

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert Commite, 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan baik yang diinginkan maupun tidak dan mengatur interval diantara kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Suratun, 2008).

Keluarga Berencana adalah suatu tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.1.2 Macam-macam Kontrasepsi

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

A. Metode Kontrasepsi Sederhana

1. 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 efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya (Glasier, 2006).

2. Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98% MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Saifuddin, 2012).

3. 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 (Glasier, 2006).

4. Senggama Terputus

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) (Saifuddin, 2012).

B. Metode *Barrier*

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Saifuddin,2012).

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Saifuddin, 2012).

3. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet *vaginal suppositoria*, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim. Penggunaannya disarankan mrnunggu 10-15 menit sesudah dimasukkan sebelum hubungan seksual (Saifuddin, 2012).

C. Metode Kontrasepsi Modern

1. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat dua macam yaitu

kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan esterogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesteron (Saifuddin, 2012).

2. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma (Saifuddin, 2012).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intrauterine device* (IUD) merupakan alat kecil yang terbuat dari bahan plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) yang di masukkan dalam rongga rahim wanita (uterus). Yang bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi (Saifuddin, 2012).

4. Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan wanita yang tidak ingin menambah anak lagi.

Kontap dilakukan dengan melakukan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (wanita) yang biasa disebut *tubektomi*, atau menutup saluran mani laki-laki yang biasa disebut *vasektomi* (Saifuddin, 2012).

5. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskular di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Saifuddin, 2012).

Kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasif yang berisi hormon progesteron untuk mencegah kehamilan, karena tindakan invasif maka perlu memperhatikan teknik aseptik guna mencegah infeksi menular seksual dan mencegah masalah penyebaran penyakit hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV atau AIDS (Saifuddin, 2012).

Menurut Saifuddin (2012), tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1) DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Asetat*)

Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150mg dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

2) NET-EN (Noretindro Enanatat) Noresterat

Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama) kemudian setiap 12 minggu. Noretindron Exantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

2.2 DMPA (Depo Medroxy Progesteron Asetat)

2.2.1 Pengertian DMPA (Depo Medroxy Progesteron Asetat)

Depo provera ialah *6-alfa-medroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif (Prawirohardjo, 2008).

2.2.2 Farmakologi

1. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalistakine.
2. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu kadarnya 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 *progestin* dalam darah atau serum.

(Hartanto, 2010: 165).

2.2.3 Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

Cara kerja kontrasepsi suntik menurut Saifuddin (2012) adalah:

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
4. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi sehingga implantasi terganggu.

2.2.4 Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, menurut Sulistyawati (2012) dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kontrasepsi suntik sama efektifnya dengan POK (Pil Oral Kombinasi) dan lebih efektif dari IUD.

2.2.5 Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2012) keuntungan kontrasepsi suntik DMPA, antara lain sebagai berikut:

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak mengandung esterogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.
6. Efek samping sedikit.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

2.2.6 Kerugian Kontrasepsi Suntik

Kerugian kontrasepsi suntik DMPA menurut Sulistyawati (2012), antara lain:

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti berikut: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
2. Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik).
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
4. Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
8. Terjadi perubahan pada lipid serum dengan penggunaan jangka panjang.
9. Gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
10. Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat.

2.2.7 Indikasi Kontrasepsi Suntik

Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin, antara lain:

1. Usia reproduksi.
2. Telah memiliki anak.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah abortus atau keguguran.
7. Telah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
8. Perokok
9. Tekanan darah $<180/110$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit.
10. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
11. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
12. Anemia defisiensi besi.
13. Mendekati usia meopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

(Sulistyawati, 2012:77)

2.2.8 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik

Klien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progesteron, antara lain:

1. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada 7 janin per 100.000 kelahiran).
2. Memiliki riwayat perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea.
4. Riwayat kanker payudara atau menderita kanker payudara.
5. Menderita diabetes melitus yang disertai dengan komplikasi.

(Sulistyawati, 2012:77)

2.2.9 Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik

Waktu untuk mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut Sulistyawati (2012) yaitu:

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada perempuan yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Apabila telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan tidak hamil,

- seuntikan pertama dapat diberikan tanpa perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Apabila sedang menggunakan satu jenis kontrasepsi suntik dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntik jenis lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, dengan syarat tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Apabila disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari setelah disuntik tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 7. Ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, dengan syarat yakin tidak hamil.
 8. Tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.2.10 Informasi yang perlu disampaikan

Informasi lain yang perlu disampaikan pada akseptor kontrasepsi suntik adalah sebagai berikut:

1. Pemberian kontrasepsi suntik sering menimbulkan gangguan haid (amenorhea). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
2. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
3. Karena dapat berakibat terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada perempuan usia muda yang ingin menunda kehamilan atau bagi perempuan yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
4. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Apabila setelah 3-6 bulan tidak haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk mencari penyebabnya.
5. Apabila klien tidak kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang telah ditetapkan, dengan syarat tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan

metode alat kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi berat.

6. Apabila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntik dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntik yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Jika terpaksa dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal sebelumnya.
7. Apabila klien lupa jadwal suntik, suntikan dapat segera diberikan, dengan syarat dapat diyakini perempuan tersebut tidak hamil.

(Sulistyawati, 2012:78)

2.2.11 Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikan progestin.

1. Setiap terlambat haid harus diperkirakan adanya kemungkinan kehamilan.
2. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
3. Timbul abses atau perdarahan di tempat injeksi.
4. Sakit kepala, migrain, sakit kepala berulang yang berat atau kaburnya penglihatan.
5. Perdarahan berat dua kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode.
6. Apabila terjadi hal-hal yang disebutkan diatas, hubungi segera tenaga kesehatan atau klinik.

(Sulistyawati, 2012:79)

2.2.12 Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA

Menurut Sulistyawati (2012), ada beberapa efek samping dari KB suntikan progestin yaitu:

1. Gangguan Siklus Haid

Gejala atau keluhan yang dialami akseptor kontrasepsi suntik adalah tidak mengalami haid (amenorhea), perdarahan haid yang lebih lama atau lebih banyak dari pada biasanya (menoragia), perdarahan di luar siklus haid (metroragia/*breakthrough bleeding*), perdarahan berupa tetesan/bercak-bercak (*spotting*). Hal ini disebabkan karena kontrasepsi menimbulkan perubahan histologis pada endometrium, dan amenorea disebabkan karena atrofi endometrium.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah pertama KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi), menjelaskan sebab akibat gangguan haid dan motivasi agar tetap menggunakan suntik. Kedua yaitu tindakan medis, penanganan efek samping karena gangguan haid sampai saat ini belum ada yang tepat. Walaupun demikian, penanggulangannya dianjurkan sebagai berikut: pertama amenorea, apabila tidak menimbulkan kegelisahan dan akseptor dapat menerima dan mengerti bahwa amenorea ini merupakan ciri khas KB suntik dan bukan oleh karena kehamilan, maka tidak perlu diberikan pengobatan.

Apabila menimbulkan kegelisahan, dapat ditanggulangi dengan pemberian estrogen atau progestin atau pil kombinasi.

Contoh memakai *preparat estrogen*, misalnya: premarin : 2-3 x 1 tab, sehari 3-7 hari, linoral : 2-3 x 1 tab, sehari 3-7 hari, stilbestrol : 2-3 x 1 tab, sehari 3-7 hari, proginova : 2-3 x 1 tab, sehari 3-7 hari. Sedangkan memakai *preparat progesteron* (diberikan sesudah konsultasi dengan dokter ahli kebidanan (misalya : primolut N : 2-3 x 1 tab, sehari 3-7 hari dan pil kombinasi (pil KB) : 2-3 x 1 tab, sehari selama 3-7 hari.

Apabila setelah suntik dihentikan dan aminorea masih tetap terjadi, maka dapat diberikan pengobatan: estrogen, misalnya estradiol valerat 2mg (proginova) tiap hari 1 tablet selama 21 hari, lalu diikuti progesteron atau norethisteron 5mg (primolut N) tiap hari 1 Tablet selama tujuh hari berikutnya.

Apabila terjadi menoragia, metroragia, dan spotting harus ditanggulangi dengan estrogen dan progesteron atau pil kombinasi. Contoh memakai preparat estrogen, misalnya : premarin : 2 x 1 tablet sehari untuk beberapa hari, kemudian diberhentikan sama sekali. Sedangkan memakai preparat progesteron (diberikan sesudah konsultasi dengan dokter ahli kebidanan) misalnya: primolut N : 2 x 1 tablet sehari sampai pendarahan berhenti, dosis obat diturunkan 1 x 1 tablet untuk beberapa hari, kemudian diberhentikan sama sekali. Kemudian memakai pil kombinasi (pil KB): 2 x 1 tablet sehari, setelah pendarahan berhenti dosis diturunkan sama sekali.

Disamping obat-obat tersebut diatas, pada setiap kelainan sebaiknya diberikan juga roborantia dan perbaiki makanan/keadaan

umunya. Apabila dengan pengobatan tersebut diatas pendarahannya tidak berhenti, hendaknya pasien dirujuk ke dokter kandungan.

Kontrasepsi dapat dihentikan apabila terjadi aminorea terus menerus setelah tiga kali suntik dengan atau tanpa pengobatan, terjadi pendarahan yang hebat (jarang terjadi), dan timbul kelainan yang meruakan kotraindikasi suntik.

2. Depresi

Gejala/keluhan yang dialami adalah depresi atau lesu dan bersifat individual. Hal ini disebabkan dengan adanya hormon progesterone terutama yang berisi 19-Norsteroid menyebabkan kurangnya Vitamin B6 (Pyridoxin) di dalam tubuh dan adanya retensi garam natrium dalam tubuh.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah pertama KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi), menjelaskan terjadinya serta pemantapan agar tetap menggunakan kontrasepsi suntik. Kedua yaitu tindakan medis, dengan cara memberi Vitamin B6 50 mg perhari dan diet rendah garam sampai gejala depresi hilang dan apabila depresi terus berlangsung suntik dihentikan dan ganti dengan cara kontrasepsi lain yang non hormonal. Tetapi perlu diingat bahwa depresi dapat terjadi pada keadaan premenstrual atau waktu menstruasi, manopause, sesudah melahirkan, dan pada pengobatan endometriosis dengan dosis tinggi hormon ovarium.

3. Keputihan (Leukorhea)

Gejala/keluhan yang dialami adalah keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih dimulut vagina (Vagina discharge). Hal ini disebabkan karena efek progesterone merubah flora dan pH Vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah pertama KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi), menjelaskan sebab terjadinya dan pemantapan agar tetap menggunakan suntik dan menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluan. Kedua yaitu tindakan medis, dengan cara memberikan preparat antibiotik oral dan atau melalui vagina (misal albothyl) dan apabila pemberian antimicotik tidak menolong, maka pemberian suntik dihentikan sementara. Tetapi perlu diingat bahwa keputihan dapat terjadi karena infeksi kandungan, tumor kandungan, dan infeksi trikomonas.

4. Jerawat

Gejala/keluhan yang dialami adalah timbul jerawat di wajah. Hal ini disebabkan oleh adanya progestin terutama *19-Norprogesterone* menyebabkan peningkatan kadar lemak.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah pertama KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi), mengurangi makanan yang berlemak (kacang, susu, kuning telur), menganjurkan untuk menjaga kebersihan wajah dua kali sehari dengan pembersih

muka, apabila tidak hilang dan makin bertambah banyak, dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi. Kedua yaitu tindakan medis, dengan cara memberikan progestin yang tidak bersifat androgenik yaitu mengandung Norethinodreal, misal pil enovid E dan apabila cara pertama tidak menolong maka anjurkan untuk mengganti kontrasepsi non hormonal. Perlu di ingat bahwa jerawat dapat timbul karena alergi terhadap kosmetik, perawatan kulit kurang higienis, dan kulit berminyak.

5. Rambut Rontok

Gejala/keluhan rambut rontok biasanya terjadi sesudah penghentian suntik atau selama penggunaan suntik. Hal ini disebabkan oleh adanya progesteron terutama *19-Norprogesterone* dapat mempengaruhi folikel rambut, sehingga timbul kerontokan rambut.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi), menjelaskan bahwa rambut rontok bersifat reversibel dan kembali normal tanpa pengobatan setelah penghentian suntik.

6. Perubahan Berat Badan

Gejala/keluhan yang dialami adalah berat badan meningkat. Kenaikan berat badan rata-rata untuk setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg (menurut hasil penelitian *Depo Provera*) dan berat badan menurun. Setiap tahun rata-rata penurunan berat badan antara 1,6-1,9 kg (menurut hasil penelitian *Depo Provera*). Terjadinya kenaikan

berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. Sedangkan penurunan berat badan masih belum terlalu jelas.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah pertama KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi), menjelaskan sebab terjadinya perubahan berat badan dan menjelaskan bahwa penambahan berat badan tidak terjadi pada semua pengguna kontrasepsi suntik, tergantung pada reaksi yaitu bagaimana tubuh masing-masing wanita memetabolisasi progesteron.

Kedua yaitu tindakan medis, jika berat badan meningkat dianjurkan untuk melakukan diet rendah kalori dan olah raga yang proporsional untuk menjaga berat badannya. Begitu pula sebaliknya, jika berat badan menurun dianjurkan untuk melakukan diet tinggi protein dan kalori, serta olah raga yang teratur. Apabila dengan cara diet tidak menolong dan berat badan terus bertambah, ganti cara kontrasepsi yang lain, misal AKDR.

7. Keluhan Subjektif

Gejala/keluhan yang dialami adalah sakit kepala atau pusing, mual, muntah dan gelisah. Hal ini biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap progesteron.

Penanggulangan dan pengobatan yang dapat dilakukan adalah pertama KIE (Konseling, Informaasi, dan Edukasi), menjelaskan bahwa keluhan tersebut bersifat sementara dan akan hilang dalam waktu tiga bulan setelah penyuntikan.

Kedua yaitu tindakan medis, apabila keluhan tidak hilang, diberikan pengobatan simptomatis (menghilangkan gejala), misal: pusing/sakit kepala diberikan analgesik dan untuk mual diberikan obat antimual.

2.3 Konsep Dasar Berat Badan

2.3.1 Pengertian

Berat badan adalah jumlah protein, lemak, air dan mineral dalam tubuh. Berat badan dapat digunakan sebagai parameter antropometri karena pertumbuhan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat, berat badan juga menggambarkan status gizi saat ini, pengukurannya mudah dilakukan, dan alat pengukur mudah didapatkan (Supariasa, 2012).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan

Menurut Liando, et al (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perubahan berat badan akseptor kb di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

A. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi massa tubuh merupakan faktor yang sulit dikendalikan oleh individu atau orang yang bersangkutan.

Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Jenis Kelamin

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Liando, et al (2015) reponden semuanya berjenis kelamin perempuan. Sehubungan dengan judul penelian ini dilakukan pada akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA yang digunakan khusus perempuan. Dimana sesuai teori pendukung diatas bahwa perempuan akan lebih mudah gemuk jika dibandingkan dengan laki-laki oleh karena otot tubuh yang lebih kecil. Otot membakar kalori lebih banyak dari jaringan tubuh yang lain sehingga metabolisme pada perempuan jauh lebih lambat dari pada laki-laki.

2. Faktor Psikologis

Menurut Narudin (2008) dalam Haryani Dwi (2010) pada Liando, et al (2015), faktor psikologis juga mempengaruhi kebiasaan makan, bahkan ada orang yang tiba-tiba ingin makan banyak saat sedang emosi.

3. Metabolisme lemak

Metabolisme lemak yang lambat juga dapat meningkatkan berat badan karena perempuan mempunyai otot tubuh yang lebih kecil dari laki-laki, otot membakar kalori lebih banyak dari jaringan tubuh yang lain sehingga metabolisme pada perempuan jauh lebih lambat dari pada laki-laki. Hal ini akan menyebabkan perempuan akan lebih mudah gemuk jika dibandingkan dengan laki-laki.

B. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah semua faktor yang dapat berpengaruh terhadap perubahan berat badan secara langsung dan bersumber dari luar tubuh. Dalam hal ini terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Aktivitas fisik

Menurut Wijayanti (2006) dalam Liando, et al (2015), bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi peningkatan berat badan seseorang. Hal ini disebabkan karena asupan energi yang melebihi kebutuhan tubuh yang biasanya dialami oleh orang yang kurang olah raga atau kurang aktivitas fisik sehingga energi yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar atau digunakan yang kemudian disimpan dalam bentuk lemak sehingga menyebabkan berat badan naik.

Menurut Liando, et al (2015) meskipun aktivitas fisik seseorang dikatakan aktivitas fisik berat namun ada beberapa pertimbangan juga misalnya aktivitas hanya dilakukan di dalam rumah sebagai ibu rumah tangga. Karena aktivitas di rumah relatif sedikit karena ada sarana pembantu yang mengerjakan keperluan mereka, sehingga cenderung aktivitas yang dilakukan tidak begitu banyak mengeluarkan energi sehingga asupan nutrisi yang dimasukkan ke dalam tubuh tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan lewat aktivitas fisik yang dilakukan maupun yang dikeluarkan lewat keringat atau pembakaran lemak.

Aktivitas fisik menurut RDA tahun 1989 dibedakan dalam beberapa kategori seperti istirahat, sangat ringan, ringan, sedang dan

berat. Adapun kegiatan-kegiatan yang dikelompokkan dalam kategori tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori Aktivitas Fisik Berdasarkan Jenis Kegiatan

Kategori aktivitas	Kegiatan
Istirahat	Tidur, berbaring, atau bersandar
Sangat ringan	Duduk dan berdiri, melukis, menyetir mobil, pekerja laboratorium, mengetik, menyapu, menyetrika, memasak, bermain kartu, bermain alat musik
Ringan	Berjalan dengan kecepatan 2,5 – 3 mph, bekerja di bengkel, pekerjaan yang berhubungan dengan listrik, tukang kayu, pekerjaan yang berhubungan dengan restoran, membersihkan rumah, mengasuh anak, golf, memancing, tenis meja
Sedang	Berjalan dengan kecepatan 3,5 – 4 mph, mencabut rumput dan mencangkul, menangis dengan keras, bersepeda, sky, tennis, menari
Berat	Berjalan mendaki, menebang pohon, menggali tanah, basket, panjat tebing, sepak bola

Sumber RDA 10th edition, National Academic Press, 1989

2. Lama pemakaian kontrasepsi KB

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Liando, et al (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jangka waktu penggunaan dengan peningkatan berat badan ibu pengguna alat kontrasepsi suntik DMPA. Hal ini juga dibuktikan oleh Sriwahyuni (2010), dimana penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara lama penggunaan dengan peningkatan berat badan

yaitu dalam jangka waktu penggunaan lebih dari satu tahun sebagian besar responden mengalami peningkatan berat badan.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Winarsih (2012) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata berat badan sesudah penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA yaitu dalam jangka waktu penggunaan lebih dari satu tahun. Pada pemakaian lebih dari dua tahun rata-rata berat badan mengalami peningkatan.

Hal ini juga didukung oleh teori Hartanto (2010) yang menyatakan umumnya perubahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu pemakaian dua tahun keatas.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Liando et al (2015) pola makan tidak berpengaruh terhadap perubahan berat badan akseptor KB. Pola makan responden dinilai dari seberapa sering mengkonsumsi jenis-jenis makanan sumber karbohidrat, serat, lemak, protein dan makanan siap saji dan di dapati sebagian besar jenis-jenis makanan tersebut jarang dikonsumsi oleh responden.

Dalam

2.4 Penelitian Terdahulu

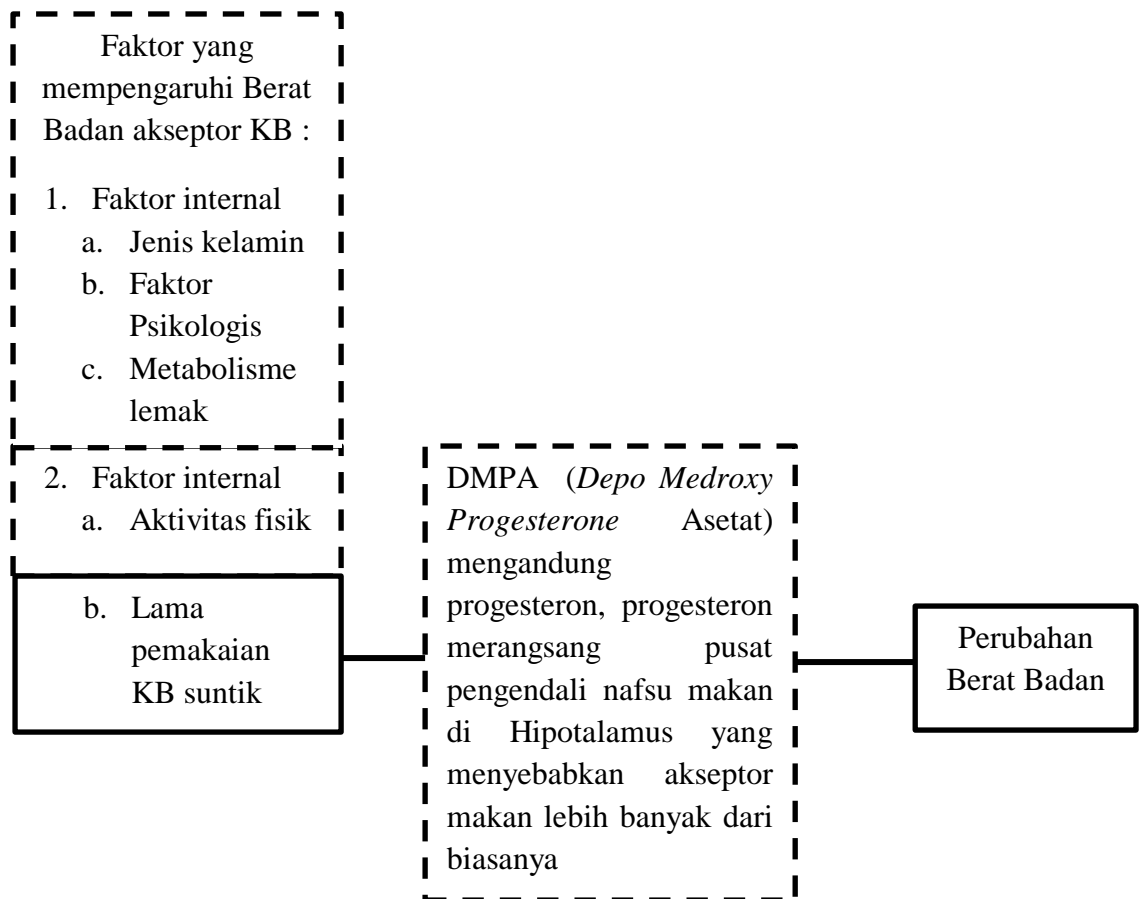
Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darmawati dan Zahari Fitri (2012) menyebutkan bahwa menurut Hartanto (2004) penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan berbagai efek samping salah satunya adalah perubahan berat

badan. Namun demikian, berat badan yang bertambah umumnya tidak terlalu besar, hal ini bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Sebagian besar wanita dari pasangan usia subur yang merupakan akseptor pengguna alat kontrasepsi mengalami peningkatan berat badan.

Disebutkan juga penelitian sebelumnya oleh Pratiwi, et al (2014) bahwa sebagian besar pengguna DMPA akan mengalami peningkatan berat badan sebesar 5% dalam 6 bulan pertama. Penelitian Barenson dan Rahman pada tahun 2009 menyimpulkan bahwa selama 36 bulan, pengguna DMPA mengalami peningkatan berat badan sebanyak 5,1 kg.

Terdapat penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Singkil Manado oleh Hasan, et al (2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan perubahan berat badan akseptor kb. Hal itu mungkin karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang cukup tinggi dan pekerjaan dalam hal ini yang beraktivitas fisik cukup tinggi.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konseptual penelitian Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik 3 bulan (DMPA) dengan Perubahan Berat Badan Akseptor di BPM Ny. Wiwik Sugiarti Pare Kediri

Menurut Liando, et al (2015) dalam penelitian yang dilakukan disebutkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan berat badan, antara lain: 1) faktor internal, yaitu: jenis kelamin, faktor psikologis, dan metabolisme lemak yang mana sesuai teori pendukung bahwa perempuan akan lebih mudah gemuk jika dibandingkan dengan laki-laki oleh karena otot tubuh yang lebih kecil, otot membakar kalori lebih banyak dari jaringan tubuh yang lain sehingga metabolisme pada perempuan jauh lebih lambat dari pada laki-laki. 2) faktor eksternal, yaitu: aktivitas fisik dan lama pemakaian kontrasepsi. Setiap responden memiliki aktivitas fisik yang berbeda, mulai dari ringan, sedang dan berat, dengan aktivitas tersebut kita bisa mengukur input dan output yang keluar pada responden. Dan lama pemakaian juga berpengaruh terhadap perubahan berat badan akseptor, semakin lama akseptor memakai kontrasepsi maka akan terlihat perubahan berat badan pada akseptor. Hal itu disebabkan karena kandungan DMPA yaitu progesteron yang merangsang pusat pengendali nafsu makan di Hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008:57).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah (H1) adanya hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) dengan perubahan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan di BPM Ny. Wiwik Sugiarti Pare Kediri.