

**HUBUNGAN PEMAKAIAN LAMA KB SUNTIK 3 BULAN
DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA)
DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN PADA
PESERTA KB DI PUSKESMAS PEMBINA PLAJU
PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2013**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

**APRILIA AYU FRANSISKA
NIM : 70 2011 063**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

2016

HALAMAN PENGESAHAN

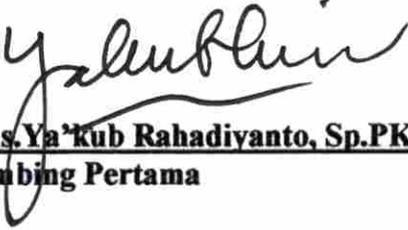
**HUBUNGAN PEMAKAIAN LAMA KB SUNTIK 3 BULAN
DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA)
DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN PADA
PESERTA KB DI PUSKESMAS PEMBINA PLAJU
PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2013**

**Dipersiapkan dan disusun oleh
Aprilia Ayu Fransiska
NIM: 70 2011 063**

**Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**

Pada tanggal 29 Agustus 2016

Menyetujui


dr. Kms. Yakub Rahadiyanto, Sp.PK, M.kes
Pembimbing Pertama


Indri Ramayanti, S.Si. M.Sc
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**


dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN.060347091062484/002008407

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 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, 2016
Yang membuat pernyataan



Aprilia Ayu Fransiska
NIM. 70 2011 063

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

Sesuatu akan menjadi kebanggaan, jika sesuatu itu dikerjakan, dan bukan hanya dipikirkan. Sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan, jika kita awali dengan bekerja untuk mencapainya. Bukan hanya menjadi impian.

Kupersembahkan untuk:

Allah SWT atas berkat rahmat dan ridhonya lah sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Kedua orang tuaku, ayahanda H. Burdadi dan ibunda Hj. Herawati, yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang dan do'a.

Saudara-saudaraku, Acak, Cikwoh, Ayuk nila, Cit gondo, Kak thomas, ayuk memi, ayuk wulan, kak hendra, kak budi yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

Ponakan-ponakanku tersayang, viona, vioni, gading, jingga, keanu, dipta, merro, aab, gomes terima kasih selalu membuat cik ya tertawa dan bangga pada kalian.

Terima kasih, kepada dr. Kms. Ya'kub Rahadiyanto, M.Kes dan ibu Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc selaku pembimbing satu dan dua yang sudah memberikan bimbingan dan motivasi.

Terima kasih, kepada dr.Msy.Yenny Indriani, Sp.06 selaku penguji, kepada dr.desti mariani selaku pembimbing proposal dan kepada dr.R.A. Tanzila selaku pembimbing Akademik.

Untuk kak doni terima kasih sudah memberi semangat dan dukungan, selalu ada buat saya sampai saat ini.

Untuk teman-teman seperjuangan, senasib dan sepenanggungan (Suci, cha-cha, rista, cece) terimakasih selalu ada buat saya di saat susah maupun senang.

Untuk sahabat saya perda dan umi terima kasih atas ketulusan persahabatan yang telah terjalin.

Terima kasih kepada teman-teman FK UMP 2011 atas kebersamaannya selama ini.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, 2016

APRILIA AYU FRANSISKA

HUBUNGAN PEMAKAIAN LAMA KB SUNTIK 3 BULAN DEPO
MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA) DENGAN PERUBAHAN
BERAT BADAN PADA PESERTA KB DI PUSKESMAS PEMBINA PLAJU
PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2013

ABSTRAK

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk dunia yang semakin pesat dengan laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi, Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah melakukan Program Keluarga Berencana Nasional. Pelayanan keluarga berencana dilakukan dengan penggunaan atau pemakaian alat kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah suatu kehamilan. Penggunaan kontrasepsi yang digunakan perlu dipertimbangkan efek samping terhadap fungsi reproduksi dan kesejahteraan umum. Salah satu alasan penghentian atau perubahan penggunaan alat kontrasepsi adalah efek samping yang sering dirasakan adalah penambahan berat badan. Sampai saat ini belum ada alat kontrasepsi yang 100% ideal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA (Depo Medroksi Proesteron Asetat) dengan perubahan berat badan. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta KB suntik 3 bulan DMPA periode januari 2012-desember 2013. Sampel penelitian ini berjumlah 90 peserta KB suntik 3 bulan DMPA dengan menggunakan metode *systematic sampling*. Hasil yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan nilai ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemakaian lama KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan perubahan berat badan.

Referensi : 29 (2010-2016)

Kata kunci : KB suntik 3 bulan ,perubahan berat badan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL SCHOOL

FINAL PAPER, 2016

APRILIA AYU FRANSISKA

CORRELATION BETWEEN 3 MONTHS-BIRTH CONTROL DEPO MEDROXY
PROGESTERONE ACETATE (DMPA) INJECTIONS DURATION AND WEIGHT
CHANGES IN BIRTH CONTROL SUBJECTS OF PUSKESMAS PEMBINA
PLAJU

FROM JANUARY 2012-DECEMBER 2013

ABSTRACT

Population density is an ongoing problem faced by both developing and developed countries, such as Indonesia. This can be observed by the current high population growth, and the government have taken several measures to control this such as implementing national birth control programmes. Birth control utilizes contraception devices to prevent pregnancy. The choice of contraceptive devices must consider the reproductive function and overall health. One common problem that causes a person to stop using contraception is the increase in body weight. Until this day, there is still no ideal contraceptive device. This study is aimed to determine the correlation between 3 months-birth control injections DMPA (DepoMedroxy Progesterone Acetate) duration and weight changes. This study is an analytical observational study with a cross-sectional approach. The population in this study are 3 months-birth control DMPA injections programme participants from January 2012-December 2013. The samples are 90 DMPA participants which were obtained through systematic sampling. Data were then statistically analyzed using chi square. We found a p value of ($p < 0,05$). Thus, we can conclude that the duration of DMPA injections are correlated with weight changes.

References : 29 (1998-2016)

Key words : 3 months-birth control injections, weight changes

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) dengan perubahan Berat badan pada peserta KB di puskesmas Pembina plaju periode januari 2012-desember 2013” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked). Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini , penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kehidupan, kesehatan dan kekuatan. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan materil dan spiritual. Dekan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. dr. KmsYa'kub Rahadiyanto,Sp.PK, M.Kes selaku Pembimbing I, Indri Ramayanti,S.Si,M.Sc selaku Pembimbing II dan dr. Msy.Yenny Indriani, Sp.OG selaku dosen Penguji.

Semoga Allah 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, Agustus2016



Aprilia Ayu Fransiska

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.5. Keaslian Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	5
2.1.1. Keluarga Berencana	5
A. Pengertian Keluarga Berencana	5
B. Tujuan Keluarga Berencana	5
C. Sasaran Keluarga Berencana	5
D. Manfaat Keluarga Berencana	6
2.1.2. Kontrasepsi	7
A. Definisi	7
B. Jenis-Jenis Kontrasepsi	7
2.1.3. Kontrasepsi Suntik	8
A. Definisi	8
B. Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntik	9
C. Cara Penggunaan	11
D. Cara Kerja	11
E. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Suntik	12
F. Kontraindikasi penggunaan Kontrasepsi Suntik	13
G. Efek Samping	13
2.1.4. Berat Badan	14
A. Pengertian	14
B. Faktor-Faktor Yang Menentukan Peningkatan BB Seseorang	14
C. Adapun faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi perubahan BB	15
D. Pengaruh KB Suntik Terhadap Perubahan Berat Badan	16
2.2. Kerangka Teori	17
2.3. Hipotesis	17

BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	18
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.2.1 Tempat Penelitian.....	18
3.2.2 Waktu.....	18
3.3. Populasi dan Sampel	18
3.3.1. Populasi	18
A. Populasi Target.....	18
B. Populasi Terjangkau.....	18
3.3.2. Sampel	18
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	19
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	19
3.4. Variabel Penelitian	20
3.4.1. Variabel Dependen	20
3.4.2. Variabel Independen	20
3.5. Definisi Operasional	20
3.6. Cara Pengumpulan Data	21
3.7. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data.....	21
3.8. Alur Penelitian	23
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	23
4.2. Pembahasan	27
BAB V. KESIMPULAN	
5.1. Kesimpulan	33
5.2. Saran	33
DATAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian penelitian.....	4
2. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi.....	12
3. Definisi operasional.....	20
4. Karakteristik usia.....	23
5. Karakteristik pekerjaan.....	24
6. Karakteristik pendidikan.....	24
7. Distribusi Frekuensi lama pemakaian KB suntik DMPA 3 bulan.....	25
8. Distribusi berat badan pada peserta KB 6-12 bulan.....	25
9. Distribusi berat badan pada peserta KB >12 bulan.....	26
10 Hubungan Pemakaian lama Kb suntik dengan perubahan BB.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	17
2. Alur penelitian.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akibat kemajuan pembangunan, teknologi, kesehatan, dan gizi, tingkat kematian akan menurun secara drastis. Apabila hal tersebut tidak diikuti dengan penurunan tingkat kelahiran, atau dengan kata lain tingkat kelahiran tetap tinggi, jumlah penduduk akan bertambah secara cepat sekali sehingga lama-kelamaan akan sukar untuk diatasi. Jika hal tersebut terjadi, muncul lah apa yang dinamakan ledakan penduduk (Sofian, 2011).

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk dunia yang semakin pesat dengan laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah melakukan Program Keluarga Berencana Nasional (Saifudin, 2006).

Persentase kepadatan penduduk menurut kepulauan yang ada di Indonesia, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010 yaitu pulau Jawa 57,49 %; Sumatera 21,31 %; Sulawesi 7,31 %; Kalimantan 5,8 %; Nusa Tenggara 5,6 % serta Maluku dan Papua 2,6 %. Salah satu dampak dari ledakan penduduk adalah peningkatan usia kerja yang menganggur terus meningkat hingga hampir menembus angka 200 juta jiwa (tahun 1950 – 2050) (BKKBN, 2010).

Untuk menekan angka kelahiran yang terus bertambah Indonesia melakukan program Keluarga Berencana (KB). Hasilnya indonesia menghemat 80 juta kelahiran (1971-2000) setelah dilaksanakannya program KB. Metode yang biasa digunakan wanita dalam berKB pencapaiannya yaitu suntik 50%; pil 28,90%; implant 6,40%; IUD 5,80% dan Metoda Operatif Wanita (MOW) 1%,

sedangkan metode KB pria dikenal dua yaitu kondom 7,60% dan vasektomi Metoda Operatif Pria (MOP) 0,30% (BKKBN, 2010).

Secara Provinsi pembinaan peserta KB aktif pada bulan Februari 2013 mencapai 1.246.020 peserta atau 74,01% dari total jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 16.683.676. Secara provinsi jika dilihat penggunaan kontrasepsi maka proporsi terbesar pada penggunaan suntikan 505.158 atau 40,54%, disusul kemudian dengan penggunaan Pil 327.783 atau 26,30%, sedangkan yang lainnya adalah sebagai berikut: IUD sebesar 63.196 atau 5,07%, Implant sebesar 230.807 atau 18,52%, MOP sebesar 5.524 atau 0,44%, MOW sebesar 42.515 atau 3,41% dan, Kondom sebesar 71.037 atau 5,70% (BKKBN, 2013).

Pengendalian jumlah penduduk dilakukan melalui Program KB. Program KB dilakukan untuk menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan atau kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan *konsepsi* berarti pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi pengertian kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat perkawinan sel telur yang matang dengan sel sperma (BKKBN, 2006).

Pelayanan keluarga berencana dilakukan dengan penggunaan atau pemakaian alat kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah suatu kehamilan. Penggunaan kontrasepsi yang digunakan perlu dipertimbangkan efek samping terhadap fungsi reproduksi dan kesejahteraan umum. Salah satu alasan penghentian atau perubahan penggunaan alat kontrasepsi adalah efek samping yang sering dirasakan adalah penambahan berat badan. Sampai saat ini belum ada alat kontrasepsi yang 100% ideal (Prawiroharjo, 2002).

Sebagai alat kontrasepsi, kontrasepsi suntik mempunyai keuntungan dan efek samping. Keuntungan kontrasepsi suntik secara umum yaitu mempunyai efektivitas yang tinggi selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan kontrasepsi suntik 1 bulan antara lain mempunyai efek kontrasepsi jangka panjang, mengurangi jumlah perdarahan haid, mengurangi nyeri haid dan tidak

mengganggu hubungan suami istri. Keuntungan suntik 3 bulan antara lain mempunyai efek kontrasepsi jangka panjang, mengurangi jumlah perdarahan haid, mengurangi nyeri haid, tidak mengganggu hubungan suami istri dan tidak mempengaruhi produksi ASI (Saifudin, 2006).

Berdasarkan pemilihan untuk puskesmas karena pada puskesmas pembina plaju ini pada tahun 2012-2013 banyak ibu-ibu yang menggunakan KB suntik oleh sebab itu penulis memilih untuk melakukan penelitian di puskesmas pembina plaju dan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan perubahan berat badan pada peserta KB di puskesmas pembina plaju periode Januari 2012- Desember 2013".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan pada peserta KB di puskesmas pembina plaju periode januari 2012-desember 2013?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan pada peserta KB di puskesmas pembina plaju periode januari 2012- Desember 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA di puskesmas Pembina plaju periode Januari 2012- Desember 2013.
- b. Mengetahui lama pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA pada peserta KB suntik di puskesmas pembina plaju periode Januari 2012- Desember2013.

- c. Mengetahui berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA di puskesmas pembina plaju periode Januari 2012- Desember 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang hubungan pemakaian lama 3 Bulan DMPA dengan perubahan berat badan pada peserta KB suntik di puskesmas pembina plaju periode Januari 2012- Desember 2013.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan pada peserta KB suntik di puskesmas pembina plaju periode tahun 2012-2013.

- b. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi sehingga dapat mengimplikasinya dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Bagi Akademik

Sebagai bahan dokumentasi yang bisa bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan pada peserta KB suntik di puskesmas Pembina plaju periode tahun 2012-2013, tetapi penelitian yang mirip telah dilakukan dan ada kaitannya dengan Kb suntik 3 bulan seperti berikut ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Tahun penelitian	Judul penelitian	Penulis penelitian	Hasil penelitian
2009	Hubungan pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan.	Diana purnamasari	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan lama pemakaian KB suntik DMPA dari 30 responden terdapat 7 responden (23,34%) yang memakai KB suntik DMPA selama 1-3tahun, 8 responden (26,66%) yang memakai KB suntik DMPA selama 3-4 tahun dan 15 responden (50%) yang memakai KB suntik DMPA selama > 4 tahun.
2013	Perbedaan perubahan berat badan antara peserta KB suntik 3 bulan dan 1 bulan	Juwarni	Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan rata-rata perubahan berat badan antara peserta KB suntik 3 bulan yaitu 2,51 g dan rata-rata perubahan berat badan peserta KB suntik 1 bulan yaitu 0,98 kg.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2008).

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dan hal ini diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*total fertility rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 perwanita. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk.
2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang

harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

(BKKBN, 2010).

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi.

2. Sasaran Tidak Langsung

a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga, kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

c. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

D. Manfaat Keluarga Berencana

Program KB menjadi salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak. Pengaturan kehamilan memiliki manfaat yang nyata, salah satu contoh misalnya pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan sebagainya.

Manfaat KB pada kesehatan ibu, bayi dan anak adalah :

- 1) Mencegah kehamilan berarti mengurangi risiko kematian karena melahirkan secara langsung.
- 2) Mengatur kehamilan sehingga kehamilan tersebut betul-betul diinginkan untuk mencegah aborsi, karena aborsi tidak aman akan menyebabkan kematian.
- 3) Melahirkan pada usia 20-35 tahun adalah usia yang aman dari risiko kematian, sehingga mengatur kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi dapat mengurangi risiko kematian.
- 4) Melahirkan dengan jarak optimal 3 tahun mengurangi risiko kematian.
- 5) Melahirkan 4 kali atau lebih meningkatkan risiko kematian, dengan pengaturan kelahiran akan mengurangi jumlah kelahiran yang akan mengurangi risiko kematian.
- 6) Kematian maternal banyak terjadi pada ibu yang menderita anemia, oleh karena itu pencegahan anemia setelah menggunakan kontrasepsi dapat mengurangi risiko kematian maternal karena akibat pendarahan.

(BKKBN, 2008).

2.1.2 Kontrasepsi

A. Definisi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha mencegah kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan dapat juga dapat bersifat permanen. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan saat melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi terus-menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh lapisan masyarakat dan dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Wiknjosastro, 1999).

Pengertian secara khusus dari kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2002).

B. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat dan obat:
 - a. Senggama terputus (*koitus interruptus*)
 - b. Pembilasan pasca-senggama
 - c. Pantang berkala (*Ogino-Knaus*)
2. Kontrasepsi secara mekanis
 - a. Kondom (untuk laki-laki)
 - b. Pesarium (untuk perempuan)
3. Kontrasepsi dengan obat spermatisida
4. Kontrasepsi hormonal:
 - a. Pil kontrasepsi

- b. Kontrasepsi suntikan
 - c. Kontrasepsi implant
 - 5. Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 6. Kontrasepsi mantap (sterilisasi):
 - a. Tubektomi (sterilisasi pada perempuan)
 - b. Vasektomi (sterilisasi pada laki-laki)
- (Aru, 2009).

2.1.3 Kontrasepsi suntik

A. Definisi

Asal kata "kontra" berarti mencegah atau melawan dan "konsepsi" yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Berarti kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Jadi, kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Vincentia, 2009).

Suntik KB adalah kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui suntikan berisi obat dan dapat mempengaruhi kesuburan sehingga dapat mencegah kehamilan. Suntikan KB ini berisi hormon progesteron yang mempengaruhi pengeluaran hormon dari glandula Pituitari yang mengatur ovulasi dan menyebabkan lendir servik menjadi lebih kental sehingga susah ditembus oleh spermatozoa (BKKBN, 2006).

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang berisi komponen progesteron atau komponen progesteron dan estrogen yang diberikan secara *Intramuscular* dalam pada *Musculus Gluteus Maksimus* di waktu tertentu (Prawihardjo, 2012).

B. Jenis-jenis kontrasepsi suntik

1) Suntikan Setiap 3 Bulan

a. DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*)

Merupakan suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. DMPA ini tersedia dalam larutan mikrostin yang berada dalam botol kecil dengan dosis 150 mg. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak dari suntikan tersebut lalu kadarnya tetap tinggi untuk waktu 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali. Terjadinya ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan tetapi umumnya ovulasi baru timbul setelah 4 bulan atau lebih (Hartanto, 2003).

Konsep penggunaan DMPA mengandung arti mekanis pembebasan berkesinambungan dalam suatu periode waktu guna mempertahankan kadar dalam yang efektif, secara farmakologis sudah diperhitungkan bahwa DMPA sedikitnya bereaksi dalam 3 cara yang berbeda-beda yaitu:

- a) DMPA menghambat sekresi gonadotropin terutama pembebasan siklus hormone luteinising sehingga menghambat ovulasi.
- b) DMPA meningkatkan viskositas kelenjar servik sehingga menghambat penetrasi sperma.
- c) DMPA mengubah ciri sekresi sehingga lingkungannya tidak menguntungkan proses implantasi sel telur yang telah dibuahi.

DMPA sangat efektif sebagai metoda kontrasepsi, kurang dari 1 per 100 wanita mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian (Hartanto, 2003).

Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek, kumulatif dalam darah atau serum. Contoh yang beredar dimasyarakat adalah *Depo provera*, dan *Depo Progestin*. Disarankan untuk mulai menggunakan kontrasepsi suntikan selama 5-7 hari pertama haid. Dari penelitian di Thailand terbukti bahwa DMPA di suntikan setelah 7 hari pertama dari siklus haid tidak selalu mencegah ovulasi. Hal yang penting diketahui selain waktu penyuntikan juga teknik penyuntikan yaitu tidak di anjurkan melakukan masase pada tempat penyuntikan karena dapat menyebabkan pelepasan obat dari tempat penyuntikan akan di percepat dan berakibat masa efektif kontrasepsinya menjadi lebih pendek (Hartanto, 2003).

2) Suntikan Setiap Bulan

a. NET-EN

Merupakan suatu progestin yang berasal dari testosteron, dibuat dalam larutan minyak, larutan yang bersifat minyak tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap dengan akibat pelepasan obat dari tempat suntikan ke dalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi (Hartanto, 2003).

NET-EN ini lebih cepat dinetralisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan DMPA. Setelah suntikan NET-EN harus diubah menjadi *Nosethidrone* sebelum menjadi aktif secara biologis. Kadar puncak dalam serum tercapai 7 hari setelah penyuntikan kemudian menurun secara tetap dan tidak ditemukan lagi dalam waktu

2,5-4 bulan setelah suntikan. Contoh : Noristerat (Hartanto, 2003).

b. Cycloprovera

Clycloprovera banyak dipergunakan di Negara-negara Amerika Latin dan RRC, terdiri atas kombinasi estrogen dan progestin. *Clycloprovera* merupakan kombinasi 25 mg DMPA dan 5 mg *Estadiol Cypionate* dengan nama dagang *Cyclofem*, dalam kemasan 0,5 ml suspensi aqueous steril (Hartanto, 2003).

Clycloprovera menimbulkan pendarahan teratur tiap bulan, mengurangi pendarahan bercak atau pendarahan ireguler lainnya. Efek samping lebih cepat hilang setelah suntikan dihentikan, tetapi penyuntikan *clycloprovera* lebih sering sehingga biaya keseluruhan menjadi lebih tinggi dan kemungkinan efek samping karena pengaruh estrogennya dan terjadinya kelambatan kembalinya kesuburan setelah suntikan dihentikan (BKKBN, 2006).

C. Cara penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi suntik menurut Saifuddin (2003) :

- a) Kontrasepsi suntikan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah gluteus. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari atau 30 hari .
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi *etil/ isopropyl alcohol* 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.

- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

D. Cara kerja

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur

E. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik

Tabel 2.1. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik

Keuntungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat efektif b. Pencegahan jangka panjang c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. d. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. f. Sedikit efek samping. g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik. h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik. j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara. k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
Kerugian	<ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan yang tidak menentu. b. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan. c. Masih terjadi kemungkinan hamil.

Sumber Saifuddin, A.B, 2003 dan Manuaba, 1998

F. Kontraindikasi Penggunaan kontrasepsi Suntik

- a. Pasien hamil
- b. Perdarahan ginekologi (perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui penyebabnya)
- c. Tumor atau keganasan
- d. Penyakit jantung, hati, hipertensi, diabetes melitus, penyakit paru-paru hebat

(Saifuddin, A.B, 2003)

G. Efek samping

1. Tidak mengalami haid (*amenore*)

Amenore dibedakan menjadi dua yaitu *amenore* primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan *amenore* sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan adapun ciri-ciri *amenore* yaitu:

- a) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*)
- b) Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian
- c) Perdarahan diluar siklus haid (*metrorarghia*) bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.
- d) Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (*menorarghia*) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah

kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi.

(Varney, 2006).

2. Keputihan, adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi).
3. Perubahan berat badan
Terjadinya kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. Disamping itu dapat pula terjadi penurunan berat badan.
4. Pusing dan sakit kepala, Rasa berputar atau sakit kepala, yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.
5. *Hematome*, Warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan di bawah kulit.

(Saifudin, 2003)

2.1.4 Berat badan

A. Pengertian

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa hidup. Peningkatan berat badan terjadi jika makanan sehari-harinya mengandung energi yang melebihi kebutuhan yang bersangkutan (*positive energi balance*). Berat badan seseorang sering mengalami perubahan. Perubahan berat badan tersebut ada banyak faktor yang mempengaruhi (Wijayanti, 2006).

B. Faktor-faktor yang menentukan peningkatan berat badan seseorang

Adapun faktor-faktor yang dapat meningkatkan berat badan seseorang adalah:

a) Herediter

Kecenderungan menjadi gemuk pada keluarga tertentu telah lama diketahui. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan keluarga makan banyak dan berkali-kali tiap harinya. Dengan demikian masukan energi tiap harinya melebihi kebutuhannya.

b) Bangsa atau suku

Pada bangsa atau suku tertentu kadang-kadang terlihat lebih banyak anggota-anggotanya yang menderita obesitas. Dalam hal ini sukar untuk menentukan faktor yang lebih menonjol. Keturunan atau latar belakang kebudayaan seperti biasa makan makanan yang mengandung banyak energi, tidak berolahraga dan sebagainya.

c) Gangguan emosi

Gangguan emosi merupakan sebab terpenting obesitas pada remaja. Pada anak yang bersedih hati dan memisahkan diri dari lingkungannya timbul rasa lapar yang berlebihan sebagai kompensasi terhadap masalahnya. Adanya kebiasaan makanan yang terlampau banyak akan menghilang dengan menyembuhnya gangguan emosi yang dideritanya.

d) Fisiologi

Energi yang dikeluarkan menurun dengan bertambahnya usia dan ini sering meningkatkan berat badan pada usia pertengahan.

e) Gangguan Hormon

Gangguan hormon hipotyroid dapat mempengaruhi peningkatan berat badan atau kecenderungan untuk meningkatkan berat badan.

f) Aktivitas fisik

Peningkatan berat badan dapat disebabkan asupan energi yang melebihi kebutuhan tubuh yang biasanya dialami oleh orang yang kurang olahrag atau kurang aktivitas fisik. Hal ini menyebabkan energi yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar atau digunakan yang kemudian disimpan dalam bentuk lemak.

(Wijayanti, 2006).

C. Adapun faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi perubahan berat badan.

a) Pola makan

Pola makan dapat dikendalikan dengan memilih responden yang mempunyai pola makan yang teratur karena efek dari hormon *progesterone* disini dapat meningkatkan nafsu makan.

b) Umur

Usia 20-35 tahun adalah usia yang lebih aman dari resiko kematian maternal, sehingga mengatur kehamilan pada usia tersebut dengan kontrasepsi adalah mengurangi resiko kematian maternal pada bayi dan anak. Terbukti bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun akan meningkatkan kematian bayinya. Disamping itu wanita yang melahirkan pada usia dibawah 18 tahun cenderung prematur dan meninggal dunia. Dengan demikian program KB secara langsung maupun tidak langsung dengan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak. Selain faktor- faktor yang dapat meningkatkan berat badan adapun usaha-usaha untuk mengurangi berat badan. Usaha untuk mengurangi tinggiya berat badan.

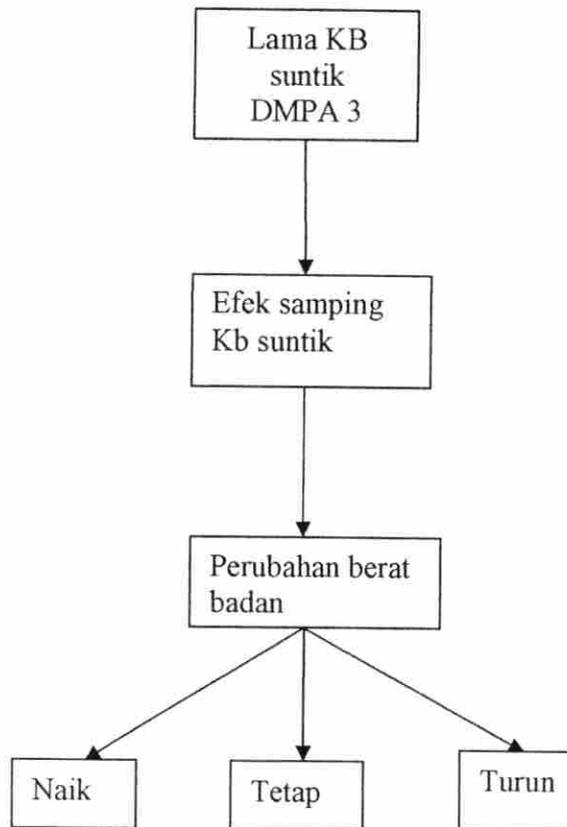
(BKKBN, 2001).

C. Pengaruh KB suntik terhadap perubahan berat badan

Menurut para ahli DMPA KB suntik mempengaruhi adanya perubahan berat badan. Pengaruh KB suntik terhadap perubahan berat badan yaitu bahwa kandungan hormone progesteron dalam bentuk hormon sintetis Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mempermudah metabolisme perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga lemak dibawah kulit bertambah dan menurunkan aktivitas fisik. Selain itu hormon Progesteron (DMPA) juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan bertambah sehingga akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Akibatnya pemakaian kontrasepsi dapat menyebabkan perubahan berat badan diantaranya terjadi kenaikan berat badan. Disamping itu dapat pula terjadi penurunan berat badan (Prawirohardjo, 2002).

Efek samping utama pemakaian DMPA adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama, peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu tiga tahun pemakaian, selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kg selama enam tahun (Varney, 2007).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber: Notoadmojo, 2003

2.3 Hipotesis

1. Ho: Tidak ada hubungan pemakaian lama KB suntik DMPA dengan perubahan berat badan.
2. Ha: ada hubungan pemakaian lama KB suntik DMPA dengan perubahan berat badan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik pendekatan cross sectional yaitu yang mempelajari antara faktor resiko dengan penyakit (efek), pengukuran terhadap variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (efek) hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan (Sastroasmorodan Ismael, 2011).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pembina Plaju.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di puskesmas Pembina plaju. Waktu penelitian direncanakan pada bulan Oktober 2014.

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi

A. Populasi target

Populasi pada penelitian ini adalah peserta yang KB suntik 3 bulan periode Januari 2012-Desember 2013.

B. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah Akseptor KB suntik DMPA yang datang di puskesmas Pembina plaju periode Januari 2012- Desember 2013.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah peserta KB suntik yang ada di Puskesmas Pembina Plaju. Sampel pada penelitian ini berjumlah

840 orang dihitung dengan menggunakan rumus Notoadmojo (2005).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = besarnya sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10%) Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. Berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{840}{1 + 840(0,1)^2}$$

$$n = \frac{840}{1 + 840(0,01)}$$

$$n = \frac{840}{9,4}$$

$$n = 89,3617$$

dibulatkan menjadi 90 Orang

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara acak dengan teknik *systematic sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan.

3.3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria inklusi meliputi :

- a. Peserta Kb suntik 3 bulan DMPA yang pemakaian selama 6-12 bulan dan pemakaian selama > 12 bulan

b. Rekam medik lengkap

B. Kriteria eksklusi meliputi :

a. Tidak dalam program diet

b. Tidak ada penyakit hipotiroid

3.4 Variabel penelitian

3.4.1 Variabel dependen

Perubahan berat badan peserta KB suntik 3 bulan DMPA.

3.4.2 Variabel independent

Pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA.

3.5 Definisi operasional (definisi, alat ukur, cara ukur, hasil ukur)

Tabel 3.1. definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1. Perubahan berat badan	Keadaan berubahnya Berat badan pengguna KB suntik DMPA dari penggunaan minimal 4x suntikan sampai sekarang.	Rekam medik kartu akseptor KB	Rekam medik kartu akseptor KB	Nominal Kriteria : 1= Mengalami kenaikan BB setelah pemakaian DMPA 2= Tidak mengalami kenaikan BB 3= Mengalami penurunan BB setelah pemakaian DMPA
2. Pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA	Pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan periode 3 bulan.	Rekam medik kartu akseptor KB	Rekam medik kartu akseptor KB	Nominal Kriteria: 1= Pemakaian DMPA selama 6-12 bulan 2= Pemakaian DMPA selama > 12 bulan.

3. Usia	Lamanya hidup sejak lahir yang dinyatakan dalam satuan tahun	Rekam edik kartuaks eptor KB	Rekam medik kartu akseptor KB	Nominal Kriteria: 20-35 tahun= Usia Subur >35 tahun= Usia Lanjut
4. Pekerjaan	Sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencarian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari.	Rekam medik kartu akseptor KB	Rekam medik kartu akseptor KB	Nominal Kriteria: Bekerja=Wiraswasta ,PNS Tidak Bekerja=Ibu Rumah Tangga
5. Pendidikan	Jenjang pengajaran yang telah diikuti responden melalui pendidikan formal	Rekam medik kartu akseptor KB	Rekam medik kartu akseptor KB	Nominal Kriteria: Tinggi=SMA,Perguruan tinggi Rendah=SD,SMP

3.6 Cara pengumpulan data

Data sekunder diperoleh dari rekam medik peserta KB suntik 3 bulan di puskesmas pembina plaju periode januari 2012-desember 2013.

3.7 Cara pengolahandanalisis data

3.7.1 Cara pengolahan

Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk meneliti kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman untuk mempermudah dalam pengolahan data.

b. *Coding*

Coding, yaitu pengklasifikasian dan pemberian kode pada data hasil rekam medik untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Entry Data*

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan program komputer SPSS untuk proses analisis data.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan pengorganisasian data agar dapat mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3.7.2 Analisis data

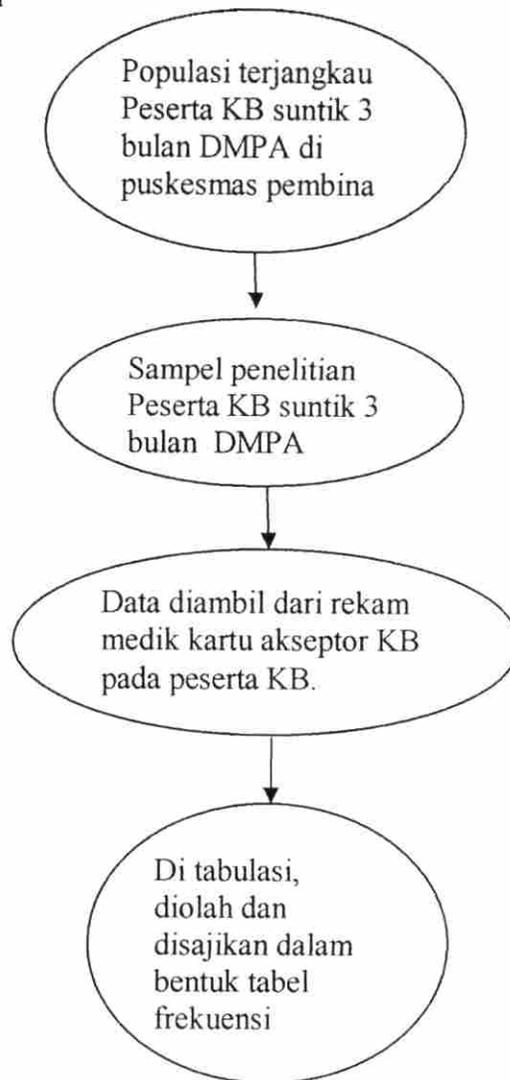
a. Univariat

Data variabel dependen dan independen dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Bivariat

Data yang diperoleh dianalisis secara statistik menggunakan analisa uji *chi square*. Dengan ketentuan jika P hitung $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel dependent dan independent. Jika P hitung $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan.

3.8 Alur penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang pada peserta KB suntik 3 bulan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada tanggal 24-26 Desember 2014. Pengambilan rekam medik yang diambil di ruang KIA bersama petugas yang ada di ruangan tersebut dan sebanyak 90 peserta data rekam medik yang diambil yang memakai KB suntik 3 bulan DMPA. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan. Hasil penelitian ini terdiri dari hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat.

4.1.1. Distribusi Karakteristik dari sampel penelitian

A. Usia

Tabel 4.1. karakteristik usia

No.	Usia	Jumlah N:90	Persentase (%)
1.	20 tahun – 35 tahun	75	83,3
2.	> 35 tahun	15	16,7

Usia peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu > 35 tahun dan 20 – 35 tahun. Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia peserta kontrasepsi suntik >35 tahun sebanyak 15 peserta (16,7%) yang terdiri dari usia 36 tahun ada 2 peserta, usia 38 tahun ada 7 peserta, usia 43 tahun ada 1 peserta, usia 47 tahun ada 2 peserta, usia 45 tahun 1 peserta, usia 47 tahun ada 1 peserta, usia 48 tahun ada 1 peserta. Usia peserta kontrasepsi suntik 20-35 tahun sebanyak 75 peserta (83,3%), yang terdiri dari usia 21 tahun ada 3 peserta, usia 22 tahun 4 peserta, usia 25 tahun 10 peserta, usia 28 tahun ada 20 peserta, usia 32 tahun 15 peserta, usia 33 tahun ada 22 peserta.

B. Pekerjaan

Tabel 4.2.karakteristik pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja	47	52,2
2.	Tidak bekerja	43	47,8

Pekerjaan peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2kategori,yaitu bekerja dan tidak bekerja Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok pekerjaan yang bekerja sebanyak 47 peserta (52.2%), yang terdiri dari Pegawai Negri Sipil (PNS) sebanyak 20 peserta, pekerjaan swasta sebanyak 20 peserta. Tidak bekerja sebanyak 43 peserta (47.8%).

C. Pendidikan

Tabel 4.3.karakteristik pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	45	50,0
2.	Rendah	45	50,0

Pendidikan peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2kategori,yaitutinggi dan rendah. Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa kelompok pendidikan yang tinggi sebanyak 45 peserta (50.0%) yang terdiri dari S1 ada 15 peserta, pendidikan SMA ada 30 peserta. Pendidikan yang rendah sebanyak 45 peserta (50.0%) terdiri dari pendidikan SD ada 20 peserta, pendidikan SMP ada 25 peserta.

4.1.2. Hasil Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 90 peserta didapatkan hasil analisis univariat antara lain: distribusi frekuensi lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA, distribusi berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan dan > 12 bulan.

A. Distribusi Frekuensi Lama pemakaian KB Suntik 3 bulan DMPA

Hasil analisis univariat distribusi frekuensi lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Lama pemakaian Peserta KB Suntik 3 bulan DMPA

No.	Lama KB	Jumlah	Persentase (%)
1.	6-12 bulan	27	30.0
2.	> 12 bulan	63	70.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa peserta KB suntik 3 bulan DMPA yang pemakaian 6-12 bulan sebanyak 27 peserta, yang menggunakan 6 bulan 16 peserta, 9 bulan 7 peserta, 12 bulan 4 peserta, sedangkan >12 bulan sebanyak 63 peserta, yang menggunakan 15 bulan ada 48 peserta, 18 bulan ada 15 peserta.

B. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik KB suntik 3 bulan DMPA.

Hasil analisis univariat Distribusi Perubahan Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan dan > 12 bulan dilihat pada tabel berikut:

A. Berat badan peserta Kb suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan

Tabel.4.5. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan

No.	BB peserta KB	jumlah	Persentase (%)
1.	Naik	8	29.6
2.	Tetap	12	44.4
3.	Turun	7	25.9

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa BB peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 8 peserta, yang mengalami BB tetap ada 12 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 7 peserta.

B. Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan

Tabel.4.6. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan

No.	Lama KB	Jumlah	Persentase (%)
1.	Naik	49	77.8
2.	Tetap	16	6.3
3.	Turun	17	15.9

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa BB peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta, yang mengalami BB tetap ada 16 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 17 peserta.

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pemakaian lama KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan perubahan berat badan,

A. Hubungan pemakaian lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB

Hasil analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel tersebut meliputi, hubungan antara pemakaian lama Kb suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB di puskesmas pembina plaju.

Tabel 4.7. Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB

Lama pemakaian	Perubahan BB						p
	Naik		Tetap		Turun		
	n	%	n	%	n	%	
6-12 bulan	8	29.6	12	44.4	7	25.9	0,000
>12 bulan	49	77.8	16	17.8	17	18.9	

Dari tabel menunjukkan bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 8 peserta, yang mengalami BB tetap ada 12 peserta dan mengalami penurunan BB ada peserta. Pemakaian KB suntik bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta, yang mengalami BB tetap ada 16 peserta dan mengalami penurunan BB ada 17 peserta. Pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA yang melakukan pemakaian > 12 bulan mengalami kenaikan perubahan berat badan 1kg-6kg terjadi penurunan 1-3kg dan berat badan tetap, sedangkan pemakaian 6, 9, 12 bulan mengalami kenaikan 1-2kg, terjadi penurunan 2-3kg dan berat badan tetap.

Subjek 90 peserta yang pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA yang memenuhi syarat di analisis secara statistik dengan uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Karakteristik dari sampel penelitian

A. Usia

Usia peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu >35 tahun dan 20 tahun – 35 tahun. Bahwa usia peserta kontrasepsi suntik >35 tahun

sebanyak 15 orang (16,7%) yang terdiri dari usia 36 tahun ada 2 orang, usia 38 tahun ada 7 orang, usia 43 tahun ada 1 orang, usia 47 tahun ada 2 orang, usia 45 tahun 1 orang, usia 47 tahun ada 1 orang, usia 48 tahun ada 1 orang. Usia peserta kontrasepsi suntik 20-35 tahun sebanyak 75 orang (83,3%), yang usia 21 tahun ada 3 orang, usia 22 tahun 4 orang, usia 25 tahun 10 orang, usia 28 tahun ada 20 orang, usia 32 tahun 15 orang, usia 33 tahun ada 23 orang. Penelitian yang juga dilakukan Chandra (2015) di puskesmas Merdeka Palembang kategori kelompok usia < 35 tahun ada 608 peserta lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik dibandingkan dengan kelompok usia > 35 tahun ada 251 peserta. Menurut BKKBN (2001) yang menyebutkan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia yang lebih aman dari resiko kematian maternal, sehingga mengatur kehamilan pada usia tersebut dengan kontrasepsi adalah mengurangi resiko kematian maternal pada bayi dan anak.

B. Pekerjaan

Hasil penelitian bahwa kelompok pekerjaan yang bekerja sebanyak 47 orang (52.2%) yang bekerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 20 orang, pekerjaan swasta sebanyak 20 orang. Tidak bekerja sebanyak 43 orang (47.8%). Penelitian yang juga dilakukan Putri, Nurullita, Ulfa (2012) di Semarang dimana sebagian peserta tidak bekerja (62,5%) dan bekerja sebesar (37,5%). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ainiah (2010) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan seseorang mempengaruhi dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Bila responden tidak bekerja dan sumber pendapatan dalam keluarga itu hanya dari penghasilan suami yang misalnya berpendapatan rendah, maka akseptor lebih memilih menggunakan suntik 3 bulan karena dengan harga yang relatif lebih murah dapat digunakan dalam waktu 3 bulan.

C. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok pendidikan yang tinggi sebanyak 45 orang (50.0%) yang pendidikan S1 ada 15 orang, pendidikan SMA ada 30 orang. Pendidikan yang rendah sebanyak 45 orang (50.0%) yang pendidikan SD ada 20 orang, pendidikan SMP ada 25 orang. Menurut Notoadmojo (2003), bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk pengetahuan seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk pengetahuan dan sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan, karena pendidikan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalahnya sendiri. Dalam hal ini peserta dapat mengetahui khususnya tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya dan dianggap lebih mampu dalam memilih alat kontrasepsi.

4.2.2 Pembahasan Hasil Analisis Univariat

A. Distribusi Frekuensi Lama pemakaian KB Suntik 3 bulan DMPA

Berdasarkan hasil penelitian 90 peserta KB suntik 3 bulan DMPA di puskesmas pembina plaju yang pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan sebanyak 27 peserta, sedangkan >12 bulan sebanyak 63 peserta. Penelitian yang juga dilakukan oleh Palimbo dan Widodo (2013) mengenai hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan kenaikan BB di puskesmas lok baintan mendapatkan hasil dari 52 peserta yang terdiri dari penggunaan < 1 tahun sebanyak 14 peserta, sedangkan > 1 tahun sebanyak 38 peserta.

B. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan dan > 12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kenaikan berat badan pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 8 peserta, yang mengalami BB tetap ada 12 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 7 peserta, sedangkan BB peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta, yang mengalami BB tetap ada 16 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 17 peserta. Penelitian yang dilakukan oleh Moloku, Hotagaol dan Masi (2016) tentang hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan di puskesmas Ranamuut Manado, menunjukkan bahwa dari 42 peserta yang terdiri dari pemakaian < 1 tahun ada 24 peserta yang mengalami kenaikan BB ada 13 peserta, BB tetap ada 9 peserta dan 2 peserta mengalami penurunan BB, sedangkan pemakaian > 1 tahun ada 17 peserta yang mengalami kenaikan BB ada 16 peserta dan BB tetap ada 1 peserta.

4.2.3 Pembahasan Hasil Analisis bivariat

A. Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB

Peserta pemakai KB suntik 3 bulan DMPA di dapatkan hasil uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemakaian lama KB suntik DMPA dengan perubahan BB pada peserta KB di puskesmas pembina plaju.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purnamasari (2009) di BPS (Bidan Praktek Swasta) Jogonalen Klaten, bahwa dari 30 peserta dengan pemakaian > 1 tahun mengalami kenaikan BB 22 peserta. Berdasarkan uji *spearman rank* diperoleh *p* hitung=0,587 lebih besar dari *p* tabel 0,364 hal ini menunjukkan ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB.

Hasil penelitian Palimbo dan Widodo (2013) pada peserta KB di wilayah kerja puskesmas Lok Baintan, bahwa dari 52 peserta dengan pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA >1 tahun berjumlah 38 peserta mengalami kenaikan BB sebanyak 26 peserta. Berdasarkan uji *chy square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,002$ lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB pada peserta KB suntik 3 bulan di wilayah kerja puskesmas lok baintan.

DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) merupakan suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. DMPA ini tersedia dalam larutan mikrostin yang berada dalam botol kecil dengan dosis 150 mg. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak dari suntikan tersebut lalu kadarnya tetap tinggi untuk waktu 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali. Terjadinya ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan tetapi umumnya ovulasi baru timbul setelah 4 bulan atau lebih (Hartanto, 2003).

Hormon Progesteron (DMPA) juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan bertambah sehingga akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Akibatnya pemakaian kontrasepsi dapat menyebabkan perubahan berat badan diantaranya terjadi kenaikan berat badan, disamping itu dapat pula terjadi penurunan berat badan (Prawirohardjo, 2002).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang pada peserta KB suntik 3 bulan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada tanggal 24-26 desember 2014. Pengambilan rekam medik yang diambil diruang KIA bersama petugas yang ada di ruangan tersebut dan sebanyak 90 peserta data rekam medik yang diambil yang memakai KB suntik 3 bulan DMPA. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan. Hasil penelitian ini terdiri dari hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat.

4.1.1. Distribusi Karakteristik dari sampel penelitian

A. Usia

Tabel 4.1. karakteristik usia

No.	Usia	Jumlah N:90	Persentase (%)
1.	20 tahun – 35 tahun	75	83,3
2.	> 35 tahun	15	16,7

Usia peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu > 35 tahun dan 20 – 35 tahun. Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia peserta kontrasepsi suntik >35 tahun sebanyak 15 peserta (16,7%) yang terdiri dari usia 36 tahun ada 2 peserta, usia 38 tahun ada 7 peserta, usia 43 tahun ada 1 peserta, usia 47 tahun ada 2 peserta, usia 45 tahun 1 peserta, usia 47 tahun ada 1 peserta, usia 48 tahun ada 1 peserta. Usia peserta kontrasepsi suntik 20-35 tahun sebanyak 75 peserta (83,3%), yang terdiri dari usia 21 tahun ada 3 peserta, usia 22 tahun 4 peserta, usia 25 tahun 10 peserta, usia 28 tahun ada 20 peserta, usia 32 tahun 15 peserta, usia 33 tahun ada 22 peserta.

B. Pekerjaan

Tabel 4.2.karakteristik pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja	47	52,2
2.	Tidak bekerja	43	47,8

Pekerjaan peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2kategori,yaitu bekerja dan tidak bekerja Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok pekerjaan yang bekerja sebanyak 47 peserta (52.2%), yang terdiri dari Pegawai Negri Sipil (PNS) sebanyak 20 peserta, pekerjaan swasta sebanyak 20 peserta. Tidak bekerja sebanyak 43 peserta (47.8%).

C. Pendidikan

Tabel 4.3.karakteristik pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	45	50,0
2.	Rendah	45	50,0

Pendidikan peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2kategori,yaitutinggi dan rendah. Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa kelompok pendidikan yang tinggi sebanyak 45 peserta (50.0%) yang terdiri dari S1 ada 15 peserta, pendidikan SMA ada 30 peserta. Pendidikan yang rendah sebanyak 45 peserta (50.0%) terdiri dari pendidikan SD ada 20 peserta, pendidikan SMP ada 25 peserta.

4.1.2. Hasil Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 90 peserta didapatkan hasil analisis univariat antara lain: distribusi frekuensi lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA, distribusi berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan dan > 12 bulan.

A. Distribusi Frekuensi Lama pemakaian KB Suntik 3 bulan DMPA

Hasil analisis univariat distribusi frekuensi lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Lama pemakaian Peserta KB Suntik 3 bulan DMPA

No.	Lama KB	Jumlah	Persentase (%)
1.	6-12 bulan	27	30.0
2.	> 12 bulan	63	70.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa peserta KB suntik 3 bulan DMPA yang pemakaian 6-12 bulan sebanyak 27 peserta, yang menggunakan 6 bulan 16 peserta, 9 bulan 7 peserta, 12 bulan 4 peserta, sedangkan >12 bulan sebanyak 63peserta, yang menggunakan 15 bulan ada 48 peserta, 18 bulan ada 15 peserta.

B. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik KB suntik 3 bulan DMPA.

Hasil analisis univariat Distribusi Perubahan Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan dan > 12 bulan dilihat pada tabel berikut:

A. Berat badan peserta Kb suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan

Tabel.4.5. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan

No.	BB peserta KB	jumlah	Persentase (%)
1.	Naik	8	29.6
2.	Tetap	12	44.4
3.	Turun	7	25.9

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa BB peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 8 peserta, yang mengalami BB tetap ada 12 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 7 peserta.

B. Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan

Tabel.4.6. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan

No.	Lama KB	Jumlah	Persentase (%)
1.	Naik	49	77.8
2.	Tetap	16	6.3
3.	Turun	17	15.9

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa BB peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta, yang mengalami BB tetap ada 16 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 17 peserta.

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pemakaian lama KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan perubahan berat badan,

A. Hubungan pemakaian lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB

Hasil analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel tersebut meliputi, hubungan antara pemakaian lama Kb suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB di puskesmas pembina plaju.

Tabel 4.7. Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB

Lama pemakaian	Perubahan BB						p
	Naik		Tetap		Turun		
	n	%	n	%	n	%	
6-12 bulan	8	29.6	12	44.4	7	25.9	0,000
>12 bulan	49	77.8	16	17.8	17	18.9	

Dari tabel menunjukkan bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 8 peserta, yang mengalami BB tetap ada 12 peserta dan mengalami penurunan BB ada peserta. Pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta, yang mengalami BB tetap ada 16 peserta dan mengalami penurunan BB ada 17 peserta. Pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA yang melakukan pemakaian > 12 bulan mengalami kenaikan perubahan berat badan 1kg-6kg terjadi penurunan 1-3kg dan berat badan tetap, sedangkan pemakaian 6, 9, 12 bulan mengalami kenaikan 1-2kg, terjadi penurunan 2-3kg dan berat badan tetap.

Subjek 90 peserta yang pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA yang memenuhi syarat di analisis secara statistik dengan uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Karakteristik dari sampel penelitian

A. Usia

Usia peserta kontrasepsi suntik 3 Bulan DMPA dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu >35 tahun dan 20 tahun – 35 tahun. Bahwa usia peserta kontrasepsi suntik >35 tahun

sebanyak 15 orang (16,7%) yang terdiri dari usia 36 tahun ada 2 orang, usia 38 tahun ada 7 orang, usia 43 tahun ada 1 orang, usia 47 tahun ada 2 orang, usia 45 tahun 1 orang, usia 47 tahun ada 1 orang, usia 48 tahun ada 1 orang. Usia peserta kontrasepsi suntik 20-35 tahun sebanyak 75 orang (83,3%), yang usia 21 tahun ada 3 orang, usia 22 tahun 4 orang, usia 25 tahun 10 orang, usia 28 tahun ada 20 orang, usia 32 tahun 15 orang, usia 33 tahun ada 23 orang. Penelitian yang juga dilakukan Chandra (2015) di puskesmas Merdeka Palembang kategori kelompok usia < 35 tahun ada 608 peserta lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik dibandingkan dengan kelompok usia > 35 tahun ada 251 peserta. Menurut BKKBN (2001) yang menyebutkan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia yang lebih aman dari resiko kematian maternal, sehingga mengatur kehamilan pada usia tersebut dengan kontrasepsi adalah mengurangi resiko kematian maternal pada bayi dan anak.

B. Pekerjaan

Hasil penelitian bahwa kelompok pekerjaan yang bekerja sebanyak 47 orang (52,2%) yang bekerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 20 orang, pekerjaan swasta sebanyak 20 orang. Tidak bekerja sebanyak 43 orang (47,8%). Penelitian yang juga dilakukan Putri, Nurullita, Ulfa (2012) di Semarang dimana sebagian peserta tidak bekerja (62,5%) dan bekerja sebesar (37,5%). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ainiah (2010) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan seseorang mempengaruhi dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Bila responden tidak bekerja dan sumber pendapatan dalam keluarga itu hanya dari penghasilan suami yang misalnya berpendapatan rendah, maka akseptor lebih memilih menggunakan suntik 3 bulan karena dengan harga yang relatif lebih murah dapat digunakan dalam waktu 3 bulan.

C. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok pendidikan yang tinggi sebanyak 45 orang (50.0%) yang pendidikan S1 ada 15 orang, pendidikan SMA ada 30 orang. Pendidikan yang rendah sebanyak 45 orang (50.0%) yang pendidikan SD ada 20 orang, pendidikan SMP ada 25 orang. Menurut Notoadmojo (2003), bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk pengetahuan seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk pengetahuan dan sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan, karena pendidikan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalahnya sendiri. Dalam hal ini peserta dapat mengetahui khususnya tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya dan dianggap lebih mampu dalam memilih alat kontrasepsi.

4.2.2 Pembahasan Hasil Analisis Univariat

A. Distribusi Frekuensi Lama pemakaian KB Suntik 3 bulan DMPA

Berdasarkan hasil penelitian 90 peserta KB suntik 3 bulan DMPA di puskesmas pembina plaju yang pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan sebanyak 27 peserta, sedangkan >12 bulan sebanyak 63 peserta. Penelitian yang juga dilakukan oleh Palimbo dan Widodo (2013) mengenai hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan kenaikan BB di puskesmas lok baintan mendapatkan hasil dari 52 peserta yang terdiri dari penggunaan < 1 tahun sebanyak 14 peserta, sedangkan > 1 tahun sebanyak 38 peserta.

B. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan dan > 12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kenaikan berat badan pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 8 peserta, yang mengalami BB tetap ada 12 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 7 peserta, sedangkan BB peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta, yang mengalami BB tetap ada 16 peserta dan yang mengalami penurunan BB ada 17 peserta. Penelitian yang dilakukan oleh Moloku, Hotagaol dan Masi (2016) tentang hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan di puskesmas Ranamuut Manado, menunjukkan bahwa dari 42 peserta yang terdiri dari pemakaian < 1 tahun ada 24 peserta yang mengalami kenaikan BB ada 13 peserta, BB tetap ada 9 peserta dan 2 peserta mengalami penurunan BB, sedangkan pemakaian > 1 tahun ada 17 peserta yang mengalami kenaikan BB ada 16 peserta dan BB tetap ada 1 peserta.

4.2.3 Pembahasan Hasil Analisis bivariat

A. Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB

Peserta pemakai KB suntik 3 bulan DMPA di dapatkan hasil uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemakaian lama KB suntik DMPA dengan perubahan BB pada peserta KB di puskesmas pembina plaju.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purnamasari (2009) di BPS (Bidan Praktek Swasta) Jogonalen Klaten, bahwa dari 30 peserta dengan pemakaian > 1 tahun mengalami kenaikan BB 22 peserta. Berdasarkan uji *spearman rank* diperoleh *p* hitung=0,587 lebih besar dari *p* tabel 0,364 hal ini menunjukkan ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB.

Hasil penelitian Palimbo dan Widodo (2013) pada peserta KB di wilayah kerja puskesmas Lok Baintan, bahwa dari 52 peserta dengan pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA >1 tahun berjumlah 38 peserta mengalami kenaikan BB sebanyak 26 peserta. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,002$ lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB pada peserta KB suntik 3 bulan di wilayah kerja puskesmas lok baintan.

DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) merupakan suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. DMPA ini tersedia dalam larutan mikrostin yang berada dalam botol kecil dengan dosis 150 mg. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak dari suntikan tersebut lalu kadarnya tetap tinggi untuk waktu 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali. Terjadinya ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan tetapi umumnya ovulasi baru timbul setelah 4 bulan atau lebih (Hartanto, 2003).

Hormon Progesteron (DMPA) juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan bertambah sehingga akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Akibatnya pemakaian kontrasepsi dapat menyebabkan perubahan berat badan diantaranya terjadi kenaikan berat badan, disamping itu dapat pula terjadi penurunan berat badan (Prawirohardjo, 2002).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan BB peserta KB di puskesmas Pembina plaju periode Januari 2012-Desember 2013.
2. Karakteristik 90 peserta KB suntik 3 bulan DMPA di Puskesmas Pembina Plaju, yang terdiri dari usia > 35 tahun ada 15 peserta, usia 20-35 tahun ada 75 peserta, sedangkan pekerjaan yang terdiri dari peserta bekerja ada 47 peserta, tidak bekerja ada 43 peserta dan pendidikan yang terdiri dari pendidikan rendah ada 45 peserta, pendidikan tinggi ada 45 peserta.
3. Distribusi lama pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan ada 27 peserta (30,0%), sedangkan > 12 bulan ada 63 peserta (70,0%).
4. Distribusi Berat badan pada peserta KB suntik 3 bulan dengan pemakaian 6-12 bulan yang mengalami kenaikan Berat Badan 8 peserta (29,6%), BB tetap 12 peserta (44,4%) dan penurunan BB ada 7 peserta (25,9). Sedangkan pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan yang mengalami kenaikan BB ada 49 peserta (77,8%), mengalami BB tetap ada 16 peserta (6,3%), yang mengalami penurunan BB ada 17 peserta (15,9%).

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran-saran penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1. Bagi peneliti lain

1. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan berat badan sehingga dapat menemukan penanganan yang lebih baik dan diharapkan bisa memperbaiki dan menyempurnakan penelitian ini sehingga hasilnya akan lebih baik.

5.2.1. Bagi puskesmas dan Masyarakat

1. Bidan dan petugas lain kesehatan memberikan konseling tentang kekurangan serta efek sampingnya.
2. Insitusi kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang KB suntik 3 bulan DMPA sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang benar.
3. Diharapkan akseptor KB dapat memilih KB yang tepat
4. Selalu memantau perubahan efek samping sehingga apabila ada kelainan dapat segera di atasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini.Inayatul. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan Pasutri dan Peran Serta Suami dalam Pelaksanaan KB dengan Tingkat Keberhasilan KB pasutri. Surakarta: Program Pasca Sarjana Kedokteran Keluarga UNS.
- Aru W. Sudoyo. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- BKKBN. 2001. Informasi Pelayanan Kontrasepsi. Depkes RI. Jakarta.
- BKKBN, 2006. Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia. Jakarta:BKKBN. (<http://www.bkkbn.co.id>, diakses pada tanggal 29 agustus 2014).
- BKKBN, 2008. Manfaat Program KB. Jawa Barat:BKKBN. (<http://www.bkkbn.co.id>, diakses pada tanggal 4 September 2014).
- BKKBN, 2010. Informasi Pelayanan Kontrasepsi. Palembang:BKKBN. (<http://www.bkkbn.co.id>, diakses pada tanggal 2 september 2014).
- BKKBN, 2011. Informasi Pelayanan Kontrasepsi. Palembang:BKKBN. (<http://www.bkkbn.co.id>, diakses pada tanggal 30 agustus 2014).
- BKKBN, 2013. Angka kematian ibu melahirkan. Palembang:BKKBN. (<http://www.bkkbn.co.id>, diakses pada tanggal 2 agustus 2014).
- Chandra., Manan., Tjekyan. 2015. Karakteristik demografi akseptor kontrasepsi suntik depo medroksi progesteron asetat. Palembang:jurnal kedokteran. (<http://www.ejournal.ac.id>, diakses tanggal 23 agustus 2016).
- Hartanto., Hanafi. 2003. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Juwarni. Perbedaan perubahan berat badan antara peserta KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di puskesmas wungu madiun. Karya tulis ilmiah, jurusan kebidanan D III fakultas ilmu kesehatan uninersitas muhammadiyah ponorogo.
- Manuaba., Ida Bagus Gede. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Moloku., Hutagaol., Masi. 2016. Hubungan lama pemakaian KB suntik bulan dengan perubahan berat badan. Manado:Jurnal Keperawatan. (<http://www.ejournal.unsrat.ac.id>, diakses tanggal 21 juli 2016).
- Notoadmojo, Dr. S, 2003. Pendidikan dan Perilaku. Rineka cipta.Jakarta.

- Notoadmojo, Dr. S. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Palimbo., Widodo. 2013. Hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan kenaikan berat badan. Skripsi, jurusan ilmu keperawatan. (<http://akbidsarimulia.ac.id>. Tanggal 21 juli 2016).
- Prawirohardjo. S. 2002. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo. S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamasari. 2009. Hubungan lama pemakaian KB suntik depo medroksi progesteron asetat dengan perubahan berat badan di BPS di yossi trihana jogonolen klaten. karya tulis ilmiah, jurusan kebidanan DIV UNS.
- Putri, D.Y, Nurullita, Ulfa, dan Ninik pujiati. 2012. Gambaran pola menstruasi Akseptor Kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan. (http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/813/866, diakses 23 agustus 2016)
- Saifuddin. A. B. 2003. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. A. B. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro., Ismael. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto.
- Sofian. A. 2011. Sinopsis Obstetri. Ed 3. Jakarta : EGC
- Wijayanti.2006. Perbedaan Peningkatan Berat Badan Antara Akseptor Keluarga Berencana suntik Progesteron Tunggal Dan Kombinasi Progesteron Estrogen di Klinik Kebidanan Dan Reproduksi Bahagia Surakarta. UNS.Surakarta.
- Winkjosastro, Hanafi. 1999. ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirikardjo. Jakarta
- Varney. H. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Varney. H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Vincentia. O. 2009. Kontrasepsi Pilihan. (<http://Psikis.Bkkbn.go.id>,diakses 10 September 2014)

Lampiran 1. Tabulasi data responden

No	Nama	Umur	BB awal	BB akhir	Perubahan BB	Lama pemakaian	Pekerjaan	pendidikan
1.	R	32	43	50	7	15	1	2
2.	S	29	57	55	-2	15	2	2
3.	D	23	42	48	6	18	1	2
4.	E	27	55	59	4	15	1	1
5.	T	23	60	65	5	15	1	1
6.	Y	47	60	66	6	15	1	2
7.	H	28	63	65	2	9	2	2
8.	K	21	54	50	-4	15	2	2
9.	L	24	50	55	5	9	1	1
10.	N	28	61	58	-3	9	1	1
11.	B	38	39	43	4	9	1	1
12.	A	31	44	47	3	6	1	2
13.	R	30	55	58	3	9	1	1
14.	T	31	48	51	3	15	2	2
15.	D	33	55	58	3	12	2	1
16.	S	25	66	68	2	12	2	2
17.	E	25	45	48	0	15	1	1
18.	R	28	43	47	4	15	2	1
19.	B	30	49	54	0	15	2	1
20.	K	25	45	50	5	12	1	2
21.	O	23	48	50	2	15	1	2
22.	P	47	48	50	2	18	2	1
23.	L	45	45	48	3	15	2	1
24.	U	24	46	49	3	15	1	2
25.	Y	35	59	57	-2	15	1	1
26.	A	48	50	53	3	15	1	2
27.	A	38	61	58	-3	15	1	1
28.	S	28	46	48	2	15	1	2
29.	C	28	51	54	3	18	1	2
30.	B	38	49	46	-3	15	1	1
31.	N	29	58	60	2	18	2	1
32.	M	28	50	53	3	18	2	2
33.	K	24	46	48	2	18	2	1
34.	P	27	50	53	3	15	2	2
35.	O	20	49	52	3	15	2	1

36.	L	32	48	45	-3	9	2	1
37.	D	25	55	55	0	6	2	2
38.	E	34	45	48	3	18	2	1
39.	L	33	42	45	3	15	2	2
40.	Y	26	42	42	0	15	1	1
41.	Y	36	63	60	-3	15	1	2
42.	R	31	40	44	4	18	1	1
43.	P	38	32	35	3	15	1	2
44.	A	21	32	37	5	15	2	1
45.	M	38	48	50	2	15	2	2
46.	M	33	60	60	0	6	2	1
47.	D	22	41	44	3	15	1	2
48.	D	31	60	58	-2	6	1	1
49.	S	26	44	47	3	15	1	2
50.	A	30	47	50	3	18	1	2
51.	E	24	38	41	3	15	2	1
52.	R	38	48	48	0	6	2	1
53.	E	22	63	65	2	15	2	1
54.	E	31	60	58	-2	9	1	2
55.	S	38	60	60	0	12	2	2
56.	S	33	57	60	3	15	1	2
57.	N	21	49	52	3	15	2	1
58.	K	26	47	47	0	6	1	2
59.	P	24	42	46	4	15	2	1
60.	P	21	50	53	3	18	2	1
61.	N	34	47	45	-2	6	1	1
62.	P	24	47	47	0	15	1	2
63.	E	30	33	36	3	15	1	1
64.	J	34	49	53	4	15	2	2
65.	E	33	55	55	0	6	2	1
66.	R	28	40	44	4	15	2	2
67.	L	28	45	43	-2	6	1	1
68.	M	25	55	58	3	15	1	2
69.	J	29	35	39	4	18	2	1
70.	R	30	45	49	4	18	1	2
71.	Y	31	59	55	-4	15	2	1
72.	R	29	53	50	-3	15	1	2
73.	W	36	51	51	0	6	2	1

74.	E	25	48	48	0	6	1	2
75.	N	28	45	48	3	15	1	1
76.	N	29	58	55	-3	15	1	2
77.	M	31	43	47	4	15	2	1
78.	K	26	40	44	4	15	2	2
79.	S	35	53	55	2	18	2	2
80.	F	21	48	48	0	6	1	2
81.	M	31	49	52	3	18	2	1
82.	H	30	60	60	0	6	1	2
83.	D	38	44	47	3	15	1	1
84.	S	30	63	66	3	15	1	2
85.	M	31	54	51	-3	6	1	1
86.	M	25	47	47	0	6	1	2
87.	R	29	56	56	0	6	2	1
88.	M	30	62	65	3	15	2	2
89.	E	35	48	51	3	18	2	1
90.	F	43	48	50	2	15	2	2

2.Lampiran pengolahan data SPSS

1.Distribusi pekerjaan pada peserta KB suntik 3 bulan DMPA

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	47	52.2	52.2	52.2
tidak bekerja	43	47.8	47.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

2.Distribusi pendidikan pada peseta KB suntik 3 bulan DMPA

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	45	50.0	50.0	50.0
rendah	45	50.0	50.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

3.Distribusi usia pada peseta KB suntik 3 bulan DMPA

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid resiko rendah	75	83.3	83.3	83.3
resiko tigggi	15	16.7	16.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

4.Distribusi frekuensi lama peserta KB suntik 3 bulan DMPA

Lamapemakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-12bulan	27	30.0	30.0	30.0
> 12 bulan	63	70.0	70.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

5. Berat badan peserta KB suntik 3 bulan DMPA 6-12 bulan

	perubahanBB			Total
	naik	tetap	turun	
lamapemakaian 6-12bulan Count	8	12	7	27
% within lamapemakaian	29.6%	44.4%	25.9%	100.0%

6. Berat badan peserta KB suntik 3 bulan DMPA > 12 bulan

	perubahanBB			Total
	naik	tetap	turun	
lamapemakaian >12bulan Count	49	16	17	63
% within lamapemakaian	77.8%	6.3%	15.9%	100.0%

7. Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan perubahan berat badan

	perubahanBB			Total
	naik	tetap	turun	
lamapemakaian 6-12bulan Count	8	12	7	27
% within lamapemakaian	29.6%	44.4%	25.9%	100.0%
> 12 bulan Count	49	4	10	63
% within lamapemakaian	77.8%	6.3%	15.9%	100.0%
Total Count	57	16	17	90
% within lamapemakaian	63.3%	17.8%	18.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.358 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	22.688	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.135	1	.001
N of Valid Cases	90		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Aptilia Ayu Fransiska

PEMBIMBING I : dr. Kms. Yakub Rahadkato, Sp. PK, M. Kes

N I M : 70.2011.063

PEMBIMBING II : Indri Ramayanti, S.si, M.sc

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan DMPA dengan Perubahan Berat badan pada peserta KB di puskesmas pembina Plaju periode Januari 2012 - Januari 2014.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	18-08-2015	Bab 4, Bab 5.			
2.	19-08-2015	Bab 4, babs.			Perbaiki bab 4
3.	22-08-2015	Bab 4, babs			Perbaiki babs, 4
4.	26-08-2016	Bab 4, bab 5			Perbaiki Bab 5
5.	20-5-2016	Bab 4, bab 5			ACC
6.	2-6-2016	Bab 1, 2, 3, 4, 5, daftar pustaka			Perbaiki bab 1, 2, 3, 4
7.	10-6-2016	Bab 1, 2, 3, 4			Perbaiki 1, 2, 3, 4
8.	18-7-2016	Bab 1, 2, 3, 4			Perbaiki 1, 2, 3, 4
9.	24-7-2016	Bab 1, 2, 3, 4, 5			Perbaiki 1, 2, 3, 4, 5
10.	25-7-2016	Bab 1, 2, 3, 4, 5, daftar pustaka			Perbaiki 1, 2, 3, 4, 5 dan def.
11.	26-7-2016	Bab 4, 5, abstrak			Perbaiki 4, 5 dan abstrak
12.	27-7-2016	abstrak			abstrak
13.	28-7-2016	ACC			ACC
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 16/08/2016

a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Ayu Ayu Fitriani

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, 6 November 2014

Nomor : 070 / 1565 / BAN.KBP / 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Pembina Plaju Palembang
di -

Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 2038 / I-13 / FK-UMP / X/ 2014 Tanggal 30 Oktober 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Aprilia Ayu Fransiska	702011063	Hubungan pemakaian lama KB suntik 3 bulan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan perubahan berat badan pada peserta KB di Puskesmas Pembina Plaju periode Januari 2012-Desember 2013

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 6 November 2014 s.d 31 Desember 2014

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 di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG



KASIRO, SE
PEMBINA

NIP. 196005171981011003

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG
Jln. A. Yani No. 62 A Silaberanti Palembang

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 007 / Ket.Pen / 1 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Puskesmas Pembina, menerangkan bahwa :

N a m a : Aprilia Ayu Fransiska
NIM : 70.2011.063
Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Muhammadiyah

Memang benar telah melakukan Penelitian Tanggal 24 Desember s/d 26 Desember 2014 di Puskesmas Pembina Palembang, tentang "Hubungan Pemakaian Lama KB Suntik 3 Bulan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan Perubahan Berat Badan Periode Januari 2012 – Desember 2013 di Puskesmas Pembina Palembang".

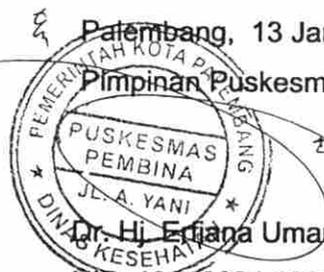
Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 13 Januari 2015

Pimpinan Puskesmas Pembina

Dr. Hj. Erjiana Umar, M.Kes

NIP. 19610624 198902 2001



BIODATA

Nama :Aprilia Ayu Fransiska
Tempat Tanggal Lahir :Baturaja, 18 April 1993
Alamat :Jl. Re.Martadinata komplek phdm 12 no.78 B
Telp/Hp :082216360296
Email :apriliafransiska44@yahoo.com
Agama :Islam
Nama Orang Tua
 Ayah :H.Burdadi
 Ibu :Hj.Herawati
Jumlah Saudara :5
Anak Ke :6
Riwayat Pendidikan :SD Negri 1 sukaraja dalam OKUT 1999-2005
 SMP Negri 1 Buay Madang OKUT 2005-2008
 SMA Negri 1 Buay Madang OKUT 2008-2011
 Fakultas Kedokteran UMP 2011 Sekarang



Palembang, Agustus 2016



Aprilia Ayu Fransiska