

**Dina Raidanti
Wahidin**

**Efek KB Suntik
3 bulan (DMPA)
terhadap
Berat Badan**

Editor: Dr. Sri Handayani, S.Kep., M.Kes.



EFEK KB SUNTIK 3 BULAN (DMPA) TERHADAP BERAT BADAN

Penulis : Dina Raidanti
Wahidin

ISBN : 978-623-329-225-2

Copyright © Juni 2021

Ukuran: 15.5 cm X 23 cm; Hal: vi + 46

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penata Isi : Ahmad Ariyanto
Desainer Sampul : M. Rosyiful Aqli
Editor : Dr. Sri Handayani, S.Kep., M.Kes.

Cetakan I, Juni 2021

Diterbitkan pertama kali oleh **Literasi Nusantara**

Perum Paradiso Kav. A1 Junrejo - Batu

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: penerbitlitnus@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id

Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018

Didistribusikan oleh CV. Literasi Nusantara Abadi

Jl. Sumedang No. 319, Cepokomulyo, Kepanjen, Malang. 65163

Telp : +6282233992061

Email: redaksiliterasinusantara@gmail.com

PRAKATA

Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta raya. Shalawat dan salam semoga tetap terlimpah kepada Nabi Agung junjungan kita, Nabi Muhamad SAW, keluarga, sahabat dan seluruh umatnya hingga akhir zaman.

Masih banyak kasus kesehatan reproduksi yang perlu dikaji, tidak hanya tentang perencanaan reproduksi, tetapi juga beberapa aspek, salah satunya adalah kontrasepsi. Ada banyak metode atau alat kontrasepsi saat ini, antara lain: alat kontrasepsi, suntikan, kapsul, implant, kondom, dan kondom.

Pemakaian kontrasepsi di kala ini didominasi oleh perlongkapan kontrasepsi jangka pendek, paling utama yang sering dipakai adalah suntikan, persentase penggunaannya yang menggapai 31, 9% persen. Kelebihan dari kontrasepsi suntik mempunyai efektifitas besar, kekurangannya pengaruhi peningkatan berat tubuh akseptor. Salah satu tipe dari kontrasepsi suntik hormonal merupakan kontrasepsi suntik DMPA. Penggunaan suntik *depo medroxy progesteron acetate* (DMPA) untuk kontrasepsi sangat efektif, tetapi juga memiliki beberapa efek samping. Salah satu efek sampingnya adalah penambahan berat badan.

Buku ini kami hadirkan di hadapan Anda dengan judul “Efek KB suntik 3 bulan (DMPA) terhadap Berat Badan.” Selain mengkaji efek dari DMPA, di dalam buku ini juga dijelaskan faktor-faktor yang menyebabkan berat badan tersebut.

Buku ini sengaja kami susun berdasarkan hasil penelitian yang kami lakukan. Buku ini kami susun dengan harapan dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dalam pemebelajaran.

Terakhir, semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Tentunya masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu saran dan masukan selalu kami harapkan untuk menjadikan buku ini lebih baik lagi.

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada semua pihak yang membantu terselesaikannya buku ini. Semoga Allah mencatatnya sebagai tanaman yang selalu tumbuh dan dapat kita panen buahnya di akhirat nanti. Amin.

Jakarta, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar – iii

Daftar Isi – v

I

PENDAHULUAN – 1

II

KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI – 9

Sejarah Program Keluarga Berencana di Indonesia – 10

Lembaga Keluarga Berencana (KB) di Indonesia – 12

Tujuan serta Dampak KB (Keluarga Berencana) – 17

Kontrasepsi – 20

III

PENGGUNAAN KB SUNTIK – 23

DMPA (Depomedroksi Progesteron Asetat) – 24

Berat Badan – 27

Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan – 30

IV

PENGGUNAAN KB SUNTIK

TERHADAP BERAT BADAN – 35

Karakteristik Responden – 36

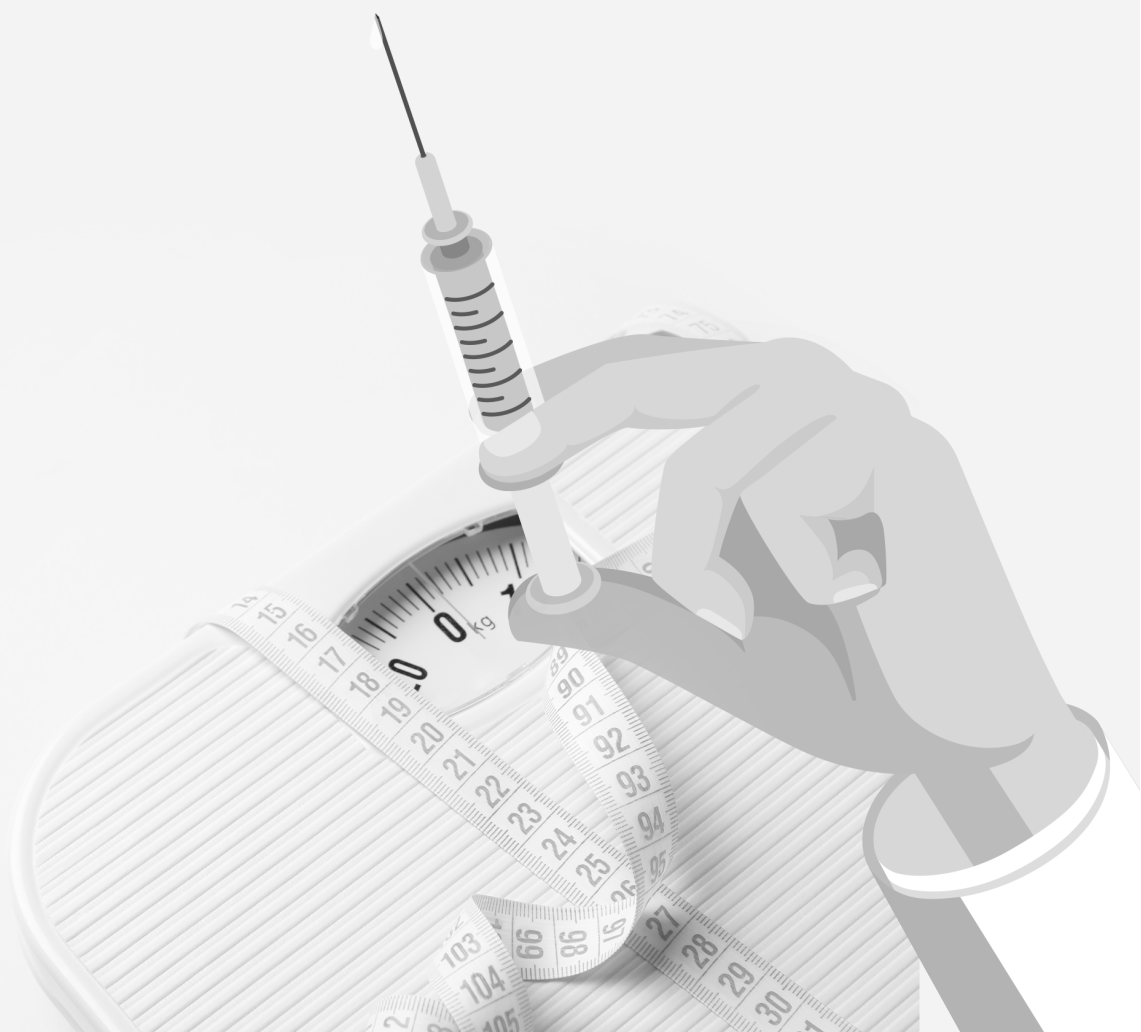
Implementasi Penggunaan KB DMPA – 37

Daftar Pustaka – 41

Tentang Penulis – 45

I.

SEKILAS TENTANG KB



Bagi *World Health Organization* Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah serta jarak anak yang di idamkan. Supaya bisa menggapai perihal tersebut hingga dibuatlah sebagian metode ataupun alternatif buat menghindari maupun menunda kehamilan. Metode tersebut tercantum kontrasepsi ataupun penangkalan kehamilan serta perencanaan keluarga (*World Health Organization, 2016*). Bagi *World Health Organization* jumlah pemakaian kontrasepsi suntik di segala dunia ialah sebanyak 4. 000. 000 ataupun dekat 45%. Di Negara Amerika Serikat orang yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 30% sebaliknya di Indonesia kontrasepsi suntik ialah salah satu kontrasepsi yang terkenal. Kontrasepsi di Indonesia sangat banyak di minati ialah kontrasepsi suntik sebesar 34, 3%. Indonesia dengan luas daerah terbanyak senantiasa jadi negeri dengan penduduk paling banyak, jauh di atas 9 negeri anggota lain. Dengan angka Fertilitas ataupun *Total Fertility Rate (TFR)* 2, 6. Indonesia masih terletak di atas rata-rata TFR negeri ASEAN ialah 2, 4 (*World Health Organization, 2016*).

Sebagai upaya kenaikan kepedulian serta kedudukan dan warga lewat pendewasaan umur pernikahan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, kenaikan kesehatan keluarga kecil, senang serta sejahtera maka diperlukanlah Keluarga berencana (Arum serta Sujiyatini, 2011). Supaya bisa menggapai perihal tersebut dibuatlah metode ataupun alternatif guna menghindari ataupun menunda kehamilan. Metode tersebut adalah kontrasepsi ataupun pencegahan kehamilan serta perencanaan keluarga. Kontrasepsi ialah penangkalan terbuahnya sel telur oleh sel mani, ataupun penangkalan menempelnya sel telur yang sudah dibuahi pada bilik Rahim (Pratiwi, 2014). Menurut Undang- Undang Nomor. 52 tahun 2009, tujuan gerakan KB mencakup 2 perihal, antara lain: Mewujudkan

keserasian, keselarasan, serta penyeimbang kebijakan kependudukan guna mendesak terlaksananya pembangunan nasional serta wilayah yang berwawasan kependudukan; mewujudkan penduduk yang berkembang melalui pelebagaan keluarga kecil senang sejahtera.

Kasus kesehatan reproduksi masih banyak sekali yang wajib dikaji, tidak cuma tentang organ reproduksi saja namun terdapat sebagian aspek, salah satunya adalah kontrasepsi (Arum serta Sujiyatini, 2011). Bersumber pada Informasi serta Data Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah PUS di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 48. 536. 690 orang. Partisipan KB baru pada tahun 2016 sebanyak 6. 663. 156 orang (13, 73%), dengan persentase bagaikan berikut: partisipan Kondom sebanyak 318. 625 orang (4, 78%), partisipan implant sebanyak 1. 544. 079 orang (23, 17%), partisipan Suntik sebanyak 3. 433. 666 orang (51, 53%), partisipan IUD sebanyak 481. 564 orang (7, 23%), partisipan Implant sebanyak 757. 926 orang (11, 37%), partisipan MOW sebanyak 115. 531 orang (1, 73%) serta partisipan MOP sebanyak 11. 765 orang (0, 18%). Bersumber pada Informasi serta Data Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, partisipan KB aktif sebanyak 36.306.662 orang (74, 80%), dengan persentase bagaikan berikut: partisipan kondom sebanyak 1. 171. 509 orang (3, 23%), partisipan Kapsul sebanyak 8. 280. 823 orang (22, 81%), partisipan Suntik sebanyak 17. 414. 144 orang (47, 96%), partisipan IUD sebanyak 3. 852. 561 orang (10, 61%), partisipan Implant sebanyak 4. 067. 699 orang (11, 20%), partisipan MOW sebanyak 1. 285. 991 orang (3, 54%) serta partisipan MOP sebanyak 233. 935 orang (0, 64%).

Kontrasepsi hormonal ialah salah satu tata cara kontrasepsi yang memiliki efektifitas besar serta yang sangat kerap digunakan merupakan DMPA. Beberapa pengguna KB suntik berefek pada peningkatan tensi karena waktu penggunaan yang lama.

Beberapa hasil riset yang dicoba terhadap akseptor KB suntik menampilkan bahwasanya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian KB suntik diantaranya adalah terbentuknya kendala haid 51, 25%, peningkatan berat tubuh 36, 25% serta kenaikan tekanan darah 36, 75% (H Liando, 2015)

Kasus kesehatan reproduksi masih banyak sekali yang wajib dikaji, tidak cuma tentang program reproduksi saja

namun terdapat sebagian aspek, salah satunya merupakan kontrasepsi. Di kala ini ada banyak tata cara ataupun perlengkapan kontrasepsi meliputi: IUD, suntik, kapsul, implant, kontap, dan kondom. Salah satu kontrasepsi yang terkenal di Indonesia merupakan kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan merupakan *Noretisteron Enentat* (NETEN), Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) serta *cyclofem*. Pemakaian kontrasepsi di kala ini didominasi oleh perlengkapan kontrasepsi jangka pendek, paling utama yang sering dipakai adalah suntikan, persentase penggunaannya yang menggapai 31, 9% persen. Kelebihan dari kontrasepsi suntik mempunyai efektifitas besar, kekurangannya pengaruhi peningkatan berat tubuh akseptor. Pemakaian jangka panjang alkon suntik sampai 2 tahun berturut-turut dapat merangsang terbentuknya kenaikan berat tubuh. Perihal ini dibutuhkan pertimbangan bila memakai alkon suntik sebab peningkatan berat tubuh secara terus menerus bisa menimbulkan *overweight*, bila terjalin *overweight* yang berkepanjangan bisa menimbulkan kegemukan (Mentari Maloko, 2015).

Informasi kependudukan serta KB tahun 2017, status konsumsi kontrasepsi serta tipe kontrasepsi yang dipakai perempuan di Indonesia tahun 2017, yang mengenakan perlengkapan/metode KB sebanyak 63, 6% serta yang tidak gunakan perlengkapan/metode KB sebanyak 36, 4%. Persentase konsumsi kontrasepsi suntik 29, 0%, Kapsul 12, 2%, implant 4, 7%, IUD 4, 7%, senggama terputus 4, 2%, MOW 3, 7%, kondom 2, 5%, pantang berkala 1, 9%, MOP 0, 2% serta MAL 0, 1%. (Julina, 2019).

Kontrasepsi suntik banyak diseleksi disebabkan alternatif yang sangat baik untuk perempuan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efisien. Selain itu, kontrasepsi ini dipilih juga dikarenakan gampang, instan, serta murah. Tetapi tipe kontrasepsi suntik yang progestin itu sendiri memunculkan bermacam-macam efek samping, diantaranya adalah kendala haid, kembalinya kesuburan lebih lelet dan banyak yang hadapi peningkatan berat tubuh semenjak memakai KB suntik. Kontrasepsi suntik ialah kontrasepsi hormonal, yang berisi hormon progesteron ataupun campuran hormon esterogen progesteron. Salah satu tipe dari kontrasepsi suntik hormonal merupakan kontrasepsi suntik DMPA. Pada pemakaian kontrasepsi suntik *depo medroxy progesteron acetate* (DMPA)

mempunyai efektifitas yang besar namun mempunyai sebagian efek samping. Salah satunya dampak sampingnya merupakan kenaikan berat tubuh. Universal nya kenaikan berat tubuh tidak sangat besar, bermacam- macam antara kurang dari 1 - 5 kilogram dalam setahun awal (Elvia, 2017).

Kontrasepsi suntik ialah kontrasepsi hormonal yang efek sampingnya merangsang nafsu makan serta tingkatan berat tubuh, informasi kependudukan serta KB tahun 2017, persentase konsumsi kontrasepsi suntik 29, 0% Peningkatan berat tubuh merupakan salah satu keluhan yang kerap di temukan pada pengguna KB suntik bagi hasil riset Depo Provera serta peningkatan berat tubuh rata- rata tiap tahun bermacam- macam antara 2, 3- 2, 9 kilogram tiap tahunnya. Peningkatan berat tubuh bisa di mempengaruhi oleh sebagian aspek semacam kelebihan santapan, kurang berolahraga ataupun kegiatan raga, fisiologis, kebudayaan, area serta hormon. Kenaikan Berat Tubuh pada akseptor kontrasepsi suntik hadapi penyusutan Berat Tubuh sebanyak 28, 4% serta yang hadapi kenaikan BB sebanyak 71, 6%.(Safitri, 2015).

Kontrasepsi suntik mempunyai kelebihan serta kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi suntik merupakan terganggunya pola haid antara lain merupakan amenorrhea, menoragia serta timbul bintik (*spotting*), terlambatnya kembali kesuburan sehabis penghentian konsumsi, kenaikan berat tubuh. Pemicu peningkatan berat tubuh mungkin sebab hormon progesteron memudahkan pergantian karbohidrat yang bertambah serta jadi lemak sehingga lemak dibawah kulit terus menjadi meningkat. Tidak hanya itu hormon progesteron pula bisa tingkatan nafsu makan serta merendahkan kegiatan raga. Dampaknya pemakai KB suntik bisa menimbulkan berat tubuh meningkat Dampak samping lain yang terjaln akibat pemakaian kontrasepsi suntik, ialah pada sistem kardiovaskuler. Terdapat kenaikan kandungan insulin serta penyusutan *High Density Lopoprotein* (HDL) – kolesterol, yang bisa memperbesar resiko munculnya penyakit kardiovaskuler yaiu pergantian pada metabolisme lemak paling utama penyusutan HDL kolesterol. HDL kolesterol yang rendah menimbulkan munculnya atherosclerosis. Pengaruh lama penggunaan ialah factor resiko terbentuknya peningkatan berat tubuh pada bunda pengguna KB suntik 3 bulan, konsumsi kalori bukan ialah aspek resiko terbentuknya peningkatan berat tubuh pada bunda pengguna KB suntik 3 bulan, tidak terdapat pengaruh

kegiatan raga dengan peningkatan berat tubuh pada bunda pengguna KB suntik 3 bulan. Dianjurkan pada bunda hendaknya senantiasa bertanya kepada petugas Kesehatan (Sastariah, 2019).

Efek samping kontrasepsi suntik yang sangat besar frekuensinya ialah kenaikan berat tubuh. Pemicu pertambahan berat tubuh tidak jelas. Hipotesa para pakar DMPA memicu pusat pengendali nafsu makan di *hypothalamus*, yang menimbulkan akseptor makan lebih daripada umumnya. Buat memperoleh cerminan nyata tentang peristiwa kenaikan berat tubuh yang dirasakan akseptor kontrasepsi suntik hingga butuh dicoba sesuatu riset buat mengenali sepanjang mana pengaruh kontrasepsi suntik dengan kenaikan berat tubuh (Sastariah, 2019).

Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) ataupun dapat pula diucap Depo Provera ini merupakan 6-alfa- medroksiprogesteron yang digunakan sebagai tujuan kontrasepsi parenteral, memiliki dampak progestagen yang kokoh serta sangat efisien. Kenaikan berat tubuh ialah salah satu dampak samping dari pemakaian Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA). Efek samping sesuatu tata cara kontrasepsi ialah sesuatu pertimbangan para akseptor buat memilah kontrasepsi yang pas untuknya. Dampak akumulasi berat tubuh pada suntik DMPA diakibatkan sebab DMPA memicu pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menimbulkan akseptor makan lebih banyak dari umumnya diiringi kenaikan penumpukan simpanan lemak, meski bisa jadi pula ada dampak anabolik ringan. Kenaikan berat tubuh yang dirasakan mulai dari 1 sampai 2 kilogram sehabis 1 tahun pemakaian (Ayu Syafitri, 2015).

Penduduk DKI Jakarta 2019 menggapai 10, 5 juta jiwa. Angka tersebut bertambah sebanyak 0, 73% dari jumlah penduduk tahun 2018 yang sebanyak 10, 4 juta jiwa. Jumlah penduduk wanita di Jakarta sebanyak 5, 3 juta jiwa serta jumlah penduduk pria di Jakarta sebanyak 5, 2 juta jiwa. Bersumber pada umur, penyumbang paling tinggi dari jumlah penduduk DKI Jakarta ada di umur produktif. Tercatat jumlah penduduk DKI Jakarta umur 15- 64 tahun sebanyak 7, 6 juta jiwa. Jumlah penduduk paling tinggi ada di rentang umur 25- 29 tahun sebanyak 944, 3 ribu jiwa, 35- 39 tahun sebanyak 931, 7 ribu jiwa, serta 30- 34 tahun sebanyak 926, 2 ribu jiwa (Bappenas 2018).

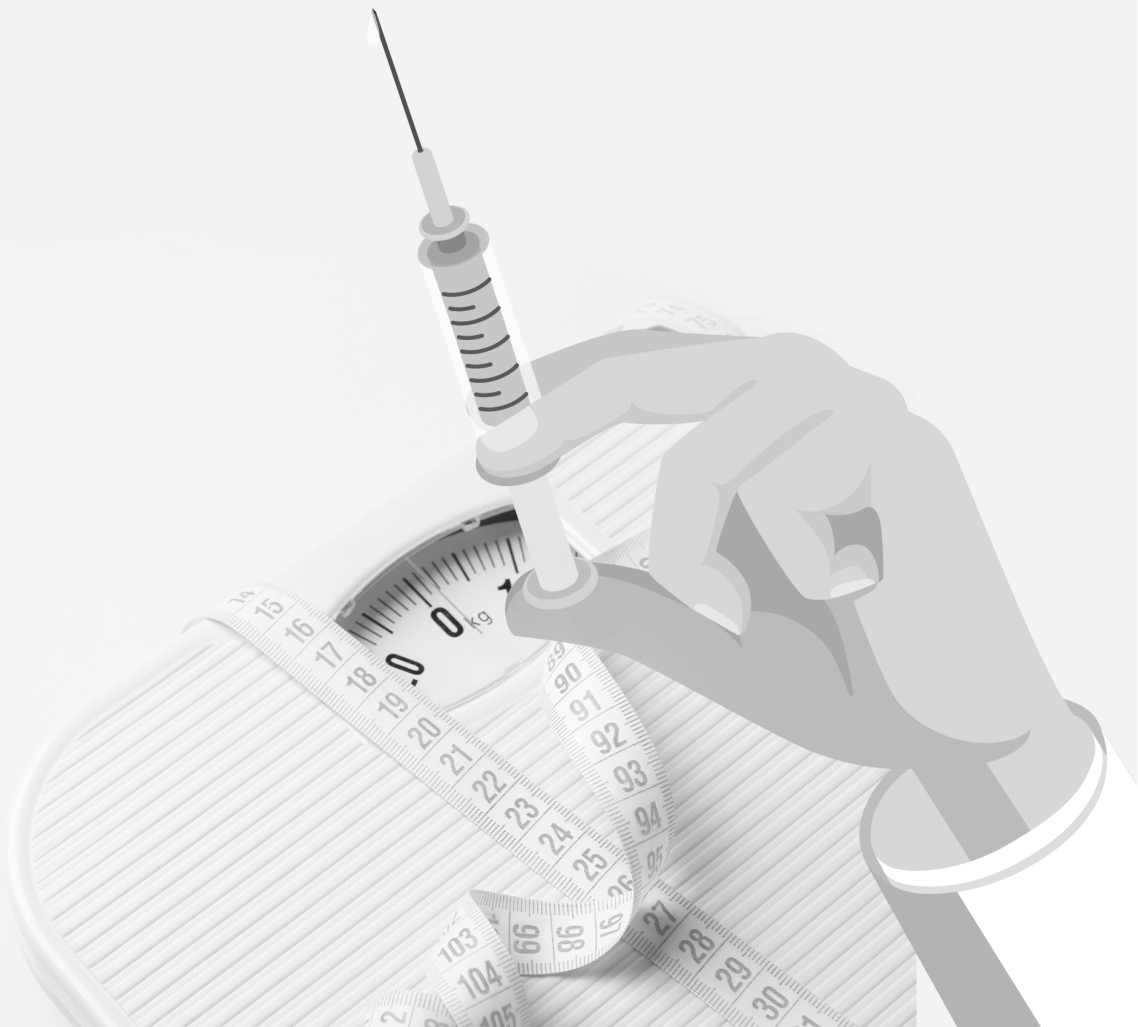
Sebagian riset didapatkan kenaikan berat tubuh akibat pemakaian kontrasepsi DMPA berkaitan dengan kenaikan lemak badan serta terdapatnya ikatan dengan regulasi nafsu

makan. Salah satu riset menciptakan kenaikan nafsu makan yang dilaporkan sendiri oleh perempuan yang memakai kontrasepsi DMPA sehabis 6 bulan. Perihal ini bisa dihubungkan dengan isi pada DMPA ialah hormon progesteron, yang bisa memicu pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menimbulkan terbentuknya kenaikan nafsu makan. Kontrasepsi hormonal suntik *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) ialah salah satu tata cara kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini mempunyai daya guna yang baik, namun mempunyai sebagian efek samping. Efek samping tersebut merupakan kendala haid berbentuk amenorea, bintik perdarahan serta perdarahan di luar siklus haid. Tidak hanya itu ada terdapatnya kenaikan berat tubuh pada pemakaian kontrasepsi DMPA.

Pencapaian partisipan KB aktif seluruh tata cara kontrasepsi pada tahun 2018 di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 4.778.608 yang terdiri atas partisipan AKDR (Perlengkapan Kontrasepsi Dalam Rahim) sebanyak 498.366 (10.4%), partisipan MOP (Kedokteran Pembedahan Laki-laki) sebanyak 68.473 (1.4%), partisipan MOW (Kedokteran Pembedahan Perempuan) sebanyak 291.035 (6.1%), partisipan implant sebanyak 442.778 (9.3%), partisipan suntik 2.560.039 (53.6%), partisipan kapsul 862.307 (18%), partisipan kondom sebanyak 55.610 (1.2%). Pencapaian paling tinggi pada suntikan (53.6%) serta pencapaian terendah pada kondom (1.2%) (BKKBN DKI Jakarta, 2018).

II.

KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI



Sejarah Awal Munculnya Program Keluarga Berencana di Indonesia

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di dunia. Setiap tahun jumlah penduduk di Indonesia semakin meningkat. Penduduk adalah salah satu komponen penting dalam proses perubahan sosial. Perubahan sosial tersebut dapat disebabkan oleh faktor-faktor sosial-demografi, seperti kelahiran, kematian, dan migrasi. Namun, di sisi lain perubahan yang terjadi dapat pula disebabkan kebijakan dalam pembangunan, terutama yang berkaitan dengan sektor-sektor kehidupan orang banyak (Syukur, dkk, 2013: 165).

Indonesia merupakan negara agraris dengan penduduk yang sebagian besar menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian. Jumlah penduduk yang besar sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja. Lahan pertanian yang luas tidak didukung dengan sumber daya manusia yang memadai, sehingga sikap pemerintah secara tidak langsung membiarkan pertumbuhan penduduk yang cepat agar kebutuhan akan tenaga kerja dapat terpenuhi (BKKBN, 1988: 11).

Pertumbuhan penduduk yang cepat membuat pertumbuhan penduduk semakin tidak terkendali dan menimbulkan berbagai masalah kependudukan. Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia dimulai setelah negara Indonesia merdeka pada tanggal 17 Agustus 1945. Berbagai usaha untuk mengisi kemerdekaan dilakukan melalui pembangunan untuk mencapai persatuan dan kesatuan. Pembangunan yang dilakukan memerlukan jumlah penduduk yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Pembangunan yang dilakukan pemerintah pada perkembangannya berjalan tersendat-sendat karena berbagai ketegangan politik yang timbul. Namun, pemerintah

Indonesia masih beranggapan bahwa jumlah penduduk yang besar merupakan potensi untuk mensukseskan pembangunan. Ketegangan politik yang terjadi menimbulkan keadaan ekonomi Indonesia semakin memburuk dan kesejahteraan masyarakatnya semakin rendah dengan jumlah penduduk yang semakin banyak. Pemerintah Indonesia berusaha untuk mencari jalan keluar untuk mengatasi masalah kependudukan dengan jalan melakukan pembatasan kelahiran. Menurut Syukur, dkk (2013: 219):

“Masalah pembatasan kelahiran sudah lama dikenal di kalangan masyarakat Indonesia. Banyak obat-obatan asli berupa ramuan-ramuan untuk mencegah kehamilan beredar, walaupun tidak selalu berhasil dan tidak dikenal oleh semua orang. Penghambat utama KB pada awalnya adalah masalah etik dan pandangan tradisional yang telah berakar di masyarakat, yang mengatakan bahwa banyak anak banyak rezeki. Oleh karena itu usaha-usaha sebelum 1967 selalu mendapat rintangan. Bahkan Presiden Soekarno yang menyadari persoalan kependudukan hanya setuju dengan penjarangan kelahiran (*spacing*).”

Masalah pembatasan kelahiran ditinjau dari kesehatan ibu dan anak membuat para tokoh wanita mendirikan Yayasan Kesehatan Keluarga (YKK) di Yogyakarta pada tanggal 12 November 1952 yang diketuai oleh Nyonya Marsidah Suwito. Yayasan ini pertama kali didirikan di Jalan Gondolayu Yogyakarta. Tujuan yayasan ini yaitu meningkatkan kesejahteraan anak, pemuda dan ibu. Metode KB yang diterapkan adalah pantang berkala dan karet busa dicelup air garam. Dalam melaksanakan kegiatannya YKK cukup berhati-hati dengan tidak memakai istilah pembatasan kelahiran, melainkan pengaturan kelahiran (BKKBN, 1981).

Pada tahun 1958 dr. Farida Heyder membuka klinik Keluarga Berencana di Jalan Pandanaran Semarang setelah kedatangan Mrs. Kinnon dari Pathfinder Fun yang diantar oleh dr. Hurustiati Subandrio dan dr. Yudono ke Semarang untuk memberiakan cerah kepada Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan isteri-isteri dokter. Pada tahun 1956 BKIA yang berada di Jalan Tarakan Jakarta yang dikelola oleh dr. Koen Martiono mulai mengadakan usaha pelayanan kesehatan dalam menjarangkan kehamilan. Penyebarluasan kampanye Keluarga Berencana dirintis oleh para sarjana wanita yang tersebar di beberapa Kota, antara lain dr. Z. Rachman Mansyur di Bandung, dr. Suripto SH di Solo, dr.

Sumini di Salatiga, dr. Farida Heydar di Semarang (Syukur, dkk, 2013:219).

Program KB mulai disosialisasikan kepada masyarakat dengan sosialisasi melalui seminar-seminar. Seminar dilaksanakan di beberapa daerah antara lain pada bulan Februari 1963 diadakan seminar di Jakarta dipimpin Ny. Hutasoit SH yang dihadiri tiga ribu orang, di Bandung seminar dipimpin dr. Z. Rachman Mansur dan dihadiri seribu orang, di Semarang dipimpin dr. Farida Heyder dan dihadiri tiga ratus orang, di Bali dipimpin dr. Esther Wowor yang dihadiri lima ratus orang, di Yogyakarta dipimpin Ny. Prayitno yang dihadiri seribu orang, serta di Subang dipimpin Ny. Juwari dan dihadiri tiga ratus orang (Syukur, dkk, 2010:220).

Program Keluarga Berencana pada awalnya mendapat kendala dari kalangan masyarakat. Ada beberapa penolakan dari Organisasi Islam. Pada tahun 1950, Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, dan Majelis Ulama Indonesia (MUI) menolak ketetapan pelayanan kontrasepsi karena dianggap bertentangan dengan agama slam. Pada tahun 1960-an NU akhirnya dapat menerima dengan terbuka pelayanan kontrasepsi. MUI mulai mendukung secara pelayanan KB pada tahun 1996. Namun demikian masih ada para ulama lokal yang menolak segala bentuk KB (Syukur, dkk, 2010: 221).

Lembaga Keluarga Berencana (KB) di Indonesia

Lembaga dibentuk dengan tujuan untuk menyediakan wadah tempat orang-orang melakukan kerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (BKKBN, 1988: 18). Perkembangan lembaga-lembaga Keluarga Berencana (KB) di Indonesia antara lain:

1. PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia)

PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) merupakan lembaga Keluarga Berencana berstatus swasta yang dibentuk pada tahun 1957 di Gedung Ikatan Dokter Indonesia. PKBI didirikan oleh para tokoh yang memelopori usaha Keluarga Berencana. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera melalui tiga usaha pelayanan yaitu: mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan serta memberi nasihat perkawinan (BKKBN, 1981).

Pada tahun 1967 PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Kelahiran Orde Baru pada waktu itu menyebabkan perkembangan pesat usaha penerangan dan pelayanan KB di seluruh wilayah di Indonesia. Pada bulan Maret 1966 masalah kependudukan menjadi fokus perhatian pemerintah akan tetapi, perubahan politik berupa kelahiran Orde Baru berpengaruh pada perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia (<http://www.bkkbn.go.id>).

Kongres Nasional I PKBI dilaksanakan di Jakarta pada tanggal 25 Februari 1967. Di dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta dikeluarkan pernyataan sebagai berikut:

“PKBI menyatakan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pemerintah yang telah mengambil kebijaksanaan mengenai Keluarga Berencana yang akan dijadikan program pemerintah. PKBI mengharapkan agar Keluarga Berencana sebagai program pemerintah segera dilaksanakan. PKBI sanggup untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan Program KB sampai di pelosok-pelosok. Supaya faedah dapat dirasakan seluruh lapisan masyarakat (<http://www.bkkbn.go.id>)”.

Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisikan kesadaran betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak, dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia. Pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No, 26 tahun 1968 Kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang isinya antara lain: membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana. Mengusahakan segala bentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, serta terdiri atas unsur Pemerintah dan masyarakat (<http://www.bkkbn.go.id>). Pemerintah Indonesia mulai meningkatkan perhatiannya mengenai masalah pertumbuhan penduduk dengan memberikan perhatian khusus pada lembaga Keluarga Berencana yang ada yaitu PKBI. Pada tahun 1970 ketua PKBI memberi kebebasan kepada pasangan suami isteri untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Alat kontrasepsi yang digunakan harus jenis kontrasepsi yang diperbolehkan PKBI, PKBI melarang penggunaan obat kontrasepsi yang tidak mendapat izin dari Dinas Kesehatan.

2. LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional)

Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) adalah lembaga Keluarga Berencana yang berstatus semi pemerintah. LKBN terbentuk atas peran PKBI. Dalam Kongres PKBI I pada tahun 1967, yang menyatakan bahwa cabang PKBI sudah ada hampir di seluruh Indonesia dan menghimbau pemerintah untuk segera menjadikan Program Keluarga Berencana sebagai program pemerintah (BKKBN,1988:19).

Pada tanggal 16 Agustus 1968, di depan Sidang Dewan Perwakilan Rakyat Gotong Royong (DPR-GR) bahwa kita harus menaruh perhatian secara serius mengenai usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi Keluarga Berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan Pancasila. Langkah pertama yang dilakukan oleh Kesejahteraan Rakyat membentuk suatu panitia Ad. Hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan-kemungkinan Keluarga Berencana dijadikan program nasional (BKKBN, 1988:19).

Pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 26 Tahun 1968 Kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang berisi:

- a. Untuk membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana.
- b. Mengusahakan segera terbentuknya suatu badan yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, yang terdiri dari unsur pemerintah dan masyarakat (BKKBN, 1988:19).

Berdasarkan Instruksi Presiden Menteri Kesejahteraan Rakyat pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Setelah melalui pertemuan-pertemuan Menkesra dengan beberapa menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, maka pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 26/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah. Setahun kemudian pemerintah memutuskan untuk mengambil alih Program Keluarga Berencana menjadi Program pemerintah sepenuhnya dan menerima Program Keluarga Berencana sebagai

bagian integral dari Pembangunan Lima Tahun (Repelita I) (BKKBN, 1988: 20).

3. BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)

Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) merupakan lembaga yang dibentuk oleh pemerintah berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Pada tahun 1972 keluar Keppres No.33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden (<http://www.bkkbn.go.id>).

BKKBN memiliki tugas untuk mewadahi segala kegiatan yang berkaitan dengan Keluarga Berencana. Pada Pelita I (1969-1974) Program KB baru mencakup enam provinsi di wilayah Jawa dan Bali yaitu Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, DIY, dan Bali. Pada tiap provinsi telah membentuk BKKBN provinsi, serta berangsur-angsur dibentuk BKKBN pada tingkat kabupaten/kotamadya (BKKBN, 1981). Pada periode ini lembaga Keluarga Berencana di seluruh Indonesia baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kotamadya memiliki nama yang sama yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Pada periode Pelita II (1974-1979) berdasarkan Keppres No. 38 tahun 1978 kedudukan BKKBN adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. BKKBN bertugas untuk mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan. Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan pendekatan Integratif (Beyond Family Planning). Dalam kaitan ini pada tahun 1973-1975 sudah mulai dirintis pendidikan kependudukan pilot project (<http://www.bkkbn.go.id>). Perkembangan pada pendekatan Program Keluarga Berencana di Indonesia merupakan salah satu kunci semakin diterimanya Program Keluarga Berencana oleh masyarakat.

Periode Pelita III (1979-1984) dilakukan pendekatan kemasyarakatan (partisipatif) yang didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi/institusi masyarakat dan pemuka masyarakat, dengan tujuan untuk membina dan mempertahankan peserta KB yang sudah ada serta meningkatkan jumlah peserta KB baru. Pada masa periode ini juga dikembangkan strategi operasional baru yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas (KKBN, 1981).

Periode Pelita IV (1983-1988) muncul pendekatan baru melalui pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih sinkron pelaksanaannya. Pada periode ini juga secara resmi KB mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto (<http://www.bkkbn.go.id>). Pada periode ini Program KB mandiri mulai dikenalkan kepada masyarakat. KB mandiri menjadi pilihan pelayanan Program Keluarga Berencana bagi masyarakat yang mampu, karena masyarakat bisa memilih sendiri alat kontrasepsi yang akan digunakan dengan sesuai dengan kemampuannya.

Pada periode Pelita V (1988-1993) ditetapkan UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya sub sektor Keluarga Sejahtera dan kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga (<http://www.bkkbn.go.id>).

Periode Pelita VI (1993-1998) dikenalkan pendekatan baru dalam pelayanan KB yaitu pendekatan keluarga yang bertujuan untuk menggalakkan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional. Pelayanan KB dengan pendekatan keluarga mengajak masyarakat menggunakan KB dengan cara kekeluargaan agar partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional semakin meningkat. Pasca Reformasi yaitu pada tahun 2009 berdasarkan UU No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga yang mengamatkan perubahan kelembagaan BKKBN yang semula adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (<http://www.bkkbn.go.id>).

Nama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional masih bertahan sampai dengan sekarang.

Tujuan serta Dampak KB (Keluarga Berencana)

Bagi *World Health Organization expert Committee* keluarga berencana merupakan aksi yang menolong pendamping suami istri buat menjauhi kehamilan yang tidak di idamkan, memperoleh kelahiran yang sangat di idamkan, mengendalikan interval diantara kehamilan, mengendalikan waktu di kala kelahiran dalam ikatan dengan usia suami istri dan memastikan jumlah anak dalam keluarga (Dewi Astuti, 2015). Penafsiran Program Keluarga Berencana bagi UU Nomor 10 tahun 1992 (tentang pertumbuhan kependudukan serta pembangunan keluarga sejahtera) merupakan upaya kenaikan kepedulian serta kedudukan dan warga lewat pendewasaan umur pernikahan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, kenaikan kesejahteraan keluarga kecil, senang serta sejahtera (Handayani, 2017). Kontrasepsi berawal dari kata kontra yang maksudnya menghindari ataupun melawan, sebaliknya konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang serta sel mani yang menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan menjauhi/menghindari terbentuknya pertemuan antara sel telur dengan sel mani yang menyebabkan kehamilan (Saifuddin, 2010). Kontrasepsi merupakan upaya untuk menghindari terbentuknya kehamilan. Upaya tersebut bisa bertabiat sedangkan serta bisa bertabiat permanen (Wiknjosastro, 2014).

Program KB merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan yang mempunyai implikasi besar terhadap pembangunan kesehatan yang bertabiat kuantitatif serta kualitatif. Oleh sebab itu, program KB mempunyai posisi strategis dalam upaya pengendalian laju perkembangan penduduk lewat kelahiran serta pendewasaan umur pernikahan (secara kuantitatif), ataupun pembinaan ketahanan serta kenaikan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil senang serta sejahtera, sehingga membolehkan program serta gerakan KB diposisikan bagaikan bagian berarti dari strategi pembangunan ekonomi. Apabila program KB tidak sukses hendak berimplikasi negatif terhadap zona pembangunan lain semacam: pembelajaran, kesehatan, ekonomi serta zona yang lain. Program KB ialah program yang mendunia, perihal ini sejalan

dengan hasil konvensi *Internasional Conference On Population and Development* (ICPD) yang dilaksanakan di Kairo Mesir tahun 1994, dan hasil konvensi pertemuan ICPD di Den Haag tahun 1999, yang menegaskan kalau program KB disepakati buat diperluas serta dibesarkan jadi program kesehatan reproduksi. ICPD tahun 1994 yang mengatakan kalau kesehatan reproduksi didefinisikan bagaikan kondisi sehat raga, mental, sosial serta ekonomi baik secara merata dalam seluruh perihal yang berkaitan dengan sistem reproduksi meliputi guna serta prosesnya. Tujuan yang ingin dicapai, bukan lagi hanya bertumpu pada aspek demografis (kuantitatif), namun lebih ditekankan pada kenaikan mutu hidup orang (kualitatif). Hak-hak reproduksi bagaikan bagian integral dari HAM, penangkalan kekerasan seks, kesetaraan serta keadilan gender, pemberdayaan wanita, kenaikan kedudukan laki- laki dalam keluarga, kesehatan reproduksi anak muda, pengentasan kemiskinan, serta keterjangkauan terhadap pelayanan yang bermutu buat menemukan jatah yang lebih besar. Buat itu uraian tentang KB serta kesehatan reproduksi butuh diberikan bukan cuma kepada kalangan wanita, namun pula kepada laki- laki, anak muda serta tokoh warga (Dewi Astuti, 2015).

Tujuan dilaksanakan program KB ialah buat membentuk keluarga kecil cocok dengan kekuatan sosial ekonomi sesuatu keluarga dengan metode pengaturan kelahiran anak supaya diperoleh sesuatu keluarga senang serta sejahtera yang bisa penuhi kebutuhan hidupnya. Bagaikan *married conseling* ataupun nasehat pernikahan untuk anak muda ataupun pendamping yang hendak menikah dengan harapan kalau pendamping yang memiliki pengetahuan serta pemahaman yang lumayan besar dalam membentuk keluarga yang senang serta bermutu, tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Senang serta Sejahtera) serta membentuk keluarga bermutu (Ida Susila, 2018).

Gerakan KB serta pelayanan kontrasepsi mempunyai sebagian tujuan. Ada pula tujuannya ialah tujuan demografi (menghindari terbentuknya ledakan penduduk dengan menekan laju perkembangan penduduk), mengendalikan kehamilan anak awal serta mengurangi kehamilan setelah kelahiran anak awal dan menghentikan kehamilan apabila anak sudah lumayan. Target program KB dipecah jadi 2 ialah target langsung serta target tidak langsung, bergantung dari tujuan yang mau dicapai. Target langsung merupakan Pendamping Umur Produktif (PUS) yang bertujuan merendahkan tingkatan kelahiran dengan metode

pemakaian kontrasepsi secara berkepanjangan. Sebaliknya target tidak langsung merupakan pelaksana serta pengelola KB, dengan tujuan merendahkan tingkatan kelahiran lewat pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka menggapai keluarga yang bermutu, keluarga sejahtera (Anna, 2016).

Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berhasil atau tidaknya Pelaksanaan Program Keluarga Berencana akan menentukan pada keberhasilan usaha untuk mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia. Pertambahan penduduk yang cepat, tidak seimbang dengan peningkatan produksi mampu mengakibatkan ketegangan-ketegangan sosial dengan segala akibat yang luas.

Dengan adanya program KB maka laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan untuk menghindari terjadinya peledakan penduduk yang luar biasa. Selain itu, adanya kebijakan pemerintah untuk pengaturan laju pertumbuhan penduduk dan pengaturan jumlah kelahiran di Indonesia merupakan bagian dari kebijakan kependudukan nasional, yang dalam hal ini pelaksanaan program KB di daerah pada era otonomi perlu ditentukan sasaran kinerja program untuk mewujudkan keserasian kependudukan di berbagai bidang pembangunan. Seiring dengan terkendalinya jumlah penduduk, maka akan tercipta generasi yang berkualitas, sehingga dapat meneruskan pembangunan Indonesia yang berkualitas.

Selain mendatangkan pengaruh yang positif, program KB juga memiliki pengaruh yang kurang menguntungkan, semakin meningkatnya partisipasi masyarakat dalam ber-KB, maka penggunaan metode KB berupa penggunaan AKDR, implant, suntik KB, pil KB juga semakin meningkat, maka biaya yang harus dikeluarkan pemerintah untuk pengadaan alat - alat dan obat untuk kontrasepsi di Indonesia dapat dikatakan cukup tinggi. Penggunaan metode untuk ber-KB dapat mempercepat penuaan pada akseptornya, sehingga dapat dikatakan jumlah usia lanjut akan semakin bertambah setiap tahunnya, sehingga biaya yang harus dikeluarkan pemerintah untuk kesejahteraan para Usila juga meningkat.

Kontrasepsi

Ada sebagian berbagai perlengkapan kontrasepsi yang bisa digunakan, antara lain:

1. Kontrasepsi Sederhana

a. Tata cara Kalender

Tata cara ini didasarkan pada perhitungan yang diperoleh dari data yang dikumpulkan melalui beberapa haid secara berurutan. Untuk mengenali hari produktif, dilakukan pencatatan siklus haid dengan durasi minimum 6 serta diajarkan 2 belas siklus. Buat menjamin daya guna maksimum, tata cara kalender hendaknya dikombinasikan dengan indikator-indikator yang lain.

b. Tata cara Amenorea Pengeluaran susu (MAL)

Menyusui eksklusif ialah sesuatu tata cara kontrasepsi yang lumayan efisien, sepanjang klien belum menemukan haid serta waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya bisa menggapai 98%. MAL efisien apabila menyusui lebih dari 8 kali satu hari serta balita menemukan lumayan konsumsi per laktasi.

c. Tata cara temperatur tubuh

Dikala ovulasi kenaikan progesteron menimbulkan kenaikan temperatur basal badan (SBT) dekat 0, 2°C- 0, 4°C. Kenaikan temperatur badan merupakan gejala kalau sudah terjalin ovulasi. Sepanjang 3 hari selanjutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) dibutuhkan pantang berhubungan seksual. Tata cara temperatur mengenali akhir masa produktif bukan awal mulanya.

d. Senggama terputus (*koitus interuptus*)

Senggama terputus merupakan tata cara keluarga berencana tradisional, dimana laki-laki menghasilkan perlengkapan kelaminnya (penis) dari Miss V ketika laki-laki belum menggapai ejakulasi. Efektifitas tergantung pada kesediaan pendamping untuk melaksanakan senggama terputus tiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4–18 kehamilan per 100 wanita).

2. Kontrasepsi Barrier

a. Kondom

Kondom ialah selubung ataupun sarung karet yang bisa terbuat dari bermacam bahan antara lain lateks (karet), plastik (vinil), ataupun bahan natural (penciptaan hewan) yang dipasang pada penis dikala berhubungan intim.

Kondom tidak cuma menghindari kehamilan namun pula menghindari IMS tercantum HIV/AIDS.

- b. Diafragma
Diafragma merupakan kap berupa bundar cembung, dibuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam Miss V saat sebelum berhubungan intim serta menutup serviks.
- c. Spermisida
Spermisida merupakan bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan ataupun menewaskan mani. Dikemas dalam wujud aerosol (busa), tablet *vaginal suppositoria*, ataupun *dissolvable film*, serta dalam wujud krim.

3. Kontrasepsi Modern

- a. Kontrasepsi Pil
Kontrasepsi kapsul ialah tipe kontrasepsi oral yang wajib diminum tiap hari, yang bekerja mengentalkan lendir serviks. sehingga susah dilalui oleh mani. Ada 2 pil yang biasa digunakan yaitu kontrasepsi campuran ataupun kerap disebut kapsul campuran yang memiliki progesteron serta estrogen, setelah itu kontrasepsi kapsul progestin yang kerap disebut dengan minipil yang memiliki hormon progesteron.
- b. Kontrasepsi Implant (AKBK)
Kontrasepsi implan merupakan perlengkapan kontrasepsi silastik berisi hormon tipe progesteron levonogestrol yang ditanamkan dibawah kulit, yang bekerja kurangi transportasi sperma.
- c. Perlengkapan Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Perlengkapan kontrasepsi dalam rahim merupakan perlengkapan kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim perempuan yang bekerja membatasi mani untuk masuk ke tuba fallopii.
- d. Kontrasepsi Mantap (Kontap)
Kontrasepsi mantap ialah metode permanen yang bisa dilakukan oleh kedua pasangan baik pada laki-laki ataupun perempuan, dicoba dengan aksi pembedahan kecil untuk mengikat, menjepit atau memotong saluran telur (perempuan), bahkan untuk menutup saluran sperma pria.
- e. Kontrasepsi Suntikan
Kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang diberikan dengan disuntikkan secara intramuskuler di wilayah otot pantat ataupun otot gluteus maximus.

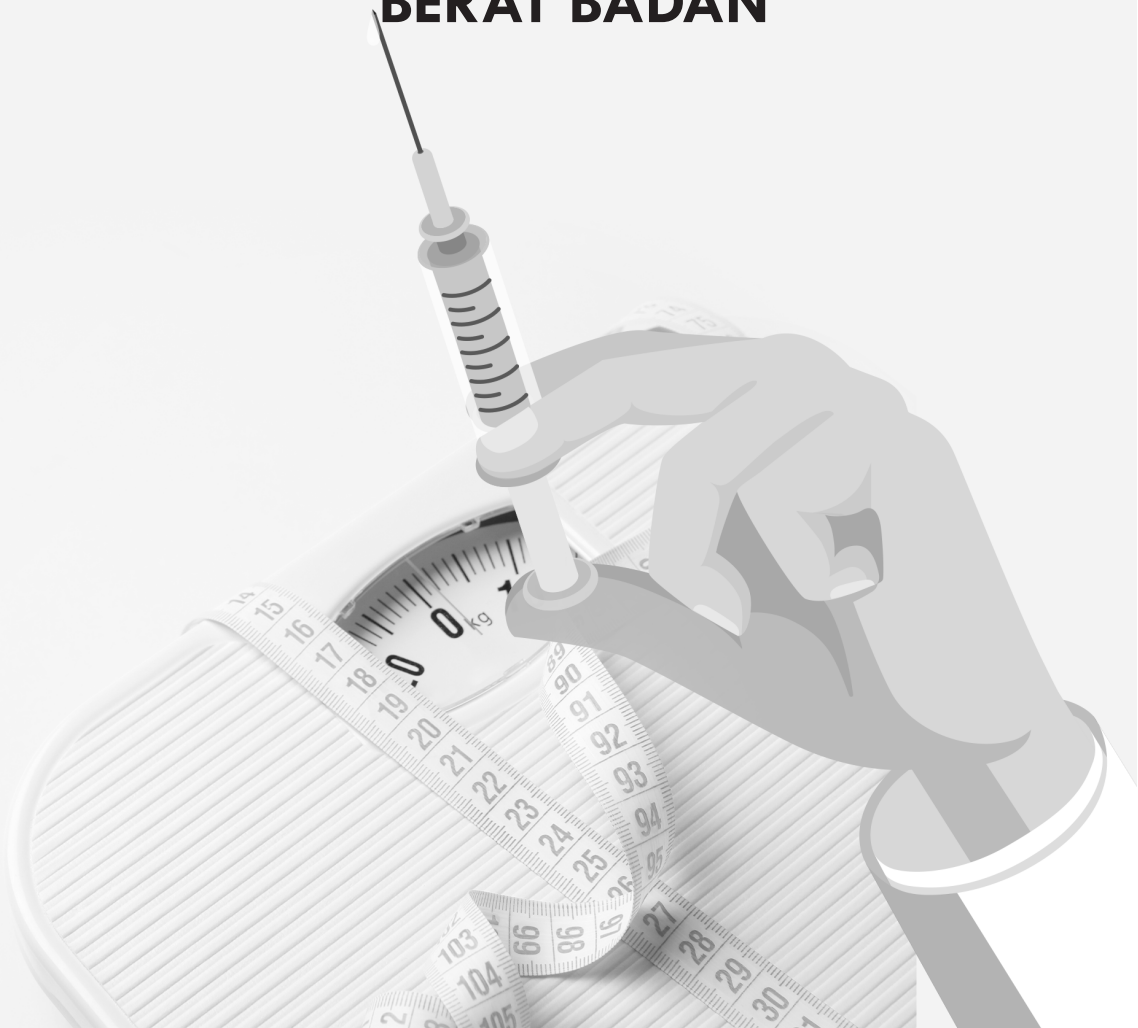
Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama namun masih banyak digunakan hingga saat ini, diantaranya ialah:

- a. DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat)
Diberikan sekali tiap 3 bulan dengan dosis 15 miligram.
- b. NET- EN (*Noretindro Enanatat*) *Noresterat*. Diberikan dalam dosis 200 miligram sekali tiap 8 minggu ataupun sekali tiap 8 minggu untuk 6 bulan awal (3 kali suntikan awal) setelah itu dilakukan setiap 12 minggu. Sarat-sarat kontrasepsi sebagai berikut:
 - 1) Nyaman konsumsinya serta dipercaya
 - 2) Tidak terdapat efek samping yang merugikan
 - 3) Karena kerjanya bisa diatur sesuai keinginan
 - 4) Tidak mengusik ikatan persetubuhan
 - 5) Tidak membutuhkan dorongan ataupun kontrol yang ketat selama pemakaiannya. Metode penggunaannya mudah, simpel ataupun tidak rumit
 - 6) Harga murah serta bisa dijangkau oleh masyarakat
 - 7) Bisa diterima oleh pendamping suami istri

Dari ketentuan kontrasepsi di atas, kontrasepsi paling sempurna yang tidak mempunyai karakteristik bagaikan berikut: berdaya guna, nyaman, murah, estetik, gampang didapatkan, tidak membutuhkan motivasi terus menerus, serta efek samping minimum.

III.

**DMPA (DEPOMEDROKSI
PROGESTERON ASETAT) DAN
BERAT BADAN**



DMPA (Depomedroksi Progesteron Asetat)

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan pertahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakai NET EN.

Depo provera ialah *6-alfa-medroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. *Noresterat* juga termasuk dalam golongan ini.

Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu kadarnya tetap tinggi untuk 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali. Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulatif dari DMPA dalam darah/serum.

1. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik DMPA

Cara kerja kontrasepsi suntik adalah DMPA adalah sebagai berikut :

- a. Menekan ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- d. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi sehingga implantasi terganggu. (Saifuddin, 2006).

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas tinggi, menurut Hartanto (2004) kurang dari 1% dari 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA. Kontrasepsi suntik

sama efektifnya dengan POK (Pil Oral Kombinasi) dan lebih efektif dari IUD, dapat terjaga apabila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Suntik DMPA

Menurut Saifuddin 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.

Selain memiliki keuntungan, kontrasepsi suntik DMPA juga memiliki kerugian, diantara kerugiannya adalah sebagai berikut:

- a. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorhea, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang.
- b. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu, sedangkan kejadian amenorhea sangat besar.
- c. Klien sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan.
- d. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- f. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah pemakaian dihentikan.
- g. Penggunaan jangka panjang akan menimbulkan perubahan pada lipid serum dan dapat menurunkan kepadatan tulang.

3. Indikator Kontrasepsi Suntik DMPA

Indikator kontrasepsi suntik DMPA, antara lain sebagai berikut:

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas 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.

4. Waktu Pemberian Kontrasepsi suntik DMPA

Menurut Saifuddin (2006) waktu pemberian kontrasepsi DMPA yaitu:

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asalkan dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil dan Ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah suntikan.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntik, suntikan pertama dapat segera diberikan asalkan dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil.
- e. Ibu yang sedang menggunakan AKDR dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid asal yakin ibu tersebut tidak hamil.
- f. Ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah penyuntikan ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g. Ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah penyuntikan ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual.

5. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik DMPA

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dan efektif.

Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.

6. Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA

Menurut Depkes RI ada beberapa efek samping dari KB suntik DMPA yaitu:

- a. Gangguan Siklus Haid
- b. Depresi
- c. Jerawat
- d. Rambut Rontok
- e. Pusing/sakit kepala/migrain
- f. Mual muntah
- g. Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan 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.

Berat Badan

Berat badan merupakan satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Berat badan ideal adalah untuk tinggi badan tertentu yang secara statistik dianggap paling tepat dan menjamin umur panjang.

Hormon estrogen adalah salah satu faktor dalam peningkatan berat badan. Ketika wanita mengalami menopause, kadar hormon estrogen menurun tajam dan menyebabkan tidak terkontrolnya berat badan. Hal ini terjadi karena estrogen dapat mengontrol berat badan. Hormon lain yang juga mengontrol berat badan adalah leptin.

Leptin bertugas mengirim sinyal ke otak saat kita merasa kenyang. Kelebihan fruktosa atau pemanis yang berasal dari buah ataupun makanan lain dapat menyebabkan kelebihan

leptin. Kelebihan ini menjadikan otak tidak responsif terhadap sinyal yang memberitahukan rasa kenyang. Dampaknya orang akan terus makan tanpa merasa kenyang.

Berat badan menurut Soetjiningsih adalah hasil peningkatan /penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi massa tubuh. Faktor-faktor itu dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup faktor-faktor hereditas seperti gen, regulasi termis, dan metabolisme. Faktor eksternal mencakup aktivitas fisik, dan asupan makanan.

1. Faktor Internal

Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh adalah suatu faktor yang tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh orang-orang yang melakukan diet. Diantara faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik, regulasi termis, dan metabolisme.

a. Faktor Genetik

Riset yang dilakukan oleh Sekolah Medis Universitas Boston menemukan bahwa gen bernama *INSIG2* bertanggung jawab terhadap obesitas. Gen *INSIG2* bertanggung jawab dalam sintesis asam lemak dan kolesterol.

Beberapa produk protein dari Varian gen *INSIG2* memiliki daya inhibisi yang rendah sehingga orang-orang dengan varian gen ini akan cenderung lebih banyak menumpuk lemak di dalam tubuhnya. Sekitar 1 dari sepuluh orang (10%) diduga membawa varian gen ini.

b. Regulasi Termis

Manusia pada dasarnya adalah makhluk berdarah panas yang menghabiskan energi untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Selain membutuhkan energi untuk mempertahankan suhu tubuhnya (rata-rata 37°C), sejumlah energi juga diperlukan untuk mempertahankan aktivitas organ-organ vital seperti jantung dan paru-paru. Energi yang diperlukan ini berasal dari makanan yang dikonsumsi oleh seseorang.

c. Metabolisme

Metabolisme secara singkat adalah proses pengolahan (pembentukan dan penguraian) zat-zat yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Metabolisme lemak

merupakan salah satu faktor penentu dalam diet.

Seseorang dapat meningkatkan pembakaran lemak dengan meningkatkan massa otot di dalam tubuh. Ketika massa otot meningkat, metabolisme makanan akan meningkat. Proses ini mampu meningkatkan nilai BMR dan kebutuhan kalori.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang sangat dominan adalah aktivitas fisik dan asupan nutrisi. Seseorang dapat dengan mudah mengurangi berat badannya tanpa perlu mengonsumsi obat-obatan pembakar lemak dan semacamnya dengan meningkatkan aktivitas serta mengurangi asupan makanan ke dalam tubuhnya.

a. Aktivitas Fisik

Untuk melakukan aktivitas fisik, manusia memerlukan sejumlah energi. Jika energi yang diberikan oleh makanan tidak cukup, maka energi diperoleh dari hasil pemecahan lemak di dalam tubuh.

b. Asupan Nutrisi

Berat badan dapat diturunkan dengan mudah dengan cara membatasi asupan nutrisi. Faktor pengali untuk energi yang umum diterima oleh banyak orang adalah sebagai berikut: 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal, 1 gram protein 4 kkal, dan 1 gram lemak 9 kkal. Dengan menjumlahkan nilai BMR dengan kebutuhan kalori peraktivitas, seseorang dapat dengan mudah memprediksi hasil dietnya.

3. Pengukuran Berat Badan

Rumus cara menghitung berat badan normal dan berat badan yang ideal versi indeks broca. Gunakan timbangan berat badan yang masih berfungsi dengan baik dan akurat.

a. Berat Badan Normal

Berat Badan Normal = Tinggi Badan - 100

b. Berat Badan Ideal

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

Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI.

Efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

Depo provera ialah *6-alfa-medroksiprogesteron* yang digunakan dengan tujuan kontrasepsi perenteral mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Dalam penggunaan jangka panjang DMPA (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender.

Kenaikan berat badan, 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. Penambahan berat badan yang terjadi merupakan efek samping pada kontrasepsi suntik, efek samping ini merupakan penyesuaian tubuh terhadap perubahan hormon sehingga kemungkinan penambahan berat badan yang terjadi tidak berlangsung lama (Kemenkes 2014).

Alat kontrasepsi hormonal suntik DMPA yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan akseptor. Pola makan dapat dikendalikan dengan memilih responden yang mempunyai pola makan yang teratur dikarenakan efek dari

hormon progesteron disini dapat meningkatkan nafsu makan. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan berbagai efek samping yang salah satu di antaranya adalah perubahan berat badan akseptor.

Hormon progesteron juga mempermudah terjadinya perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah jaringan kulit bertambah. Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi hormonal suntik KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA).

Beberapa studi riset didapatkan peningkatan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi DMPA berkaitan dengan peningkatan lemak tubuh dan adanya hubungan dengan regulasi nafsu makan. Salah satu studi menemukan peningkatan nafsu makan yang dilaporkan sendiri oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi DMPA setelah 6 bulan. Hal ini dapat dihubungkan dengan kandungan pada DMPA yaitu hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan nafsu makan. (Ratna, 2015).

Kontrasepsi suntik DMPA dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada wanita akseptor kontrasepsi suntik, kenaikan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi suntik DMPA sebesar 3-6 kg per tahunnya. Umumnya kenaikan berat badan sebesar 10% dari berat badan awal akan terlihat setelah satu tahun penggunaan kontrasepsi suntik.

Peningkatan berat badan pada akseptor KB hormonal dapat diakibatkan adanya kekacauan hormon yang menjadi tidak seimbang antara hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh akseptor, yang menyebabkan berubahnya sel normal menjadi tidak normal. Hormon progesteron yang terdapat dalam kontrasepsi suntik 3 bulan mengakibatkan rangsangan nafsu makan yang berpusat di hipotalamus, sehingga nafsu makan akan bertambah dari biasanya mengakibatkan tubuh kelebihan gizi, kenaikan berat badan karena pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan bukan dikarenakan oleh adanya retensi cairan (Candrwati, 2018).

Berdasarkan riset yang dilakukan Suciana pada tahun 2013 dapat dilihat bahwa dari 39 akseptor yang menggunakan kontrasepsi DMPA selama 3-18 bulan, sebanyak 8 akseptor (20,5%) mengalami kenaikan berat badan dan 31 akseptor (79,5%)

tidak mengalami berat badan. Sedangkan dari 39 akseptor yang menggunakan kontrasepsi DMPA lebih dari 18 bulan, sebanyak 23 akseptor (59%) mengalami kenaikan berat badan dan 16 akseptor (41%) tidak mengalami kenaikan berat badan (Suciana, 2013).

Selain itu, riset yang dilakukan oleh Elvia tahun 2017 yang didapatkan bahwa sebanyak 83 responden dari total 166 responden (50.0%) menggunakan kontrasepsi suntik DMPA, dan sebanyak 73 responden dari total 166 responden (88.0%) yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA dan mengalami peningkatan berat badan. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan (Febriani, 2020)

Sedangkan hasil riset Ayu Devita pada tahun 2018, Efek Samping Penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) berdasarkan Gangguan Kenaikan Berat Badan 83 orang (85,6%) dan yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 orang (14,4%). Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering yang dikeluhkan akseptor.

Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah (Ayu Devita, 2018).

Hasil riset Dhania pada tahun 2013 terdapat peningkatan berat badan > 0–1 kg sebesar 47.83% akseptor dan 21.73% akseptor mengalami peningkatan >1 –2 kg, serta sisanya berkisar antara 3 hingga 4 kg. Peningkatan berat badan yang tidak terlalu besar ini menunjukkan bahwa KB suntik DMPA bukan merupakan faktor yang signifikan menyebabkan kenaikan berat badan, sehingga kontrasepsi hormonal suntik DMPA ini masih aman untuk digunakan, ditunjang dengan efektifitas dan manfaat yang dimiliki oleh DMPA.

Peningkatan berat badan yang didapatkan memiliki nilai yang bervariasi. Hal ini disebabkan karena banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi berat badan yang tidak diamati pada riset ini. Faktor-faktor lain seperti, genetik, jenis pekerjaan, kegiatan atau aktivitas sehari-hari, pola konsumsi makanan, dan lain sebagainya, juga mempengaruhi berat badan seseorang.

Begitu juga dengan penggunaan KB suntik DMPA. Berdasarkan riset pemakaian kontrasepsi sebanyak 36 responden (40,9%) dan yang lama dalam pemakaian kontrasepsi sebanyak 23 responden (26,1%). Hasil riset peningkatan BB dari 88 responden (100%) (Dhania, 2014).

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 umur subur yang merupakan akseptor pengguna alat kontrasepsi mengalami peningkatan berat badan. Walaupun tingkat kelahiran dapat ditekan dalam mengatasi laju pertumbuhan penduduk, namun tidak dapat dihindari timbulnya dampak lain akibat penggunaan alat kontrasepsi khususnya penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu tertentu yang dapat menimbulkan berbagai efek samping, salah satunya adalah perubahan berat badan (Pratiwi, Syahredi, & Erkadius, 2014).

Permasalahan berat badan menurut Saifuddin (2010) merupakan efek samping tersering. Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroks Progesteron Asetat (DMPA) bias berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormone progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah.

Hasil riset ini sejalan dengan riset yang dilakukan Ayu Devita 2018 bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi mendoxsi progestine acetate (DMPA) atau di kenal dengan KB suntik 3 bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 poin atau 5,5 kg mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4 % dalam waktu 3 tahun pemakaian.

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan berbagai efek samping yang salah satu di antaranya adalah perubahan berat badan akseptor. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron yang mempermudah terjadinya perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah jaringan kulit bertambah. Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor

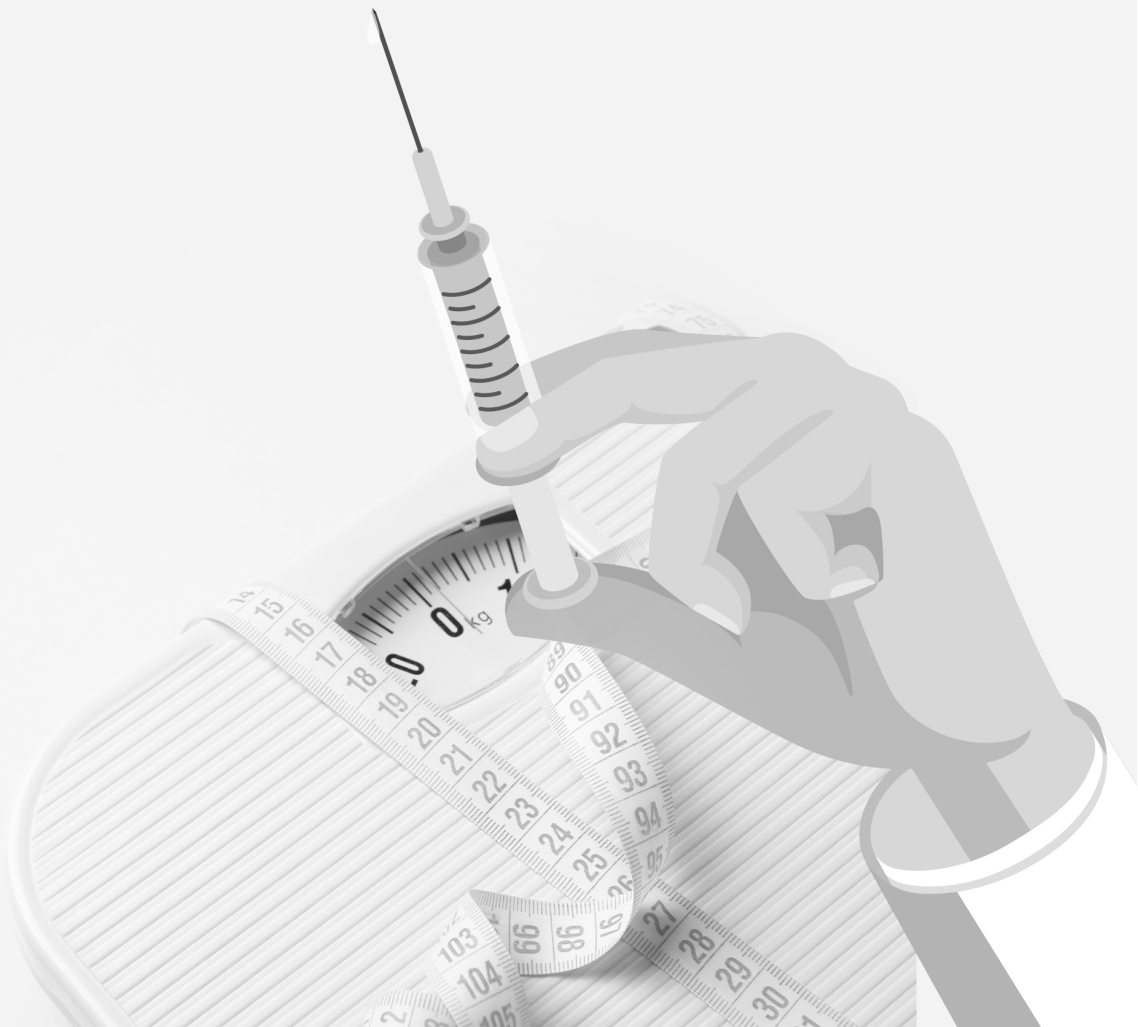
kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi hormonal suntik KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA).

Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA) adalah alat kontrasepsi suntik yang mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskular (di daerah bokong). Salah satu efek samping penggunaan KB ini adalah perubahan berat badan. Perubahan berat badan terjadi karena hormon Progesteron (DMPA) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan bertambah sehingga akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Riset ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan *Depo medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan perubahan berat badan (Safitri, 2015).

Beberapa studi riset didapatkan peningkatan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi DMPA berkaitan dengan peningkatan lemak tubuh dan adanya hubungan dengan regulasi nafsu makan. Salah satu studi menemukan peningkatan nafsu makan yang dilaporkan sendiri oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi DMPA setelah 6 bulan. Hal ini dapat dihubungkan dengan kandungan pada DMPA yaitu hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan (Dhania, 2014).

IV.

IMPLEMENTASI DMPA TERHADAP BERAT BADAN



Karakteristik Responden

Untuk mengetahui implementasi DMPA terhadap berat badan, Penulis melakukan riset dengan menampilkan responden KB DMPA 74,6% yang berumur 20-35 tahun. Pada umur ini responden secara kebanyakan memiliki 2 anak, ialah 59 responden (35,5%). Periode umur istri antara 20-35 tahun ialah periode umur sangat baik untuk hamil serta melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang serta jarak antara kelahiran merupakan 2-4 tahun.

Perihal ini bisa menimbulkan terdapatnya pergantian berat tubuh, di dalam rentang umur reproduksi sehat mereka masih memiliki semangat buat beraktivitas raga, masih memiliki kemauan kokoh buat melindungi berat tubuh supaya senantiasa sempurna dengan metode berdiet, tidak hanya itu nafsu makan yang kian kokoh pula bisa menimbulkan terdapatnya akumulasi berat tubuh (Dewi Dwi Haryani, 2010).

Dalam sebagian riset yang lain ditemui kalau umur akseptor KB dengan tata cara suntik DMPA justru yang dominan umur antara 41- 45 tahun. Pada masa usia ini memanglah dibutuhkan tipe kontrasepsi yang memiliki daya guna lumayan besar, reversibilitas lumayan besar sebab partisipan mungkin masih mengharapkan buat memiliki anak lagi, bisa dipakai 2 hingga 4 tahun ialah cocok dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan. Hasil menampilkan rata-rata lama konsumsi KB DMPA lebih 1 tahun, rata-rata dengan suntikan ke-3.

Pemilihan KB dengan suntik DMPA merupakan opsi rasional dibanding dengan KB yang lain tidak hanya sesuai buat umur ini, KB DMPA lumayan murah sehingga bisa terjangkau di seluruh susunan warga.

Perihal inilah yang jadi alibi kenapa pada umur lebih dari 30 tahun, dengan jumlah anak 2 lebih memilah KB DMPA

dibanding dengan tipe KB yang lain. KB DMPA kesuburan bisa jadi baru kembali 1 tahun sehabis suntikan hadapi peningkatan berat tubuh dari pada akseptor bukan KB DMPA.

Peningkatan berat tubuh yang terjalin pula tidak sangat besar serta signifikan perihal itu nampak kalau kebanyakan mengatakan dengan tata cara KB DMPA mereka hadapi peningkatan berat tubuh antara 1- 2 kilogram saja, serta cuma 6, 6% saja yang mengaku hadapi kenaikan berat tubuh lebih dari 5 kilogram.

Perbandingan secara totalitas bisa dilihat dari nilai odd ratio sebesar 2. 310. Odd ratio sebesar 2. 310 menampilkan kesempatan peristiwa terbentuknya peningkatan berat tubuh lebih kecil, ialah KB dengan suntik DMPA berpeluang cuma 2 kali mempengaruhi berat tubuh.

Dengan kata lain KB dengan suntik DMPA tidak secara nyata menimbulkan kemandulan secara permanen. Walaupun KB dengan tata cara Suntikan DMPA secara nyata dapat menimbulkan akumulasi berat tubuh tetapi berat tubuh yang terjadi sifatnya ringan.

Implementasi Penggunaan KB DMPA

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

Meskipun dalam jangka pendek KB metode ini relatif masih aman namun dalam penggunaan jangka panjang DMPA (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat.

Penggunaan KB dengan hormonal yang cukup lama pada akhirnya dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal (Saifuddin, 2006).

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap 166 akseptor KB dengan metode suntik DMPA dan 27 akseptor KB bukan DMPA didapatkan hasil pada akseptor KB DMPA 76 responden mengalami kenaikan berat badan dan 90 responden tidak mengalami kenaikan berat badan. Pada akseptor KB bukan DMPA 7 responden mengalami kenaikan berat badan dan 20 responden tidak mengalami kenaikan berat badan, riset ini tidak sejalan

dengan hasil riset Ade Ayu Prawita,(2018) yang mengemukakan bahwa penggunaan KB suntik dalam kurun waktu 3 bulan pada kategori lama yang mengalami kenaikan berat badan dominan sebanyak 97,7% dan yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2,3%.

Hasil perhitungan statistik menunjukkan akseptor KB dengan metode suntik DMPA diprediksi akan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2.310 kali lebih besar daripada bukan akseptor KB DMPA. Hasil Uji signifikansi dengan Mantel dan Haenszel X^2 hitung (2.089) < X^2 Tabel (3,841) atau p (0,148) > α (0,050) dan CI (0.872; 6.118), hasil ini menunjukan bahwa KB dengan metode suntik DMPA bukanlah merupakan faktor yang signifikan sebagai penyebab utama kenaikan berat badan ibu, dengan hasil ini maka penggunaan KB dengan suntik DMPA adalah pilihan yang logis untuk menciptakan KB yang optimal di masyarakat.

Hasil riset ini juga menunjukkan bahwa KB dengan metode suntik DMPA masih memberikan risiko terjadinya peningkatan berat badan pada ibu. Risiko kenaikan berat badan tersebut cukup logis karena suntik DMPA merupakan hormon progesterone 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 aktivitas fisik.

Akibat pemakaian suntikan DMPA dapat menyebabkan berat badan bertambah. Hal ini didukung oleh teori Nault 2013 yang mengungkapkan bahwa pemakai KB suntik yang hanya berisi progesteron bisa terjadi peningkatan 1-2 kg pada tahun pertama serta 4-10 kg setelah 3-5 tahun pemakaian kontrasepsi suntik (Sastrariah, 2016).

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama penyuntikan. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh.

Hipotesa para ahli, Suntikan DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan mempunyai nafsu makan lebih banyak dari biasanya. Nafsu makan seseorang adalah besarnya frekuensi seseorang untuk mengkonsumsi makanan. Sistem pengontrol yang mengatur perilaku makanan terletak pada suatu bagian otak yang disebut hipotalamus. Hipotalamus mengandung banyak

pembuluh darah, kemudian bertugas menggerakkan nafsu makan sehingga menyebabkan kenaikan berat badan akibat dari nafsu makan yang meningkat.

Pengaruh asupan kalori dengan kenaikan berat badan pada ibu pengguna KB suntik 3 bulan disebabkan banyaknya asupan kalori yang dikonsumsi ibu sehingga mengalami kenaikan berat badan (Sastrariah, 2016).

Secara keseluruhan hasil riset ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh *University of Texas Medical Branch* (UTMB), yang mengungkapkan bahwa wanita atau ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik *medroxyprogesterone acetate* (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik 3 bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu 3 tahun pemakaian. Riset yang dilakukan melibatkan 703 wanita yang dibagi dalam 2 kategori, usia 16 - 24 tahun, dan usia 25 - 33 tahun, menggunakan kontrasepsi DMPA (KB suntik 3 bulan), oral (desogestrel) atau non-hormonal (kondom, abstinensia) selama 3 tahun.

Penulis membandingkan berat badan dan komposisinya yang mencakup pengaruh usia, ras, intake atau asupan kalori, dan olahraga atau aktivitas fisik selain dari faktor-faktor lain. Penulis membandingkan pengguna DMPA memiliki risiko 2 kali lipat dibandingkan pengguna kontrasepsi lainnya untuk mengalami obesitas selama 3 tahun pemakaian.

Riset lanjutan diperlukan guna memastikan apakah DMPA memang memiliki pengaruh terhadap peningkatan berat badan ibu, Riset ini masih memerlukan riset lanjutan untuk lebih memastikan mengenai penyebab kenaikan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA dikenal dengan KB suntik 3 bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1-2 kg sebanyak 81.3%. (Supriyatining Sih, 2018)

Riset ini sejalan dengan Dhania 2014 Berdasarkan hasil riset terdapat peningkatan berat badan $>0 - 1$ kg sebesar 21,3 % akseptor dan 48 % akseptor mengalami peningkatan $>1 - 2$ kg, serta sisanya berkisar antara 3 hingga 4 kg. Peningkatan berat badan yang tidak terlalu besar ini menunjukkan bahwa KB suntik DMPA bukan merupakan faktor yang signifikan menyebabkan kenaikan berat badan, sehingga kontrasepsi hormonal suntik DMPA ini masih aman untuk digunakan, ditunjang dengan efektifitas dan manfaat yang dimiliki oleh DMPA.

Hasil pengamatan juga menunjukkan rata-rata kenaikan berat badan 1-2 kg 135 responden, 3-5 kg 15 responden , 4-5 kg 9 responden dan >2 kg sebanyak 7 responden yang mengalami kenaikan berat badan . Hasil riset ini menunjukkan adanya kesamaan dengan dugaan para ahli yang menyatakan umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama penyuntikan. Hal ini juga semakin memperkuat bahwa KB DMPA bukan faktor yang signifikan menyebabkan kenaikan berat badan.

Hormon progesteron dalam kenyataannya memang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah. Asumsi penulis, lebih banyak jumlah responden yang mengalami perubahan, ketika menggunakan kontrasepsi suntik, yang membuat porsi makan dari responden juga bertambah (Irianto, 2014)

Penulis membandingkan pengguna DMPA memiliki risiko 2 kali lipat dibandingkan pengguna kontrasepsi lainnya untuk mengalami obesitas selama 3 kali pemakaian. Riset lanjutan diperlukan guna memastikan apakah DMPA memang memiliki Riset ini masih memerlukan riset lanjutan untuk lebih memastikan mengenai penyebab kenaikan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA (Suciana, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Arum dan Sujiyatini, 2011 “ *Panduan Lengkap KB Terkini* “, Yogyakarta : DNS Medika
- Ayu Devita, 2018, “ *Gambaran Efek Samping KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat Pada Akseptor Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wilayah Kerja Kelurahan Sako Palembang* “ Karya Tulis Ilmiah, Palembang:STIK Bina Husada Palembang
- A.N, S. G., Utami, N. W. and Candrawati, E. (2018) ‘Hubungan Lama Pemakaian Alatkontrasepsi Hormonal Suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetate (Dmpa) Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang’, *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Astuti, D., & Ilyas, H. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan pemilihan alat kontrasepsi suntik. *Jurnal Artikel*.
- Elvia Roza, Z. A. (2019). Hubungan penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan berat badan pada akseptor di Puskesmas Tapus Sumatera Barat tahun 2017. *Tarumanagara Medical Journal*.
- Febriani, R. and Ramayanti, I. (2020) ‘Analisis Perubahan Berat Badan Pada Pemakaian KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)’, *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. doi: 10.36729/jam.v5i1.317.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2014). “Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman

Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana Jakarta: Kementerian Kesehatan.

- Intan Sari (2019) '1035325 Hubungan Antara KB Suntik 3 bulan Pada Akseptor KB \geq 3 Kali Suntik dan Metroraia Terhadap Peningkatan Berat Badan', *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*. doi: 10.35325/kebidanan.v9i1.170.
- Liando, H., Kundre, R., & Bataha, Y. (2015). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik DMPA (Depo Medroksi Progesteron Esetat) Di Puskesmas Kumelembuai Kabupaten Minahasa Selatan *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Moloku, M., Hutagaol, E., & Masi, G. (2016). Hubungan Lama Pemakaian Lama Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Perubahan Berat Badan Di Puskesmas Ranomouut Manado *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Notoatmodjo, S. (2015). " *Metodologi Riset Kesehatan*". Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pratiwi, D., Syahredi, S., & Erkadius, E. (2014). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Sembiring, J. B. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Batahan Kevcamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. *Gaster*. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i1.328>.
- Safitri, A., & Ilyas, H. (2015). Hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik tiga bulan depo medokrasi progestrone asetat (dmpa) dengan perubahan berat badan. *Jurnal Keperawatan*.
- Sastrariah, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Pengguna KB Suntik 3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene. *Journal of Health, Education and Literacy*. <https://doi.org/10.31605/j-health.v1i2.271>.
- Susila, I. and Oktaviani, T. R. (2018) 'Hubungan Kontrasepsi Suntik Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor (Studi Di BPS Dwenti K.R. Desa Sumberejo Kabupaten Lamongan 2015)', *JURNAL KEBIDANAN*. doi: 10.30736/midpro.v7i2.27.
- Sari, I. R. N. (2015) 'Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan', *Jurnal Majority*.

- Suciana, Rajuddin², Azhari Gani, 2017. " Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dengan Obesitas Di Wilayah Kerja Kuta Alam Banda Aceh. Repositori Publikasi Riset Universitas Syiah Kuala.
- Supriyatiningih, Supriyatiningih (2018) Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan Tekanan Darah Dan Kolesterol Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kragen Rembang. Undergraduate thesis, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- Sugiyono, (2007). Metodologi Riset Kuantitatif dan Kualitatif.
- Pratiwi, D., Syahredi, S. and Erkadius, E. (2014) 'Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*. doi: 10.25077/jka.v3i3.130.
- Umi Narimawati, Teknik Sampling: Teori dan Praktik dengan menggunakan SPSS 15 Dadang Munandar, SE, MSi. Penerbit: Gava Media.
- Uswatun, A. (2016) 'Pengaruh Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Di Bpm Anik Rakhmawati, Sabrang Klaten', *Jurnal Involusi Kebidanan*.

TENTANG PENULIS



Dina Raidanti, S.SiT.M.Kes dilahirkan di Tangerang pada tanggal 05 November 1981, penulis satu ini lahir dari 2 bersaudara. Menamatkan Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah Atas di Kota Tangerang Banten. Kemudian melanjutkan studi di Akademi Kebidanan Gatot Soebroto Jakarta setelah itu melanjutkan kembali ke D-IV Bidan Klinis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Kespro di Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta. Saat ini menikah dengan Wahidin dan memiliki sepasang putra dan putri yakni Quennandine Nailah Calluella dan Radya Ghanial Pasha. Kesibukan Penulis saat ini sebagai Bidan sekaligus Dosen Prodi Kebidanan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dan pelatih di beberapa kegiatan pelatihan Kesehatan ibu dan anak.

Penulis kedua buku ini adalah Wahidin.S.Sos.SKM. MKM.M.Si, lahir di Ciamis, 12 November 1977 terlahir dari 2 bersaudara. Lahir dari latar belakang orang tua pendidik, ayah sebagai guru dan ibu sebagai seorang penyuluh pertanian tanaman pangan. Wahidin menghabiskan masa kecilnya di Rancah Kabupaten Ciamis Jawa Barat. Pendidikan dasar

sampai menengah ditempuhnya di Kota Rancah dan lulus dari SMA 1 Ciamis tahun 1996. Melanjutkan S1 Sospol di FISIP Unlam Banjarmasin, jurusan Ilmu Administrasi. S1 Kesehatan Masyarakat di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta, S2 Ilmu Administrasi peminatan Ilmu Administrasi di URINDO Jakarta dan S2 Kesehatan masyarakat peminatan Mutu Pelayanan Kesehatan di SPS UHAMKA Jakarta. Saat ini menikah dengan Dina Raidanti dan memiliki 2 orang putra putri. Kesibukan saat ini Sebagai Penulis, Peneliti, Konsultan, sekaligus sebagai dosen tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang.