0,0025} \\
 &= 384 \text{ Orang}
 \end{aligned}$$

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### Kriteria Inklusi

- Wanita sudah menikah
- Akseptor DMPA
- Tidak ada kelainan organik
- Bersedia mengikuti penelitian (*informed consent*)

#### Kriteria Eksklusi

- Akseptor yang berganti metode kontrasepsi pada saat penelitian sedang berlangsung
- Wanita yang mengalami gangguan psikis
- Wanita hamil

## D. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini

- Jenis kontrasepsi
- Karakteristik akseptor DMPA
- Paritas
- Lama pemakaian

- Keberhasilan kontrasepsi suntik DMPA
- Efek samping kontrasepsi DMPA

## E. Definisi Operasional

### 1. Jenis Kontrasepsi

#### a) MOW dan MOP

- i. Definisi : Mencegah konsepsi dengan Metode Operasi
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : MOW/ Tidak MOW; MOP/ Tidak MOP
- v. Skala Ukur : Nominal

#### b) Implant

- i. Definisi : Alat kontrasepsi bawah kulit
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Memakai implant/Tidak memakai Implant
- v. Skala Ukur : Nominal

#### c) IUD

- i. Definisi : Alat kontrasepsi dimasukkan dalam rahim
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Memakai IUD/ tidak memakai IUD
- v. Skala Ukur : Nominal

#### d) Kondom

- i. Definisi : Alat untuk mencegah kehamilan dan PMS
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Memakai Kondom/ tidak memakai kondom



v. Skala Ukur : Nominal

e) Kontrasepsi Oral

i. Definisi : Kontrasepsi berupa obat pencegah kehamilan

ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan

iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin

iv. Hasil Ukur : Menggunakan kontrasepsi oral/ tidak

v. Skala Ukur : Nominal

f) Kontrasepsi Suntik DMPA

i. Definisi : Kontrasepsi yang mengandung progesteron

ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan

iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin

iv. Hasil Ukur : Kontrasepsi DMPA/tidak kontrasepsi DMPA

v. Skala Ukur : Nominal

2. Karakteristik Akseptor DMPA

a) Usia

i. Definisi : Umur yang dihitung berdasarkan kelahiran

ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan

iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin

iv. Hasil Ukur : <20 tahun; 20-35 tahun; >35 tahun

v. Skala Ukur : Ordinal

b) Menarche

i. Definisi : Haid pertama kali yang dialami wanita

ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan

iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin

iv. Hasil Ukur : <10 tahun; 10-15 tahun; >15 tahun

v. Skala Ukur : Ordinal

c) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

- i. Definisi : Hari pertama haid sebelum kehamilan
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Tanggal/Bulan/Tahun
- v. Skala Ukur : Ordinal

d) Tingkat Pendidikan

- i. Definisi : Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan pada ibu.
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur :
  - Pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD)
  - Pendidikan sedang (SMP, SMA)
  - Pendidikan tinggi (Perguruan tinggi)
- v. Skala Ukur : Ordinal

3. Paritas

- i. Definisi : Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Primipara (melahirkan 1 kali), Multipara (melahirkan 2-4 kali), Grandemultipara (melahirkan 5 kali atau lebih)
- v. Skala Ukur : Ordinal

#### 4. Lama Pemakaian

- i. Definisi : Panjangnya waktu seseorang mendapat kontrasepsi suntik dimulai ketika seseorang pertama kali mendapat suntikan
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : <1 Tahun; >2 Tahun; >3 Tahun
- v. Skala Ukur : Rasio

#### 5. Keberhasilan Kontrasepsi Suntik DMPA

- i. Definisi : Keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Hamil/ tidak hamil
- v. Skala Ukur : Nominal

#### 6. Efek Samping

##### a) Amenorea

- i. Definisi : Tidak keluar darah haid selama tiga bulan
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Keluar darah haid/ tidak keluar darah haid
- v. Skala Ukur : Nominal

##### b) Bercak perdarahan

- i. Definisi : Keluarnya darah berupa plak dari vagina diluar siklus menstruasi
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Ada bercak perdarahan/ tidak ada bercak perdarahan

v. Skala Ukur : Nominal

c) Jerawat

- i. Definisi : Terjadinya peradangan pada kelenjar sebacea yang berbentuk papul dan pustul
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Timbul jerawat/ tidak timbul jerawat
- v. Skala Ukur : Nominal

d) Sakit kepala

- i. Definisi : Suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di dalam kepala
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Sakit kepala/ tidak sakit kepala
- v. Skala Ukur : Nominal

e) Kenaikan berat badan

- i. Definisi : Pertambahan berat badan pada jaringan tubuh akibat ketidakseimbangan penggunaan dan asupan energi.
- ii. Alat Ukur : Lembar Pertanyaan
- iii. Cara Ukur : Wawancara terpimpin
- iv. Hasil Ukur : Berat badan meningkat/ tidak
- v. Skala Ukur : Nominal

## F. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*. Tetapi pada penelitian ini tidak bisa dilakukan *random sampling* karena perhitungan minimal pada sampel sebanyak 384 orang, sedangkan seluruh akseptor kontrasepsi pada bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 sebanyak 396 orang. Maka semua populasi

kontrasepsi DMPA dijadikan sampel (*total sampling*).

#### **G. Cara Pengumpulan data**

1. Data primer

Data diperoleh dari wawancara terstruktur.

2. Data sekunder

Data seluruh akseptor kontrasepsi diperoleh dari Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

#### **H. Cara Pengolahan dan Analisis Data**

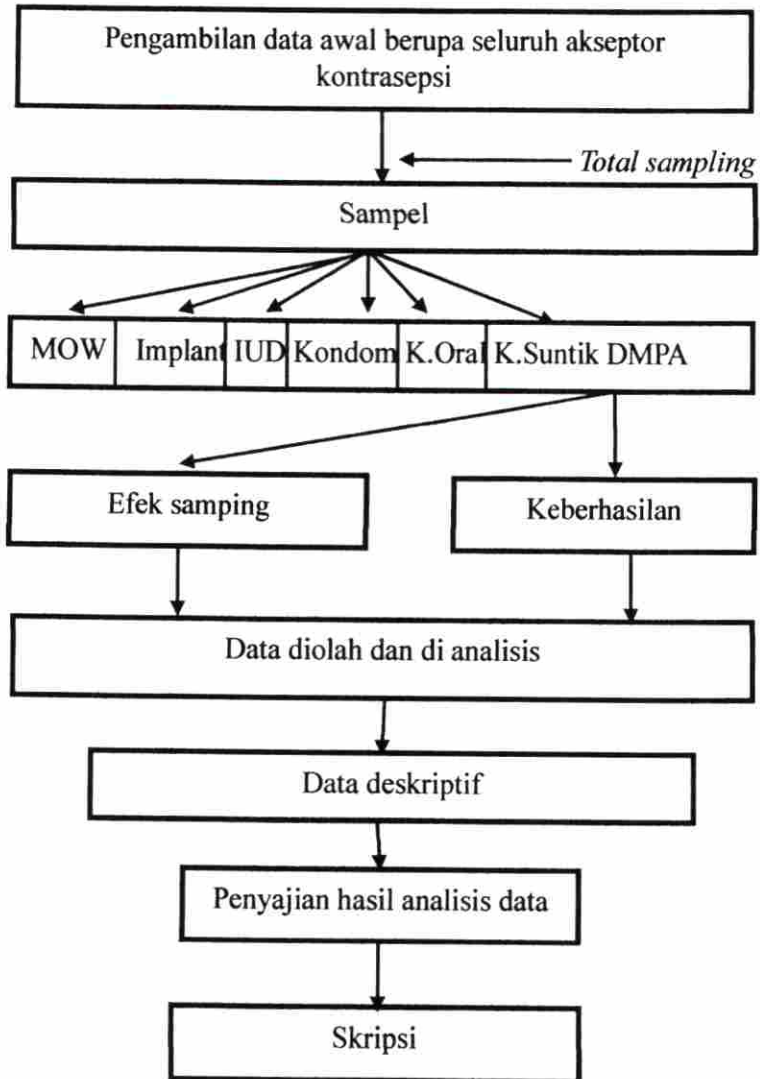
1. Cara Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan, selanjutnya peneliti akan melakukan analisa dan sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulannya. Adapun data dianalisis dengan menggunakan *software statistik*.

2. Analisis Data

Setelah melewati proses pengolahan data, maka data dianalisis secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi, dan tabel dengan penjelasan secara deskriptif.

## I. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Diagram Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang, dengan metode *cross sectional*.

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2015, dimana kegiatannya yaitu pada bulan Oktober akhir sampai November peneliti mengambil data sekunder akseptor kontrasepsi dari 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang. Sebanyak 396 orang, peneliti hanya memilih akseptor DMPA sebanyak 55 orang dan dilihat keberhasilannya. Untuk mengambil responden, peneliti dibantu dengan 3 orang Tim selama 1 minggu. Masing-masing responden diberikan kuisioner dan langsung dilakukan tanya jawab kerumah-rumah, dan hasil kuisioner langsung dikumpulkan saat yang sama.

Tabel 4.1 Persentase Semua Akseptor Kontrasepsi Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (N=396)

Jenis Kontrasepsi	Jumlah	Persentase
Pil	264	66,7 %
Suntik	101	25,5 %
Implant	18	4,5 %
Kondom	13	3,3%
IUD	0	0 %
MOW	0	0 %
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100 %</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa akseptor KB di Puskesmas Multiwahana pada 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Oktober 2015, terdapat 396 orang. Hasil ini didapatkan sebanyak 264 orang (66,7%) menggunakan pil, 101 orang (25,5%) menggunakan kontrasepsi suntikan, untuk kontrasepsi suntikan dengan Noristrat (*Cyclofem*) sebanyak 46 orang, sedangkan untuk kontrasepsi suntikan dengan DMPA (*Depo Provera*) sebanyak 55 orang, 18 orang (4,5%) menggunakan

implant, 13 orang (3,3%) menggunakan kondom, IUD sebanyak 0 orang (0%), dan MOW sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 4.2 Karakteristik Akseptor DMPA Berdasarkan Usia pada Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (n=55)

Usia	Jumlah	Persentase
<20 tahun	3	5,5 %
20-35 tahun	28	50,9 %
>35 tahun	24	43,6 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 55 akseptor DMPA berada pada rentang usia <20 tahun sebanyak 3 orang (5,5%), usia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (50,9%), dan usia >35 tahun sebanyak 24 orang (43,6%).

Tabel 4.3 Karakteristik Akseptor DMPA Berdasarkan Paritas pada Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (n=55)

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara (1)	6	10,9 %
Multipara (2-4)	47	85,5 %
Grandemultipara ( $\geq 5$ )	2	3,6 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

Dari Tabel 4.3 di atas terlihat bahwa akseptor primipara sebanyak 6 orang (10,9%), akseptor multipara sebanyak 47 orang (85,5%) dan akseptor grandemultipara sebanyak 2 orang (3,6%).

Tabel 4.4 Karakteristik Akseptor DMPA Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (n=55)

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Pendidikan rendah	2	3,6 %
Pendidikan sedang	47	85,5 %
Pendidikan tinggi	6	10,9 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>



Selanjutnya pada Tabel 4.4 yang disajikan dapat kita ketahui dari 55 orang akseptor kontrasepsi DMPA didapatkan 2 orang (3,6%) yang memiliki pendidikan rendah (tidak sekolah, SD), 47 orang (85,5%) yang memiliki pendidikan sedang (SMP, SMA), sedangkan 6 orang (10,9%) yang memiliki pendidikan tinggi (perguruan tinggi).

Tabel 4.5 Lama Pemakaian DMPA Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (n=55)

<b>Lama Pemakaian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
≤1 tahun	13	23,6 %
≥1 tahun-2 tahun	13	23,6 %
≥3 tahun	29	52,7 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

Pada Tabel 4.5 menunjukkan lamanya responden yang menggunakan kontrasepsi DMPA ≤1 tahun sebanyak 13 orang (23,6%), ≥1 tahun-2 tahun sebanyak 13 orang (23,6%) dan ≥3 tahun sebanyak 29 orang (52,7%).

Tabel 4.6 Tingkat Keberhasilan DMPA Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (n=55)

<b>Keberhasilan DMPA</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Berhasil	52	94,5 %
Gagal	3	5,5 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

Tabel 4.6 merupakan tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan, dapat dilihat sebanyak 52 orang (94,5%) berhasil mencegah kehamilan pada saat menggunakan kontrasepsi DMPA, dan 3 orang lainnya (5,5%) gagal atau tidak dapat mencegah kehamilan pada saat menggunakan kontrasepsi DMPA.

Tabel 4.7 Efek Samping DMPA Bulan Januari 2014 sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang (n=55)

<b>Efek samping</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Satu efek samping</b>		
Amenore	16	29,1 %
Kenaikan berat badan	11	20 %
Sakit kepala	9	16,4 %
Bercak perdarahan	4	7,3 %
Jerawat	1	1,8 %
<b>Dua efek samping</b>		
Amenore + sakit kepala	7	12,7 %
Amenore + kenaikan berat badan	3	5,5 %
Kenaikan berat badan + sakit kepala	2	3,6 %
Bercak perdarahan + kenaikan berat badan	1	1,8 %
Bercak perdarahan + sakit kepala	1	1,8 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.7 memperlihatkan sebanyak 55 orang mengalami berbagai efek samping yang berbeda-beda serta beberapa orang memiliki efek samping gabungan selama penggunaan kontrasepsi DMPA, diantaranya efek samping yang paling banyak dikeluhkan adalah amenore 16 orang (29,1%), kenaikan berat badan 11 orang (20%), sakit kepala 9 orang (16,4%), bercak perdarahan 4 orang (7,3%), jerawat 1 orang (1,8%), dan beberapa efek samping gabungan yaitu amenore dan sakit kepala 7 orang (12,7%), amenore dan kenaikan berat badan 3 orang (5,5%), kenaikan berat badan dan sakit kepala 2 orang (3,6%), bercak perdarahan dan kenaikan berat badan 1 orang (1,8%), bercak perdarahan dan sakit kepala 1 orang (1,8%).

## **B. Pembahasan**

Dari penelitian ini didapatkan seluruh akseptor kontrasepsi sebanyak 396 orang dari 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Oktober 2015. Diketahui bahwa kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi pil sebanyak 264 orang (66,7%), diikuti dengan kontrasepsi suntikan sebanyak 101 orang (25,5%) yang terdiri dari Noristrat (cyclofem) sebanyak 46 orang, dan DMPA (Depo Provera) sebanyak 55 orang, implant sebanyak 18 orang (4,5%), diikuti dengan 13

orang (3,3%) menggunakan kondom, IUD sebanyak 0 orang (0%), dan MOW sebanyak 0 orang (0%). Untuk metode kontrasepsi IUD tersedia di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang, tetapi jarang diminati karena kebanyakan dari mereka enggan dengan alasan takut dan malu. Sedangkan untuk MOW tidak dilakukan di Puskesmas Multiwahana karena pelayanan MOW perlu dilakukan di Rumah Sakit dengan dokter yang terlatih atau dokter spesialis.

Selanjutnya, didapatkan sebanyak 55 orang yang menggunakan kontrasepsi DMPA. Untuk persentase akseptor DMPA terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (50,9%), Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Andria tahun 2010 di Desa Tanjung Anom bahwa pasangan usia subur mayoritas berusia 26-30 tahun sebesar (48%) (Andria, 2010), sesuai dengan teori dimana pada usia tersebut merupakan tingkat fertilitas yang sangat tinggi oleh karena itu sebaiknya setiap pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi (Saifudin, 2010).

Dari data yang telah dibuat dalam bentuk tabel, menyatakan akseptor multipara yang paling banyak yaitu sebanyak 47 orang (85,5%), dan diikuti sebanyak 6 orang (10,9%) akseptor primipara, dan 2 orang (3,6%) akseptor grandemultipara.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak ditemukan pada akseptor DMPA adalah tingkat pendidikan sedang (SMP dan SMA) sebanyak 47 orang (85,5%), dan yang paling sedikit ditemukan adalah tingkat pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD) sebanyak 2 orang (3,6%).

Lama pemakaian, yang didapatkan dari tabel diatas, bahwa akseptor DMPA  $\leq 1$  tahun sebanyak 13 orang (23,6%),  $\geq 1$  tahun-2 tahun sebanyak 13 orang (23,6%) dan  $\geq 3$  tahun sebanyak 29 orang (52,7%). Serupa dengan penelitian dari Riyanti tahun 2011, mengatakan bahwa sebanyak 55 responden, yang terdiri dari 10 orang (18,2%) menggunakan DMPA  $< 1$  tahun, sedangkan 45 orang (81,8%) menggunakan DMPA  $> 1$  tahun (Riyanti, 2011). Terdapat teori yang mengatakan DMPA tidak boleh digunakan selama lebih dari 2 tahun (Spevack edra, 2015).

Keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan, dapat dilihat sebanyak 52 orang (94,5%) berhasil mencegah kehamilan pada saat menggunakan

kontrasepsi DMPA, dan 3 orang lainnya (5,5%) tetap hamil saat menggunakan kontrasepsi DMPA. Tiga orang tersebut mempunyai karakteristik usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan sedang (SMP-SMA), dengan riwayat paritas multipara. Tiga orang tersebut melakukan penyuntikan secara teratur sesuai dengan jadwal, dan mereka mempunyai riwayat lama pemakaian yang berbeda-beda diantaranya sebanyak 2 orang sudah menggunakan kontrasepsi DMPA selama  $\geq 3$  tahun, sedangkan 1 orang lainnya sudah menggunakan kontrasepsi DMPA selama  $\geq 1$  tahun-2 tahun. Berdasarkan penelitian bahwa keberhasilan kontrasepsi DMPA sebesar 99 % (Chi, 2009), penelitian Febriani tahun 2013 di Jakarta Cilandak mengatakan bahwa tingkat keberhasilan DMPA sebesar (100%) (Febriani, 2013), sedangkan dari hasil penelitian yang didapatkan oleh Anggraeni bahwa tingkat keberhasilan DMPA sebesar (96,7%) Keberhasilan ini dipengaruhi oleh kesehatan ibu, obat yang berinteraksi, stress dan keadaan serta cara penyuntikan obat itu sendiri (Anggraeni MD, 2013). Tingkat keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh keteraturan akseptor dalam melakukan penyuntikan DMPA (penting untuk tidak lupa tanggal, untuk kembali ke klinik), salah metode penyuntikan dan menggunakan obat kadaluwarsa (Tolley, 2014).

Kontrasepsi DMPA dapat menimbulkan efek samping yang berbeda-beda serta beberapa orang memiliki efek samping gabungan selama penggunaan kontrasepsi DMPA, diantaranya efek samping yang paling banyak dikeluhkan adalah amenore 16 orang (29,1%), bercak perdarahan 4 orang (7,3%), jerawat 1 orang (1,8%), kenaikan berat badan 11 orang (20%), sakit kepala 9 orang (16,4%), dan beberapa efek samping gabungan yaitu amenore dan kenaikan berat badan 3 orang (5,5%), amenore dan sakit kepala 7 orang (12,7%), bercak perdarahan dan kenaikan berat badan 1 orang (1,8%), bercak perdarahan dan sakit kepala 1 orang (1,8%), kenaikan berat badan dan sakit kepala 2 orang (3,6%), dari persentase diatas dapat disimpulkan, bahwa efek samping yang paling banyak adalah amenore sebanyak 26 orang, diikuti dengan sakit kepala sebanyak 19 orang, 17 orang mengalami kenaikan berat badan, 6 orang mengalami bercak perdarahan dan yang terakhir diikuti oleh jerawat sebanyak 1 orang. Efek samping yang ditimbulkan dari kontrasepsi DMPA antara lain amenore, jerawat, sakit kepala,

penambahan berat badan, dan sampai dapat menyebabkan hilangnya densitas tulang (Lanza,lee, 2013). Efek samping ini timbul akibat pengaruh ketidakseimbangan sistem hormonal didalam tubuh, antara hormon estrogen yang rendah dan hormon progesteron yang tinggi. Tidak hanya hormon progesteron, hormon estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk ketebalan endometrium (Speroff, et al., 2005).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa persentase akseptor kontrasepsi dihasilkan secara lengkap. Persentase akseptor kontrasepsi pil lebih besar dibandingkan persentase akseptor lain.
2. Karakteristik akseptor DMPA mayoritas berusia 20-35 tahun.
3. Karakteristik akseptor DMPA berdasarkan paritas yang paling banyak adalah multipara.
4. Tingkat pendidikan terbanyak dari akseptor DMPA yaitu memiliki tingkat pendidikan sedang (SMP dan SMA).
5. Lamanya pemakaian kontrasepsi DMPA yaitu terdiri dari pemakaian  $\leq 1$  tahun,  $\geq 1$  tahun-2 tahun dan  $\geq 3$  tahun. Persentase yang paling tinggi yaitu pada saat lama pemakaian  $\geq 3$  tahun.
6. Tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA tinggi, dalam mencegah kehamilan.
7. Efek samping terbanyak dari akseptor DMPA adalah amenore.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk dapat meningkatkan komunikasi dalam melakukan wawancara sehingga dapat mempermudah dalam melakukan tanya jawab.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Memberikan penjelasan kepada akseptor DMPA bahwa pemakaian lebih dari dua tahun akan menyebabkan hilangnya densitas tulang (osteoporosis), dan melengkapi data sekunder terutama dalam pencatatan alamat sehingga dapat mempermudah peneliti untuk menemukan akseptor DMPA yang telah masuk menjadi sampel.

### 3. Bagi Profesi Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya medis dan paramedis untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan khususnya tentang pemakaian kontrasepsi DMPA.

### 4. Bagi Masyarakat

Agar segera melakukan konsultasi kembali mengenai efek samping DMPA yang telah dirasakan.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian lebih lanjut perlu dilakukan pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah/TD) agar dapat melihat efek samping DMPA, serta untuk mengetahui hubungan antara tingkat keberhasilan DMPA dengan lama pemakaian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, B.D.P. 2014. *Progestogen-only Injectable*. Women's Health
- Afriza, 2009. *Penggunaan kontrasepsi injeksi DMPA dalam mencegah kehamilan tahun 2009 di Surabaya*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Nahdatul Ulama Surabaya
- Anggraeni MD. *Efektivitas KB Suntik DMPA Dalam Mencegah Kehamilan (2013) di Purwokerto Selatan*. Skripsi Universitas Jendral Soedirman
- Andria, 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Sumatera Utara
- Baziad, A. 2008. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Buhling K.J, and Ahrendt HJ, 2010. *Estrogen Free Contraception: Progestin only system*. Journal of reproductive medicine and endocrinology.
- Chi yen. 2009. *Early Weight Gain Predicting Later Weight Gain Among Depot Medroxyprogesterone Acetate User*. Journal Obstetri Ginekologi 114;279-84
- Clairie, 2005. *Postpartum Contraceptive Use Among Adolescent Mothers*. Journal American college of Obstetrians and Gynecologists. Vol. 95, No.5
- Depkes. 2014. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) Diakses tanggal 18 Agustus 2015
- Febriani, 2013. *Uji Efektivitas Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA (Depo Medroxy Progesteron Acetat) dan Non Hormonal IUD (Intra Uterine Devide) di Puskesmas*. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi Jakarta.
- Guyton and Hall, 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC. Jakarta
- Hartanto, 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Lanza, L. 2013. *Use Depot Medroxyprogesterone Acetate Contraception and Incidence of Bone Fracture*. Journal American college of Obstetrians and Gynecologists. Vol 121. No.3



- Manuaba, 2009. *Keluarga Berencana dalam Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Munayarokh, 2014. *Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Gangguan Menstruasi* Vol 3, No 6
- Riyanti, 2011. *Hubungan Jenis dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Gangguan Menstruasi di BPS Surabaya*. Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
- Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi 2*. YBPSP. Jakarta
- Sarwono, 2008. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta
- Sherwood, L. *Fisiologi Manusia Edisi 6*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Snell, R. 2006. *Anatomi Klinik*. Edisi 6. EGC. Jakarta
- Sofian, 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Speroff, and L.F, M.A. 2005. *Female Infertility*. In: *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia.
- Spevack Edra. 2015. *The Long Term Health Implication of Depo-Provera*. *Imjournal*.
- Sudigdo. 2008. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Sagung Seto: Jakarta
- Suratun , 2008. *Efek Kontrasepsi Hormonal Pada Jerawat*. Delaprastra : Jakarta
- Szar, D.H. 2007. *Part I: Basic Medical Science. Chapter 12. The Female Reproductive System*. In: *Endocrine and Reproductive Systems*. Third Edition. Mosby Elsevier.
- Tolley, 2014. *Preferences for a potential longer-acting injectable contraceptive: perspective from woman, providers, and policy makers in Kenya and Rwanda*. *Global Health: Science and Practice*. Vol 2, No.2



PERMOHONAN  
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang :

Nama : Selviana Dwi Rizky

Nim : 70. 2012. 044

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Keberhasilan Kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang” yang bertujuan untuk mengetahui berapa besar tingkat keberhasilan kontrasepsi DMPA di Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang.

Bermaksud dengan hal tersebut, saya dengan ini meminta kesediaan ibu-ibu menjadi responden dengan mengisi *informed consent* dan kuisioner yang diberikan dengan benar dan suka rela, dimana jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Selviana Dwi Rizky



## KUISIONER

### **Identitas**

Nama :  
 Umur :  
 Alamat :  
 Pendidikan Terakhir :  
 Jumlah Anak :  
 BB (Sebelum suntik dan sekarang) :

1. Berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi suntik DMPA?
  - ≤1 tahun
  - ≥1 tahun-2 tahun
  - ≥3tahun
  
2. Apakah ibu teratur menggunakan kontrasepsi suntik DMPA?
  - Teratur, sesuai jadwal
  - Tidak teratur, (lama keterlambatan).....
  
3. Apa keluhan yang ibu rasakan selama menggunakan kontrasepsi suntik DMPA?
  - Amenore
  - Bercak Perdarahan
  - Jerawat
  - Kenaikan berat badan
  - Sakit Kepala
  
4. Apakah selama menggunakan kontrasepsi suntik DMPA ibu pernah hamil walau sudah ber-KB?
  - Ya, pernah (kapan, anak keberapa).....

Tidak pernah

5. Riwayat Persalinan

- Tahun (Laki-laki/Perempuan)
- Lahir spontan/ Seksio sesarea

6. Riwayat Reproduksi

- Haid pertama (menarce)
- Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

MASTER TABEL AKSEPTOR KB 1 JANUARI 2014 SAMPAI DENGAN 31  
OKTOBER 2015 DI PUSKESMAS MULTIWAHANA KECAMATAN SAKO  
PALEMBANG

No	Nama	Umur	Paritas	Jenis Kontrasepsi
1	R	33	3	Pil
2	H	27	2	Suntik
3	S.W	36	2	Pil
4	L.A	30	3	Suntik DMPA
5	Y.D	22	2	Implant
6	N.R	31	2	Pil
7	M	33	4	Pil
8	N.A	37	4	Pil
9	A	41	3	Implant
10	S	25	1	Suntik
11	P	28	2	Pil
12	K	36	3	Pil
13	S	41	4	Suntik
14	M	45	4	Pil
15	A	25	3	Suntik
16	F	24	1	Suntik
17	I	24	2	Suntik
18	S	30	3	Implant
19	N	40	3	Implant
20	A	47	4	Pil
21	S.N	38	3	Pil
22	S.A	30	1	Pil
23	R	27	2	Suntik
24	R	26	2	Suntik DMPA
25	M	41	3	Pil
26	A	45	2	Suntik
27	A	32	4	Pil
28	E	29	2	Suntik DMPA
29	R	31	2	Suntik DMPA
30	I	37	4	Pil

31	R.D	38	4	Suntik DMPA
32	N.D	48	2	Pil
33	Z	43	3	Suntik
34	R	48	2	Pil
35	M	40	2	Pil
36	E	36	3	Kondom
37	M	41	5	Suntik
38	E	34	2	Suntik
39	P	19	1	Pil
40	P	38	2	Pil
41	N	44	3	Kondom
42	S	30	2	Suntik
43	F	41	4	Suntik
44	S.R	39	4	Pil
45	M	39	2	Pil
46	S	30	4	Pil
47	M	37	5	Pil
48	S	40	4	Suntik
49	E	18	1	Suntik
50	I	21	1	Pil
51	S	44	3	Pil
52	R	51	4	Pil
53	A	25	1	Suntik
54	E	35	3	Suntik
55	S	45	5	Pil
56	A	27	2	Pil
57	W	42	4	Pil
58	R	39	1	Suntik
59	N.L	24	1	Pil
60	N	31	2	Pil
61	Y	36	3	Pil
62	G	22	1	Pil
63	N	33	2	Pil
64	A	34	2	Pil



65	P	34	3	Pil
66	E	21	1	Suntik
67	M.L	30	2	Suntik
68	Y.D	47	4	Suntik
69	R.S	36	2	Pil
70	L	23	1	Pil
71	Yt	40	5	Implant
72	N.R	32	3	Pil
73	M	33	2	Suntik
74	Y	30	4	Pil
75	S	40	4	Pil
76	C	50	4	Pil
77	H.W	35	2	Suntik
78	S.L	38	4	Suntik DMPA
79	T	48	2	Pil
80	E	29	1	Pil
81	S	32	2	Pil
82	M	23	1	Suntik
83	S.M	43	2	Suntik
84	R	31	4	Suntik
85	S	27	2	Suntik
86	M	29	1	Suntik DMPA
87	S	19	1	Suntik
88	S	41	1	Suntik DMPA
89	M	33	3	Pil
90	F	38	4	Suntik
91	T	39	5	Suntik DMPA
92	M	23	1	Suntik
93	Y	34	3	Suntik
94	A	34	3	Suntik DMPA
95	E	23	1	Pil
96	M	28	2	Pil
97	R	38	3	Suntik DMPA
98	S	43	5	Pil

99	A	25	1	Suntik DMPA
100	S.M	32	2	Suntik DMPA
101	M	38	2	Pil
102	S	37	2	Pil
103	S	37	3	Pil
104	S.R	26	2	Suntik DMPA
105	S	34	3	Suntik DMPA
106	S	26	3	Pil
107	P	37	4	Suntik DMPA
108	R	28	2	Suntik DMPA
109	K	33	3	Pil
110	F	35	3	Suntik DMPA
111	R	31	2	Suntik DMPA
112	Y. S	36	3	Suntik DMPA
113	E	36	3	Pil
114	A	35	3	Pil
115	D	34	4	Suntik DMPA
116	D	30	3	Pil
117	R	24	4	Pil
118	D	27	2	Pil
119	L	31	3	Pil
120	H	41	3	Suntik DMPA
121	A	29	2	Pil
122	M	27	2	Suntik DMPA
123	L	35	3	Suntik DMPA
124	A	32	3	Suntik DMPA
125	N	36	1	Suntik
126	E	34	3	Pil
127	Y	33	2	Pil
128	D. N	30	2	Suntik
129	K	42	5	Pil
130	D	35	3	Suntik DMPA
131	N	22	4	Pil
132	S	19	1	Suntik DMPA

133	S	39	4	Suntik DMPA
134	Y	30	3	Pil
135	M	39	2	Suntik DMPA
136	M	22	2	Suntik DMPA
137	L	29	3	Suntik DMPA
138	I	32	3	Suntik DMPA
139	W	44	4	Pil
140	R	39	3	Suntik DMPA
141	M	23	1	Suntik DMPA
142	M	42	1	Pil
143	H	29	2	Suntik DMPA
144	A	31	2	Pil
145	M	42	3	Suntik DMPA
146	S.E	42	5	Suntik DMPA
147	M	29	2	Suntik DMPA
148	H	41	2	Suntik
149	I.A	26	2	Suntik DMPA
150	F	36	2	Suntik DMPA
151	S.L	39	2	Suntik
152	Y	37	2	Pil
153	S	39	2	Pil
154	N	42	4	Pil
155	M	40	3	Pil
156	L	40	4	Pil
157	Y	35	5	Pil
158	M	34	2	Pil
159	F	32	1	Pil
160	I	40	3	Pil
161	S	26	2	Pil
162	Y	20	1	Pil
163	A	37	3	Pil
164	R	40	3	Pil
165	R.D	36	2	Pil
166	D	32	2	Pil

167	W	30	2	Suntik DMPA
168	M	20	1	Pil
169	I.S	34	2	Pil
170	A	41	4	Suntik DMPA
171	R	45	2	Pil
172	E	38	3	Pil
173	E	31	2	Suntik DMPA
174	M	30	3	Kondom
175	M	32	2	Pil
176	S	40	3	Suntik DMPA
177	M	36	3	Suntik DMPA
178	S	39	3	Pil
179	L	31	3	Suntik
180	Y	36	3	Pil
181	L	39	4	Suntik DMPA
182	S	31	2	Pil
183	E	29	3	Pil
184	E	44	4	Suntik DMPA
185	L	34	2	Implant
186	A	30	2	Pil
187	W	30	2	Pil
188	T	43	3	Pil
189	R	36	2	Pil
190	G	43	4	Pil
191	L	30	2	Implant
192	J	21	1	Pil
193	Y	31	2	Pil
194	K	44	3	Implant
195	R	28	1	Pil
196	N.A	26	1	Pil
197	L	30	3	Pil
198	N.M	39	4	Pil
199	N	32	2	Pil
200	E	35	2	Pil

201	S.S	25	1	Pil
202	S	35	3	Pil
203	E	25	3	Pil
204	K	39	3	Pil
205	P	25	1	Pil
206	K	25	2	Pil
207	S	32	2	Pil
208	S.W	32	3	Pil
209	Y	31	4	Pil
210	A	31	2	Pil
211	M	35	2	Pil
212	L.Y	37	3	Pil
213	A.Y	34	2	Pil
214	R	33	3	Pil
215	S	38	2	Pil
216	F.Y	36	2	Pil
217	S	38	2	Pil
218	R	32	2	Kondom
219	S	20	1	Pil
220	S.N	20	1	Pil
221	R	39	3	Suntik
222	Y	37	2	Pil
223	I	42	4	Pil
224	F	33	3	Pil
225	M.N	23	3	Pil
226	M	40	3	Pil
227	S	32	1	Pil
228	M	18	1	Pil
229	L	24	1	Pil
230	E	33	3	Pil
231	L.R	39	2	Pil
232	W	31	3	Pil
233	I.Z	30	3	Pil
234	R	36	2	Pil

235	F.M	36	4	Pil
236	H	41	2	Pil
237	T	36	4	Pil
238	L	27	2	Pil
239	P	24	2	Implant
240	F	35	3	Implant
241	F	38	2	Pil
242	E	40	4	Pil
243	E	36	3	Pil
244	R	28	1	Pil
245	R	30	2	Pil
246	D	32	3	Pil
247	M	33	2	Pil
248	A	37	2	Pil
249	D	31	2	Pil
250	M	23	1	Pil
251	E.Y	37	4	Pil
252	N	42	3	Pil
253	N	35	4	Pil
254	I	43	2	Pil
255	R	41	4	Pil
256	LM	31	3	Pil
257	E	35	3	Pil
258	U	52	4	Suntik
259	I	30	3	Pil
260	K.S	27	2	Pil
261	S	29	2	Pil
262	M	43	4	Pil
263	R	28	2	Pil
264	R	36	2	Pil
265	D.A	30	3	Pil
266	F	39	4	Pil
267	S.H	30	2	Pil
268	H	35	4	Pil

269	M	33	2	Pil
270	I	40	2	Pil
271	R	40	4	Pil
272	L.N	25	3	Pil
273	S.M	37	2	Pil
274	W.B	21	2	Pil
275	N	26	3	Pil
276	F	40	4	Pil
277	I.S	33	3	Kondom
278	R	36	3	Kondom
279	N	45	3	Kondom
280	A	42	6	Pil
281	V	29	1	Pil
282	I	35	3	Suntik
283	J	34	2	Suntik DMPA
284	N	32	1	Pil
285	K	41	3	Pil
286	A	26	2	Pil
287	M	38	4	Implant
288	D	36	3	Suntik
289	H	42	3	Pil
290	N	20	1	Suntik
291	S	35	2	Pil
292	Y.A	35	6	Pil
293	R	36	3	Implant
294	M	23	1	Pil
295	H	44	5	Pil
296	Y.S	28	2	Pil
297	W	21	2	Pil
298	B	41	4	Pil
299	R.S	36	2	Pil
300	R.M	37	4	Pil
301	F	32	3	Pil
302	M	33	2	Pil

303	S	40	2	Pil
304	S.L	36	2	Pil
305	M	33	3	Pil
306	A	37	5	Pil
307	R.N	28	2	Pil
308	T	19	2	Pil
309	S.M	43	3	Pil
310	M	18	1	Pil
311	R	45	3	Pil
312	S	44	5	Pil
313	I	31	2	Pil
314	E	29	3	Pil
315	Y	41	5	Pil
316	M	38	5	Pil
317	M	43	2	Pil
318	D	32	2	Pil
319	S.W	38	3	Pil
320	S.M	33	4	Implant
321	H	47	4	Pil
322	L	28	3	Pil
323	R	19	2	Pil
324	N.F	38	4	Suntik DMPA
325	S.S	27	2	Pil
326	N.F	29	2	Pil
327	N	42	4	Pil
328	L	25	2	Pil
329	N	26	2	Pil
330	S	19	1	Pil
331	H.W	33	4	Pil
332	I	35	3	Pil
333	A	38	3	Pil
334	S.W	37	2	Pil
335	M	37	5	Pil
336	P	26	2	Pil



337	I	25	2	Implant
338	S	31	2	Implant
339	M	40	3	Pil
340	S	45	3	Pil
341	M	36	5	Kondom
342	M	28	2	Pil
343	S	49	2	Pil
344	S	30	2	Suntik
345	E	43	5	Kondom
346	E	28	2	Suntik
347	H	44	3	Pil
348	S.H	40	3	Pil
349	R	26	2	Suntik
350	R	36	2	Suntik
351	L	25	2	Pil
352	I	38	1	Pil
353	W	26	1	Pil
354	I	49	2	Pil
355	U	29	2	Suntik
356	N	45	4	Pil
357	A.S	42	4	Pil
358	P.D	27	2	Pil
359	E.P	32	3	Pil
360	R	27	3	Pil
361	N	27	2	Pil
362	S	50	2	Pil
363	K	51	3	Suntik DMPA
364	N	37	3	Pil
365	Y.S	36	1	Suntik
366	L	41	2	Suntik
367	B	51	1	Implant
368	T	26	1	Pil
369	A	32	3	Pil
370	V	29	2	Pil

371	F	29	1	Pil
372	Z	50	2	Implant
373	L	51	4	Pil
374	F	28	1	Kondom
375	N	46	2	Pil
376	F	50	2	Suntik
377	N	29	2	Kondom
378	M	27	1	Pil
379	F	27	1	Pil
380	R.R	19	1	Pil
381	M	43	2	Pil
382	T.A	49	4	Suntik
383	T	18	1	Pil
384	T	26	2	Kondom
385	F	18	1	Suntik
386	S	41	4	Implant
387	S	45	3	Kondom
388	S.S	37	2	Pil
389	Y	36	3	Pil
390	U	44	5	Pil
391	M	29	3	Pil
392	A	35	4	Pil
393	V	35	4	Pil
394	R	26	2	Pil
395	E	19	1	Pil
396	N.M	31	2	Pil

MASTER TABEL AKSEPTOR DMPA 1 JANUARI 2014 SAMPAI DENGAN 31 OKTOBER 2015 DI PUSKESMAS MULTIWAHANA KECAMATAN SAKO PALEMBANG

No	Nama	Usia	Paritas	Tingkat Pendidikan	Lama Pemakaian
1	L.A	30	3	SMA	≥1 tahun-2 tahun
2	S	41	4	SMA	≥3 tahun
3	R	26	2	SMA	≤1 tahun
4	A	45	2	SMA	≥3 tahun
5	E	29	2	SMA	≥1 tahun-2 tahun
6	R	31	2	Perguruan tinggi	≥1 tahun-2 tahun
7	R.D	38	4	SD	≥3 tahun
8	F	41	4	SMA	≥3 tahun
9	S	40	4	SMP	≥3 tahun
10	E	18	1	SMA	≤1 tahun
11	S.L	38	4	SMA	≥3 tahun
12	M	29	1	Perguruan tinggi	≤1 tahun
13	S	41	1	SMA	≥3 tahun
14	T	39	5	SMA	≥3 tahun
15	A	34	3	SMA	≥1 tahun-2 tahun
16	R	38	3	SMA	≥3 tahun
17	A	25	1	SMA	≤1 tahun
18	S.M	32	2	SMA	≥1 tahun-2 tahun
19	S.R	26	2	SMA	≤1 tahun
20	S	34	3	SMA	≥3 tahun
21	P	37	4	SMA	≥3 tahun
22	R	28	2	SMA	≤1 tahun
23	F	35	3	SMA	≥3 tahun
24	R	31	2	SMA	≤1 tahun
25	Y.S	36	3	SMP	≥3 tahun
26	D	34	4	SMA	≥3 tahun

27	H	41	3	SMA	$\geq 3$ tahun
28	M	27	2	SMA	$\leq 1$ tahun
29	L	35	3	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
30	A	32	3	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
31	D	35	3	Perguruan tinggi	$\geq 3$ tahun
32	S	19	1	SMA	$\leq 1$ tahun
33	S	39	4	SMA	$\geq 3$ tahun
34	M	39	2	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
35	M	19	2	SMA	$\leq 1$ tahun
36	L	29	3	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
37	I	32	3	SMA	$\geq 3$ tahun
38	R	39	3	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
39	M	23	1	SMA	$\leq 1$ tahun
40	H	29	2	Perguruan tinggi	$\geq 1$ tahun-2 tahun
41	M	42	3	SD	$\geq 3$ tahun
42	S.E	42	5	SMA	$\geq 3$ tahun
43	M	29	2	SMA	$\leq 1$ tahun
44	I.A	26	2	SMA	$\leq 1$ tahun
45	F	36	2	SMA	$\geq 3$ tahun
46	W	30	2	SMA	$\geq 3$ tahun
47	A	41	4	SMA	$\geq 3$ tahun
48	E	31	2	SMA	$\geq 3$ tahun
49	S	40	3	SMA	$\geq 3$ tahun
50	M	36	3	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
51	L	39	4	SMA	$\geq 3$ tahun
52	E	44	4	Perguruan tinggi	$\geq 3$ tahun
53	J	34	2	SMA	$\geq 1$ tahun-2 tahun
54	N.F	38	4	SMP	$\geq 3$ tahun
55	K	51	3	Perguruan tinggi	$\geq 3$ tahun

## LAMPIRAN SPSS

Statistics				
		Umur	Jumlah Anak	Jenis Kontrasepsi
N	Valid	396	396	396
	Missing	0	0	0

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	29	7.3	7.3	7.3
	20-35 tahun	197	49.7	49.7	57.1
	>35 tahun	170	42.9	42.9	100.0
	Total	396	100.0	100.0	

Jumlah Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1)	59	14.9	14.9	14.9
	Multipara (2-4)	311	78.5	78.5	93.4
	Grandemultipara (>4)	26	6.6	6.6	100.0
	Total	396	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah, SD)	2	3.6	3.6	3.6
	Pendidikan Sedang (SMP, SMA)	47	85.5	85.5	89.1
	Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kontrasepsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kondom	13	3.3	3.3	3.3
	Implant	18	4.5	4.5	7.8
	Suntik	101	25.5	25.5	33.3
	Pil	264	66.7	66.7	100.0
	Total	396	100.0	100.0	

### Karakteristik Responden DMPA

Statistics							
		Usia	Pendidikan Terakhir	Jumlah Anak	Lama Pemakaian	Keberhasilan DMPA	Efek Samping DMPA
N	Valid	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	3	5.5	5.5	5.5
	20-35 Tahun	28	50.9	50.9	56.4
	>35 Tahun	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jumlah Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1)	6	10.9	10.9	10.9
	Multipara (2-4)	47	85.5	85.5	96.4
	Grandemultipara (>5)	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Keberhasilan DMPA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gagal	3	5.5	5.5	5.5
	Berhasil	52	94.5	94.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Efek Samping DMPA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Amenore	16	29.1	29.1	29.1
	Bercak Perdarahan	4	7.3	7.3	36.4
	Jerawat	1	1.8	1.8	38.2
	Peningkatan Berat Badan	11	20.0	20.0	58.2
	Sakit Kepala	9	16.4	16.4	74.5
	2 Efek Samping (Amenore dan Kenaikan Berat Badan)	3	5.5	5.5	80.0
	2 Efek Samping (Amenore dan Sakit Kepala)	7	12.7	12.7	92.7
	2 Efek Samping (Bercak Perdarahan dan Kenaikan Berat Badan)	1	1.8	1.8	94.5
	2 Efek Samping (Bercak Perdarahan dan Sakit Kepala)	1	1.8	1.8	96.4
	2 Efek Samping (Kenaikan Berat Badan dan Sakit Kepala)	2	3.6	3.6	100.0
Total	55	100.0	100.0		



### LAMPIRAN FOTO







**BIODATA**

Nama : Selviana Dwi Rizky  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 27 Agustus 1994  
Alamat : Jl. Gelatik Blok B6 No. 13 (2589) Komplek  
Pusri Borang Sako Kenten Palembang  
Telp/ Hp : (0711) 815982/ 082280395051  
Email : [Selvhie\\_ar@yahoo.co.id](mailto:Selvhie_ar@yahoo.co.id)  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Bayumi Achmad Basri  
Ibu : Roosita  
Jumlah Saudara : 1 (satu)  
Anak Ke : 2 (dua)

**Riwayat Pendidikan**

- A. TK Harapan Bunda II Palembang (1998-2000)
- B. SD Negeri 113 Palembang (2000-2006)
- C. SMP Negeri 53 Palembang (2006-2009)
- D. SMA Negeri 16 Palembang (2009-2012)
- E. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (2012)



Palembang, 9 Februari 2016



Selviana Dwi Rizky

# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2100/D/T/2008 TGL. 15 JULI 2008 (2008) PUSKESMAS DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B Jl. KH. Bhalqi / Talang Banta - 15 Ulu, Tejo. 30114 - 520045  
Fax : 0711 516859 Palembang - 30263

Palembang, 13 Oktober 2015

Nomor : 960 I - 13/ FK - UMP/ X/ 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin pengambilan data

Kepada : Yth. Kepala  
Puskesmas Multi Wahana  
Palembang

*Assalamu' alaikum, Wr., Wb.,*

Semoga kita selalu mendapatkan Rahmat dan Hidayah oleh Allah SWT., dalam menjalankan aktivitas sehari hari. *Amin ya robbal alamin.*


Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas nama :

Nama : **Selviana Dwi Rizky**  
NIM : 70 2012 044  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : **Tingkat Keberhasilan Kontrasepsi Suntik *Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA)* pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kecamatan Sako Palembang Tahun 2014 - 2015**

Maka dengan ini kami mengajukan permintaan kepada saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Puskesmas Multi Wahana.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

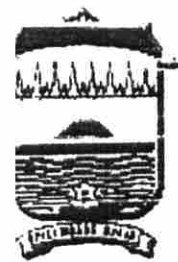
*Billahitaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum, Wr., Wb.*

Dekan  


**dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc**  
NBM/ NIDN. 1062484/ 0020084707

Tembusan :

1. Wakil Dekan I, II, III, dan IV FK UMP;
2. Ka. UPK FK UMP;
3. Arsip.



# PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG**  
**JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG**  
**TELPON (0711) 368726**  
**Email : badankesbang@yahoo.co.id**

Palembang, 22 Oktober 2015

Nomor : 070 / 1720 BAN.KBP / 2015  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.  
1 Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang  
2.Pimpinan Puskesmas Multi wahana Palembang  
di-  
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 966 / I-13 / FK / X / 2015 Tanggal 13 Oktober 2015 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Selviana Dwi Rizky	702012044	Tingkat Keberhasilan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Acetat ( DMPA ) Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kecamatan Sako Palembang Tahun 2014-2015

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.  
Lama Pengambilan Data : 22 Oktober 2015 s.d 31 Desember 2015

**Dengan Catatan :**

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus adap perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

di  
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN  
POLITIK KOTA PALEMBANG  
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA



INGRID YOLANDA, S.STP.MM  
PENATA TINGKAT I  
NIP. 198006061999122001



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

Palembang, 26 Oktober 2015

Nomor : 800 / 008 / PPSDM. Diklat / 2015.  
Perihal : Izin Penelitian dan  
Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas  
Multiwahana  
Di-

Kota Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / BAN / KPB / 2015. Tanggal, 22 Oktober 2015 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Residen :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Selviana Dwi Rizky	702012041	Tingkat keberhasilan kontrasepsi suntik Depo medroxy progesteron acetat ( DMPA ) pada pasangan usia subur di Puskesmas Kecamatan Sako Palembang tahun 2014-2015
2.			
3.			

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 195705271986121001

Tembusan :

1. Kabid YANKES
2. Arsip





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

**DINAS KESEHATAN**

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/ 19 /PPSDM-DIKLAT/Kes/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Anton Suwindro, M.Kes  
N I P. : 195705271986121001  
Pangkat/gol.ruang : Pembina Utama Muda / IVc  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama

Nama : Selviana Dwi Rizky  
NPM/NIM : 702012044  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Nama Sekolah/Universitas : Universitas Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1720 / BAN.KPB / 2015 tanggal 22 Oktober 2015 perihal Permohonan izin / penelitian / Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 1008 /Diklat. PSDM/2015 tanggal 26 Oktober 2015 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas ~~Pembina~~ Kota Palembang.

*Multi Wahana*

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang 19 Januari 2016  
KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 195705271986121001



# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

A MAHASISWA : Selwiana Dwi Rizky  
: 70.2012.044

PEMBIMBING I : dr. Iskandar Z. Angyoni DTM&H, Mkes  
PEMBIMBING II : dr. Ratih Pratiwi Sp.Ob

JL SKRIPSI :  
Tat Keberhasilan kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan pada pasangan usia subur Puskesmas Muhiwahana Kecamatan Sello Palembang.

TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
30/12-2015	Konsul Bab IV dan Bab V		<i>[Signature]</i>	
3/1-2016	Konsul BAB IV dan Bab V	<i>[Signature]</i>		
9/1-2016	Revisi Bab IV dan bab V, I, dan II	<i>[Signature]</i>		
11/1-2016	Revisi		<i>[Signature]</i>	
12/1-2016	Revisi Abstrak,	<i>[Signature]</i>		
13/1-2016	ACC) laporan	<i>[Signature]</i>		
14/1-2016	Revisi - Abstrak		<i>[Signature]</i>	
15/1-2016	ACC) laporan		<i>[Signature]</i>	

DITAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 15 / 1 / 2016  
 a.n. Dekan  
 Ketua UPK,  
*[Signature]*  
 Dr. Muqoddas Fitriani