

HALAMAN PENGESAHAN

**PROPORSI PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU-
IBU PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL
DI KELURAHAN 1 ILIR PALEMBANG
TAHUN 2012**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Wike Yulianita
NIM: 70 2009 052

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

Pada tanggal 19 Februari 2013

Menyetujui:

Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
Pembimbing Pertama

dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd. Ked
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002 064 803

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, 19 Februari 2013

Yang membuat pernyataan



Wike Yulianita
NIM. 70 2009 052

HALAMAN PERSEMBAHAN

"Yakinlah Allah selalu bersamamu....."

Karya tulis ini kupersembahkan untuk.....

Allah SWT atas semua limpahan berkah dan rahmat yang selalu tercurah.

Nabi Muhammad SAW yang menunjukkan jalan kebenaran.

Terimakasih kepada dosen pembimbingku Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And dan dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd. Ked yang telah memberikan bantuan yang sangat besar dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

Orangtua ku tercinta M. Sazili dan Idanusanti, pahlawan bagiku yang telah berjuang bersama, mendidikku sampai sekarang, terima kasih untuk doa, cinta kasih dan semangat yang selalu diberikan untuk anakmu ini.

Saudaraku satu-satunya kak M. Tino Daud, penyemangatku yang sangat kusayangi.

Seluruh keluarga besar, terima kasih untuk dukungan dan bantuannya..

Kepada kak Agus Susanto beserta keluarganya yang sampai saat ini masih ada disampingku.

terima kasih atas doa, bantuan & motivasinya

Sahabat seperjuangan Bella Rena Safira, Ranty Amelya S, Chika Virilita, Lupita Putri, Jasika Lukita P, terima kasih untuk semua persahabatan kita.

Teman sejawat FK UMP angkatan 2009.. terimakasih dukungan dan bantuannya.

Semoga rahmat dan hidayah-Nya selalu tercurah untuk kita semua.

Amin....

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2013
WIKE YULIANITA**

**Proporsi Peningkatan Berat Badan pada Ibu-ibu pemakai
kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 Ilir Palembang Tahun 2012**

1x + 40 halaman + 3 tabel + 5 diagram

ABSTRAK

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron, diantaranya adalah pil, suntik, dan implant. Pada kontrasepsi hormonal salah satu efek sampingnya adalah peningkatan berat badan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012. Jenis penelitian deskriptif dilaksanakan dari bulan November 2012 – Januari 2013 di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Pemakai kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 ilir Palembang berjumlah 136 (44,6%) orang dari seluruh pemakai kontrasepsi dan didapatkan 127 sampel, yaitu 78 (61,4%) pengguna jenis pil, 49 (38,6%) pengguna jenis suntik dan tidak ada pengguna implant. 94 (74%) yang mengalami peningkatan berat badan dan 33 (26%) tidak mengalami peningkatan berat badan. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan adalah jenis pil 58 (74,4%). Tidak ada perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal jenis pil dan suntik yang digunakan, peningkatan berat badan sama-sama berkisar antara 2-10 kg. Jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan yang terbanyak adalah > 1 tahun yaitu sebanyak 88 (93,6%) dari 94 sampel.

Proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012 adalah 74%.

Referensi : 28 (1993-2012)

Kata kunci: proporsi, peningkatan berat badan, kontrasepsi hormonal.

**UNIVERSITY MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, FEBRUARY 2013
WIKE YULIANITA**

***Proportion of weight gain in women hormonal contraceptive
acceptors in The Village of 1 Ilir Palembang 2012***

1x + 40 page + 3 table + 5 diagram

ABSTRACT

Hormonal contraception is a contraceptive drug or device intended to prevent pregnancy which the raw material contains estrogen and progesterone preparations, such as pills, injections, and implants. One of hormonal contraceptive side effects is weight gain. The objective research was to determine the proportion of weight gain in women hormonal contraceptive users in the Village of 1 ilir Palembang in 2012.

The study was conducted from November 2012 till January 2013 in the village of 1 ilir Palembang using a descriptive method. The samples of this study were the whole population which meets the inclusion criteria.

Acceptors hormonal contraceptive in the village of 1 ilir Palembang totaled 136 (44,6%) persons of all acceptors contraceptive and obtained 127 samples that is 78 (61,4%) acceptors pill, 49 (38,6%) acceptors injecting and there is no acceptors implant. 94 (74%) experienced an increase in body weight and 33 (26%) did not have the weight gain. Hormonal contraception pill was in the most hormonal contraception weight gain 58 (74.4%). There was no difference of the weight gain according to the kind of hormonal contraceptive pills and injections, the increase of body weight ranged between 2-10 kg. Period of onset of weight gain mostly are > 1 year as many as 88 (93.6%) of 94 samples.

Proportion of weight gain in women hormonal contraceptive acceptors in the village of 1 ilir Palembang 2012 is 74%.

Reference: 28 (1993-2012)

Keyword: Proportion, weight gain, hormonal contraceptives.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
3. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd. Ked, selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
4. Seluruh pihak Puskesmas Sabokingking dan ibu-ibu di Kelurahan 1 ilir Palembang yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas ilmu, bimbingan, saran, dan dukungan selama penyelesaian penelitian.
6. Rekan sejawat seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 19 Februari 2013



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR DIAGRAM	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	7
2.2. Kerangka Teori	23
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	24
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
3.3.1. Populasi	24
3.3.2. Sampel	24

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.4. Variabel Penelitian	25
3.4.1. Variabel Dependent	25
3.4.2. Variabel Independent	25
3.5. Definisi operasional	25
3.6. Cara Pengumpulan Data	27
3.6.1. Data Primer	27
3.6.2. Data Sekunder	27
3.7. Metode Teknis Analisis Data	27
3.8. Alur Penelitian	27

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Kelurahan 1 Ilir Palembang.....	28
4.2. Hasil.....	28
4.3. Pembahasan.....	34
4.4. Keterbatasan Penelitian.....	38

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	39
5.2. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan dengan penelitian sebelumnya	6

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1. Distribusi frekuensi ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi Hormonal	28
Diagram 4.2. Prevalensi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal	29
Diagram 4.3. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan	30
Diagram 4.4. Perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai	31
Diagram 4.5. Jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal	32
Diagram 4.6. Keluhan ibu-ibu selama menggunakan kontrasepsi hormonal	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan informed consent	44
Lampiran 2. <i>Informed consent</i>	45
Lampiran 3. Kuesioner	46
Lampiran 4. Lembar pemeriksaan	47
Lampiran 5. Surat pengambilan data awal	48
Lampiran 6. Surat izin penelitian	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penduduk Indonesia makin hari makin terus meningkat. Padahal pemerintah terus berupaya untuk menargetkan bahwa idealnya dua anak per wanita. Meski begitu, masih ada saja keluarga di Indonesia yang senang mempunyai banyak anak. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sampai saat ini mengupayakan peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui program keluarga berencana (KB). Adanya program KB ini diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa (Hartanto, 2004).

Definisi keluarga berencana (KB) menurut WHO (Expert Commite, 1970), adalah tindakan yang membantu individu / pasutri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini dan Martini, 2011). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997) keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (KBBI, 1997).

Program KB bisa dilaksanakan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi. Secara garis besar, kontrasepsi itu dibagi dalam tiga bagian, yaitu kontrasepsi mekanik, kontrasepsi mantap dan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi mekanik adalah kontrasepsi pelindung yang mencegah bertemunya sperma dan sel telur dalam rahim. Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi, pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron, diantaranya adalah suntik, pil, dan implant (Arum dan Sujiyatini, 2011). Mekanisme kerja dari kontrasepsi hormonal tersebut antara lain mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, dan membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis serta tidak layak untuk tumbuhnya hasil

konsepsi. Selain itu dapat mencegah pengeluaran sel telur dari indung telur, saluran telur jalannya jadi lambat sehingga mengganggu saat bertemunya sperma dan sel telur (Wulansari dan Hartanto, 2007).

Angka pengguna kontrasepsi di seluruh dunia diperkirakan 460 juta atau sekitar 51% dari pasangan yang berisiko hamil dan 15% diantaranya menggunakan kontrasepsi hormonal. Menurut statistik dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) penggunaan pelayanan KB di Palembang pada bulan April 2011, dari seluruh pengguna KB terdapat 3.724 (0,42%) penggunaan MOP (medis operatif pria/vasektomi), 10.245 (1,30%) pengguna MOW (medis operatif wanita/tubektomi), 50.603 (6,42%) pengguna kondom, 54.680 (6,94%) pengguna AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), 63.836 (8,10%) pengguna implant, 220.283 (27,95%) pengguna pil, dan 385.223 (48,88%) pengguna suntik. Berdasarkan data tersebut kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi hormonal yaitu, pil, suntik, dan implant (BKKBN, 2011).

Berdasarkan teori, setiap metode kontrasepsi mempunyai efek samping. Pada kontrasepsi hormonal salah satu efek sampingnya adalah dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Renaldi di Polindes Kenanga, Kecamatan Talang Kelapa, Kabupaten Banyuasin, menyebutkan bahwa dari 97 pengguna kontrasepsi hormonal didapatkan 60 pengguna (61,9%) yang mengalami peningkatan berat badan (Renaldi, 2010). Peningkatan berat badan pada pemakaian kontrasepsi hormonal disebabkan hormon dalam kontrasepsi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen menyebabkan pengeluaran natrium dan air berkurang sehingga terjadi penimbunan cairan, sedangkan progesteron akan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, merangsang nafsu makan serta menurunkan aktivitas fisik sehingga terjadi peningkatan berat badan (Wiknjosastro, 2007).

Berat badan adalah ukuran yang diambil sebagai pedoman untuk menentukan kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan dengan memperhatikan tinggi badan dan usia seseorang. Peningkatan berat badan merupakan angka yang menunjukkan naiknya 3% berat badan seseorang dari sebelumnya. Berat badan

yang meningkat ini dapat disebabkan oleh kelebihan energi yang dikonsumsi kemudian disimpan didalam jaringan adiposa dalam bentuk lemak (lipid) sehingga membuat orang menjadi lebih gemuk. Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol merupakan sesuatu yang ditakuti pengguna kontrasepsi hormonal karena struktur tubuh menjadi lebih jelek, tidak menarik, dan menjadi faktor resiko timbulnya penyakit jantung, Diabetes melitus, hipertensi dan batu empedu (Cunningham, 2005).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas pembantu 1 ilir Palembang pengguna KB hormonal pada tahun 2010 adalah 300 orang, dengan perincian pemakai KB suntik 210 orang, pemakai KB pil 78 orang, pemakai KB implant 12 orang, dan pengguna KB hormonal pada tahun 2011 adalah 249 orang, dengan perincian pemakai KB suntik 177 orang, pemakai KB pil 67 orang, pemakai KB implant adalah 5 orang. Sedangkan bulan Januari sampai Oktober tahun 2012 jumlah pemakai KB hormonal sebesar 136 orang, dengan perincian pemakai KB Suntik 54 orang, pemakai KB Pil 82 orang, dan pemakai KB Implant 0 orang, dilihat dari data diatas ternyata pemakaian KB hormonal semakin berkurang setiap tahunnya, oleh karena itu peneliti ingin membuktikan apakah salah satu penyebabnya adalah peningkatan berat. (Laporan Kegiatan Keluarga Berencana Puskesmas pembantu 1 ilir Palembang, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut, dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012. Penelitian ini dilakukan di kelurahan 1 ilir Palembang karena belum pernah ada penelitian yang sama sebelumnya.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.
2. Mengetahui proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant).
3. Mengetahui jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan.
4. Mengetahui apakah ada beda peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai.
5. Mengetahui jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah mengenai proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

2. Manfaat untuk institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi segenap penentu kebijakan dan instansi terkait untuk memprioritaskan program kesehatan khususnya dalam mencegah terjadinya efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal khususnya peningkatan berat badan.

3. Manfaat untuk subjek atau masyarakat

Dengan mengetahui informasi proporsi peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal, masyarakat terutama perempuan pengguna alat kontrasepsi agar lebih memahami efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan agar sesuai dengan kebutuhan dan keadaan kesehatan pengguna.

4. Manfaat untuk peneliti

Didapatkannya informasi data mengenai kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang penelitian, terutama tentang proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang dan untuk menambah pengalaman dan wawasan ilmiah penulis dalam melakukan penelitian.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Renaldi (2010) dan Rika (2008), dilihat dari tahun penelitian, tempat penelitian, jumlah populasi dan sampel. Pada penelitian ini peneliti mengambil judul proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini akan dilaksanakan di kelurahan 1 ilir Palembang. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 1.

Tabel 1.1 Perbandingan dengan penelitian sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain	Hasil
Renaldi	Pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan di Polindes Kenanga, Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin	Deskriptif dengan rancangan penelitian time series-cross sectional	Dari 97 pengguna kontrasepsi hormonal didapatkan 60 pengguna (61,9%) yang mengalami peningkatan berat badan.
Gusti Rika	Ayu Hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan pada wanita pasangan usia subur di RW 07 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kodya Depok.	Survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional.	Dari 153 sampel didapatkan 97 (63,4%) yang mengalami peningkatan berat badan, 21 (31,7%) yang berat badannya tetap dan 35 (22,9%) yang berat badannya turun.

Sumber: Renaldi (2010), Rika (2008)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Keluarga Berencana

A. Definisi Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Definisi Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (Expert Commite, 1970), adalah tindakan yang membantu individu / pasutri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini dan Martini, 2012).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan dan kesejahteraan keluarga Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, memenuhi permintaan untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Arifin, 2010).

2.1.2. Hormon-hormon yang berperan dalam sistem reproduksi wanita

A. Hormon Lutein (LH)

Diproduksi oleh hipofisis di hipotalamus akibat rangsangan dari GnRH (*Gonadotropin-releasing Hormone*). LH memicu ovulasi dan pembentukan korpus luteum. LH merupakan hormon yang memiliki struktur kimia peptida yang terdiri dari 213 asam amino. LH merupakan hormon heterodimer, yang terdiri dari 2 subunit peptida yaitu subunit α dan β . Subunit α (92 asam amino) dan β (121 asam amino) ini terikat melalui ikatan nonkovalen. Walaupun terdiri dari 2 subunit, β lah yang mengatur fungsi LH secara spesifik. Subunit β disusun oleh sistein, ikatan disulfida, dan karbohidrat yang penting untuk mengatur aktivitas biologis dan metabolisme dari hormon ini. Gen yang menyandi LH terdapat di dalam kromosom 19q13.3 (Errol dan John, 2008).

LH disekresi menuju pembuluh darah untuk menuju ke organ target yaitu folikel yang terdapat di dalam ovarium. Di dalam folikel terdapat sel-sel teka, sel inilah yang memiliki reseptor protein-G yang merupakan reseptor dari LH. Reseptor ini memiliki gugus amino di ekstraseluler (NH₂) dan gugus karboksil di intraseluler (COOH). Gugus amino inilah yang akan berikatan dengan gugus amino dari LH sehingga terbentuk kompleks LH reseptor. Kompleks ini selanjutnya akan mengaktifkan second messenger berupa cAMP, cAMP inilah nanti yang akan mengambil alih fungsi biologis dari LH (Heffner dan Danny, 2008).

Pada masa pra-ovulasi, LH akan mengaktifkan second messenger cAMP yang selanjutnya mengaktifkan steroidogenik faktor-1 (SFI), 13 β -hidroksi steroid dehidrogenase (13 β HSD), dan steroidogenik akut protein regular (StAR) yang akan menyebabkan masuknya kolesterol (khususnya LDL) dalam mitokondria. Selanjutnya dengan bantuan enzim P450 aromatase, kolesterol di ubah menjadi pregnenolon, pregnenolon dengan bantuan enzim P450C17 akan diubah menjadi androstenedion. Selanjutnya androstenedion menjadi estradiol membutuhkan bantuan dari FSH (MacDonald an Patrichard, 2005).

Pada masa pasca ovulasi, reseptor LH tidak hanya terdapat di sel teka lutein tetapi juga terdapat di sel granulosa luteal. Reseptor LH di sel teka membentuk kompleks LH-reseptor. Kompleks ini akan mengaktifkan second messenger cAMP yang selanjutnya mengaktifkan steroidogenik faktor-1 (SF1), 13 β -hidroksi steroid dehidrogenase (13 β HSD), dan steroidogenik akut protein regular (StAR) yang akan menyebabkan masuknya kolesterol (khususnya LDL) kedalam mitokondria. Selanjutnya dengan bantuan enzim P450 aromatase, kolesterol diubah menjadi pregnenolon, pregnenolon dengan bantuan enzim 13 β -hidroksi steroid dehidrogenase II (3 β HSDII) diubah menjadi progesteron. Progesteron selanjutnya langsung menembus endotel pembuluh darah dan menuju sel target yaitu endometrium (Cunningham, 2005).

B. Hormon Stimuli Folikel (FSH)

Diproduksi oleh hipofisis di hipotalamus akibat rangsangan dari GnRH (Gonadotropin-releasing Hormone). Menstimulasi folikel dalam proses pematangan folikel. FSH merupakan hormon yang memiliki struktur peptida yang terdiri dari 237 asam amino. FSH merupakan hormon heterodimer, yang terdiri dari 2 subunit peptide yaitu subunit α dan β . Subunit α (92 asam amino) dan β (145 asam amino) ini terikat melalui ikatan non-kovalen. Walaupun terdiri dari 2 subunit peptida namun subunit β lah yang fungsi FSH secara spesifik. Subunit β disusun oleh sistein, ikatan disulfida, dan karbohidrat yang penting untuk mengatur aktifitas biologis dan metabolisme dari hormon ini. Gen yang menyandi FSH terdapat di dalam kromosom 11p13 (Heffner dan Danny, 2008).

FSH di sekresi menuju pembuluh darah untuk menuju ke organ target yaitu folikel yang terdapat di dalam ovarium. Di dalam folikel terdapat sel-sel granulosa, sel inilah yang memiliki reseptor protein-G yang merupakan reseptor dari FSH. Reseptor ini memiliki gugus amino di ekstraseluler (NH₂) dan gugus karboksil di intraseluler (COOH). Gugus amino inilah nanti yang akan berikatan dengan gugus amino dari FSH sehingga

terbentuk kompleks FSH reseptor. Kompleks ini selanjutnya akan mengaktifkan second messenger berupa cAMP, cAMP inilah nanti yang akan mengambil alih fungsi biologis dari FSH (Koblinsky dan Timyan, 1997).

Pada masa pra-ovulasi, FSH berikatan dengan reseptor protein-G yang terdapat dipermukaan sel granulosa folikel. Reseptor protein-G selanjutnya akan mengaktifasi second messenger berupa cAMP, cAMP akan mengaktifkan enzim steriogenic faktor-1 (SF1)/liver homolog reseptor 1 (LVH1). Enzim steriogenic faktor-1 (SF1)/liver homolog reseptor 1 (LVH1) yang akan mengaktifkan enzim aromatase p450. Enzim ini berfungsi untuk mengkatalisa perubahan hormon androstenedion menjadi estron, kemudian estron diubah lagi menjadi estradiol oleh bantuan enzim 17 β -hidroksi steroid dehidrogenase II. Estradiol yang merupakan bentuk estrogen aktif selanjutnya berdifusi menuju ke pembuluh darah dan menuju endometrium (Cunningham, 2005).

Pada masa pasca ovulasi, estradiol yang merupakan bentuk estrogen aktif selanjutnya berdifusi menembus membran basalis dan menuju pembuluh darah yang selanjutnya mencapai organ target yaitu endometrium. Sedangkan pada masa pasca ovulasi membran basalis telah hilang, sehingga hormon estrogen langsung menembus endotel pembuluh darah dan menuju sel target (Errol dan John, 2008).

C. Estrogen

Estrogen dihasilkan oleh ovarium. Estrogen berguna untuk pembentukan ciri-ciri perkembangan seksual pada wanita yaitu pembentukan payudara, lekuk tubuh, rambut kemaluan dan lain-lain. Estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk ketebalan endometrium, menjaga kualitas dan kuantitas cairan serviks dan vagina sehingga sesuai untuk penetrasi sperma (Goldzieher, 1993).

Estrogen dibentuk baik pada masa pasca ovulasi maupun pasca ovulasi sebagaimana disebutkan di atas. Estradiol yang telah terbentuk di sel

granulosa folikel ataupun luteal berdifusi secara difusi sederhana menuju ke pembuluh darah. Saat mencapai pembuluh darah estradiol berikatan dengan plasma albumin dan *specific estrogen-binding globulin* yang selanjutnya diangkut menuju sel target, dalam hal ini adalah sel epitel endometrium. Setelah sampai disel target, estradiol berdifusi menembus dinding sel epitel dan berikatan dengan reseptor inti yang khususnya untuk estradiol yaitu estrogen reseptor α sehingga terbentuk kompleks estradiol-reseptor. Kompleks estradiol-reseptor selanjutnya mengaktifkan faktor transkripsi, selanjutnya di bentuklah mRNA spesifik yang menyandi protein spesifik. Adapun beberapa protein yang dihasilkan adalah estrogen reseptor (ER), progesteron reseptor (PR) dan juga *Epithelial cell growth factor*. *Epithelial cell growth factor* inilah yang bertanggung jawab terhadap proliferasi dan angiogenesis dari sel epitel uterus/endometrium (MacDonald dan Patrichard, 2005).

D. Progesteron

Hormon ini diproduksi oleh korpus luteum. Progesteron mempertahankan ketebalan endometrium sehingga dapat menerima implantasi zygot. Progesteron adalah hormon steroid. Progesteron dihasilkan oleh sel granulosa lutein pasca ovulasi. Setelah terbentuk progesteron berdifusi ke dalam pembuluh darah dan terikat dengan plasma albumin dan *specific progestin-binding globulin* yang selanjutnya diangkut menuju ke sel target, dalam hal ini adalah sel epitel endometrium. Setelah sampai di sel target, progesteron berdifusi menembus sel epitel dan berikatan dengan reseptor inti yang khusus untuk progesteron yaitu progesteron α sehingga terbentuk kompleks progesteron-reseptor. kompleks progesteron-reseptor selanjutnya mengaktifkan faktor spesifik. Adapun protein spesifik yang dihasilkan adalah *insulin like growth factor* (IGF). *insulin like growth factor* ini berfungsi untuk menimbun karbohidrat, lemak dan protein dalam endometrium. Karbohidrat, lemak

dan protein ini dipersiapkan sebagai nutrisi untuk zigot jika terjadi implantasi (Cunningham, 2005).

2.1.3. Kontrasepsi

A. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan menggunakan obat/alat atau dengan metode operasi (Baziad, 2008).

Sedangkan di dalam *Merriam Webster Dictionary*. Kontrasepsi didefinisikan sebagai *deliberate prevension of conception or impregnation* (usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya pembuahan atau kehamilan) (Webster, 2010).

B. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Secara garis besar, kontrasepsi itu dibagi dalam tiga bagian besar, yaitu kontrasepsi mekanik, kontrasepsi mantap dan kontrasepsi hormonal. Yang termasuk dalam kontrasepsi hormonal adalah pil, suntik, dan implant. Digolongkan menurut jangka waktu pemakaiannya, kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu kontrasepsi jangka pendek dan kontrasepsi jangka panjang. Yang termasuk dalam kontrasepsi jangka pendek adalah pil, kontrasepsi barrier, dan suntik. Sedangkan kontrasepsi jangka panjang meliputi intra uterine device (IUD), implant, dan kontrasepsi mantap (Saifuddin, 2006).

2.1.4. Kontrasepsi Hormonal

A. Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron. Fungsi hormon progesteron antara lain mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, dan membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis serta tidak layak untuk tumbuhnya hasil konsepsi. Selain itu dapat mencegah pengeluaran sel telur dari indung telur, saluran telur jalannya jadi lambat sehingga mengganggu saat bertemunya sperma dan sel telur (Wulansari dan Hartanto, 2007).

B. Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu : Kontrasepsi Suntikan, Kontrasepsi Oral (Pil) dan Kontrasepsi Implant (Rahayu, Utomo, dan Macdonal, 2009).

1. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita, yang diberikan melalui suntikan. Jenisnya hanya hormon progesteron (Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu), Noristeran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu), Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Cunningham, 2005).

Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan (Hartanto, 2004)

Hormon ini menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Efek Samping (Goldzieher, 1993).

a. Gangguan Haid

Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan kecuali pada pemakaian cyclofem, spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, dan metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya

b. Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi).

c. Perubahan berat badan

Berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesteron. Progesteron dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

d. Pusing dan sakit kepala

Rasa berputar / sakit kepala, yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala . Ini biasanya bersifat sementara.

e. Hematoma

Warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan di bawah kulit.

2. Kontrasepsi Oral (Pil)

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral / kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah (Baziad, 2008).

Pil KB atau *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten (Hidayati, 2009).

Ada 5 jenis pil KB / kontrasepsi oral, yaitu : (Saifuddin, 2006)

1. Pil kombinasi atau combination oral contraceptive pill

Pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron dan diminum sehari sekali. Estrogen dalam pil oral kombinasi, terdiri dari etinil estradiol dan mestranol. Dosis etinil estradiol 30-35 mcq. Dosis estrogen 35 mcq sama efektifnya dengan estrogen 50 mcq dalam mencegah kehamilan. Progestin dalam pil oral kombinasi, terdiri dari noretindron, etindiol diasetat, linestrenol, noretinodel, norgestrel, levonogestrel, desogestrel dan gestoden. Terdiri dari 21-22 pil KB / kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

Pil KB / kontrasepsi oral pertama mulai diminum pada hari pertama perdarahan haid, selanjutnya setiap hari 1 pil selama 21-22 hari. Umumnya setelah 2-3 hari sesudah pil KB / kontrasepsi oral terakhir diminum, akan timbul perdarahan haid, yang sebenarnya merupakan perdarahan putus obat. Penggunaan pada siklus selanjutnya, sama seperti siklus sebelumnya, yaitu pil pertama ditelan pada hari pertama perdarahan haid (Hidayati, 2009). Pil oral kombinasi mempunyai 2 kemasan, yaitu (Glasier dan Gebbie, 2000)

- a. Kemasan 28 hari 7 pil (digunakan selama minggu terakhir pada setiap siklus) tidak mengandung hormon wanita. Sebagai gantinya adalah zat besi atau zat inert. Pil-pil ini membantu pasien untuk membiasakan diri minum pil setiap hari.

b. Kemasan 21 hari Seluruh pil dalam kemasan ini mengandung hormon. Interval 7 hari tanpa pil akan menyelesaikan 1 kemasan (mendahului permulaan kemasan baru) pasien mungkin akan mengalami haid selama 7 hari tersebut tetapi pasien harus memulai siklus pil barunya pada hari ke-7 setelah menyelesaikan siklus sebelumnya walaupun haid datang atau tidak. Jika pasien merasa mungkin hamil, ia harus memeriksakan diri. Jika pasien yakin ia minum pil dengan benar, pasien dapat mengulangi pil tersebut sesuai jadwal walaupun haid tidak terjadi.

2. Pil KB / kontrasepsi oral tipe sekuensial

Pil dibuat seperti urutan hormon yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus. Maka berdasarkan urutan hormon tersebut, estrogen hanya diberikan selama 14-16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5-7 hari terakhir. Terdiri dari 14-15 pil KB / kontrasepsi oral yang berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progestin. Cara penggunaannya sama dengan tipe kombinasi. Efektivitasnya sedikit lebih rendah dan lebih sering menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Pil KB / kontrasepsi oral tipe pil mini

Pil mini kadang-kadang disebut pil masa menyusui. Pil mini yaitu pil KB yang hanya mengandung progesteron saja dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi. Dosis progestin dalam pil mini lebih rendah daripada pil kombinasi. Dosis progestin yang digunakan adalah 0,5 mg atau kurang. Karena dosisnya kecil maka pil mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid.

4. Pil KB / kontrasepsi oral tipe pil pascasangama (morning after pill)

Morning after pill merupakan pil yang mengandung hormon estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja, seperti kasus pemerkosaan dan kondom bocor. Berisi dietilstilbestrol 25 mg, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pascasangama, selama 5 hari berturut-turut.

5. Once A Month Pill

Pil hormon yang mengandung estrogen yang "long acting" yaitu pil yang diberikan untuk wanita yang mempunyai Biological Half Life panjang.

Jenis kontrasepsi oral yang lain dan sudah tersedia, namun masih terbatas antara lain :

- a. Mifepristone, yaitu alat kontrasepsi oral harian yang mengandung anti progesteron yang digunakan dalam uji klinis penelitian.
- b. Ormeloxifene (centchroman), yaitu alat kontrasepsi oral yang berupa modulator reseptor estrogen yang digunakan 1-2 kali per minggu dan hanya tersedia di India.

Mekanisme kerjanya menurut (Wiknjososatro, 2007):

- a. Estrogen menekan Follikel Stimulating Hormone (FSH), menghalangi maturasi folikel dan ovarium.
- b. Perubahan pada lendir servik, sehingga menjadi kurang banyak dan kental yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki cavum uteri, maka implantasi dapat dicegah.
- c. Perubahan pada motilitas tuba fallopi dan uterus, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Efek Samping dan Penanganannya (Ali, dkk, 2011).

- a. Amenorea, tidak ada perdarahan

Penanganan: periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. tidak perlu pengobatan khusus. Coba berikan pil dengan dosis 50 µg atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi.

Bila klien hamil intrauterine, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang telah diminumnya tidak punya efek pada janin.

b. Mual, pusing atau muntah

Penanganan: tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.

c. Perdarahan spotting

Penanganan: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting merupakan hal biasa yang terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti. Bila spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 μ g) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan spotting muncul lagi lanjutkan dengan dosis 50 μ g atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

d. Penambahan berat badan

Penanganan: Dalam beberapa bulan pertama dapat terjadi kenaikan berat badan sampai kurang lebih 1 kilogram. Ini disebabkan oleh retensi cairan atau akibat perubahan metabolik yang terjadi. Penambahan berat badan lebih dari 4 kg harus diawasi dan bila tidak dapat diatur dengan diet, sebaiknya pil dihentikan dan diganti dengan cara lain.

- Bila sebelumnya pasien menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin ganti dengan mini pil. Pil dapat segera diberikan dan tidak perlu menunggu haid berikutnya, apabila penggunaan kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar dan tidak hamil.
- Bila sebelumnya pasien menggunakan kontrasepsi suntikan dan ingin ganti mini pil. Pil dapat diberikan pada jadwal suntikan berikutnya dan tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan lain.
- Bila pasien lupa minum 1 atau 2 pil, segera minum pil yang terlupa dan gunakan metode barrier sampai akhir bulan.

3. Kontrasepsi Implant

Implant / susuk KB adalah salah satu jenis kontrasepsi yang pemakaiannya yaitu dengan cara memasukan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan (Arifin, 2010).

Jenis-jenis kontrasepsi Implant menurut (Wulansari dan Hartanto, 2007).

- a. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon. Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Mekanisme kerja kontrasepsi Implant menurut (Proverawati, dkk, 2010).

Mekanisme kontrasepsi implant adalah progesteron menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

Efek samping kontrasepsi Implant menurut (Manuaba, 2005).

- a. Amenorea

Penanganan: Pastikan hamil atau tidak hamil, bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, khusus konseling saja, Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain, Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilannya, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien dirujuk.

Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b. Perdarahan, bercak (spotting) ringan

Penanganan: Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama, Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun, Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis, Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg estinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

c. Ekspulsi

Penanganan: Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi, bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda, bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan: Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari, implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu, apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru. Pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain., apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

e. Berat badan naik / turun

Penanganan: Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih, apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain. Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak berbahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti pendarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3 – 6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian. Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan.

2.1.5. Peningkatan Berat Badan

A. Berat Badan

Berat badan adalah ukuran yang diambil sebagai pedoman untuk menentukan kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan dengan memperhatikan tinggi badan dan usia seseorang (Sunita, 2006).

Peningkatan berat badan merupakan angka yang menunjukkan naiknya 3% berat badan seseorang dari sebelumnya. Berat badan yang meningkat ini dapat disebabkan oleh kelebihan energi yang dikonsumsi kemudian disimpan didalam jaringan adiposa dalam bentuk lemak (lipid) sehingga membuat orang menjadi lebih gemuk. Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol merupakan sesuatu yang ditakuti pengguna kontrasepsi hormonal karena struktur tubuh menjadi lebih jelek, tidak menarik, dan menjadi faktor resiko timbulnya penyakit jantung, Diabetes melitus, hipertensi dan batu empedu (Cunningham, 2005).

Kelebihan berat badan ringan adalah indeks massa tubuh 25,0-29,9 kg/m², sedangkan IMT \geq 30,0 kg/m² disebut obesitas (MacDonal dan Patrichard, 2005).

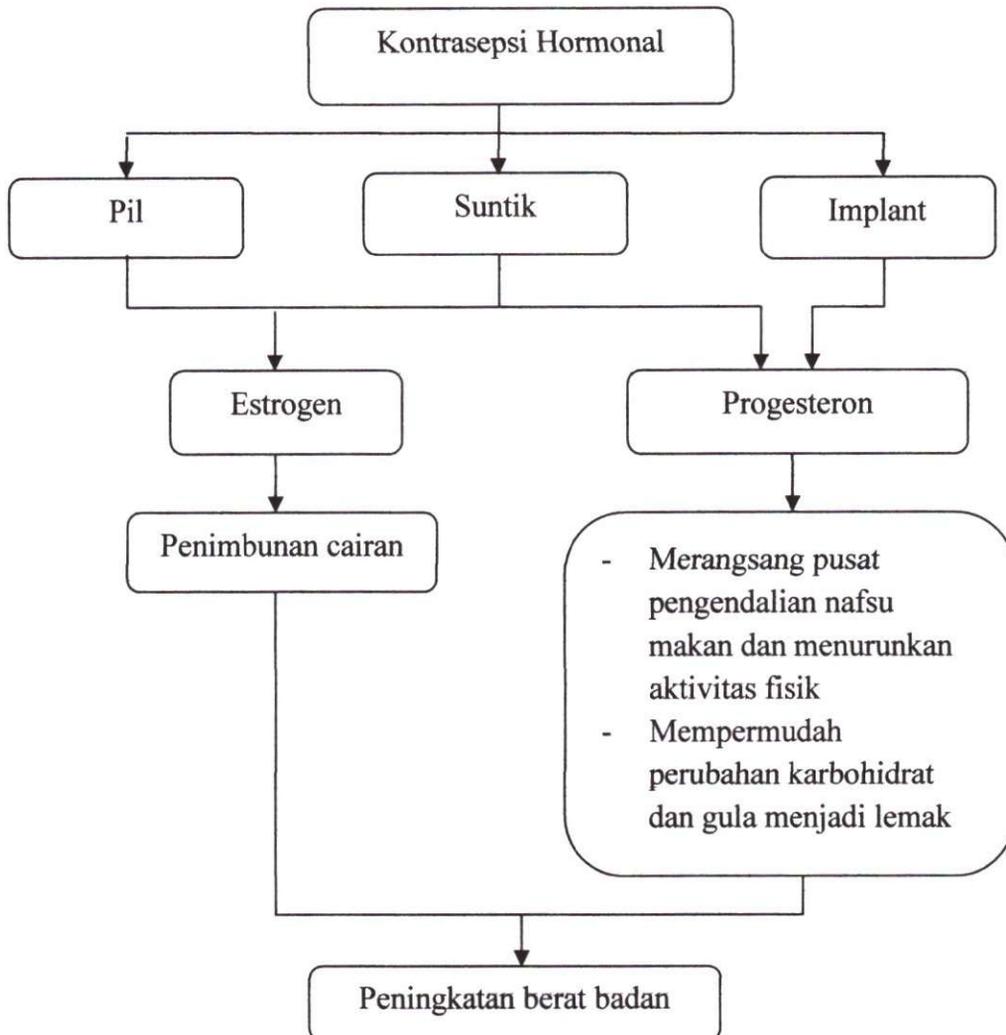
B. Pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap peningkatan berat badan

Pada pemakaian kontrasepsi hormonal, dimana menggunakan hormon progesteron dan estrogen dalam terapinya, terjadinya peningkatan hormon progesteron dan estrogen didalam tubuh dengan efek androgeniknya, hormon progesteron merangsang pusat nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan pengguna makan lebih banyak dari biasanya, sehingga nafsu makan akan bertambah dan berakibat makan lebih banyak (Guyton, 2004).

Estrogen sendiri akan bertambah sehingga dapat meningkatkan deposit lemak di jaringan subkutan. Semakin banyak lipid yang terbentuk maka cadangan energi didalam jaringan adiposa akan semakin meningkat, biasanya terdapat di daerah pinggul paha dan payudara wanita (Martaadisoebrata, dkk, 2005).

Hal ini tentu saja akan semakin memburuk jika tidak di kontrol dan tidak diimbangi dengan pola hidup sehat seperti berolahraga secara teratur dan pola makan yang baik, sehingga peningkatan berat badan tidak dapat dihindari (Cunningham, 2005).

2.2. Kerangka Teori



(Sumber: Cunningham, 2005)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2012-Januari 2013.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di kelurahan 1 ilir Palembang.

3.3. Populasi dan sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012 yang berjumlah 136 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi :

- a. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal
- b. Ibu yang bersedia mengisi kuesioner dan melakukan pemeriksaan berat badan (BB)

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu-ibu yang mengisi kuesioner tidak lengkap.
- b. Ibu-ibu yang lupa dengan berat badan sebelum menggunakan kontrasepsi hormonal.
- c. Ibu-ibu yang sedang menyusui.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel *Dependent*

- Peningkatan Berat Badan

3.4.2. Variabel *Independent*

- Kontrasepsi hormonal (suntik, pil, implant).

3.5. Definisi Operasional

a. Peningkatan berat badan

- a. Definisi : Meningkatnya berat badan lebih dari 2 kg dari berat badan sebelumnya.
- b. Alat ukur : Timbangan
- c. Cara ukur : Melakukan pemeriksaan berat badan dengan timbangan
- d. Hasil ukur : 1. Berat badan meningkat > 2 kg
2. Berat badan tidak meningkat ≤ 2 kg
- e. Skala : Nominal.

b. KB Suntik

- a. Definisi : Ibu – ibu yang menggunakan KB hormonal dengan jenis suntik
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : Pengisian kuesioner oleh responden
- d. Hasil ukur :
 - Ya, sampel yang menggunakan KB suntik.
 - Tidak, tidak menggunakan KB suntik.
- e. Skala : Nominal.

c. KB Pil

- a. Definisi : Ibu – ibu yang menggunakan KB hormonal dengan jenis pil
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : Pengisian kuesioner oleh responden
- d. Hasil ukur :
 - Ya, sampel yang menggunakan KB pil.
 - Tidak, tidak menggunakan KB pil
- e. Skala : Nominal.

d. KB Implant

- a. Definisi : Ibu-ibu yang menggunakan KB hormonal dengan jenis implant
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : Pengisian kuesioner oleh responden
- d. Hasil ukur :
 - Ya, sampel yang menggunakan KB implant.
 - Tidak, tidak menggunakan KB implant
- e. Skala : Nominal

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Pengumpulan data jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik, pil, implant) dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden. Selanjutnya pengumpulan data untuk mengetahui proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang dengan cara melakukan pengukuran berat badan secara langsung dengan menggunakan timbangan.

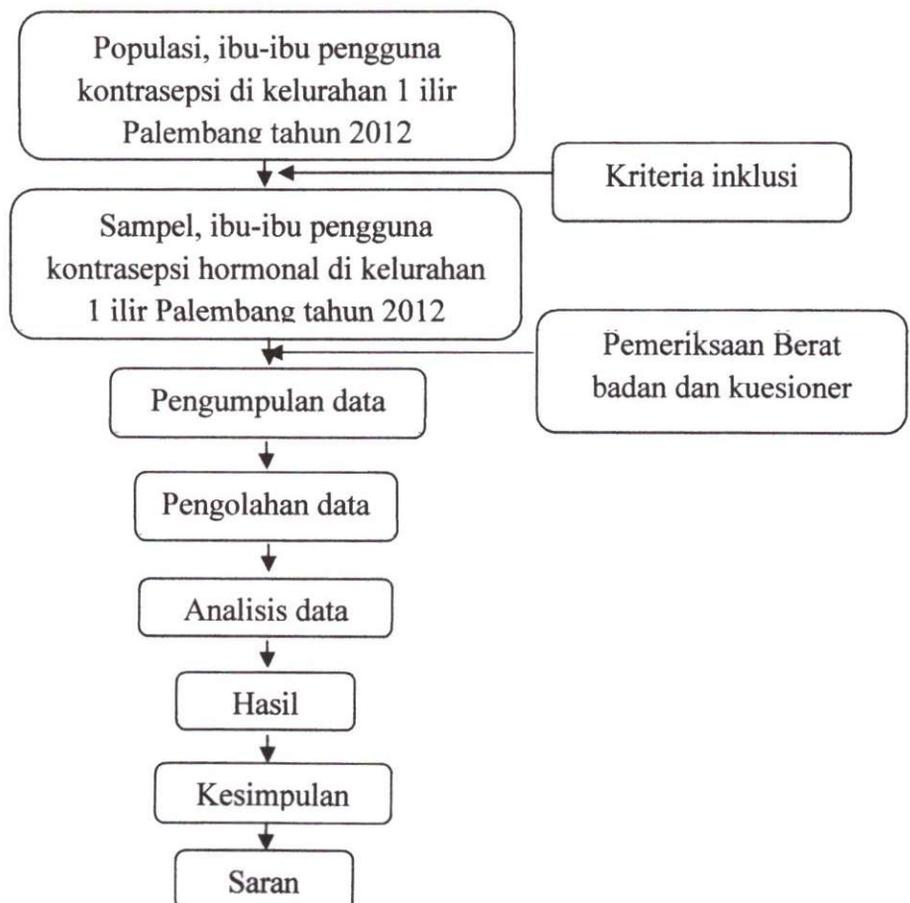
3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder diambil berdasarkan informasi dari Puskesmas untuk mengetahui berapa jumlah dan nama-nama ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

3.7. Metode Teknis Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dengan rumus distribusi frekuensi.

3.8. Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Kelurahan 1 Ilir Palembang

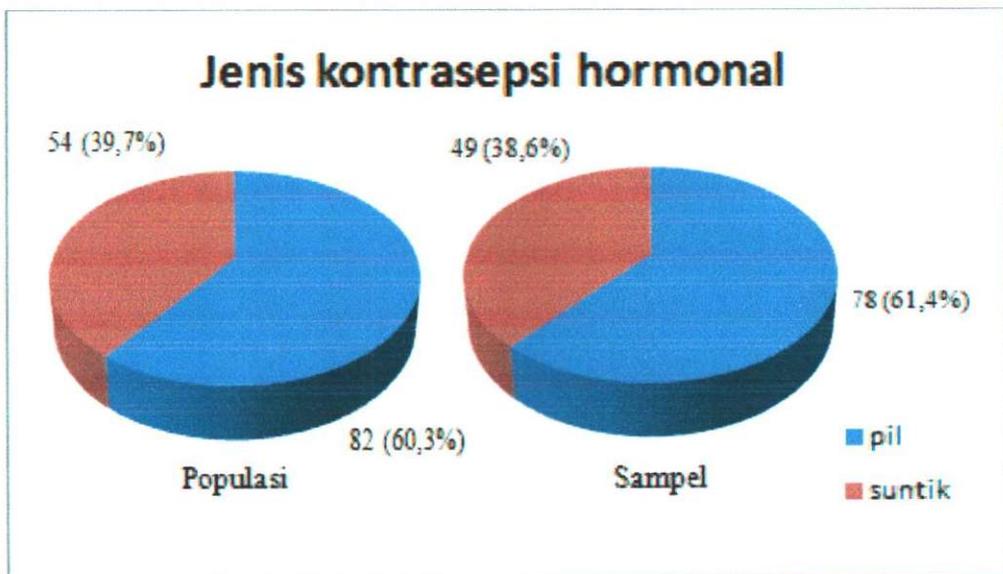
Kelurahan 1 Ilir terletak di Jalan Sultan Agung, Kecamatan Ilir Timur II Palembang. Luas Kelurahan ini adalah 69 HA yang terdiri dari 4 RW dan 17 RT. Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai Desember 2012. dengan jumlah populasi sebanyak 136 orang dan didapatkan 127 sampel, yaitu ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 Ilir Palembang.

4.2. Hasil

4.2.1. Jumlah ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui jumlah ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal, peneliti membagi menjadi 3 kelompok yaitu pemakai kontrasepsi hormonal jenis pil, suntik, dan implant. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada diagram 4.1.

Diagram 4.1. Distribusi frekuensi ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal.



Pada diagram diatas didapatkan 136 pengguna kontrasepsi hormonal. Terdiri dari 82 (60,3%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis pil, 54 (39,7%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis suntik, dan tidak ada yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis implant.

Pada penelitian didapatkan 127 sampel yang menggunakan kontrasepsi hormonal, yaitu terdiri dari 78 (61,4%) pengguna kontrasepsi hormonal jenis pil, 49 (38,6%) pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntik dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis implant.

4.2.2. Proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant).

Pada penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal, peneliti membagi menjadi 2 bagian yaitu proporsi peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis pil dan jenis suntik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada diagram 4.2.

Diagram 4.2. Proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal.

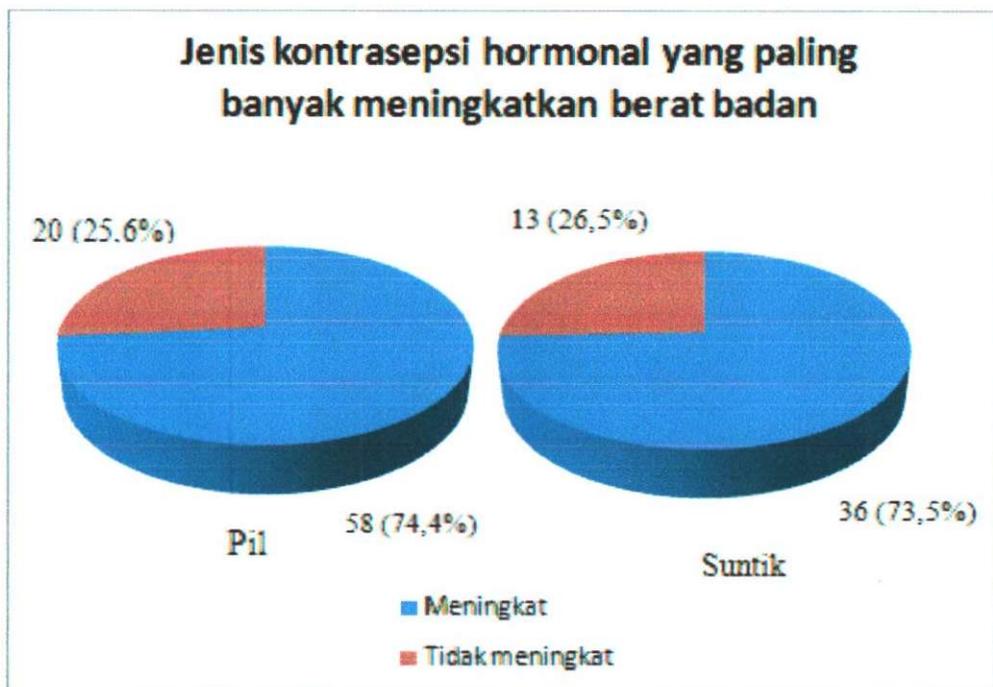


Dilihat dari diagram diatas proporsi ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal yang mengalami peningkatan berat badan adalah 94 (74%) sampel, dan yang tidak mengalami peningkatan berat badan adalah 33 (26%) sampel.

4.2.3. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan.

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan. Peneliti membagi menjadi 2 bagian yaitu kontrasepsi hormonal jenis pil dan suntik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada diagram 4.3.

Diagram 4.3. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan.



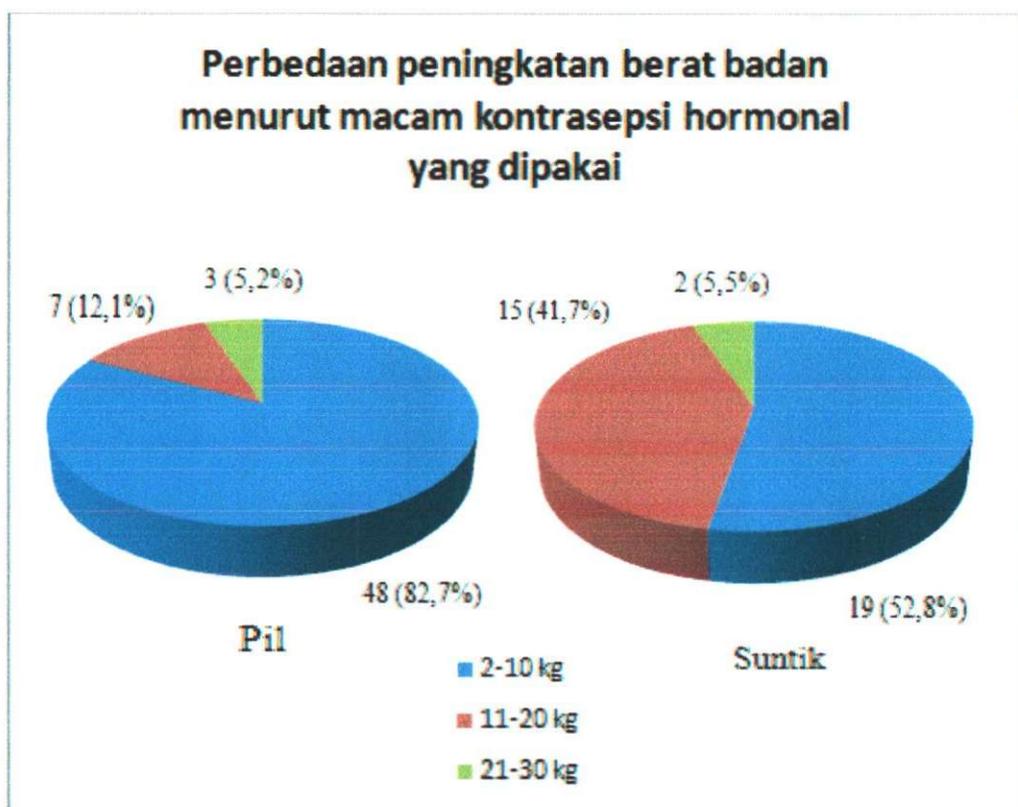
Pada diagram diatas didapatkan 78 sampel yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis pil, diantaranya 58 (74,4%) sampel mengalami peningkatan berat badan dan 20 (25,6%) sampel tidak mengalami peningkatan berat badan. Dari 49 sampel yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis suntik diantaranya 36 (73,5%) sampel mengalami peningkatan berat badan dan 13 (26,5%) sampel tidak mengalami peningkatan berat badan. Jadi, jenis kontrasepsi hormonal yang paling

banyak menyebabkan peningkatan berat badan adalah kontrasepsi hormonal jenis pil yaitu sebanyak 58 (74,4%) sampel.

4.2.4. Perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai.

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan berat badan menurut kontrasepsi hormonal yang dipakai, peneliti membagi menjadi 3 kelompok yaitu peningkatan berat badan 2-10 kg, 11-20 kg, dan 21-30 kg. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada diagram 4.4.

Diagram 4.4. Perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai



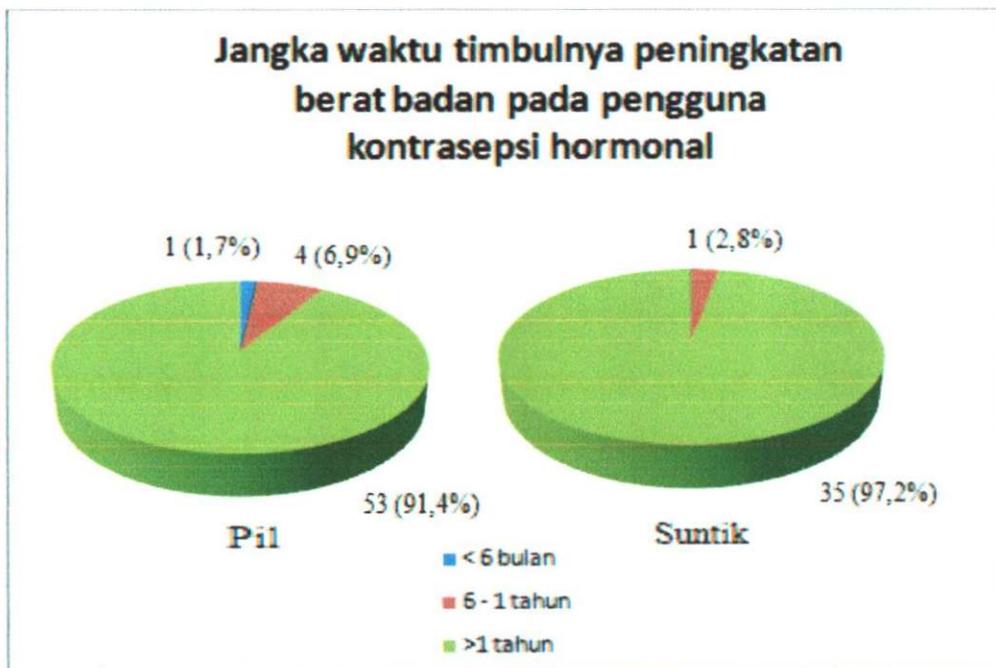
Pada diagram diatas tidak didapatkan perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai yaitu, dari 58 sampel yang mengalami peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi

hormonal jenis pil terdapat 48 (82,7%) sampel yang mengalami peningkatan berat badan 2-10 kg, 7 (12,1%) sampel yang mengalami peningkatan berat badan 11-20 kg, dan 3 (5,2%) sampel yang mengalami peningkatan berat badan 21-30 kg. Dari 36 sampel yang mengalami peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntik terdapat 19 (52,8%) sampel yang mengalami peningkatan berat badan 2-10 kg, 15 (41,7%) sampel yang mengalami peningkatan berat badan 11-20 kg, dan 2 (5,5%) sampel yang mengalami peningkatan berat badan 21-30 kg.

4.2.5. Jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal, peneliti membagi menjadi 3 kelompok yaitu <6 bulan, 6-1 tahun, dan >1 tahun. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada diagram 4.5.

Diagram 4.5. Jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal.

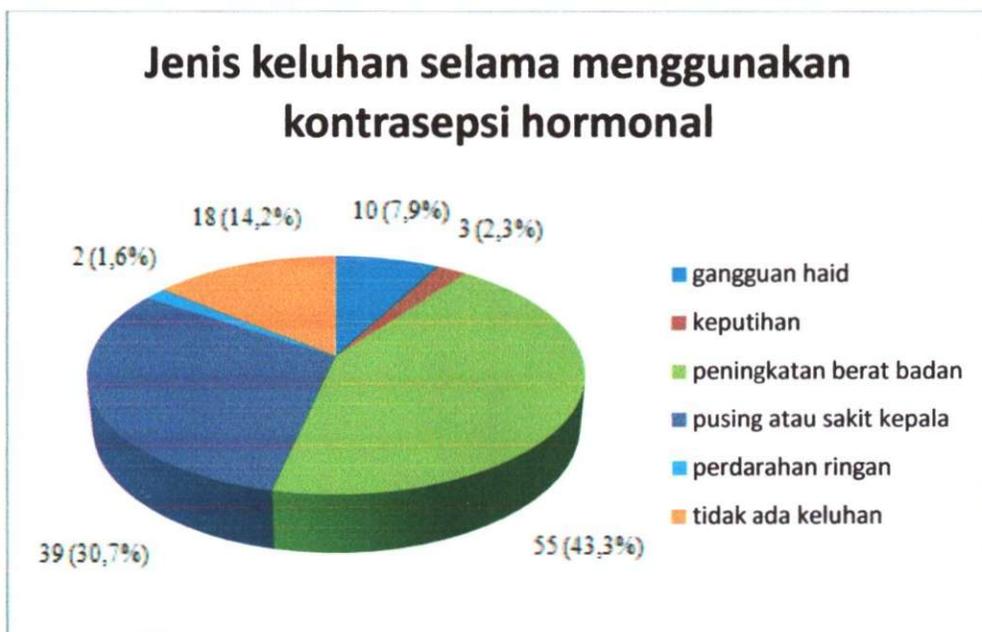


Pada diagram diatas didapatkan jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal < 6 bulan sebanyak 1 (1,1%) sampel, jangka waktu yang mengalami peningkatan berat badan 6 bulan – 1 tahun sebanyak 5 (5,3%) sampel dan jangka waktu yang mengalami peningkatan berat badan > 1 tahun sebanyak 88 (93,6%) sampel.

4.2.6. Jenis keluhan ibu-ibu selama menggunakan kontrasepsi hormonal.

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keluhan yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi hormonal. Peneliti membagi menjadi 6 kelompok yaitu gangguan haid, keputihan, peningkatan berat badan, pusing atau sakit kepala, perdarahan ringan, dan tidak ada keluhan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada diagram 4.6.

Diagram 4.6. Jenis keluhan ibu-ibu selama menggunakan kontrasepsi hormonal



Pada diagram diatas didapatkan jenis keluhan ibu-ibu selama menggunakan kontrasepsi hormonal adalah 10 (7,9%) gangguan haid, 3

(2,3%) keputihan, 55 (43,3%) peningkatan berat badan, 39 (30,7%) pusing atau sakit kepala, 2 (1,6%) perdarahan ringan, dan 18 (14,2%) tidak ada keluhan.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Jumlah ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

Dari penelitian yang telah saya lakukan di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012 terdapat 136 ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal, 82 (60,3%) ibu-ibu diantaranya adalah pemakai kontrasepsi hormonal jenis pil, 54 (39,7%) ibu-ibu diantaranya adalah pemakai kontrasepsi hormonal jenis suntik, dan tidak ada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis implant dan didapatkan 127 sampel yang menggunakan kontrasepsi hormonal, yaitu terdiri dari 78 (61,4%) pengguna kontrasepsi hormonal jenis pil, 49 (38,6%) pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntik dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis implant.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Rika (2008) di RW 07 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kodya Depok, dari 153 responden, yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis pil adalah sebanyak 101 responden, suntik sebanyak 47 responden, sedangkan implant sebanyak 5 responden.

Dilihat dari perbandingan diatas menunjukkan bahwa lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis pil dibandingkan kontrasepsi jenis suntik dan implant, hal tersebut dikarenakan kontrasepsi hormonal jenis pil memiliki efek samping relatif lebih sedikit daripada kontrasepsi hormonal jenis suntik dan implant (Ali dkk, 2011).

4.3.2. Proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant).

Dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan 1 ilir Palembang, didapatkan proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal adalah sebanyak 94 (74%) dari 127 sampel.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Renaldi di Polindes Kenanga, Kecamatan Talang Kelapa, Kabupaten Banyuasin, menyebutkan bahwa dari 97 pengguna kontrasepsi hormonal didapatkan 60 (61,9%) pengguna yang mengalami peningkatan berat badan (Renaldi, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rika, Gusti Ayu di RW 07 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kodya Depok. Dari 153 sampel didapatkan 97 (63,4%) yang mengalami peningkatan berat badan (Rika, 2008)

Dari data di atas menunjukkan bahwa peningkatan berat badan masih banyak terjadi pada pemakaian kontrasepsi hormonal. Berdasarkan teori, umumnya kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan berat badan seseorang (Saifuddin, 2006), dan setiap metode kontrasepsi mempunyai efek samping. Pada kontrasepsi hormonal salah satu efek sampingnya adalah dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan pada pemakaian kontrasepsi hormonal disebabkan hormon dalam kontrasepsi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen menyebabkan pengeluaran natrium dan air berkurang sehingga terjadi penimbunan cairan, sedangkan progesteron akan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, merangsang nafsu makan serta menurunkan aktivitas fisik sehingga terjadi peningkatan berat badan (Wiknjosastro, 2007).

4.3.3. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan

Dari penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan 1 ilir Palembang, didapatkan jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak menyebabkan peningkatan berat badan adalah kontrasepsi hormonal jenis pil yaitu sebanyak 58 (74,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rika, Gusti Ayu di RW 07 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kodya Depok, jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan adalah jenis pil yaitu 66 (68,1%) (Rika, 2008).

Kontrasepsi hormonal jenis pil mengandung hormon estrogen dan progesteron, hormon estrogen dapat menyebabkan retensi cairan akibat

perubahan metabolik sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Selain itu kontrasepsi hormonal jenis pil juga mengandung hormon progesteron yang dapat mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah (Goldzieher, 1993).

Kontrasepsi hormonal jenis suntik ada yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, dan ada juga yang hanya mengandung hormon progesteron. Dalam penelitian ini kemungkinan sampel penelitian hanya menggunakan kontrasepsi hormonal jenis suntik yang mengandung hormon progesteron. sehingga peningkatan berat badan lebih banyak terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis pil.

4.3.4. Perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai.

Dari penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan 1 Ilir Palembang tahun 2012, didapatkan perbedaan peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal yang dipakai yaitu rentang peningkatan berat badan yang paling banyak pada kontrasepsi hormonal jenis pil dan suntik adalah 2-10 kg. Menurut penelitian yang dilakukan Rika (2008) di RW 07 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kodya Depok, penggunaan kontrasepsi hormonal jenis pil umumnya dapat meningkatkan berat badan 1-2 kg dalam beberapa bulan pertama, sedangkan kontrasepsi hormonal jenis suntik bisa mencapai 1-5 kg (Rika, 2008). Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada kontrasepsi hormonal jenis pil, berat badan bertambah ± 1 kg dalam beberapa bulan pertama, sedangkan kontrasepsi hormonal jenis suntik berat badan bertambah bisa mencapai 2-4 kg (Ali dkk, 2011).

4.3.5. Jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012.

Dari penelitian yang saya lakukan di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012, didapatkan jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal < 6 bulan sebanyak 1 (1,1%) sampel, jangka waktu yang mengalami peningkatan berat badan 6 bulan – 1 tahun sebanyak 5 (5,3%) sampel dan jangka waktu yang mengalami peningkatan berat badan > 1 tahun sebanyak 88 (93,6%) sampel. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika (2008), peningkatan berat badan yang paling banyak adalah pada pemakaian > 1 tahun yaitu sebanyak 81 (52,9%) dari 153 sampel.

Kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen yang dapat menyebabkan retensi cairan, serta mengandung hormon progesteron yang dapat mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan pada seseorang. Semakin lama proses tersebut terjadi di dalam tubuh, maka kemungkinan terjadi efek samping berupa peningkatan berat badan akan semakin besar (Goldzieher, 1993).

4.3.6. Jenis keluhan ibu-ibu selama menggunakan kontrasepsi hormonal

Dari penelitian yang saya lakukan di Kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012, didapatkan jenis keluhan yang dialami ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal adalah 10 (7,9%) gangguan haid, 3 (2,3%) keputihan, 55 (43,3%) peningkatan berat badan, 39 (30,7%) pusing atau sakit kepala, 2 (1,6%) perdarahan ringan, dan 18 (14,2%) tidak ada keluhan. Keluhan yang paling banyak dialami adalah keluhan peningkatan berat badan yaitu 55 (43,3%) dari 127 sampel.

Kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen yang dapat menyebabkan pengeluaran natrium dan air berkurang sehingga menyebabkan penimbunan cairan didalam tubuh yang dapat menimbulkan peningkatan berat badan dan mengandung hormon progesteron yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan dan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga terjadi penumpukan lemak yang menyebabkan peningkatan berat badan, hal tersebut sesuai dengan teori yang

menyebutkan bahwa efek samping yang paling banyak timbul pada pengguna kontrasepsi hormonal adalah peningkatan berat badan dibandingkan efek samping lainnya (Cunningham, 2005).

4.4. Keterbatasan Penelitian

1. Data peningkatan berat badan responden terdahulu hanya diketahui berdasarkan ingatan responden saja yang kemungkinan data bukan yang sebenarnya.
2. Dalam penelitian tidak ditemukan sampel yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis implant sehingga tidak dapat dilihat proporsi peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi tersebut.
3. Penelitian hanya menentukan proporsi peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal, tidak menentukan prevalensi peningkatan berat badan dan hubungan antara peningkatan berat badan dengan kontrasepsi hormonal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Jumlah ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 Ilir Palembang adalah 136 (44,6%) orang dari seluruh pengguna kontrasepsi di kelurahan 1 ilir Palembang, yang terdiri dari 82 (60,3%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis pil dan 54 (39,7%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis suntik. Dari 127 sampel, 78 (61,4%) menggunakan kontrasepsi hormonal jenis pil dan 49 (38,6%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis suntik.
2. Proporsi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi hormonal di Kelurahan 1 Ilir Palembang tahun 2012 adalah sebanyak 94 (74%) dari 127 sampel.
3. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak meningkatkan berat badan adalah kontrasepsi hormonal jenis pil yaitu sebanyak 58 (74,4%).
4. Tidak ada perbedaan rentang peningkatan berat badan menurut macam kontrasepsi hormonal jenis pil dan suntik, rentang peningkatan berat badan terbanyak adalah sama antara 2-10 kg.
5. Jangka waktu timbulnya peningkatan berat badan pada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012 yang terbanyak adalah > 1 tahun yaitu sebanyak 88 (93,6%) dari 94 sampel.

5.2. Saran

1. Bagi Masyarakat

Khususnya ibu-ibu di Kelurahan 1 Ilir Palembang agar lebih memahami efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan agar sesuai dengan kebutuhan dan keadaan kesehatan pengguna.

2. Bagi institusi Kesehatan

Diharapkan agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat lebih mendalam tentang pemilihan kontrasepsi yang tepat dan efek sampingnya.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan diketahuinya informasi bahwa kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan peningkatan berat badan, serta diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan variabel dan melakukan penelitian di tempat yang berbeda serta cakupan penelitian yang lebih luas sehingga penelitian tentang kontrasepsi hormonal dapat terus berkembang.

BAB VI DAFTAR PUSTAKA

- Ali., Abdel, A. A., Duria, A., M. Mamoun and I., Adam. 2011. Use of Family Planning Methods. BMC. Kassala, Estern Sudan. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15518368>. diakses 9 Oktober 2012).
- Anggraini, Y., Martini. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Rohima Press. Yogyakarta, Indonesia. Hal. 47 - 150.
- Arifin, H. 2010. Keluarga Berencana. (<http://www.klikdokter.com/tanyadokter/read/2011/02/7794/pemilihan-metode-kontrasepsi>. diakses 13 Oktober 2012).
- Arum, D. N. S ., Sujiyatini. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Nuha Medika. Jogjakarta, Indonesia. Hal. 27 - 34.
- Baziad, A. 2008. Kontrasepsi Hormonal. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal. 34 – 58
- BKKBN. 2011. Buku Panduan Sosiodemografi. BKKBN, Palembang, Provinsi Sumatra Selatan.
- Contraception. 2010. In Merriam-Webster Online Dictionary. Online. ([Http://www.merriam-webster.com/dictionary/contraception](http://www.merriam-webster.com/dictionary/contraception), Diakses 10 Oktober 2012).
- Cunningham, F. G., 2005. Contraceptive in Williams Obstetrics. McGraw-Hill. Jakarta, Indonesia.
- Errol, R. N., John, O.S. 2008. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Terjemahan oleh : Diba, A. Erlangga. Jakarta, Indonesia. Hal. 30.
- Glasier, A., Gebbie, A. 2000. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 34 - 87.
- Goldzieher, J. W., 1993. The History of Steriodal Contraceptive Development : The Estrogen. Prespect Biomed. Hal. 363 – 368.
- Guyton. 2004. Fisiologi Kedokteran. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 935 – 936.

- Hartono, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta, Indonesia. Hal. 96 - 199.
- Heffner, L. J., Danny, J. S. 2008. At a Glance Sistem reproduksi. Terjemahan oleh : Vidhia, U. Erlangga. Jakarta, Indonesia. Hal. 59.
- Hidayati, R. 2009. Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi. Salemba Medika. Jakarta, Indonesia. Hal. 11 - 71.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1997.
(<http://kamusbahasa/Indonesia.org/widget.php?k=keluarga+berencana>)
Diakses 5 Oktober 2012.
- Koblinsky, M., Timyan, J. Gay, J. 1997. Kesehatan Wanita sebuah perspektif Global, Gajah Mada University Press.
- MacDonal., Patrichard, G. 2005. Williams Obsetrics. Airlangga University Press. Surabaya, Indonesia.
- Manuaba, I. B. G. 2002. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 95 - 106.
- Mardiya. 2011. Visi Misi baru dalam mengubah kejayaan KB. BKKBN. Jawa Tengah, Indonesia.
- Martaadisoebrata., Sastrawinata., Saifudin. 2005. Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal. 209.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetri Sosial. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Proverawati, A., Islaely, A. D., Aspuah, S. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Nuha Medika. Jogjakarta, Indonesia. Hal. 40 - 51.
- Rahayu, R. L., Utomo, P., Mcdonald. 2009. Contraceptive Use Pattern among Merried women in Indonesia. Paper of International Conterence on Family Planning. Kampala, Urganda.
(http://www.fpconference2009.org/media/DIR_169701/15flae857ca97193fff83a6ffffd524.pdf. diakses 13 Oktober 2012).

- Saifuddin, A.B. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta, Indonesia.
- Sunita, A. 2006. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, Indonesia. Hal. 51 – 76.
- Wulansari, P., Hartanto, H. 2007. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 13 - 42.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. 2007. Kontrasepsi Hormonal. Ilmu Kandungan. Jakarta, Indonesia.

Lampiran 1. Penjelasan tertulis

PENJELASAN INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr. Wb.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Kepada ibu, saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaannya meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan ini.

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang sedang mengerjakan penelitian sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran.

Adapun judul penelitian saya adalah **Prevalensi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal di kelurahan 1 ilir Palembang tahun 2012**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Prevalensi peningkatan berat badan pada ibu-ibu pemakai kontrasepsi hormonal. Untuk itu diharapkan kesediaan ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai responden. Dalam hal ini saya akan menanyakan beberapa pertanyaan dan mengukur berat badan ibu.

Demikian saya beritahukan, atas kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya. Semoga partisipasi ibu dalam penelitian ini membawa manfaat besar bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan dilakukan pemeriksaan berat badan, serta saya akan mengisi kuesioner dengan sebenarnya, demi untuk kepentingan penelitian.

Peneliti

Palembang, November 2012

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER

1. Identitas responden

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :

PETUNJUK

Pilihlah salah satu jawaban dari pertanyaan di bawah ini menggunakan tanda (√) atau bila terdapat jawaban lain isilah kolom yang berisi titik-titik

1. Apakah jenis kontrasepsi (KB) yang ibu gunakan sekarang?
 - Pil
 - Suntik
 - Implant

2. Sudah berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi (KB) tersebut?
 - < 6 bulan
 - 6 bulan – 1 tahun
 - > 1 tahun

3. Berapa berat badan ibu sebelum menggunakan kontrasepsi (KB)?
 -

4. Apakah ada keluhan selama menggunakan kontrasepsi hormonal tersebut?
 - Gangguan haid
 - Keputihan
 - Peningkatan berat badan
 - Pusing atau sakit kepala
 - Perdarahan ringan

Lampiran 4. Lembar pemeriksaan

LEMBAR PEMERIKSAAN	
Identitas	
Nama	:
Umur	:
Pendidikan terakhir	:
Pemeriksaan	
Berat Badan (BB)	:

Lampiran 5. Surat pengambilan data awal



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG
PUSKESMAS SABOKINGKING

JALAN SABOKINGKING RT. 08 NO. 13 KEL. S. BUAH TELP. 0711 717905

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / *DSS* / PKM-SBK/ XI / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. ARINA WARDHANI
NIP : 19650927200212002
Jabatan : Pimpinan Puskesmas Sabokingking Palembang

Menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Wike Yulianita
NIM : 702009052
Mahasiswa : Fakultas Kedokteran UMP

Memang benar yang bersangkutan melaksanakan penelitian di Puskesmas Sabokingking mengenai *Prevalensi Peningkatan Berat Badan Pada Ibu-ibu Pemakai Kontrasepsi Hormonal di Kelurahan 1 Ilir Palembang*. Dan telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 19 Oktober 2012 s.d 31 Oktober 2012.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palembang, 01 November 2012

Pimpinan Puskesmas Sabokingking



dr. Hj. Arina Wardhani

NIP. 196509272002122002



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130/D/T/2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYETI NGSARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13110 Telp. 0711 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 27 November 2012

Nomor : 1375 /II-S/FK-UM/XXI/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Kepala Puskesmas Sabokingking
di
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Wike Yulianita 70 2009 052	Prevalansi Peningkatan Berat Badan Pada Ibu-Ibu Pemakai Kontrasepsi Hormonal di Kelurahan 1 Ilir Palembang Tahun 2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

cc/ Dekan.

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan FK UMP
2. Yth. Ka. LDK FK UMP
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP
5. Arstp

BIODATA

Nama : Wike Yulianita
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 29 Juli 1991
Alamat : Jln. Sultan Agung, No. 112. RT 04/RW 01, kel. 1 Ilir,
Palembang
Telp / Hp : 0899 2382392
Email : wikeeyulianitaa@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : M. Sazili
Ibu : Idanusanti
Jumlah Saudara : 2 orang
Anak Ke : 2 (Dua)
Riwayat Pendidikan : TK Fatimah Palembang (1996 – 1997)
SD Negeri 17 Palembang (1997 – 2003)
SMP Negeri 42 Palembang (2003 – 2006)
SMA Bina Warga 2 Palembang (2006 – 2009)
Pendidikan Dokter Umum UMP tahun 2009 - sekarang



Palembang, 19 Februari 2013



(Wike Yulianita)