

**KB SUNTIK DMPA TERHADAP PERUBAHAN BERAT BADAN
DI DESA KARANG JERUK KECAMATAN JATIREJO
MOJOKERTO**

Evie Ludviah¹, Ferilia Adiesti, S.ST²)

¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

² Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

DMPA injectable contraception is a way to prevent pregnancy through hormonal injections of depot medroxyprogesterone acetate containing. There are side effects caused by the use of injectable contraceptives, the most common one is the change in weight on the acceptor. The purpose of this study was to determine the influence of injectable DMPA use KB to changes in body weight in the village of Coral Orange County District Jatirejo Mojokerto.

Cross sectional study design used, with a population of 496 acceptors and 83 samples were taken using Simple Random Sampling of respondents, the study was conducted on 7 May to 7 June 2012. The research data was taken using the observation sheet re-visit card KB. After the tabulation of the data were analyzed using Chi Square test with significance level $\alpha = 0.05$.

The results showed that less than half the respondents who did not use DMPA injectable contraceptives gain weight as much as 31 respondents (37.3%) and a minority of respondents whose weight has not increased or decreased the use of injectable DMPA KB by 4 respondents (5%). The results of chi square test with significance level $\alpha = 0.05$ probability value obtained for $0.008 < \alpha = 0.05$ for the H1 accepted that there is influence between the use of injectable DMPA KB of weight change in family planning acceptors and non-DMPA injectable DMPA.

Weight gain was influenced by several factors as employment. Acceptor that does not work has little activity can effect changes in weight, another factor that could support such as age, the increasing age of the infrequently performed activities that could affect the metabolic changes in a woman's body.

See the results of this study is the need for awareness of family planning acceptors and non injectable DMPA to be set lifestyle such as diet and activity to suppress the occurrence of excessive weight gain.

Keyword: Use of DMPA Injectable Contraceptives, Weight Changesn

A. PENDAHULUAN

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Kontrasepsi suntikan DMPA (3 bulan) adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung Depo medroksiprogesteron Asetat. Kontrasepsi suntik DMPA di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Kontrasepsi suntik ini sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan 0,3% pertahun (Saifuddin, 2006. hlm. 41-42).

Pada kenyataannya terdapat berbagai kekurangan atau efek samping yang ditimbulkan oleh pemakai kontrasepsi suntik ini, yang salah satunya paling banyak terjadi adalah perubahan berat badan pada akseptor. Hal ini dikarenakan kandungan hormon dalam alat kontrasepsi tersebut, ini menjadi masalah bagi sebagian kecil pemakai DMPA, penambahan ringan sebesar 1-2 kg sering kemudian menjadi stabil setelah pemakaian

dilanjutkan, tetapi sejumlah kecil wanita terus mengalami penambahan berat badan moderat selama mereka memakai metode suntik DMPA, mekanisme utama tampaknya adalah peningkatan nafsu makan disertai peningkatan penimbunan simpanan lemak (Glasier dan Gebbie, 2006. hlm. 102-103).

Data program keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan di Mojokerto peserta KB aktif pada bulan Maret 2011 sejumlah 15.130 peserta atau 77,41%, yang terdiri dari KB IUD 2.225 peserta, MOW 1.338 peserta, MOP 49 peserta, kondom 895 peserta, implant 495 peserta, suntik 7.971 peserta, pil 2.157 peserta. Pada peserta KB baru mencapai 423 peserta atau 10,38%, dengan rincian IUD 83 peserta, MOP 2 peserta, MOW 26 peserta, implant 25 peserta, suntik 227 peserta, pil 33 peserta, kondom 27 peserta.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 akseptor KB suntik DMPA di Desa Karang Jeruk Kec. Jatirejo pada tanggal 6-8 April tahun 2012 didapatkan 8 orang (80%) mengalami peningkatan berat badan, dengan rincian 5 orang (62%) orang dengan kenaikan berat badan ≥ 5 kg (mengalami overweight) dan 3 orang (38%) naik < 5 kg (mengalami obesitas). Sisanya 2 orang (20%) dengan berat badan tetap atau cenderung menurun, setelah pemakaian lebih dari 6 bulan.

Peningkatan berat badan pada akseptor KB suntik DMPA terjadi karena pengaruh hormon itu sendiri, yaitu penyebab penambahan berat badan tidak jelas. tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2010. hlm. 171).

Pada penggunaan beragam kontrasepsi hormon, termasuk DMPA memperlihatkan efek yang kaitannya dengan kanker reproduksi. Diantaranya kanker payudara, risiko karsinoma serviks, dan mungkin terhadap kanker ovarium (Glasier dan Gebbie, 2006. hlm. 104). Dengan adanya penjelasan diatas, maka perlu adanya berbagai upaya untuk menyiasati penambahan berat badan yang kurang terkontrol. Sebagai petugas kesehatan khususnya bidan yang secara langsung melaksanakan dan mengawasi jalannya program KB dituntut untuk dapat melakukan konseling pra pemakaian KB dan menjelaskan cara-cara yang dapat meminimalkan kenaikan berat badan misalnya dengan pembatasan makanan yang ketat, olahraga teratur. dengan adanya upaya yang dilakukan tersebut hendaknya diikuti oleh kedisiplinan akseptor untuk menjalankan apa yang sudah dijelaskan oleh bidan atau petugas kesehatan lain. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai KB suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan pada akseptor KB suntik di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto. Yang nantinya peneliti akan memberikan informasi hasil dari penelitian kepada institusi terkait dan lahan tempat penelitian.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Kontrasepsi

a. Pengertian

Kelurga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004. hlm. 27).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi

merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono, 2007. hlm. 905).

b. Macam-macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

1) Metode Kontrasepsi Sederhana antara lain diantaranya:

a) Metode kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektifitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya (Glaiser, 2006. hlm. 177).

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Saifudin, 2006. hlm. U51-52).

c) Metode suhu tubuh

Saat ovulasi peningkatan *progesteron* menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya (Gleiser, 2006. hlm. 177).

d) Senggama terputus (*koitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan) (Saifudin, 2006. hlm. MK-16).

e) Metode Barrier meliputi Kondom, diafragma, spermisida,

2) Metode Kontrasepsi Modern

a) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

b) Kontrasepsi implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonogestrol yang dinamakan dibawah kulit, yang bekerja mengurangi transportasi sperma.

c) Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopi (Saifuddin, 2006. hlm. MK48-63).

d) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan

sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Hartanto, 2010. hlm. 307).

e) Kontrasepsi suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskulus dalam, di daerah m. gluteus maksimus atau deltoideus (Prawirohardjo, 2007. hlm. 921).

2. Konsep Dasar kontrasepsi DMPA (*Depomedroksi Progesteron Asetat*)

a. Pengertian kontrasepsi DMPA

Kontrasepsi suntik DMPA / suntik 3 bulan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung Depoprovera (Depo Medroksi Progesteron Asetat), kontrasepsi hormonal jenis suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (saifuddin, 2006. hlm. MK-41).

b. Farmakologi

- 1) Tersedia dalam bentuk larutan mikrokritaline.
- 2) Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu keadaannya tetap tinggi untuk 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali.
- 3) Ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan, tetapi umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih.
- 4) Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulatif dari DMPA dalam darah atau serum (Hartanto, 2004. hlm. 165).

c. Mekanisme Kerja kontrasepsi Suntik DMPA

1) Primer

Mencegah ovulasi sehingga kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respon kelenjar hypophyse terhadap Gonadotropin releasing hormone eksogenous tidak berubah., sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik. Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous.

2) Sekunder

Mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus oleh spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dan mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi (Hartanto, 2004. hlm. 166)

d. Efektifitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas tinggi, kurang dari 1% dari 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA. Kontrasepsi suntik sama efektifitasnya dengan (pil oral kombinasi) POK dan lebih efektif dari IUD (Hartanto, 2010). Tetapi efektif dapat terjaga apabila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2006).

e. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik DMPA

1) Keuntungan kontrasepsi suntik DMPA, antara lain sebagai berikut:

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan 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) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - g) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - h) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - i) Dapat digunakan oleh wanita usia > 35 tahun sampai perimenopause.
 - j) Mencegah anemia.
- 2) Kerugian kontrasepsi suntik DMPA diantaranya, sebagai berikut:
- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali.
 - b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - c) Permasalahn berat badan merupakan efek samping tersering.
 - d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - e) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah pemakaian dihentikan.
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan / kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - g) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- (Saifuddin, 2006. hlm. MK42-43).

f. Efek samping KB suntik

- 1) Gangguan pola menstruasi
- a) Amenorhea adalah tidak datangnya haid lebih dari 3 bulan (Mansjoer, 2002. hlm. 375).
 - b) Spotting adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik, (Suratun, 2008. hlm. 72).
 - c) Metrorraghia adalah perdarahan yang berlebihan di lur siklus haid, metrorraghia adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya tetapi masih dalam siklus haid (Suratun, 2008. hlm. 72).
- 2) Pertambahan berat badan
- Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2010. hlm. 171).
- 3) Sakit kepala
- Gejala dan keluhan dalam sakit kepala yaitu rasa berputar atau sakit dikepala, yang dapat terjadi pada satu sisi atau ke dua sisi atau seluruh bagian kepala. Biasanya bersifat sementara.
- 4) Keputihan
- Gejala dan keluhan dalam keputihan yaitu adanya cairan putih yang berlebihan keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu. Keputihan disebabkan karena adanya infeksi, jamur atau kandida.

5) Jerawat

Gejala dan keluhan dalam timbulnya jerawat yaitu timbulnya jerawat di wajah atau badan yang dapat disertai infeksi atau tidak.

Penanggulangan yang dilakukan dalam menghadapi timbulnya jerawat yaitu pemberian vitamin A dan vitamin E dosis tinggi. Bila disertai infeksi dapat diberikan preparat tetracycline 250 mg 2 x 1 kapsul selama 1 atau 2 minggu (Suratun, 2008. hlm. 74).

g. Indikasi dan kontraindikasi suntik DMPA

1) Indikasi kontrasepsi suntik DMPA adalah:

- a) Usia reproduksi.
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektefitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus atau keguguran.
- g) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- h) Anemia defisiensi besi.
- i) Sering lupa memakai pil.
- j) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

2) Kontraindikasi kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea.
 - d) Riwayat kenker payudara.
 - e) Diabetes militus yang disertai dengan komplikasi.
- (Saifuddin, 2006. hlm. Mk-43).

h. Cara pemberian kontrasepsi suntik DMPA

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan (90 hari) dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat.
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibatasi oleh etil / isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- 3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

(Saifuddin, 2006. hlm. MK-45).

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi adalah

1) Umur

Umur berperan dalam pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat yang berkaitan dengan memperhatikan kurun reproduksi sehat, dimana pada wanita dengan umur 20-30 / 35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan sehingga dibutuhkan alat kontrasepsi yang mempunyai efektefitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan anak yang direncanakan, tidak menghambat air susu ibu (ASI) karena Asi adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak, maka dari itu alat kontrasepsi suntik dapat dijadikan pilihan kedua setelah IUD.

Pada wanita berumur < 20 tahun merupakan fase menunda atau mencegah kehamilan sehingga wanita tersebut dapat memilih alat kontrasepsi dengan reversebilitas tinggi, sedangkan pada periode umur wanita di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak.

2) Jumlah Anak

Jumlah anak seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis.

3) Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu factor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB.

4) Pengetahuan

Kontrasepsi pada umumnya digunakan untuk merencanakan sebuah keluarga. Bagi perempuan yang ingin menggunakan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntik harus membekali diri dengan pengetahuan mengenai kontrasepsi suntik sebelum untuk memutuskan.

(Hartanto, 2004. hlm. 36).

5) Privasi

Peserta keluarga berencanakan mungkin menempatkan beberapa pertimbangan privasi sebagai hal yang sangat penting. Terutama wanita muda atau wanita yang hubungan seksualnya secara sosial tidak dibenarkan, mungkin akan sangat mengiginkan metode yang tidak menarik perhatian.

6) Frekuensi hubungan seksual

Pemakai yang jarang berhubungan seksual mungkin kurang tertarik dengan metode-metode, misalnya kontrasepsi oral, yang memerlukan tindakan setiap hari.

7) Rencana untuk kesuburan dimasa mendatang

Perlu ditentukan apakah dan kapan pemakai memiliki rencan untuk hamil dimasa mendatang. Banyak metode yang dianjurkan atau menjadi paling efektif dari segi biaya, hanya apabila wanita tidak memiliki rencana hamil dalam waktu dekat.

8) Biaya

Biaya dari suatu strategi keluarga berencana mencakup biaya metode itu sendiri, waktu yang dikorbankan wanita dan petugas, serta biaya tak langsung lainnya, termasuk ongkos berkunjung ke klinik. Studi mengenai biaya semacam ini sangat sulit dilakukan, sehingga jarang dilakukan. Metode keluarga berencana juga sangat bervariasi dalam hal biaya pemakai dan penyebaran petugas sepanjang waktu.

(Glasier dan Gebbie, 2006. hlm. 20-23).

3. Konsep Dasar Berat Badan

a. Pengertian

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting yang digunakan sebagai ukuran laju pertumbuhan fisik, disamping itu berat badan digunakan sebagai ukuran perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang (Suparyanto, 2010).

b. Konsep Dasar Berat Badan Normal

Berat badan normal adalah berat badan yang tidak kurang dan tidak lebih dari batas yang ditentukan oleh rumus sebagai berikut :

Berat Badan Normal = Tinggi Badan – 100

Contoh : Jika tinggi kita dari ujung kaki hingga ujung kepala adalah 160 cm maka berat badan normal kita adalah $160 - 100 = 60$ kg.

c. Konsep Dasar Berat Ideal

Berat badan ideal merupakan berat badan yang masih dalam batas normal dalam kesehatan dan juga lebih memperhitungkan kesenjangan antara tinggi badan dan berat badan dengan rumus sebagai berikut :

Berat Badan Ideal = (Tinggi Badan - 100) - (10% tinggi badan - 100)

Contoh : Jika tinggi badan kita adalah setinggi 150 cm, maka berat badan ideal kita adalah $(150 - 100) - (10\% \times (150 - 100)) = 50 - 5 = 45$ kg.

Dari hasil tersebut dapat kita ketahui apa yang terjadi dengan diri kita dengan membandingkan hasilnya berikut di bawah ini :

- 1) Kelebihan Berat Badan / Overweight = Hasilnya 10% s/d 20% lebih besar
- 2) Kegemukan / Obesitas / Obesity = Hasilnya lebih dari 20% dari yang seharusnya
- 3) Kurus = Hasilnya 10% kurang dari yang seharusnya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan

Tidak sedikit penderita obesitas yang sudah menerapkan rumus kalori masuk sama dengan kalori keluar, olahraga teratur, diet seimbang, yang biasanya dilakukan orang untuk menjaga berat badan ideal. Tapi hasilnya tidak ada.

Pakar kesehatan menduga ada faktor-faktor tambahan yang membuat kenaikan berat badan. Efek kurang tidur menjadi pemicu resiko kegemukan dan obesitas. Peningkatan jumlah penderita obesitas yang sangat pesat selama tiga decade terakhir ini diduga terkait dengan sedikitnya jumlah jam tidur yang berkurang 2 jam dari yang disarankan (7-8 jam sehari). “Kurang tidur akan memicu hormone ghrelin, yaitu hormon perangsang nafsu makan dan mengurangi hormon leptin, yaitu hormon pemicu rasa kenyang. Intinya, tidur singkat akan menambah rasa lapar dan nafsu makan untuk menyantap makanan,” kata Dr James Gangwisch dari Columbia University seperti dikutip dari Independent, Rabu (6/1/2010).

e. Efek samping obat-obatan / kontrasepsi hormonal

Obat-obatan seperti steroid, anti depresi, anti psychotics dan anti epileptic bias menstimulasi nafsu makan. Selain itu obat tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan pil kontrasepsi pun bias menyebabkan berat badan bertambah. Satu-satunya cara untuk menghindari efek samping tersebut adalah dengan berkata jujur pada dokter. Jika memungkinkan dokter akan member obat lain yang tidak menimbulkan efek samping gemuk yakni efek tua, efek virus, efek kurang bergerak, efek berhenti merokok, efek Gen dalam tubuh dan efek suhu dalam ruangan.

4. Pengaruh KB suntik terhadap perubahan berat badan

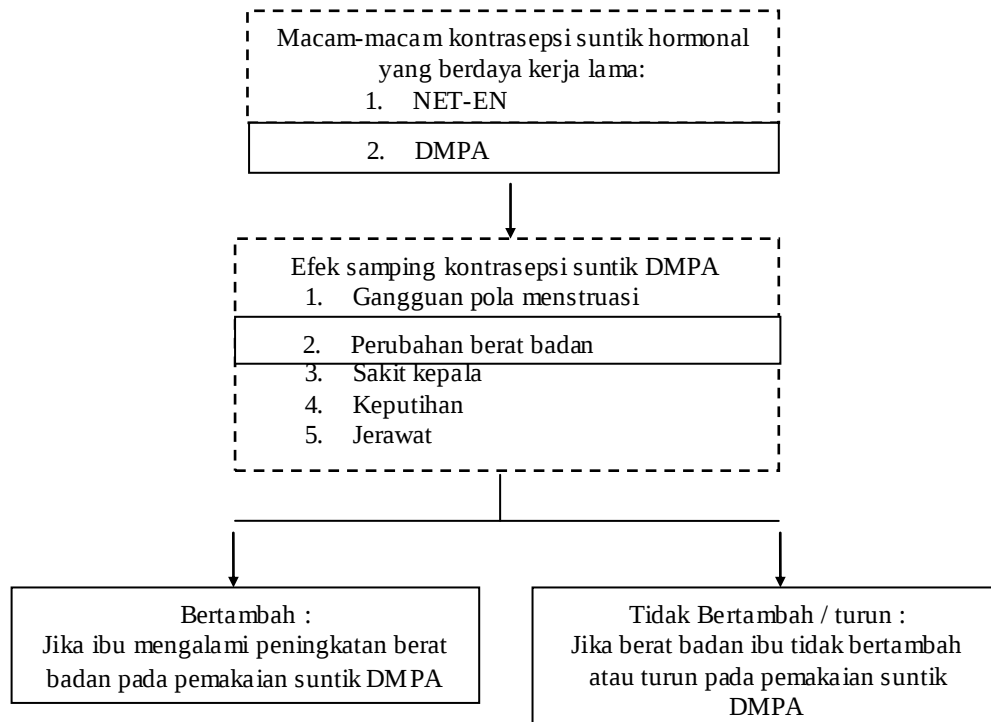
Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 20010).

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko / paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007. hlm. 56).

2. Kerangka Konseptual.



Sumber : Hartanto (2010), Suratun (2008).

Keterangan : Diteliti

 : Tidak diteliti

Skema 1 Kerangka konsep KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan di desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011. hlm. 56).

H1 : Ada pengaruh antara pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan pada akseptor.

4. Variabel, Definisi Operasional

Jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen (variabel bebas) serta variabel dependen (variabel terkait).

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2008. hlm. 101).

Tabel 1 Definisi operasional penelitian KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan pada akseptor KB suntik DMPA di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Variabel Independen: Akseptor KB	Waktu pemakaian kontrasepsi suntik DMPA Alat ukur : Kartu status peserta KB	a. Memakai KB suntik DMPA b. Tidak memakai KB suntik DMPA (Hidayat, 2007)	Nominal
Variabel dependen: Peningkatan berat badan	Akseptor KB suntik 3 bulan mengalami perubahan berat badan. Alat ukur : Kartu akseptor KB	a. Tidak bertambah/ turun : jika berat badan ibu tidak bertambah atau turun pada pemakaian KB suntik DMPA. b. Bertambah : Jika ibu mengalami penambahan berat badan pada KB suntik DMPA	Nominal

5. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2011. hlm. 89). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh akseptor KB di Desa Karang Jeruk Kec. Jatirejo Kab. Mojokerto pada bulan Maret tahun 2012 yang berjumlah 496 akseptor KB.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007. hlm. 68). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara probability sampling dengan cara *simple random sampling*, karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiono. 2006. hlm 57-58). Sampel penelitian ini adalah sebagian akseptor KB di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Pada penelitian ini besarnya sampel yang digunakan di hitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n = jumlah sample

N = jumlah populasi akseptor kontrasepsi

d = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

(Riduwan. 2010. hlm. 95)

Maka besar sample adalah :

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

$$n = \frac{496}{496(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{496}{4,96 + 1}$$

$$n = \frac{496}{5,96}$$

$n = 83,22$ jadi dibulatkan menjadi 83 akseptor

6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011. hlm. 111).

1. Teknik Pengumpulan

Dalam penelitian ini pengumpulan data akseptor KB suntik DMPA dan perubahan berat badan, peneliti menggunakan teknik studi dokumentasi melalui penelusuran dan kartu akseptor KB.

2. Instrument pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar ceklis, yang telah disusun oleh peneliti yang digunakan untuk mengisi data akseptor KB dan data perubahan berat badan. Sebelum data responden ditulis di ceklis, peneliti mengajukan surat permohonan kepada responden untuk mengadakan penelitian dan jika responden mengijinkan, maka dimohon menandatangani lembar persetujuan "bersedia menjadi responden". Dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti melakukan sendiri dan dibantu pihak lain

7. Teknik Pengolahan Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan kemudian data dikelola. Tahap pengolahan data diantaranya :

a. Editing

Editing data adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007. hlm. 121).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2007. hlm. 121-122).

c. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base Komputer. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007. hlm. 122).

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010. hlm. 177).

e. Tabulating

Merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan. Disusun dan didata untuk disajikan serta di analisis.

8. Teknik Analisis Data

a. Analisa Univariate

Analisa yang digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasedari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010. hlm. 182).

Untuk variabel pemakaian kontrasepsi KB dianalisis dengan:

1) Variabel Independen (bebas)

Memakai : Jika ibu menggunakan kontrasepsi Suntik DMPA.

Tidak memakai : Jika ibu tidak memakai kontrasepsi non DMPA

2) Variabel dependen (terikat)

Untuk mengetahui frekuensi pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dan perubahan berat badan dianalisis dengan menggunakan rumus :

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

(Machfoedz, 2008. hlm. 25)

Keterangan :

P : Prosentase

F : Jumlah frekuensi

N : Jumlah seluruh Observasi

b. Analisa bivariat

Untuk mengetahui pemakaian kontrasepsi dengan perubahan berat badan pada akseptor, dimana pemakaian kontrasepsi bereskala nominal dan perubahan berat badan berskala nominal, sehingga dapat digunakan uji statistik *Chi Square* sebagai berikut:

1. Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_e = \frac{(\sum f_k \cdot f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e = Frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$ = Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$ = Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$ = Jumlah keseluruhan baris dan kolom

2. Mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus :

$$X^2 = \frac{(|a \cdot d - b \cdot c| - \frac{1}{2}N)^2 N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Square

N = Jumlah sampel

$f_e(a, b, c, d)$ = Frekuensi yang diharapkan

3. Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus :

$$df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

k = Banyaknya kolom

b = Banyaknya baris

4. Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel :

Jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan.

Jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_0 di terima artinya tidak signifikan

(Hidayat, 2007. hlm. 138)

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 di tolak dan hipotesis diterima yaitu ada pengaruh antara KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto pada bulan Mei-Juni 2012. Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel berarti H_0 diterima artinya tidak signifikan. Jika Uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat uji alternative yang digunakan adalah uji *fisher exact*.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto 7 Mei - 7 Juni 2012.

No.	Umur Akseptor	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	3	3,6
2	20-35 tahun	35	42,2
3	> 35 tahun	45	54,2
Jumlah		83	100

Hasil penelitian untuk akseptor KB menunjukkan bahwasanya lebih dari setengah responden berumur > 35 tahun yaitu sebanyak 45 responden (54,2%) dan sebagian kecil responden yang berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 3 responden (3,6%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto 7 Mei - 7 Juni 2012.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	44	53
2	SMP	33	39,8
3	SMA	5	6
4	Akademi / PT	1	1,2
Jumlah		83	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya lebih dari setengah akseptor KB berpendidikan SD sebanyak 44 responden (53%) dan sebagian kecil responden yang pendidikan akademi / PT yaitu sebanyak 1 responden (1,2%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto 7 Mei - 7 Juni 2012.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	15	18
2	Tidak Bekerja	68	82
Jumlah		83	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya sebagian besar akseptor KB tidak bekerja sebanyak 68 responden (82%).

2. Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan pengumpulan data meliputi distribusi frekuensi responden berdasarkan pemakaian alat kontrasepsi dan perubahan berat badan.

a. Pemakaian alat Kontrasepsi

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemakaian alat kontrasepsi bu di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto 7 Mei- 7 Juni 2012.

No.	Pemakaian KB Suntik DMPA	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memakai	29	35
2	Tidak Memakai	54	65
Jumlah		83	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya lebih dari setengah akseptor KB tidak memakai alat kontrasepsi KB suntik DMPA sebanyak 54 responden (65%).

b. Perubahan berat badan akseptor KB

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perubahan berat badan ibu di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto 7 Mei – 7 Juni 2012.

No.	Perubahan Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bertambah	56	67,5
2	Tidak Bertambah / turun	27	32,5
Jumlah		83	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya lebih dari setengah akseptor KB mengalami pertambahan berat badan, yaitu sebanyak 56 responden (67,5%).

c. Pengaruh KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan

Tabel 7 Tabulasi silang Pengaruh KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan ibu di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto bulan 7 Mei -7 Juni 2012.

No	Pemakaian kontasepsi	Perubahan Berat Badan				Jumlah	
		Bertambah		Tidak Bertambah/ turun			
		F	%	F	%	F	%
1	Memakai	25	30	4	5	29	35
2	Tidak Memakai	31	37,3	23	27,7	54	65
Jumlah		56	67,4	27	32,5	83	100

Tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden yang tidak memakai kontrasepsi suntik DMPA mengalami pertambahan berat badan yaitu sebanyak 31 responden (37,3%) dan sebagian kecil responden yang berat badannya tidak bertambah atau turun pada pemakaian KB suntik DMPA yaitu sebanyak 4 responden (5%). Hasil uji Chi Kuadrat dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dengan kejadian perubahan berat badan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,008 yang berarti H_1 diterima, terdapat pengaruh antara pemakaian KB suntik DMPA terhadap kejadian perubahan berat badan pada akseptor. Dengan harga C hitung = 0,279 dan harga C maks = 0,707 maka derajat asosiasinya sangat kuat, dan resiko relative didapatkan hasil 3,14 pada pemakaian KB suntik DMPA beresiko sangat

tinggi mengalami perubahan berat badan daripada akseptor yang tidak memakai KB suntik DMPA.

E. PEMBAHASAN

1. Pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA

Hasil penelitian pada Akseptor KB menunjukkan bahwasanya lebih dari setengah responden yang tidak memakai alat kontrasepsi KB suntik DMPA sebanyak 54 responden (65%) dan kurang dari setengah responden yang memakai KB suntik DMPA yaitu sebanyak 29 responden (35%). Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium menjadi semakin sedikitnya, sehingga didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah penyuntikan DMPA yang terakhir (Hartanto, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan ternyata lebih banyak akseptor yang tidak memakai KB suntik DMPA, hal ini dikarenakan akseptor ingin kesuburannya cepat kembali setelah alat kontrasepsi di lepas. Faktor usia juga mempengaruhi pemakaian KB Suntik DMPA yaitu sesuai dengan hasil tabulasi data didapatkan bahwa sebagian kecil responden berumur 20-35 tahun memakai KB Suntik DMPA yaitu sebanyak 19 responden (23%). Periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun (Hartanto, 2010). Berdasarkan hasil penelitian pemakaian KB suntik DMPA, lebih banyak responden yang berusia 20-35 tahun, karena pada usia ini merupakan fase menjarangkan kehamilan, sehingga dibutuhkan alat kontrasepsi yang cukup tinggi, karena ibu masih mengharapkan punya anak lagi. Faktor pendidikan juga mempengaruhi pemakaian KB Suntik DMPA hal ini dapat dilihat pada tabulasi data berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang berpendidikan SD yang memakai KB suntik DMPA yaitu sebanyak 16 responden (19%). Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Erfandi, 2009: 1-2). Berdasarkan hasil penelitian pemakaian KB suntik DMPA terhadap pendidikan, banyak responden yang pendidikannya SD, karena pada usia ini, pengetahuan responden mungkin hanya bisa membaca dan menulis yang memudahkan pengetahuan tentang KB. Anggapan responden tentang pemakaian KB suntik DMPA yaitu tidak terlalu sering kembali ke petugas kesehatan, dan penggunaannya jangka panjang.

2. Perubahan Berat Badan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang berat badannya bertambah yaitu sebanyak 56 responden (67,4%) dan kurang dari setengah responden yang berat badannya tidak bertambah atau turun yaitu sebanyak 27 responden (32,5%).

Peningkatan berat badan pada akseptor KB suntik DMPA maupun non DMPA ini merupakan indikasi dari penggunaan kontrasepsi tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang ditulis menurut Glasier (2005) yang mengemukakan bahwa mekanisme utama pertambahan berat badan tampaknya adalah peningkatan nafsu makan disertai peningkatan penimbunan simpanan lemak, walaupun mungkin juga terdapat efek anabolik ringan.

Faktor Umur juga mempengaruhi perubahan berat badan, hal ini dapat dilihat pada tabulasi data berdasarkan usia, didapatkan bahwa kurang dari setengah responden

berusia > 35 tahun yang memakai KB suntik DMPA yaitu sebanyak 32 responden (39%).

Selain pemakain KB suntik DMPA, peningkatan berat badan akseptor KB suntik DMPA juga dipengaruhi oleh usia akseptor itu sendiri. Khoirul (2004) mengemukakan bahwa kenaikan berat badan seorang akseptor KB suntik juga dipengaruhi oleh usia dari akseptor itu sendiri.

Diakui atau tidak, profesi atau pekerjaan yang dimiliki secara tidak langsung dapat mempengaruhi peningkatan berat badan seseorang. Tingginya tingkat stress, tekanan kerja hingga aktivitas yang sebagian besar dihabiskan hanya dengan duduk di depan monitor komputer disebut menjadi faktor pemicu utama (Atmaja, 2008).

3. Pengaruh pemakaian alat kontrasepsi terhadap perubahan berat badan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden yang berat badannya bertambah untuk pemakaian alat kontrasepsi KB suntik DMPA maupun yang tidak memakai alat kontrasepsi KB suntik DMPA, bahwa kurang dari setengah responden yang tidak memakai kontrasepsi suntik DMPA mengalami penambahan berat badan yaitu sebanyak 31 responden (37,3%) dan sebagian kecil responden yang berat badannya tidak bertambah atau turun pada pemakaian KB suntik DMPA yaitu sebanyak 4 responden (5%). Sedangkan pada pemakaian KB suntik DMPA kurang dari setengah responden mengalami penambahan berat badan yaitu sebanyak 25 responden (30%) dan sebagian kecil responden tidak mengalami penambahan berat badan yaitu sebanyak 4 responden (5%). Dari hasil uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dengan kejadian perubahan berat badan KB suntik DMPA didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,008 yang berarti terdapat pengaruh antara pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian perubahan berat badan pada akseptor KB suntik DMPA.

Salah satu efek samping dari metode suntik DMPA adalah adanya penambahan berat badan. Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari satu kilogram sampai lima kilogram dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli: DMPA (Depot medroxy progesterone acetate) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya (Hartanto, 2010).

Sedangkan yang tidak memakai alat kontrasepsi suntik DMPA juga mengalami peningkatan berat badan, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, Seorang akseptor yang tidak bekerja, cenderung mengalami peningkatan berat badan. Hal ini dipengaruhi oleh pola aktivitas dari akseptor itu sendiri.

Faktor umur juga mempengaruhi peningkatan berat badan Seiring bertambahnya usia, kebanyakan pria maupun wanita akan mengalami penambahan berat badan. Faktor gen juga mempengaruhi peningkatan berat badan, penelitian tentang peranan genetik ini belum sepenuhnya bisa diketahui dengan jelas namun sebagian ahli menemukan kaitan yang erat dengan pengaruh metabolisme dan beberapa aspek lain yang turut diturunkan secara genetik. Misalnya penderita obesitas menikahi penderita obesitas, dan ini ternyata telah dibuktikan lebih lanjut lewat beberapa penelitian dimana secara genetik akan meningkatkan resiko obesitas juga terhadap anak dari pasangan-pasangan tersebut (Daniel, 2009)

F. PENUTUP**A. Simpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang tidak memakai kontrasepsi suntik DMPA yaitu sebanyak 54 responden (65%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami peningkatan berat badan yaitu sebanyak 56 responden (67,4%).
3. Ada pengaruh antara pemakaian KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan akseptor KB di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

B. Saran**1. Bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan dari bangku kuliah dan menambah pengalaman dan wawasan peneliti khususnya mengenai KB suntik DMPA terhadap perubahan berat badan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam menganalisis, dan adanya penelitian lanjutan tentang pemakaian kontrasepsi suntik DMPA yang mempengaruhi perubahan berat badan dengan menggunakan hasil penelitian ini sebagai data awal.

3. Bagi akseptor KB suntik DMPA

Perubahan berat badan yang terjadi merupakan suatu hal yang wajar dari penggunaan kontrasepsi KB suntik DMPA. Untuk itu diperlukan kesadaran dari akseptor KB suntik DMPA untuk dapat mengatur pola hidup makan dan aktivitas untuk menekan terjadinya kenaikan berat badan yang berlebihan.

4. Bagi profesi kebidanan

Diharapkan bidan sebagai petugas kesehatan masyarakat sebelum memberikan penyuluhan kontrasepsi hendaknya memberikan gambaran secara jelas dan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi, terutama tentang keuntungan, kerugian, efek samping suntik DMPA pada pasangan suami istri, tidak hanya pada wanita (istri) saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anon. 2011. *Pengaruh KB suntik Terhadap Perubahan*, ([http:// mutu_ pelayanan_ seorangbidan.blogspot.com](http://mutu_pelayanan_seorangbidan.blogspot.com)), diakses tanggal 6 April 2012.
- Daniel, (2009) *Obesitas Tidak Hanya Disebabkan Makanan*. [http: // danieldokter.multiply.com/2009/02/01/obesitas_tidak_hanya_disebabkan_makanan/](http://danieldokter.multiply.com/2009/02/01/obesitas_tidak_hanya_disebabkan_makanan/). [Diakses tanggal 19 juli 2012]
- Erfandi, (2009) *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. [http: // forbetterhealth.Wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan_dan_faktor_faktor_yang_mem_pengaruh/](http://forbetterhealth.Wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan_dan_faktor_faktor_yang_mem_pengaruh/). [Diakses tanggal 21 Juni 2012]
- Glasier, Anna. and Gebbie,Ailsa. 2005. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. aziz Alimul. 2007. *Metode penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Machfoedz, Ircham. 2008. *Statistika Deskriptif*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mansjoer, 2003. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indoensia.

- Morgan, Geri dan Hamilton Carole. *Obstetri dan Ginekologi*. http://www.obgyn-rscmfkui.com/Obstetri_dan_ginekologi/. [Diakses tanggal 1 Juni 2012]
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi II*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu kebidanan Edisi III*. Jakarta : YBP-SP.
- Pro-health,(2008),*Kontrasepsi Suntik*, <http://forbetterhealth.wordpress.com>
[diakses tanggal 28 April 2012]
- Riduwan, M.B.A. 2010. *Metode & Teknik Menyusun Proposal penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data kesehatan*. Yogyakarta : Jazamedia.
- Suratun. and Maryani, Sri. 2008. *Pelayanan keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, A. Bari. 2006. *Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Spss V. 17.00: 171.7 Mb, Crack: 5,88 Mb.