

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Irianto Koes, 2009). Kontrasepsi juga yaitu usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen, yang bersifat permanen disebut tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria (Sarwono, 2008). 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 (Mulyani, 2013). Ada berbagai macam jenis alat kontrasepsi yang tersedia di pasaran, dan dapat dibeli dengan bebas.

b. Jenis Metode Kontrasepsi atau Keluarga Berencana

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

ini dapat dibagi sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan (Sarwono, 2006).

a) Keuntungan Kontrasepsi

- (1) Efektifitas Tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau biaya
- (7) Tanpa biaya

b) Keuntungan Non-Kontrasepsi

(1) Untuk Bayi

- Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

(2) Untuk Ibu

- mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- mengurangi risiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

c) Keterbatasan

- perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

d) Yang Dapat Menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur Ibu (ketika ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau senggama pada masa subur unruk mencapai kehamilan. Metode keluarga berencana alamiah berdasarkan kesadaran penuh dari siklus reproduksi ibu tersebut.

a) Cara Kerja

Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan Metode Simtomtermal adalah yang paling efektif. Cara yang kurang efektif misalnya Sistem Kalender atau Pantang Berkala dan

Metode Suhu Basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA. Hal ini disebabkan oleh kegagalan yang cukup tinggi (>20%) dan waktu pantang yang lebih lama. lagi pula sudah ada cara lain yang lebih efektif dan masa pantang lebih singkat. Di Indonesia dengan surat dari BKKBN pusat kepala BKKBN Provinsi dengan SK 6668/K.S. 002/E2/90, tgl. 28 Desember 1990, Metode Ovulasi Billings (MOB) sudah diterima sebagai salah satu Metode Kb (Mandiri).

b) Mekanisme Kerja

Untuk kontrasepsi senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi di mana kemungkinan terjadi konsepsi/kehamilan. Untuk Konsepsi/mencapai kehamilan senggama direncanakan pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus (biasanya pada hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan, ketika kemungkinan besar terjadinya konsepsi.

c) Manfaat

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- (2) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (3) Tidak ada Efek samping sistemik
- (4) Murah atau tanpa biaya

- (5) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- (6) Menambahkan pengetahuan tentang sistem reproduksi oleh suami dan istri
- (7) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri/pasangan.

d) Keterbatasan

- (1) Sebagai kontasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Catatan untuk Metode Ovulasi Billings bila aturan ditaati kegagalan 0% (kegagalan metode/method failure dan 0-3% kegagalan pemakai/user's failure, yaitu pasangan dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan). Kefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi.
- (2) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar.
- (3) Dibutuhkan pelatih/guru KBA (Bukan Tenaga Medis)
- (4) Pelatih/guru KBA harus mampu membantu ibu mengenali masa suburnya, memotivasi pasangan untuk menaati aturan jika ingin menghindari kehamilan dan menyediakan alat bantu jika diperlukan; misalnya buku catatan khusus, termometer (oral atau suhu basal)

- (5) Perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan
- (6) Perlu pencatatan setiap hari
- (7) Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai.
- (8) Termometer basal diperlukan untuk metode tertentu
- (9) Tidak terhitung dari IMS termasuk HBV (Virus Hepatitis B) dan HIV/AIDS

e) Yang Dapat Menggunakan KBA

Untuk Kotrasepsi

- (1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.
- (2) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk nulipara.
- (3) Perempuan kurus ataupun gemuk
- (4) Perempuan yang merokok
- (5) Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu a.l. hipertensi sedang, varises, dismenorea, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, trombosis vena dalam, atau emboli paru.
- (6) Pasangan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode lain.

- (7) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain.
- (8) Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid.
- (9) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan

Untuk Konsepsi

Pasangan yang ingin mencapai kehamilan, senggama dilakukan pada masa subur untuk mencapai kehamilan (Nurparidah 2012).

f) Yang Seharusnya Tidak Menggunakan KBA

- (1) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi risiko tinggi.
- (2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB.
- (3) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, kecuali MOB.
- (4) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- (5) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetalia.

3) Sanggama Terputus

Sanggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Irianto Koes, 2014). Efektifitas dari cara ini dianggap kurang, adapun kegagalan dari cara ini disebabkan oleh terlambatnya pengeluaran penis dari vagina, adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi yang dapat mengandung sperma (Sarwono, 2008).

4) Metode Barrier

Macam-macam dari metode barrier yaitu :

a) Kondom pria dan kondom wanita

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual (Mulyani, 2013).

b) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kap seperti bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Sarwono, 2006).

c) Spermisida atau Tisu KB

Kontrasepsi ini kontrasepsi yang dapat melumpuhkan sampai membunuh sperma. Bentuknya bisa busa, jell, krim, tablet vagina.

d) Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen Dan Progesteron)

(1) Pil Kombinasi

Cara kerjanya ialah menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Sarwono, 2006). Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif bila diminum setiap hari (Mulyani, 2013).

(2) Suntikan kombinasi

Jenis suntikan ini adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (Sarwono, 2006).

e) Kontrasepsi Progestin

(1) Kontrasepsi Suntikan Progestin

(2) Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

(3) Kontrasepsi Implan

(4) AKDR dengan Progestin (Sarwono, 2006).

f) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

g) Kontasepsi Mantap

(1) Tubektomi

(2) Vasektomi

(3) Rekanalisasi (Sarwono, 2006).

h) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat ialah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual, kontrasepsi ini sering disebut juga kontrasepsi pascasangama (Sarwono, 2006). Jenis Kontrasepsi darurat yaitu :

(1) AKDR-Cu

(2) Pil Kombinasi dosis tinggi

2. Kontrasepsi Suntik

a. Definisi Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesteron yang disuntikkan kedalam tubuh wanita secara periodik (1 bulan sekali atau 3 bulan sekali). Suntikan keluarga berencana adalah obat KB yang disuntikkan 3 bulan sekali, yang berisi progesteron saja (Irianto, 2014).

KB Suntik 3 bulan adalah kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (Saifuddin, 2011).

Suntik tiga bulan ini merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan

pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. Kontrasepsi suntik ini, seperti Depo Provera, merupakan suatu tindakan invasif. Karena menembus pelindung kulit, penyuntikan harus dilakukan hati-hati dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi (Sarwono, 2006).

b. Jenis Kontrasepsi triwulan

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Sarwono, 2006).

c. Cara Kerja

Mekanisme dari metode suntik keluarga berencana triwulan yaitu:

1) Primer

Mencegah Ovulasi Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar -kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedeomatus. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi.

Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

2) Sekunder

Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa dan membuat endometrium menjadi kurang baik atau kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.

d. Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit seperti jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai premenopause (Sarwono, 2006).

e. Kekurangan menggunakan kontrasepsi suntik

Kekurangan Depot medroxy progesterone acetate yaitu :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti: 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 tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, Hep B/ HIV
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang)
- 8) Sakit kepala
- 9) Jerawat (Saifuddin, 2011).

f. Cara Pemberian KB Suntik 3 bulan

Teknik penyuntikan DMPA harus diberikan dalam lima hari pertama masa menstruasi, tidak dibutuhkan kontrasepsi tambahan. Setelah itu suntikan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan harus diberikan secara *intramuscular* pada kuadran luar atas bokong, spuit yang sebelumnya telah diisi DMPA harus dikocok sebelum diberikan.

g. Farmakologi KB Suntik 3 Bulan

Menurut Anggraini & Martini (2012) farmakologi dari kontrasepsi suntik jenis DMPA :

- 1) Tersedia dalam larutan mikrokristalin
- 2) Setelah satu 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 DMPA dalam darah atau serum.

h. Peringatan Bagi Pengguna KB Suntik KB 3 Bulan

Peringatan yang harus diperhatikan saat pemakaian KB suntik 3 bulan DMPA menurut Anggraini & Martini (2012):

- 1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan hamil
- 2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu
- 3) Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan
- 4) Perdarahan yang berat 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid

i. Yang dapat menggunakan suntik triwulan

- 1) Ibu usia reproduksi (20-35 tahun)
- 2) Ibu pascapersalinan
- 3) Ibu pascakeguguran
- 4) Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi

- 5) Ibu yang sedang menyusui
- 6) Ibu yang sering lupa menggunakan Kb pil
- 7) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen (Mulyani, 2013).

j. Efek samping (Komplikasi)

Adapun efek samping dari penggunaan kb suntik 3 bulan ini, yaitu:

- 1) Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung, karena kandungan suntikannya akan terus berada dalam tubuh.
- 2) Bisa membutuhkan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur. Hal ini membuat kontrasepsi jenis ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- 3) Suntikan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang, namun akan hal tersebut akan kembali normal apabila suntik kb dihentikan.
- 4) Kontrasepsi jenis suntik tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga Anda perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual (Adrian,2018).

k. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi (Sarwono, 2006)

I. Efektifitas

Efektivitas kontrasepsi suntikan dapat bervariasi mungkin tergantung kepada :

- 1) Waktu penyuntikan pada saat siklus haid
- 2) Metabolisme obatnya
- 3) Berat badan akseptor
- 4) Tehnik penyuntikan.

3. Peningkatan Berat Badan Akseptor KB DMPA

Pola Peningkatan Berat Badan Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 bulan Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling sering digunakan karena parameter ini mudah dimengerti. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Untuk menentukan batasan berat badan ideal dapat digunakan Standar Brocca, dengan rumus berikut:

- b. Laki-laki dengan tinggi badan >160 cm dan perempuan >150 cm:
(tinggi badan-100) - 10%(tinggi badan-100)
- c. Laki-laki dengan tinggi badan <160 cm dan perempuan <150 cm:
(tinggi badan -100).

Menurut WHO tahun 1985, batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT didefinisikan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- b. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau kurus
- c. 19,8 sampai dengan 26,0 adalah normal
- d. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- e. Lebih dari 29 obesitas (Arisman,2009)

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan terjadinya penambahan berat badan, diantaranya adalah:

- a. Keseimbangan energi

Berat badan bertambah jika asupan energi dari konsumsi makanan dan minuman lebih banyak dibandingkan energi yang dikeluarkan saat aktivitas fisik dan proses metabolisme tubuh. Penambahan berat badan dapat terjadi akibat keseimbangan kumulatif yang relatif kecil dalam suatu periode waktu

- b. Jaringan adiposa

Jaringan adiposa memproduksi dan mensekresikan adipokin . Salah satu adipokin adalah leptin. Leptin berperan mengontrol nafsu

makan, mengatur imunitas. Pada penderita obesitas kadar leptin berlebihan dan tampaknya terjadi resistensi terhadap efek leptin

c. Nafsu makan

Makan merupakan respon terkondisi yang menghasilkan perasaan kenikmatan. Makan seharusnya respon dari nafsu makan dan kebutuhan makanan tetapi berbagai isyarat sosial, kontekstual dan eksternal membuat seseorang makan saat nafsu makan sebenarnya belum timbul

d. Aktivitas Fisik

Penurunan aktivitas fisik terlihat sebagai faktor utama yang berkontribusi pada peningkatan berat badan. Aktivitas fisik membantu penurunan berat badan dan juga mempertahankan penurunan berat badan. Aktivitas fisik tampaknya juga meningkatkan kemampuan untuk mengontrol nafsu makan.

e. Sosial

Pertambahan berat badan di negara berkembang dapat dilihat sebagai tanda kemakmuran, sedangkan di negara barat obesitas tampaknya dihubungkan dengan status sosial kurang.

f. Penentu biologis

Obesitas cenderung diturunkan dalam keluarga. Anak yang kedua orangtuanya obes memiliki 80% risiko mengalami obes dibandingkan 10% anak yang kedua orangtuanya kurus. Keterkaitan ini disebabkan oleh faktor lingkungan, karena keluarga memiliki pengaruh yang sama terhadap makanan dan gaya hidup. Predidposisi genetik merupakan hal

yang kompleks dan dapat mempengaruhi laju metabolisme, pengaturan nafsu makan, jumlah dan distribusi sel lemak atau pilihan untuk menerapkan gaya hidup kurang gerak.

g. Diet

Selain itu pemakaian kontrasepsi suntik juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan. Mekanisme terjadinya peningkatan berat badan akibat pemakaian kontrasepsi suntik belum diketahui dengan jelas. Namun beberapa teori menyatakan bahwa hormon yang terdapat dalam kontrasepsi suntik dalam dosis tinggi menyebabkan efek glukokortikoid terhadap perubahan massa lemak tubuh. Selain itu kandungan hormon dalam kontrasepsi suntik juga meningkatkan produksi NPY (neuropeptida Y) dan AgRP yang berperan dalam meningkatkan nafsu makan. Pola peningkatan berat badan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dideskripsikan melalui besarnya peningkatan berat badan akseptor setiap kunjungan pemakaian kontrasepsi suntik berikutnya (Sihombing,2015).

Kontrasepsi suntik 3 bulan lebih mempengaruhi pada peningkatan berat badan karena rangsangan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan meningkat. Berdasarkan teori Kellow (2008) dalam Moloku, 2016) bahwa 2/3 dari perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan bertambah berat, 20% kehilangan berat, dan 10% tidak ada dalam perubahan berat badan. Perubahan berat badan setelah pemakaian kontrasepsi suntik merupakan perubahan berat badan

akseptor dari pertama kali menggunakan kontrasepsi suntik sampai berat badan saat terakhir kali melakukan suntik. Perubahan berat badan akseptor KB bervariasi dan tidak selamanya kontrasepsi suntik DMPA menyebabkan peningkatan berat badan.

Lama pemakaian kontrasepsi hormonal mempengaruhi peningkatan berat badan. Menurut Suparyanto (2010), sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kilogram pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kilogram selama enam tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun sudah dapat memberikan dampak kenaikan berat badan pada akseptor (Ibrahim, 2016).

B. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mentari Moloku (2016), tentang hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan dengan perubahan berat badan di Puskesmas Ranomuut Manado diperoleh hasil bahwa berdasarkan analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji chi-square, pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$) menunjukkan nilai $\text{value}=0,004$, nilai ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan dengan perubahan berat badan pada ibu di Puskesmas Ranomuut Manado.

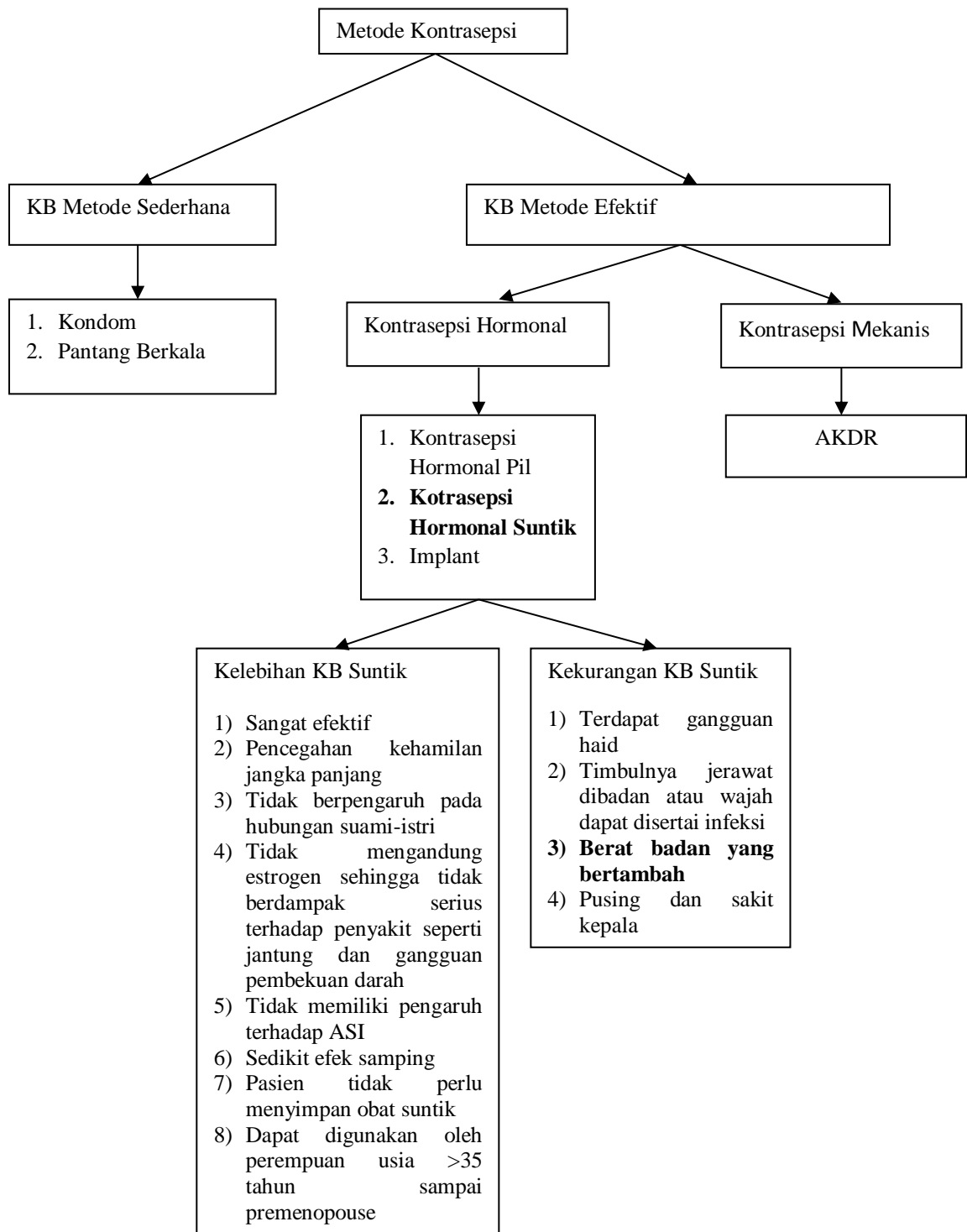
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Arini Dwi Widianti ((2008) tentang hubungan lama pemakaian dengan peningkatan berat badan pada akseptor kb suntik DMPA di BPS Pipin Bantul Yogyakarta tahun 2008.

Hasil penelitian diperoleh harga = 0,305 dan harga Z 1,96 dimana, Z hitung 3,058 jadi Z hitung > Z table , Hal ini menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan peningkatan berat badan.

C. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2012), kerangka Teori pada dasarnya adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati dan di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar. 2.1 Kerangka Teori

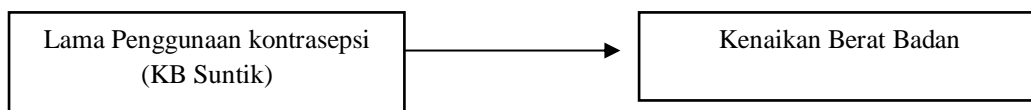


Sumber : Manuaba (2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2012). penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo,2012). Hipotesis penelitian ini adalah:

Hipotesis Alternatif :

1. Ha : Ada pengaruh lama pemakaian KB DMPA terhadap berat badan pada akseptor di PMB Hj. Ernawati,S.ST Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.