

---

**RATA-RATA KENAIKAN BERAT BADAN ANTARA PEMAKAIAN KB SUNTIK  
KOMBINASI DENGAN DMPA DI RUMAH BERSALIN AMANDA SLEMAN  
TAHUN 2014-2015**

**Paradian Setya Dewi<sup>1</sup>, Amalina Tri Susilani<sup>2</sup>, Harpeni Siswatibudi<sup>3</sup>**

Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Permata Indonesia

**Abstrak :** Efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekuensinya adalah kenaikan berat badan. Efek berlanjut dari kenaikan berat badan adalah obesitas yaitu dapat menimbulkan peningkatan lemak darah, tekanan darah tinggi, jantung koroner, dan stroke. Hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya kenaikan berat badan. Mengetahui perbedaan rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di RB Amanda tahun 2014-2015. Jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah akseptor KB suntik kombinasi 50 akseptor dan KB suntik DMPA 50 akseptor. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik purposive sampling. Menggunakan data sekunder. Sampel objek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dicatat dalam lembar observasi. Data dianalisa menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan Mann Whitney U Test dengan  $\alpha = 0,05$ . Umur terbanyak yaitu pada usia 20-30 tahun sebanyak 34 akseptor (68%). Berdasarkan status pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga berjumlah 34 akseptor (68%) dan jumlah kelahiran atau paritas terbanyak adalah primipara (1 kelahiran) berjumlah 37 akseptor (74%). Terdapat hubungan positif yang sangat lemah antara umur, pekerjaan, dan paritas terhadap kenaikan berat badan yaitu KB Suntik DMPA ( $R^2 = 0,023$ ) 97,7 % dan KB suntik kombinasi ( $R^2 = 0,039$ ) 96,1 %. Berdasarkan analisis uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test dengan  $\alpha (0,05)$  didapatkan hasil  $P\text{-value}(0,000) < \alpha (0,05)$  berarti  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan yang bermakna secara statistik pada rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di RB Amanda Sleman tahun 2014-2015 ( $P\text{-value} = 0,000$ ). Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di RB Amanda Sleman tahun 2014-2015.

**Kata Kunci:** KB Suntik Kombinasi dan DMPA, Berat Badan, Akseptor KB

**Abstract :** Side effects of injectable contraceptives highest frequency is weight gain. The ongoing effects of weight gain is obesity that can cause an increase in blood fats, high blood pressure, coronary heart disease, and stroke. The hormone progesterone is one of the causes of weight gain. To determine the average difference in weight gain between the use of injections of DMPA in combination with RB Amanda year 2014-2015. Observational analytic research with cross sectional design. Samples were planning acceptors acceptors and 50 combined injectable DMPA injections of 50 acceptors. Sampling was done by purposive sampling technique. Using secondary data. Samples objects that meet the inclusion and exclusion criteria noted in the observation sheet. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis using the Mann Whitney U Test with  $\alpha = 0.05$ . Age Most ie at the age of 20-30 years as many as 34 acceptors (68%). Based on the status of the job that most of the housewives totaled 34 acceptors (68%) and the highest number of births or parity is

primiparas (1 births) amounted to 37 acceptors (74%). There is a very weak positive relationship between age, occupation, and parity to weight gain ie KB Injectable DMPA ( $R^2 = 0.023$ ) of 97.7% and injectables combination ( $R^2 = 0.039$ ) 96.1%. Based on the analysis of statistical tests using the Mann Whitney U Test with  $\alpha$  (0.05) obtained value P-value (0.000)  $<\alpha$  (0.05) and the value of Z count (-7.432)  $>$  Z table (-3.4) means  $H_a$  acceptable means no statistically significant difference in average weight gain between the use of injections of DMPA in combination with RB Amanda Sleman years 2014-2015 (P-value = 0.000). **Conclusion:** There is statistically significant difference in average weight gain between the use of injections of DMPA in combination with RB Amanda Sleman years 2014-2015.

**Keywords:** KB Inject Combination and DMPA, Weight, Acceptors KB

## PENDAHULUAN

Kenaikan berat badan dan obesitas dapat menjadi keluhan yang mengganggu. Di Amerika Serikat kenaikan berat badan dan obesitas menjadi masalah kesehatan masyarakat yang paling penting. Lebih dari 60% populasi orang AS mengalami kenaikan berat badan dan obesitas.

Di Indonesia gabungan kategori berat badan lebih dan obesitas sebesar 21,7% dengan prevalensi tertinggi obesitas adalah provinsi Sulawesi Utara (37,1%) dan terendah adalah 13,0% di propinsi Nusa Tenggara Timur. Pre-valensi obesitas pada laki-laki lebih rendah (16,3%) dibanding perempuan (26,9%) (RISKESDAS, 2010). Sebagian pertambahan berat badan dan obesitas dapat disebabkan oleh retensi cairan, tetapi cenderung terjadi akibat peningkatan asupan makanan, namun satu kontributor potensial untuk kenaikan berat badan pada remaja dan perempuan dewasa adalah efek penggunaan kontrasepsi hormonal (Clark MK et al, 2008).

Efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekuensinya adalah kenaikan berat badan. Efek berlanjut dari kenaikan berat badan adalah obesitas yaitu dapat menimbulkan peningkatan lemak darah, tekanan darah tinggi, jantung koroner, dan stroke (U.S Departement Health and Human Service, 2012). Namun tidak semua pengguna akseptor KB mengalami kenaikan berat badan. Berat badan merupakan ukuran antropometrik terpenting yang merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2004). Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari satu kilogram sampai lima kilogram dalam tahun pertama. Sebuah penelitian melaporkan pemakaian kontrasepsi tiga bulanan meningkatkan berat badan lebih dari 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam

tahun (Wiknjosastro, 2006). Sedangkan pemakaian cyclofem berat badan meningkat rata-rata dua hingga tiga kilogram tahun pertama pemakaian, dan terus bertambah selama tahun kedua (Varney, 2007).

Wanita yang menggunakan kontrasepsi Depo medroxy progesterone acetate (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik tiga bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kilogram, dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu tiga tahun pemakaian, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh University of Texas Medical Branch (UTMB) (Mansjoer, 2003). Sedangkan pada kontrasepsi suntik bulanan efek samping terhadap berat badan sangatlah ringan, umumnya penambahan berat badan sedikit (Hartanto, H, 2003).

Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, H, 2004). Dimana pada setiap sisi hipotalamus tampak adanya suatu area hipotalamus lateral yang besar, area ini terutama untuk mempengaruhi rasa lapar, haus, dan hasrat emosional (Guyton, 2002).

Pada penelitian Berenson (2009) selama 36 bulan wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA rata-rata berat badan mereka meningkat (5,1 kg), lemak tubuh (4,1 kg), persen lemak tubuh (+ 3,4%), dan rasio lemak pusat-ke-perifer (0,1) (Berenson body image, 2009).

Pada penelitian di BPS Enny Juniati Sutorejo Surabaya didapat jumlah pada bulan Januari sampai bulan Desember 3054 akseptor dengan data sebagai berikut : kontrasepsi suntik (85,8%), kontrasepsi pil (13,8%), kontrasepsi IUD (0,2%), kontrasepsi implant (0,06%). Kontrasepsi suntik yang mengalami peningkatan berat badan (68,6%), spotting (19,1%), amenorhea (21,3%). Kontrasepsi pil yang mengalami peningkatan berat badan (47,3%), spotting (31,2%), amenorhea (21,3%). Kontrasepsi IUD yang mengalami peningkatan berat badan (42,8%), spotting (28,6%), amenorhea (28,6%). Sedangkan kontrasepsi implant yang mengalami peningkatan berat badan (50%), spotting (50%), amenorhea (0%) (Prabowo et al, 2008).

Berdasarkan data BKKBN tentang hasil pencapaian peserta KB berdasarkan tempat pelayanan per-Kabupaten atau kota di Yogyakarta sampai dengan Oktober 2014 yaitu total 434.349 jumlah akseptor alat kontrasepsi di Kabupaten Sleman

sebanyak 121.630 akseptor, Bantul sebanyak 113.221 akseptor, Gunung Kidul 109.119 akseptor, Kulonprogo 54.643 akseptor, dan Kota Yogyakarta sebanyak 35.736 akseptor (BKKBN, 2014). Sedangkan pencapaian penggunaan alat KB di Kabupaten Sleman sampai dengan bulan Oktober 2014 yaitu suntik 56.481 (46,44%), AKDR 32.865 (27,02%), Pil 1.378 (9,35%), Kondom 9.015 (7,41%), MOW 5.763 (4,74%), AKBK 5.392 (4,43%), dan MOP 763 (0,61%) (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data pencapaian penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten Sleman, kontrasepsi suntik menempati urutan pertama. Akan tetapi di samping banyaknya peminat kontrasepsi suntik, terdapat beberapa kekurangan yang menyertai. Para ahli mengatakan jika kadar progesteron yang lebih dapat menurunkan proses metabolisme dalam tubuh yang memicu timbunan lemak, dan meningkatkan nafsu makan (US News and Report, 2009).

Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Bersalin Amanda, akseptor KB suntik yang berkunjung per-bulan rata-rata 260 akseptor. Akseptor KB suntik kombinasi rata-rata 52 akseptor dan akseptor KB suntik DMPA rata-rata 208 akseptor per bulan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin meneliti apakah ada rata-rata kenaikan

berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di Rumah Bersalin Amanda tahun 2014-2015.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan analitik observasional yaitu untuk mengetahui perbedaan rata-rata kenaikan berat badan antara akseptor KB suntik kombinasi dengan DMPA. Desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional*.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu akseptor KB suntik di Rumah Bersalin Amanda pada bulan Januari 2014 sampai dengan Desember 2015. Populasi akseptor suntik sebanyak 3120 akseptor. Peneliti mengambil sampel sebanyak 100 akseptor yaitu 50 akseptor KB suntik Kombinasi dan 50 akseptor KB suntik DMPA yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan teknik *purposive sampling*.

### **Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen dalam penelitian ini adalah catatan medik akseptor KB suntik digunakan untuk mengetahui sejauh mana peningkatan berat badan akseptor KB suntik.

## Pengolahan dan Analisa Data

Dari sampel yang terpilih menggunakan catatan medik akseptor KB yang melakukan suntik ulang memeriksa data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi data. Mengklasifikasikan data menurut jenisnya dengan memberikan kode pada masing-masing data. Jenis KB suntik kombinasi diberi kode 1 dan KB suntik DMPA diberi kode 2. Data yang dilihat yaitu umur, pekerjaan, paritas, berat badan awal, dan berat badan setelah 12 kali suntikan. Setelah data terkumpul memindahkan data menurut jenis KB suntik kombinasi dan suntik DMPA ke dalam master tabel dan menyusun data dalam bentuk tabel untuk diuji signifikasinya.

Analisa data menggunakan analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan proporsi dari tiap variabel bebas (KB suntik kombinasi dan suntik DMPA) dan variabel terikat (kenaikan berat badan), dan analisis bivariat adalah suatu analisis yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara 2

variabel yaitu Rata-Rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA, menggunakan *Mann Whitney U Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan peningkatan berat badan akseptor kontrasepsi suntik satu bulanan dengan tiga bulanan dengan tingkat kemaknaan atau kesalahan 5% (0,05).

## HASIL

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Sampel Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada 100 akseptor suntik: 50 akseptor suntik kombinasi dan 50 akseptor suntik DMPA di RB Amanda, Patukan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada tanggal 5 April 2016 sampai dengan 5 Mei 2016. Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan KB Suntik, Umur, Pekerjaan, Paritas disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik dibedakan Menurut Jenis KB, Umur, Pekerjaan, dan Paritas**

Karakteristik	Jenis KB			
	n = 100			
	Kombinasi		DMPA	
	f	%	f	%
Umur < 20	4	8	1	2

	20-30	34	68	24	48
	> 30	12	24	25	50
Pekerjaan	PNS / TNI / POLRI	5	10	1	2
	Pegawai/Karyawan/Swasta	14	28	13	26
	Wiraswasta	1	2	2	4
	IRT	30	60	34	68
Paritas	Primipara	37	74	14	28
	Multipara	13	26	36	72

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik umur terbanyak adalah akseptor KB suntik kombinasi yang berumur 20-30 tahun yaitu 34 akseptor (68%). Berdasarkan status pekerjaan, pada akseptor KB suntik DMPA yang

paling banyak yaitu IRT berjumlah 34 akseptor (68%) dan paritas terbanyak terdapat pada akseptor KB suntik kombinasi yaitu primipara berjumlah 37 akseptor (74%).

- b. Rata-rata kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik kombinasi dan DMPA.

**Tabel 4. 2 Rata-rata Kenaikan Berat Badan pada AkseptorKB Suntik Kombinasi dan DMPA**

Jenis KB	BB Awal	BB Sekarang	Kenaikan BB
Suntik	Mean ± Std	Mean ± Std	Mean ± Std
Kombinasi	47,69 3,76	49,12 3,64	1,51 0,70
DMPA	49,33 2,62	53,62 2,91	4,15 1,77

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata kenaikan berat badan pada mereka yang menggunakan KB suntik kombinasi adalah 1,51 kg yang menggunakan KB suntik

kombinasi dan DMPA adalah 4,15 kg. Terlihat bahwa pada pengguna KB suntik DMPA lebih besar dibanding pengguna KB suntik kombinasi.

## 2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Karakteristik Umur, Pekerjaan, dan Paritas dengan Kenaikan Berat Badan

**Tabel 4. 3 Hubungan Karakteristik Umur, Pekerjaan, dan Paritas dengan Kenaikan Berat Badan**

Kenaikan Berat Badan	Kombinasi			DMPA		
	<i>Sig</i>	R	R Square	<i>Sig</i>	R	R Square
Umur	0,486			0,422		
Pekerjaan	0,644	0,196	0,039	0,599	0,151	0,023
Paritas	0,366			0,696		

Dari data tabel 4.3 menggunakan uji *multiple regression* menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat lemah antara umur, pekerjaan, dan paritas terhadap kenaikan berat badan yaitu ( $R = 0,196$ ). Sumbangan umur, pekerjaan, dan paritas terhadap kenaikan berat badan yaitu 99,8%. Paritas, pekerjaan, dan umur memberikan kontribusi sebesar 0,039 atau 3,9% terhadap kenaikan berat badan pada akseptor suntik kombinasi, berarti 96,1% kenaikan berat badan dipengaruhi oleh variabel lain selain paritas, pekerjaan, dan umur  $R^2$  (0,039).

Sedangkan untuk akseptor KB suntik DMPA menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat lemah antara umur, pekerjaan, dan paritas terhadap kenaikan berat badan yaitu ( $R = 0,151$ ). Sumbangan umur, pekerjaan, dan paritas terhadap kenaikan berat badan yaitu 99,85%. Paritas, pekerjaan, dan umur memberikan kontribusi sebesar 0,023 atau 2,3% terhadap kenaikan berat badan pada akseptor suntik DMPA, berarti 97,7 % kenaikan berat badan dipengaruhi oleh variabel lain selain paritas, pekerjaan, dan umur  $R^2$  (0,039).

- b. Perbedaan Rata-rata Kenaikan Berat Badan antara Pemakaian KB Suntik Kombinasi dengan DMPA.

**Tabel 4. 4 Perbedaan Rata-rata Kenaikan Berat Badan Antara Akseptor KB Suntik Kombinasi dengan DMPA**

Jenis KB Suntik	Mean	$\pm$ Std	Z	<i>p-value</i>
Kombinasi	1,51	0,69		

			-7,432	0,000
DMPA	4,15	1,77		

Berdasarkan tabel 4.4 menggunakan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (0,05) didapatkan nilai *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05) dan nilai *Z* hitung (-7,432) > *Z* tabel (-3,9) berarti  $H_0$  diterima artinya ada perbedaan yang bermakna secara statistik pada rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di RB Amanda Sleman tahun 2014-2015.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Akseptor

Penelitian ini menggunakan jumlah sampel 100 akseptor, 50 akseptor suntik kombinasi dan 50 akseptor suntik DMPA di RB Amanda, Sleman, Yogyakarta. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik umur terbanyak adalah akseptor KB suntik kombinasi yang berumur 20-30 tahun yaitu 34 akseptor (68%). Berdasarkan status pekerjaan, pada akseptor KB suntik DMPA yang paling banyak yaitu IRT berjumlah 34 akseptor (68%) dan paritas terbanyak terdapat pada akseptor KB suntik kombinasi yaitu primipara berjumlah 37 akseptor (74%).

### a. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik umur terbanyak adalah akseptor KB suntik kombinasi yang berumur 20-30 tahun yaitu 34 akseptor (68%). Umur 20-30 tahun adalah umur yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami proses kehamilan dan persalinan.

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan dan persalinan terbaik, artinya memiliki risiko paling tinggi untuk ibu dan anak adalah umur 20-30 tahun. Pada umur ini diperlukan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi. Suntik DMPA adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas yang cukup tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Alat kontrasepsi DMPA juga dapat digunakan oleh perempuan yang berumur >35 tahun (Prawirohardjo, 2010). Kontrasepsi suntik kombinasi merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan yang memiliki efektifitas cukup tinggi

(0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Dengan demikian diharapkan penggunaan KB suntik DMPA dan kombinasi dapat mencegah kehamilan yang berisiko tinggi.

Menurut *National of Health* (2012) memasuki usia tua seseorang akan cenderung kehilangan otot, terutama jika kurang aktif. Kehilangan otot akan mengurangi tingkat pembakaran kalori, jika tidak dilakukan diit seimbang hal tersebut dapat mengakibatkan kenaikan berat badan.

Hasil uji hubungan antara umur dengan kenaikan berat badan pada penelitian ini mendukung pernyataan tersebut. Nilai *Sig* hitung yang dilakukan dengan menggunakan analisis *multiple regression* yaitu R hitung kombinasi (0,196) dan R hitung DMPA (0,151) . Hasil hitungan menunjukkan adanya hubungan positif yang lemah antara umur dengan kenaikan berat badan.

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik pekerjaan paling banyak yaitu IRT berjumlah 34 akseptor (68%). Pekerjaan

merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Kenaikan berat badan sering disebabkan karena kurangnya keseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kenaikan berat badan. Namun jenis pekerjaan bukan menjadi salah satu faktor penentu kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Keseimbangan energi berarti energi yang masuk sama dengan energi yang keluar atau yang digunakan dari waktu ke waktu. Jika energi yang masuk sama dengan yang keluar, maka berat badan akan seimbang. Jika energi yang masuk lebih banyak dari energi yang keluar, maka berat badan akan berlebih. Sebaliknya jika energi yang masuk lebih kecil dibanding dengan energi yang keluar maka

berat badan kurang (*National Institute of Health, 2012*).

Hasil uji hubungan antara pekerjaan dengan kenaikan berat badan pada penelitian ini mendukung pernyataan tersebut. Nilai *Sig* hitung yang dilakukan dengan menggunakan analisis *multiple regresion* yaitu R hitung kombinasi (0,196) dan R hitung DMPA (0,151) . Hasil hitungan menunjukkan adanya hubungan positif yang lemah antara umur dengan kenaikan berat badan.

c. Paritas

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik paritas terbanyak terdapat pada akseptor KB suntik kombinasi yaitu primipara berjumlah 37 akseptor (74%). Selama hamil, berat badan wanita mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Namun setelah melahirkan, beberapa wanita kesulitan menurunkan berat badannya. Hal ini dapat menimbulkan kelebihan berat badan maupun obesitas, terutama setelah beberapa kehamilan (*National Institute of Health, 2012*).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh

seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, grandemultipara. Berikut merupakan klasifikasi paritas :

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney 2006)

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009)

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

Hasil uji hubungan antara paritas dengan kenaikan berat badan pada penelitian ini mendukung pernyataan tersebut. Nilai *Sig* hitung yang dilakukan dengan menggunakan analisis *multiple regresion* yaitu R hitung kombinasi (0,196) dan R hitung DMPA (0,151) . Hasil hitungan menunjukkan adanya hubungan positif yang lemah antara umur dengan kenaikan berat badan.

2. Perbedaan rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB Suntik Kombinasi dengan DMPA.

Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering pada akseptor KB suntik (Prawirohardjo, 2002). Dari hasil penelitian yang dilakukan menggunakan *mann whitney u test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (0,05) didapatkan nilai *P-value* (0,000)  $< \alpha$  (0,05) dan nilai *Z* hitung (-7,432)  $>$  *Z* tabel (-3,9) berarti  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan yang bermakna secara statistik pada rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di RB Amanda Sleman tahun 2014-2015.

Dimana akseptor KB yang menggunakan KB suntik kombinasi rata-rata mengalami kenaikan berat badan sebesar 1,51 kg selama 1 tahun pemakaian, sedangkan pada akseptor yang menggunakan KB suntik DMPA rata-rata mengalami kenaikan berat badan sebesar 4,15 kg dalam 3 tahun pemakaian. Terlihat bahwa rata-rata kenaikan berat badan pada pengguna KB suntik DMPA lebih besar dibanding pengguna KB suntik kombinasi.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti diperkuat oleh hasil penelitian yang melaporkan pemakaian kontrasepsi tiga bulanan meningkatkan berat badan lebih dari 2,3 kilogram

pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun (Wiknjosastro, 2006). Sedangkan pemakaian *cyclofem* berat badan meningkat rata-rata 2 hingga 3 kilogram tahun pertama pemakaian, dan terus bertambah selama tahun kedua (Varney, 2007).

Efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekuensinya adalah kenaikan berat badan. Namun tidak semua pengguna akseptor KB mengalami kenaikan berat badan. Dalam penentuan kontrasepsi layak atau tidaknya dapat ditentukan dengan diagram lingkaran kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi. Diagram lingkaran ini berisi kriteria persyaratan medis untuk memulai penggunaan metode kontrasepsi tertentu. Diagram ini dibuat berdasarkan *Medical Eligibility Criteria Wheel for Contraceptive Use, 3rd edition* (2004), salah satu pedoman WHO berdasarkan *evidence-based*. Pedoman ini memberikan informasi kepada provider pelayanan Keluarga Berencana apabila seorang wanita datang dengan kondisi medis atau fisik tertentu apakah dapat menggunakan metode kontrasepsi tersebut dengan aman dan efektif (WHO, 2008).

Penelitian yang hampir sama adalah penelitian yang dilakukan oleh

yang dilakukan oleh *University of Texas Medical Branch* (UTMB) dengan hasil wanita yang menggunakan kontrasepsi *Depo medroxy progesterone acetate* (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik tiga bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kilogram, dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu tiga bulan pemakaian. Pemakaian KB suntik 3 bulan juga berkaitan dengan peningkatan lemak perut, salah satu komponen dari sindroma metabolik yang berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, dan diabetes. Pemakaian KB suntik 3 bulan memiliki risiko 2 kali lipat mengalami obesitas dibanding dengan pemakaian kontrasepsi hormonal lainnya selama 3 tahun pemakaian (Mansjoer, 2003).

Pada penelitian Berenson (2009) selama 36 bulan wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA rata-rata berat badan mereka meningkat (5,1 kg), lemak tubuh (4,1 kg), persen lemak tubuh (+ 3,4%), dan rasio lemak pusat-ke-perifer (0,1) (Berenson *et al*, 2009). Namun terdapat perbedaan penelitian dalam hal lamanya penggunaan KB suntik untuk tiap akseptor KB suntik kombinasi yaitu 1 tahun pemakaian dan suntik DMPA maksimal 3 tahun pemakaian.

Sebagian pertambahan berat badan dan obesitas dapat disebabkan oleh retensi cairan, tetapi cenderung terjadi akibat peningkatan asupan makanan, namun satu kontributor potensial untuk kenaikan berat badan pada remaja dan perempuan dewasa adalah efek penggunaan kontrasepsi hormonal (Clark, MK *et al*, 2008). Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal DMPA (*Depo medroxy progesterone acetate*) dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di *hipothalamus* yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2004). Dimana pada setiap sisi *hipothalamus* tampak adanya suatu area *hipothalamus* lateral yang besar, area ini terutama untuk mempengaruhi rasa lapar, haus, dan hasrat emosional (Guyton, 2002).

Perubahan berat badan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah. Selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktifitas, akibatnya pemakaian suntikan menyebabkan berat badan bertambah (Depkes, 1999).

Estrogen sedikit meningkatkan laju kecepatan metabolisme, tetapi kira-kira hanya satu pertiga dan efek yang disebabkan oleh hormon kelamin pria yaitu hormon testosteron. Estrogen juga meningkatkan jumlah deposit lemak dalam jaringan subcutan. Sebagai akibatnya, seluruh berat jenis tubuh wanita, dilihat dari daya apungnya di air dianggap lebih kecil dibandingkan tubuh pria, yang mengandung lebih banyak protein dan sedikit lemak. Selain deposit lemak pada payudara dan jaringan subcutan, estrogen juga menyebabkan deposit lemak pada bokong dan paha yang merupakan karakteristik dari sosok seorang wanita (Guyton & Hall, 1997).

Efek kelebihan estrogen karena retensi cairan yang di sebabkan oleh kekurangan pengeluaran air dan natrium yang dapat meningkatkan penambahan berat badan, sakit kepala sebagian juga disebabkan oleh retensi cairan. Namun efek progesteron pada transport natrium lebih kecil dibandingkan dengan efek aldosteron. Oleh karena itulah, disamping bahwa pada kondisi yang kurang sesuai progesteron secara lemah dapat meningkatkan retensi natrium dan air pada tubulus ginjal.

Progesteron juga dapat menghambat yang lebih kuat dari

aldosteron, jika biasanya menyebabkan terjadinya pengeluaran akhir natrium dan air dari tubuh. Efek kelebihan progesteron disebabkan oleh efek metabolik hormon (Prawirohardjo, 2002). Progesteron juga dapat membuat emosional tidak stabil maupun depresi, wanita yang sedang stress, marah ataupun memiliki gangguan emosi akan cenderung makan lebih banyak (sering makan), hal tersebut dapat memicu kenaikan berat badan pada pengguna kontrasepsi suntik DMPA (Prawirohardjo, 2010).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada akseptor KB suntik di Rumah Bersalin Amanda Sleman Yogyakarta telah diperoleh 100 responden yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel yang terdiri dari 50 akseptor KB suntik kombinasi dan 50 akseptor suntik DMPA, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik umur terbanyak adalah akseptor KB suntik kombinasi yang berumur 20-30 tahun yaitu 34 akseptor (68%). Berdasarkan status pekerjaan, pada akseptor KB suntik DMPA jumlah paling banyak yaitu IRT berjumlah 34 akseptor (68%) dan paritas terbanyak terdapat pada akseptor KB suntik kombinasi yaitu

primipara berjumlah 37 akseptor (74%).

2. Rata-rata berat badan akseptor KB suntik kombinasi sebelum menggunakan KB suntik adalah 47,69 kg dan sesudah menggunakan KB suntik adalah 49,12 kg.
3. Rata-rata berat badan akseptor KB suntik DMPA sebelum menggunakan KB suntik adalah 49,33 kg dan sesudah menggunakan KB suntik adalah 53,62 kg
4. Terdapat hubungan positif yang sangat lemah antara umur, pekerjaan, dan paritas terhadap kenaikan berat badan yaitu suntik kombinasi ( $R=0,196$ ) dan DMPA ( $R= 0,151$ ).
5. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada rata-rata kenaikan berat badan antara pemakaian KB suntik kombinasi dengan DMPA di RB Amanda Sleman tahun 2014-2015  $p\text{-value}$  ( $0,000$ )  $< \alpha$  ( $0,05$ ) dan nilai  $Z$  hitung ( $-7,432$ )  $> Z$  tabel ( $-3,4$ )

## SARAN

Dengan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Bidandisarankan agar petugas kesehatan memberikan KIE tentang efek samping kontrasepsi suntik DMPA terutama efek samping kenaikan berat badan sehingga akseptor KB suntik DMPA dapat mengontrol kenaikan berat badan atau dapat memilih kontrasepsi yang

tepat. Bagi Akseptor KB Suntik disarankan kepada akseptor KB suntik untuk memilih kontrasepsi yang tepat bagi dirinya terutama mempertimbangkan penyakit yang terkait dengan kenaikan berat badan seperti : obesitas, peningkatan lemak darah, tekanan darah tinggi, jantung koroner dan stroke, dan bagi peneliti selanjutnya disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang berperan mempengaruhi berat badan yang perlu dianalisa atau dikendalikan seperti pola makan, pemakaian obat-obatan, dan aktivitas fisik agar tidak terjadi bias penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
2. Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
3. Berenson *et al.* (2009). Changes in weight, total fat, percent body fat, and central-to-peripheral.
4. BKKBN. (2001). *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
5. \_\_. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
6. \_\_. (2014). Hasil Pelayanan Peserta KB Baru (PB) Menurut Metode Kontrasepsi Oktober 2014.
7. \_\_. (2014). *PPM dan Pencapaian Peserta KB Aktif D.I. Yogyakarta Februari 2014*. Yogyakarta.
8. Clark MK *et al.* (2008). Weight, At Mass, And Central Distribution Of Fat Increase When Use Depot-

- Medroxyprogesterone Acetate For Contraception. *International Journal of Obesity*, 29, 1252-1258.
9. DEPKES RI. (1999). *Penanggulangan Efek Samping Komplikasi Kontrasepsi*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
  10. Franko, S. d. (2002). *Body Image Issues among Girls and Women*. New York: Guilford Press.
  11. Galih Tri Utomo. (2012). *Pengaruh Latihan Senam Aerobik Terhadap Penurunan Berat Badan, Persen Lemak Tubuh dan Kadar Kolesterol Pada Remaja Putri Penderita Obesitas di Sanggar Senam Studio 88 Salatiga*.
  12. Garner *et al.* (1980). *Socio-Cultural Factors In The Development Of Anorexia Nervosa*.
  13. Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4*. Jakarta: EGC.
  14. WHO. (2008). *Medical Eligibility Criteria Wheel for Contraceptive Use, 3rd edition (2004) and the 2008 Update*. Switzerland: WHO Press.
  15. Wijayanti. (2006). Perbedaan Peningkatan Berat Badan Antara Akseptor Keluarga Berencana suntik Progesteron Tunggal dan Kombinasi Progesteron Estrogen di Klinik Kebidanan dan Reproduksi Bahagia Surakarta. *UNS : Surakarta*.
  16. Wikipedia Foundation Inc. (2014). *Body Weight*. Dipetik Desember 29, 2015, dari <http://www.en.wikipedia.org>
  17. Wiknjosastro. (2006). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.