

HUBUNGAN LAMA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DMPA (DEPO MEDROKSIPROGESTERON ASETAT) TERHADAP NAFSU MAKAN DI KIA PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG TAHUN 2020

LAPORAN HASIL

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian skripsi mahasiswa program strata-1 kedokteran umum

BAGAS AJI PRADIKA 179010047

PROGAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WAHID HASYIM
2020

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah inimenyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN LAMA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DMPA (DEPO MEDROKSIPROGESTERON ASETAT) TERHADAP NAFSU MAKAN DI KIA PUSKESMAS GUNUNG **PATI SEMARANG TAHUN 2020**

Dipersiapkan dan disusun oleh: Nama: BAGAS AJI PRADIKA NIM: 179010047

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 februari 2021 dandinyatakan telah memenuhi syarat untuk ditrima.

Pembimbing

dr. Rido Muid Riambodo, M.K.M

NPP: 12.19.1.0562

Penguji

dr. Naela Fadhila, M.Kes

NPP: 12.18.1.0470

Semarang, Februari 2021

WAHID HAS Fakultas Kedokteran

Dekan

Dr. Sudaryanto, M.Pd, Ked NIP. 197004161997021001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama mahasiswa : BAGAS AJI PRADIKA

NIM : 179010047

Program Studi :Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran

Universitas Wahid Hasyim

Judul Skripsi : HUBUNGAN LAMA PENGGUNAAN ALAT

KONTRASEPSI DMPA (DEPO

MEDROKSIPROGESTERON ASETAT)
TERHADAP NAFSU MAKAN DI KIA

PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG

TAHUN 2020

Dengan ini menyatakan bahwa:

1) Skripsi ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.

- 2) Skripsi ini sebagian atau seluruhanya belum pernah dipublikasikan dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Wahid Hasyim maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 10 Oktober 2020

Vang membuat pernyataan,

Cen 74AHF928991582

Bagas Aji Pradika

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada saat penyusunan Skripsi ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

- Prof. Dr. Mahmutarom HR. SH., MH. selaku Rektor Universitas Wahid Hasyim Semarang yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Wahid Hasyim.
- 2. dr. Sudaryanto, M.Pd.Ked selaku Dekan Fakultas Kedokteran Wahid Hasyim Semarang yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik lancar.
- dr. Rido Muid Riambodo, M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 4. dr. Naela Fadhila, M.Kes selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji skripsi ini.
- 5. dr. Puji Rahayu sebagai donator dalam keberlangsungan perkuliahan dan sekripsi di kedokteran ini.

 Ayahku Sarmo dan Ibuku Sudarmi yang selalu memberikan doa, nasehat, semangat, dorongan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

 Sahabat ku Dina Fulaisifa yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

8. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 10 Oktober 2020

Bagas Aji Pradika

ABSTRAK

Latar Belakang Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk nomer 3 di asia dengan jumlah 271.349.889 jiwa. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Untuk mengontrol pertumbuhan penduduk, Indonesia menggunakan program keluarga berencana. Pengguna kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Gunung Pati Semarang sendiri mencapai 62,7% di tahun 2019. Tingginya pengguna kontrasepsi suntik tidak dibarengi dengan pengetahuan mengenai efek samping berupa peningkatan nafsu makan yang akan berakibat adanya peningkatan berat badan yang berdampak pada peningkatan resiko penyakit degeneratif

Tujuan mengetahui adanya hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA terhadap nafsu makan.

Metode Penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sampel adalah 53 pasien dengan kriteria tertentu.

Hasil Pada uji *Chi square* didapatkan ada hubungan signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA terhadap nafsu makan dengan nilai Sig. (2-sided) didapatkan hasil 0.036, dimana nilai tersebut kurang dari α (0.036 < 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak yang berarti ada hubungan antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan.

Simpulan Terdapat hubungan antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan.

Kata kunci: Kontrasepsi, DMPA, Nafsu Makan.

ABSTRACT

Background Indonesia is a country which has the 3rd rank in population with a total of 271,349,889 people. Indonesia is one of the developing countries with one of the most important problems, like overpopulation often faced by Indonesia. To control the growth of population, Indonesia uses a family planning program. DMPA injection contraceptive users at a public health centre, Gunung Pati Semarang, reached 62.7% in 2019. The high number of injection contraceptive users is not followed by their knowledge about the side effects in the form of increased appetite which will result in an increase in body weight which has an impact on the increased risk of degenerative diseases.

The Aim of Research *The main aim is to determine the relationship between the duration of using DMPA injection contraceptive toward appetite.*

Method of Research *Observational analytic research with cross-sectional design. The sample were 53 patients with certain criteria.*

The Results Based on the result of Chi square test, it was found that there was a significant relationship between the duration of using DMPA injection contraceptives toward the appetite with the Sig. (2-sided) and it was obtained 0.036, this value is less than α (0.036 < 0.05). It can be concluded that Ho is rejected, it means that there is a relationship between the duration of using DMPA injection contraceptives and patient's appetite.

Conclusion There is a relationship between the duration of using DMPA injectable contraceptives and appetite.

Key words: Contraception, DMPA, Appetite.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI	ii
Yang bertanda tangan dibawah inimenyatakan bahwa skripsi yang berjudul :	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
Bagas Aji Pradika Error! Bookmark n	ot defined.
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.	1
1.2. Permasalahan Penelitian.	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan	5
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
1.4.4 Bagi penelitian	5
1.4.5 Keaslian Penelitian	6
Desi Ekawati, pengaruh KB suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan d Syamsiyah Wonokarto Wonogiri, 2010	
Susila dkk, hubungan kontrasepsi suntik dengan akseptor, 2015	
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Nafsu Makan	10

2.1.1 Definisi	10
2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan dan Nafsu Makan	10
2.2.3. Fisiologi Regulasi Lapar dan Kenyang	11
2.2.4 Gangguan Pola makan	14
2.2 Kontrasepsi	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2. Tujuan Kontrasepsi	21
2.2.3. Jenis Jenis Kontrasepsi	21
2.2.4. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik	27
2.2.5. Indikasi Kontrasepsi Suntik	28
2.2.6. Kontraindikasi kontrasepsi suntik	29
2.2.7. Kelebihan Kontrasepsi Suntik	29
2.2.8. Kekurangan Kontrasepsi Suntik	30
2.2.9. Efek Samping Kontrasepsi Suntik	31
BAB III	34
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	34
3.1. Kerangka Teori	34
3.2. Kerangka Konsep	35
3.3. Hipotesis	35
BAB IV	36
METODE PENELITIAN	36
4.1 Ruang lingkup penelitian	36
4.2 Tempat dan waktu penelitian	36
4.2.1 Tempat Penelitian.	36
4.2.2 Waktu Penelitian.	36
4.3 Jenis dan rancangan penelitian	36
4.4 Populasi Dan Sampel	37
4.4.1 Populasi Target	37
4.4.2 Populasi terjangkau	37
4.4.3 Sampel	37
4.5 Cara sampling	38

4.6 Variabel Penelitian	39
4.6.1 Variabel Bebas	39
4.6.2 Variabel Terikat	39
4.7 Definisi Operasional	39
4.8 Cara Pengumpulan Data	40
4.8.1 Alat Dan Bahan.	40
4.9. Jenis data	40
4.10 Cara kerja	41
4.11 Alur penelitian	42
4.12 Pengolahan data dan Analisis data	43
4.12.1 Pengolahan Data	43
4.12.2 Analisis Data	44
4.13 Etika penelitian	45
4.14 Jadwal penelitian	47
HASIL PENELITIAN	48
5.1 Gambaran Umum Objek Penelitian	48
5.1.1 Jumlah Pengguna Kontrasepsi Suntik DMPA (DEPO MEDROKSIPROGESTERON ASETAT)	48
5.2 Analisis sampel	48
	<i>1</i> 15
5.3 Analisis univariat	··············
5.3 Analisis univariat	
	51
5.4 Analisis bivariat	51
5.4 Analisis bivariat	51 55
5.4 Analisis bivariat	51 55 55
5.4 Analisis bivariat BAB VI PEMBAHASAN BAB VII	51 55 55 59
5.4 Analisis bivariat BAB VI PEMBAHASAN BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	5155555555
5.4 Analisis bivariat	
5.4 Analisis bivariat	
5.4 Analisis bivariat	
5.4 Analisis bivariat BAB VI PEMBAHASAN BAB VII SIMPULAN DAN SARAN 7.1 Simpulan 7.2 Saran 7.3 Kekurangan Penelitian DAFTAR PUSTAKA	

KUESIO	ONER	69
IDENT	ITAS RESPONDEN	69
Kuesic	oner	69
UJI VA	LIDITAS DAN RELIABILITAS	72
A.	Uji Validitass	73
A.	Uji Reliabilitas	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	(
Tabel 2. Definisi Operasional	
Tabel 3. Jadwal penelitian	4'

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Neurotransmiter dan Hormon yang Mempengaruhi Pusat Makan dan	ì
Pusat Kenyang Hihipotalamus	12
Gambar 2. Fisiologi Lapar dan Kenyang	13
Gambar 3. Kerangka Teori	34
Gambar 4. Kerangka Konsep	35
Gambar 5. Cara kerja	41
Gambar 6. Alur Penelitian	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1: Lembar penjelasan penelitian	48
Lampiran	2. Lembar persetujuan responden	67
Lampiran	3. Petunjuk pengisian kuisioner	68
Lampiran	4. Kuesioner	69

DAFTAR SINGKATAN

KB : Keluarga Berencana

BKKBN : Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional

DMPA : Depo medroksiprogesteron asetat

KIA : Kesehatan Ibu Anak

KG : Kilogram

NPY: Neuropeptida Y

AGRP : Agouti related protein

MCH : Melanin concentrating hormone

CCK : Kolesistokinin

GAL : Galanin

CART : Cocaine amphetamine regulated transcript

PYY : Peptida YY

DSM : Diagnostic and Statistical Manual

AN : Anorexia nervosa

BN : Bulimia nervosa

DM : Diabetes mellitus

WHO : World Health Organization

EDNOS : Eating Disorders Not Otherwise Specified

BMI : Body Mass Index

EKG : Elektro Kardio Grafi

BED : Binge-Eating Disorder

ASI : Air Susu Ibu

KBA : keluarga Berencana Alami

MMSK : Metode berdasarkan Masa Subur Kombinasi

IMS : Infeksi menular seksual

IUD : Intra uterine device

HIV : Human immunodeficiency virus

LH : Luteinizing hormone

FSH : Follicle stimulating hormone

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Jumlah populasi penduduk di dunia pada tahun 2019 tercatat mencapai 7,7 miliar jiwa. Angka tersebut tumbuh 1,08% dari 2018 sebesar 7,6 miliar jiwa. Berdasarkan regional, Asia masih memipin sebagai wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak. Tercatat jumlah penduduk Asia sebanyak 4,6 miliar jiwa dengan Indonesia menempati peringkat ke 3 sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar setelah China dan India.¹

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat, hal ini karena minim nya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Keluarga Berencana (KB) adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk menghindari atau mendapatkan kelahiran, mengatur interval kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Gerakan Keluarga Berencana Nasional digunakan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk serta untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusiadi indonesia. Program nasional KB diarahkan pada dua bentuk sasaran yaitu pasangan subur sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas dan sasaran tidak langsung dari program nasional KB adalah organisaasi organisasi, lembaga lembaga kemasyarakatan, instansi

instansi pemerintah maupun swasta yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam program tersebut.²

Kontrasepsi merupakan upaya mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dan sperma dengan memakai cara, alat atau obat obatan. Salah satu metode kontrasepsi modern adalah kontrasepsi hormonal. Beberapa jenis kontrasepsi dengan metode hormonal yaitu suntik, pil, dan implan. Menurut data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) menunjukan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntik.³

Berdasarkan badan pusat statistik Kabupaten Semarang, dari sekian banyak jenis alat kontrasepsi, penggunaan metode KB suntik paling banyak diminati di hampir semua kecamatan di Kota Semarang. Pada tahun 2018 penggunaan kontrasepsi di Kota Semarang sebanyak 122.032 jiwa. Pengguna kontrasepsi suntik di Puskesmas Gunung Pati Semarang sendiri mencapai 62,7% di tahun 2019. Sebagian besar peserta KB mengunakan kontrasepsi jangka pendek yang membutuhkan pengawasan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi dengan baik dan aman. Presentase pemakai kontrasepsi suntikan sangat tinggi dikarenakan akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relatif lebih mudah dan presentase keamanan relatif tinggi, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai di tingkat desa atau kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Namun, tidak semua akseptor KB suntik mengetahui efek samping dari suntikan KB ini. Ketika terjadi efek dari

suntikan yang digunakan, maka akseptor pun mengalami kecemasan karena tidak dilakukannya konseling dengan lengkap untuk efek samping dari kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan. Efek samping yang dapat terjadi pada KB hormonal 3 bulan adalah gangguan siklus haid, berat badan bertambah, sakit kepala dan efek pada sistem kardiovaskuler. Pada salah satu efek samping dari kontrasepsi hormonal KB suntik 3 bulan yaitu penabahan berat badan diakibatkan karena KB suntik 3 bulan tersebut merangsang pusat pengendali nafsu makan sehingga akseptor akan menjadi mudah sekali untuk makan yang lebih banyak dari biasanya.²

Pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Gunung Pati Semarang, didapatkan fakta yang berbeda dimana pengguna KB suntik DMPA dengan pemakaian 1 tahun belum mengalami peningkatan nafsu makan dan berat badan yang signifikan. Peningkatan nafsu makan dan peningkatan berat badan dialami oleh pengguna KB suntik DMPA setelah pemakaian lebih dari 1 tahun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adriana Palimbo mengenai hubungan penggunaan KB terhadap berat badan didapatkan hasil terdapat hubungan penggunaan kb suntik terhadap berat badan setelah 1 tahun pemakaian akan tetapi hanya terdapat 55,8% mengalami peningkatan dan 44.2% tidak mengalami peningkatan berat badan.

Peningkatan nafsu makan dan penambahan berat badan jika melebihi batas normal akan meningkatkan faktor resiko terjadinya penyakit degeneratif.⁶ Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang terjadi akibat menurunnya fungsi organ tubuh yang bersifat kronis dan tidak menular. Penyakit

degeneratif hingga saat ini telah menjadi penyebab utama kematian baik di Indonesia maupun di dunia. Transisi epidemiologi di Indonesia menyebabkan pergeseran pola penyakit dimana penyakit degeneratif telah terjadi peningkatan. Beberapa penyakit degeneratif yang berlangsung kronis yaitu diabetes, penyakit jantung, hipertensi dan kegemukan.⁷

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menganggap penelitian untuk mengetahui salah satu efek samping dari KB suntik DMPA dengan nafsu makan pada penggunaan 3 bulan sampe 1 tahun perlu untuk dilakukan di Puskesmas Gunung Pati Semarang. Pada puskesmas Gunung Pati Sendiri belum pernah dilakukan penelitian mengenai efek samping dari kontrasepsi hormonal suntik DMPA.

1.2. Permasalahan Penelitian.

Apakah lama penggunaan kontrasepsi KB suntik DMPA berhubungan terhadap nafsu makan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA terhadap nafsu makan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- 1. Mengetahui jumlah pengguna kontrasepsi DMPA yang mengalami peningkatan nafsu makan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang.
- 2. Mengetahui lama pemakaian kontrasepsik suntik DMPA di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan teoritis, metodologis maupun praktis untuk pengetahuan khususnya mengenai hubungaan penggunaan kontrasepsi suntik DMPA terhadap nafsu makan.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukkan bagi para dokter dalam memberikan edukasi yang medalam mengalami efek samping dari penggunaan kontrasepsi DMPA terhadap nafsu makan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan untuk meningkatkan status kesehatan dan pengetahuan mengenai efek samping dari kontrasepsi DMPA bulan terhadap nafsu makan.

1.4.4 Bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya khususnya tentang pengaruh kontrasepsi suntik DMPA terhadap nafsu makan.

1.4.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No			
	Nama penulis/Tahun/Judul	Metode penelitian	Hasil
	peningkatan berat badan di	observasional analitik	
2.	Susila dkk, hubungan kontrasepsi suntik dengan akseptor, 2015	Jenis penelitian : observasional analitik Desain : cross sectional Subyek penelitian : akseptor KB suntik 3 bulan variabel bebas : KB suntik 3 bulan Variabel terikat : peningkatan berat badan	akseptor pada 28 orang di BPS Dwenti Krudia desa Sumberejo Lamongan
	Daning Khoirotunnasihah,	_	terdapat selisuh berat badan rata
	hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan peningkatan berat		rata akseptor pada 0 dan 1 tahun penggunaan meningkat sebesar 1,54 Kg, peningkatan sebesar 1,

	badan di puskesmas paguyungan. 2017.	sectional Subyek penelitian : akseptor suntik 3 bulan	
		badan	
4.	Winarsih Nur Ambarwati, pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap berat badan dan lapisan lemak pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di polides mengger karanganyar ngawi, jurnal kesehatan, 2012, vol. 5, no 2.	Jenis penelitian: survey. Desain: kuantitatif Subyek penelitian: ibu yang mendapat suntikan per 3 bulan Variabel bebas: kontrasepsi hormonal Variabel terikat :berat badan dan lapisan lemak	Perubahan berat badan pada akseptor KB DMPA adalah turun 7 % tetap 0 naik sebesar 93%
5.	Adriana palimbo dkk, hubungan penggunaan kb suntik 3 bulan dengan kenaikan berat badan pada wanita akseptor KB di wilayah kerja puskesmas lok baintan, dinamika kesehatan, 2013, volume 4 no 2.	Jenis penelitian : survey analitik Desain : cross sectional Subyek penelitian : akseptor KB suntik 3 bulan di wilayah kerja puskesmas lok baintan kecamatan sungai tabuk kabupaten banjar.	55,8% mengalami kenaikan berat badan pada wanita akseptor KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, maka penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya karena metode, variabel terikat, dan lokasi yang dilakukan penelitian berbeda. Pada penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, untuk variabel terikat yang digunakan yaitu nafsu makan sedangkan lokasi yang akan diteliti adalah Puskesmas Gunung Pati Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Nafsu Makan

2.1.1 Definisi

Nafsu makan adalah keinginan untuk mendapatkan jenis makanan tertentu yang berguna untuk dimakan. Sensasi rasa lapar, selain karena keinginan makan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, budaya, dan pengaturan fisiologi di otak, terutama hipotalamus. Beberapa pusat syaraf di hipotalamus yang berperan adalah nucleus lateral hipotalamus (pusat nafsu makan), nucleus ventromedial hipotalamus (pusat kenyang), nucleus paraventrikuler, dorsomedial (proses dan perilaku makan) dan arkuata (mengatur pengeluaran dan pelepasan hormon serta pengeluaran energi). Amigdala (bagian utama dari sistem nervus olfaktorius) dan korteks prefrontal adalah pusat saraf yang lebih tinggi dari hipotalamus yang juga berperan penting dalam pengaturan perilaku makan, terutama dalam pengaturan nafsu makan. 14

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan dan Nafsu Makan

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi pola makan dan nafsu makan berupa¹⁵:

a. Usia

Usia >60 tahun disebabkan selera makan seseorang berkurang, kemampuan mencerna makanan juga berkurang. Hal ini juga bisa

disebabkan oleh kurangnya peran serta dalam menyediakan menu makanan. Hal ini dikarenakan setiap individu mempunyai pola makan yang berbeda untuk mengendalikan tekanan darah.

b. Pendidikan yang rendah

Pendidikan yang rendah mengakibakan kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat. Pola makan yang kurang sehat dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi.

c. Budaya cukup

Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Demikian pula letak geografis mempengaruhi makanan yang diinginkan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat berpengaruh pada pola makan seseorang, hal ini dikarenakan jika seseorang tidak bekerja maka semakin kurang informasi kesehatan yang didapat sehingga mengurangi perhatian dalam bidang kesehatan. Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi, salah satunya pekerjaan. Pekerjaan disini memang tidak secara langsung mempengaruhi status gizi, tetapi pekerjaan ini dihubungkan dengan pendapatan dalam keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi perubahan gaya hidup, dalam hal ini terutama perubahan pada komsumsi yang menentukan status gizi.

e. Agama/ kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi.

f. hormonal

Hormon yang dapat mempengaruhi dari nafsu makan adalah hormon progesteron. Hormon progesteron akan merangsang pusat dari pengendali nafsu makan sehingga akan menjadi mudah sekali seseorang untuk merasa lapar.

2.2.3. Fisiologi Regulasi Lapar dan Kenyang

Beberapa saraf pusat dari hipotalamus berpartisipasi dalam mengatur asupan makanan. Lateral *nuclei* dari hipotalamus berfungsi sebagai pusat makanan dan stimulasi daerah ini menyebabkan nafsu makan bertambah. Pusat makan di hipotalamus lateral berpotensi dengan membangkitkan dorongan motorik untuk mencari makanan. Nukleus ventromedial di hipotalamus berperan sebagai pusat rasa kenyang. Nukleus ventromedial dipercaya berfungsi memberi sinyal kepuasan nutrisional yang akan menghambat pusat nafsu makan. Stimulasi listrik menyebabkan rasa kenyang.

Paraventrikular, dorsomedial, dan inti arkuata hipotalamus juga memiliki peran penting dalam pengaturan asupan makanan. Lesi pada daerah paraventrikuler akan menyebabkan pola makan yang meningkat, sedangkan lesi pada daerah dorsomedial akan menekan perilaku makan. Nukleus arkuatus sendiri adalah beberapa hormon yang dikeluarkan dari saluran

pencernaan dan jaringan adiposa yang berkumpul untuk mengatur asupan makanan, serta pengeluaran energi.

Hipotalamus menerima impuls saraf dari saluran pencernaan yang memberikan informasi sensorik mengenai isi lambung, impuls kimia dari nutrisi dalam darah (glukosa, asam amino, dan asam lemak) yang menandakan rasa kenyang, impuls dari hormon gastrointestinal, impuls dari hormon yang dilepaskan oleh jaringan lemak, dan impuls dari dari korteks serebri (penglihatan, penciuman, dan pengecapan) yang mempengaruhi perilaku makan.

Menurunkan Nafsu Makan (Anoreksigenik)	Meningkatkan Nafsu makan (Oreksigenik)
α -Melanocyte-stimulating hormone (α -MSH)	Neuropeptida Y (NPY)
Leptin	Agouti-related protein (AGRP)
Serotonin	Melanin-concentrating hormone (MCH)
Norepinefrin	Oreksin A dan B
Hormon petepas kortikotropin	Endorfin
Insulin	Galanin (GAL)
Kolesistokinin (CCK)	Asam amino (asam glutamate γ- aminobutirat)
Peptida mirip glukagon (GLP)	Kortisol
Cocaine- and amphetamine- regulated transcript (CART)	Ghrelin
Peptida YY (PYY)	Endocannabinoid

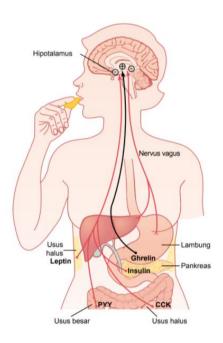
Gambar 1. Neurotransmiter dan Hormon yang Mempengaruhi Pusat Makan dan Pusat Kenyang Hihipotalamus.

Dikutip dari: Guyton and Hall.¹⁴

Pusat rasa lapar dan kenyang pada hipotalamus tersebut dipadati oleh reseptor untuk neurotransmitter dan hormon yang mempengaruhi perilaku makan. Banyak zat yang telah terbukti untuk mengubah nafsu makan dan

perilaku makan dalam studi eksperimental yang tercantum dalam gambar 1 dan umumnya dikategorikan sebagai (1) zat *orexigenic* yang merangsang nafsu makan atau (2) zat *anorexigenic* yang menghambat nafsu makan.

Nafsu makan dipengaruhi oleh banyak faktor yang terintegrasi oleh otak, salah satunya hipotalamus. Sinyal yang menuju hipotalamus dapat berupa sinyal neural, hormon, dan metabolit. Informasi dari organ viseral, seperti distensi abdomen, akan dihantarkan melalui nervus vagus ke sistem saraf pusat. ¹⁴



Gambar 2. fisiologi lapar dan kenyang

Dikutip dari: Guyton and Hall.¹⁴

Sinyal hormonal seperti leptin, insulin, dan beberapa peptida usus seperti peptida YY dan kolesistokinin akan menekan nafsu makan (senyawa *anorexigenic*), sedangkan kortisol dan peptida usus ghrelin akan merangsang nafsu makan (senyawa *orexigenic*). Kolesistokinin, adalah

peptida yang dihasilkan oleh usus halus dan memberi sinyal ke otak secara langsung melalui pusat kontrol hipotalamus atau melalui nervus vagus, seperti terlihat pada gambar.¹⁴

Selain sinyal neural dan hormonal, metabolit-metabolit juga dapat mempengaruhi nafsu makan, seperti efek hipoglikemia akan menimbulkan rasa lapar. Namun, metabolit-metabolit tersebut bukanlah regulator nafsu makan utama karena melepaskan sinyal-sinyal hormonal, metabolik, dan neural tidak secara langsung, namun dengan mempengaruhi pelepasan berbagai macam peptida-peptida pada hipotalamus (*Neuropeptide Y, Agouti-related Peptide, Melanocyte Stimulating Hormone, Melanin Concentrating Hormone*). Peptida-peptida tersebut terintegrasi dengan jalur sinyal daripada sistem serotonergik, katekolaminergik, endocannabinoid, dan opioid. ¹⁴

2.2.4 Gangguan Pola makan

Gangguan makan adalah suatu sindrom yang ditandai oleh pola makan yang menyimpang berkenaan dengan karakteristik psikologik yang berhubungan dengan makan, bentuk tubuh, dan berat badan. Gangguan makan muncul ketika seseorang mengalami gangguan dalam tingkah laku makan, seperti mengurangi kadar makanan dengan ekstrem atau makan terlalu banyak yang ekstrem, atau perasaan menderita atau keprihatinan tentang berat atau bentuk tubuh yang ekstrem. Seseorang dengan gangguan makan mungkin berawal dari mengkonsumsi makanan yang lebih sedikit

atau lebih banyak daripada biasa, tetapi pada tahap tertentu, keinginan untuk makan lebih sedikit atau lebih banyak terus menerus di luar keinginan. 15,16

Klasifikasi gangguan makan dan perkembangannya terlihat pada Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Klasifikasi gangguan makan pertama kali berdasarkan deskripsi klinis, dan kemudian lebih lanjut disempurnakan melalui pendapat ahli dan kajian literatur. Saat ini ada dua gangguan makan diakui, anorexia nervosa (AN) dan bulimia nervosa (BN). AN digambarkan dalam DSM-III, dan BN ditambahkan pada DSMIII-R. Gangguan ketiga adalah "gangguan makan lain yang tidak ditetapkan" (EDNOS – Eating Disorders Not Otherwise Specified) yang memasukkan beberapa variasi gangguan makan. Kebanyakannya adalah mirip dengan anoreksia atau bulimia tetapi dengan karakter yang berbeda sedikit.¹⁵

a. Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa adalah suatu kelainan yang ditandai dengan perubahan gambaran tubuh, ketakutan yang luar biasa akan kegemukan, penolakan untuk mempertahankan berat badan yang normal dan hilangnya siklus mentruasi (pada wanita). Penderita yang umumnya terjadi pada remaja putri biasanya mengalami gangguan makan, berupa aktifitas untuk menguruskan badan dengan melakukan pembatasan makan secara sengaja melalui kontrol yang ketat.

Pada anoreksia nervosa terjadi hilangnya nafsu makan atau terganggunya pusat nafsu makan. Hal tersebut disebabkan oleh konsep yang terputar balik mengenai konsep penampilan tubuh, sehingga penderita mempunyai rasa takut yang berlebihan terhadap kegemukan. Penderita anoreksia nervosa sadar mereka lapar namun takut untuk memenuhi kebutuhan makan mereka, karena bisa berakibat meningkatnya berat badan. Berbeda dengan korban kelaparan, penderita anoreksia nervosa mampu menjaga kekuatan dan kegiatan sehari-hari mendekati normal. Tidak merasa lapar dan tidak cemas terhadap kondisinya. 16,17

Pedoman diagnostik Anoreksia Nervosa menurut PPDGJ-III adalah:

- Mempunyai ciri khas gangguan adalah mengurangi berat badan dengan sengaja, dipacu dan atau dipertahankan oleh penderita.
- Untuk suatu diagnosis yang pasti dibutuhkan semua hal seperti di bawah ini, yaitu:
 - Berat badan tetap dipertahankan 15% di bawah yang seharusnya (baik yang berkurang maupun yang tidak tercapai) atau Quetelet's body mass index adalah 17,5% atau kurang.
 - Berkurangnya berat badan dilakukan sendiri dengan menghindari makanan yang mengandung lemak dan salah satu hal di bawah ini :
 - Merangsang muntah oleh dirinya sendiri

- Menggunakan pencahar
- Olah raga berlebihan
- Menggunakan obat penahan nafsu makan dan atau diuretika.
- Terdapat distorsi body image dalam psikopatologi yang spesifik dimana ketakutan gemuk terus menerus menyerang penderita, penilaian yang berlebihan terhadap berat badan yang rendah.
- Adanya gangguan endokrin yang meluas, melibatkan hypothalamic-piyuitarygonadal aksis, dengan manifestasi pada wanita sebagai amenore dan pada pria suatu kehilangan minat dan potensi seksual. Juga dapat terjadi kenaikan hormon pertumbuhan, kortisol, perubahan metabolisme peripheral dari hormone tiroid, dan sekresi insulin abnormal.
- Jika onset terjadinya pada masa prubertas, perkembangan prubertas tertunda atau dapat juga tertahan. Pada penyembuhan, prubertas kembali normal, tetapi menarche terlambat.
- 3. Pemeriksaan patologi dan laboratorium, tidak ada tes laboratorium tunggal yang mutlak mambantu menegakan diagnosa anoreksia nervosa. Urutan uji saring laboratorium adalah diperlukan pada orang yang memenuhi criteria anoreksia nervosa. Tes tersebut dapat berupa elektrolit serum dan tes fungsi ginjal, tes glukosa, EKG, kadar kolesterol, test supresi deksametason, dan kadar karoten. Klinisi mungkin menemukan penurunan hormon tiroid, penurunan glukosa serum, nonsupresi kortisol setelah deksametason, hipokalemia, peningkatan nitrogen urea darah, dan hiperkolesterolemia.

b. Bulimia nervosa

Bulimia nervosa (BN) digambarkan dengan episode berulang makan berlebihan (binge eating) dan kemudian dengan perlakuan kompensatori (muntah, berpuasa, beriadah, atau kombinasinya). Makan berlebihan disertai dengan perasaan subjektif kehilangan kawalan ketika makan. Muntah yang dilakukan secara sengaja atau beriadah secara berlebihan, serta penyalahgunaan pencahar, diuretik, amfetamin dan tiroksin juga boleh terjadi. 16

DSM-IV membagikan bulimia nervosa kepada dua bentuk yaitu purging dan nonpurging. Pada tipe purging, individu tersebut memuntahkan kembali makanan secara sengaja atau menyalahgunakan obat pencahar, diuretik atau enema. Pada tipe nonpurging, individu tersebut menggunakan cara lain selain cara yang digunakan pada tipe purging, seperti berpuasa. ¹⁵

Diagnosis bulimia nervosa menggunakan kriteria diagnostik yang dikemukakan oleh DSM-IV. Kriteria diagnostik BN ialah;

- a. Episode makan berlebihan yang berulang yang dikarakteristikkan dengan konsumsi sejumlah besar makanan dalam waktu yang singkat (selalunya kurang daripada 2 jam) dan perasaan untuk makan tidak terkontrol.
- b. Perilaku kompensasi makan berlebihan yang berulang, seperti memuntahkan kembali, penggunaan pencahar, berdiet keras atau

berpuasa secara berlebihan sebagai melawan perbuatan makan berlebihan.

- c. Perbuatan a dan b telah berlangsung sebanyak sekurang-kurangnya2 kali/minggu selama sekurang-kurangnya 3 bulan.
- d. Perhatian yang berlebihan terhadap bentuk dan berat badan.

C. Binge eating disorder

Gangguan makan berlebihan merupakan gangguan makan yang ditandai dengan episode berulang dari makan sejumlah besar makanan (sering sangat cepat dan ke titik ketidaknyamanan), perasaan kehilangan kontrol selama makan tersebut, mengalami rasa malu, tertekan atau bersalah setelah itu dan tidak teratur menggunakan langkah-langkah kompensasi yang tidak sehat.¹⁷

Menurut DSM-IV, kriteria binge-eating disorder (BED) memerlukan komponen episode makan berlebihan, sama seperti BN, tetapi yang membedakan BED dengan BN ialah BED tidak melibatkan perbuatan untuk melawan perilaku makan berlebihan, seperti memuntahkan kembali makanan, penggunaan pencahar dan beriadah berlebihan. Pada DSM-V, yang dirilis Mei 2013, binge-eating disorder (BED) telah dimasukkan sebagai suatu diagnose gangguan makan. Pada DSM-IV binge-eating disorder (BED) tersebut dimasukkan dalam subkategori Gangguan Makan Tidak Dinyatakan Tertentu (EDNOS).

d. Diabetes Mellitus

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis dimana organ pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakannya. Pada penderita diabetes melitus akan mengalami polifagia (rasa lapar yang tinggi) diakibatkan oleh tingginya kadar gula dalam darah. Polifagia terjadi akibat jaringan tubuh tidak mendapatkan suplai glukosa yang cukup akibat gagalnya insulin membuka kanal glukosa. Akibatnya, glukosa darah menumpuk, namun jaringan mengalami hipoglikemi sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan rasa ingin makan untuk mencukupi glukosa di dalam jaringan.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi

Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dan sperma. Manfaat kontrasepsi secara umum adalah diamping untuk mencegah terjadinya kehamilan dapat juga untuk menurunkan angka kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. 19,20

Keluarga berencana (KB) adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah dalam upaya mengatur kehamilan, jarak dan usia ideal melahirkan, melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai hak

reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Program kontrasepsi diperutukan untuk pasangan uasia subur.^{20,21}

2.2.2. Tujuan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, termasuk kehamilan resiko tinggi. Resiko mortalitas dan norbiditas ibu dan bayi tertinggi pada empat tipe spesifik kehamilan. Pada tempat dimana nutrisi ibu dan pelayanan pemeriksaan serta persalinan yang baik tidak menjadi masalah, resiko ini dapat dikurangi. Empat kelompok resiko tinggi adalah: 22,23

- a. terlalu muda, usia ibu dibawah 20 tahun
- b. terlalu tua, usia ibu diatas 35 tahun
- c. terlalu bnyak, jumlah persalinan diatas 4 kali
- d. terlalu dekat, jarak persalinan kurang dari 2 tahun

Program keluarga berencana (KB) ditujukan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan caraa pengaturan kehamilan anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁴

2.2.3. Jenis Jenis Kontrasepsi

2.2.3.1. Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat atau obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma, dan spermisida.²⁵

Berikut adalah macam-macam dari metode kontrasepsi sederhana 26.

a. Laktasi

Metode laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran tanpa tambahan makanan pendamping ASI. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah ovulasi selama 10 minggu. Kontrasepsi lain seperti kontrasepsi progestin atau IUD penting sekali untuk ditaambahkan setelah terjadinya menstruasi pertama. Syarat yang dapat menggunakan metode laktasi yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, dengan usia bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

b. Metode Berdasarkan Masa Subur

Metode Berdasarkan Masa Subur merupakan metode keluarga berencana yang berusaha untuk mengidentifikasi masa subur pada siklusnya dan mengatur peilaku seksual. Jika melibatkan abstinensia seksual selama masa subur, maka disebut metode keluarga berencana alami (KBA). Jika melibatkan penggunaan metode barrier pada masa subur, maka disebut metode berdasarkan masa subur kombinasi (MMSK). Metode berdasarkan masa subur terdiri dari:

1. Metode Hari-Hari Standar

- 2. Metode Irama Kalender
- 3. Metode Irama Suhu Tubuh
- 4. Metode Irama Mukus serviks
- Metode Simtotermal

c. Metode Barier

Metode barier merupakan metode kontrasepsi yang menggunakan suatu alat atau bahan kimia sebelum digunakan untuk berhubungan seksual. Yang termasuk metode barier antara lain :

- 1. Kondom Pria
- 2. Kondom Wanita (Kantung Vagina)
- 3. Spermisida
- 4. Diafragma Plus Spermisida
- 5. Spons Kontrasepsi
- 6. Cervical Cap
- 7. Lea's Shield

Kondom jika digunakan dengan benar dapat memberikan proteksi, namun tidak absolut terhadap infeksi menular seksual (IMS)

2.2.3.2. Kontrasepsi Oral

Metode kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron. Estrogen bekerja dalam menghambat ovulasi melalui fungsi *hipotalamus-hipofisi-ovarium*, menghambat perjalanan ovum dan implanantasi. Sedangkan progesteron

bekerja dengan membuat lendir servik lebih kental sehingga penetrasi sperma menjadi sulit.²⁷

Terdapat Jenis - jenis pil kombinasi, yaitu :²⁸

- 1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- 2. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan dosis dua yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- 3. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

4. Morning After Pill

Morning after pill adalah merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. Hal ini sering disebut kontrasepsi pasca senggama. ²² Pil oral kombinasi yang mengandung 50 mcg ethinyl estradiol dan 0,5 mg dl-norgestrol. Dosis pil oral kombinasi yaitu 2 tablet yang diminum dalam jangka waktu 72 (lebih baik bila dalam jangka waktu 12-24 jam) setelah senggama, disusul 2 tablet lagi 12 jam kemudian. Setelah diberikan pill

kombinasi wanita akan mengalammi perdarahan (98,5%) dalam waktu 21 hari. 19

2.2.3.3. Kontrasepsi Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit biasanya dilengan atas. Implant merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dosis rendah, *reversibel* untuk wanita yang efektif selama 3 tahun sampai 5 tahun.^{29,30}

Jenis-jenis kontrasepsi implant adalah sebagai berikut ²⁰:

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastis lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi 36 mg Levonogestrel dan lama kernya 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3-keto- *desogestrel* dengan lama kerja selama 3 tahun

c. Jadena

Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg *levonogestrel* dengan masa kerja selama 3 tahun.

2.2.3.4. Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

Intra uterine device metupakan metode kontrasepsi reversibel yang secara luas paling banyak digunakan, efektif dengan angka

kehamilan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang memakai lebih dari 1 tahun (6-8 per 1000 perempuan). Penelitian menunjukan bahwa menggunakan IUD aman dan efektif jika tenaga medis mengikuti panduan dalam pemilihan pasien dan cara pemasangan yang benar. Hal yang penting dalam pemilihan pelayanan brkualitas tinggi adalah skrining yang sesuai, konseling informatif, pencegahan infeksi adekuat dan pelayanan *follow up* yang baik. ^{31,32,33,34}.

Intra Uterine Device mengandung tembaga yang pemakaiannya di masukan kedalam rahim. Kontrasepsi ini efektif digunakan untuk ibu yang tidak diperblehkan menggunakan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi IUD termasuk kontrasepsi jangka panjang dan dapat di gunakan selama 8 sampai 10 tahun. Kontrasepsi IUD memiliki efek samping yaitu menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ekstr uterine. Angka kegagalan kontrasepsi IUD ditahun pertama 2,2%.35

2.2.3.5. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Sedangkan tingkat kegagalan sangat kecil. Keefektifannya 0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama setahun pertama pemakaian.³⁶

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin memiliki 2 jenis, yaitu ²⁸:

- Depo Medroksiprogesteron Asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
- 2. *Depo Noretisteron*, yang mengandung 200 mg Noretindron enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara menyuntikan di Intramuskular.

Suntik progestin boleh digunakan pada ibu menyusui, pasca keguguran, menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau tuberkulosis (rifampisin), anemia defisiensi besi. Suntik progestin tidak boleh digunakan pada wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, kencing manis disertai komplikasi, tekanan darah ≥180/110 mmHg.

2.2.4. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

Mekanisme kerja dari suntikan DMPA berupa ²:

- 1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum. Pencegahan ovulasi disebabkan karena gangguan pada sekresi hormon LH oleh kelenjar hypofisis, sehingga tidak terjadi dipuncak midsiklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH pada pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari folikelnya)
- 2) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa. Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus sehingga lendir serviks tetap kental dan sedikit, yang tidak memungkinkan penetrasi spermatozoa. Atau bila terjadi penetrasi spermatozoa,

- pergerakannya sangat lambat sehingga hanya sedikit atau tidak ada spermatozoa yang mencapai cavum uteri.
- 3) Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma dengan membuat dinding rongga rahim tidak siap menerima hasil pembuahan, mengganggu pergerakan silia saluran tuba. Sehingga menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 4) Mengubah endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi. Progestin mengganggu berkembangnya siklus endometrium, sehingga endometrium berada dalam fase yang salah atau menunjukkan sifat-sifat ireguler atau atrofis, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang sudah dibuahi.

2.2.5. Indikasi Kontrasepsi Suntik

Akseptor yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin ²⁰:

- 1. Usia reproduksi.
- 2. Nulipara dan yang memiliki anak.
- 3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6. Setelah abortus atau keguguran.
- 7. Telah banyakanak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8. Perokok.

- 9. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 10. Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- 11. Tdak memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 12. Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil.
- 13. Anemia defisiensi besi
- 14. Mendekati usia menopouse yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.2.6. Kontraindikasi kontrasepsi suntik

Akseptor yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin 20 :

- Hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- 2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3. Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea.
- 4. menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5. Diabetes Mellitus di sertai komplikasi.

2.2.7. Kelebihan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan Kontrasepsi Suntikan Progestin²⁰:

- 1. Sangat efektif.
- 2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.

- 3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 4. tidak mengandug estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 5. Tidak memiliki pengaruh terhadaap asi
- 6. Sedikit efek samping.
- 7. Klien tidak perlu menyiapkan obat suntik.
- 8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopouse.
- 9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - 11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

2.2.8. Kekurangan Kontrasepsi Suntik

Keterbatasan Kontrasepsi Suntikan Progestin ²⁰:

- 1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - a. Siklus haid yang mendadak atau memanjang.
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (Spotting).
 - d. Tidak haid sama sekali
- 2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4. Permasalah berat badan merupakan efek samping tersering.

- 5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 6. Terlambantnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 7. Terlmbatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- 10. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimblkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositis, jerawat.

2.2.9. Efek Samping Kontrasepsi Suntik

Secara teori penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan akan mengalami gangguan pola menstruasi seperti siklus menstruasi yang mendadak atau siklus menstruasi yang memanjang, selain itu dapat juga ditemukan perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau bercak bahkan tidak menstruasi sama sekali. Hal ini terjadi karena ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histology. Keadaan amenorhoe disebabkan atropi endometrium.²⁸ Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal. Hormon dalam alat

kontrasepsi dapat mengakibatkan peredaman retensi air dalam tubuh sehingga terjadi kegemukan. Efek samping hormon progesteron yang berlebihan juga dapat memicu nafsu makan sehingga dapat meningkatkan berat badan.²⁰

Kemudahan dan kepraktisan penggunaan kontrasepsi suntik menjadikan metode ini banyak dipilih namun efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang (hingga dua tahun lebih) dapat menimbulkan berbagai efek samping yang merugikan kesehatan. Peningkatan berat badan menjadi efek samping yang sering dikeluhkan penggunaan kontrasepsi suntik DMPA. Berat badan yang meningkat dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelebihan makan, aktifitas fisik yang kurang, faktor psikologis dan genetik, kebudayaan, hormon, lingkungan dan pola konsumsi makan. Dampak lain penggunaan kontrasepsi suntik DMPA adalah kanker, gangguan emosi, kekeringan pada vagina dan jerawat akibat penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh. Perasaan lesu atau tidak bersemangat dalam kerja dan kehidupan sehari-hari. Penyebabnya diperkiraan dengan adanya hormon progesteron terutama yang berisi 19 norsteroid menyebabkan vitamin kekurangan

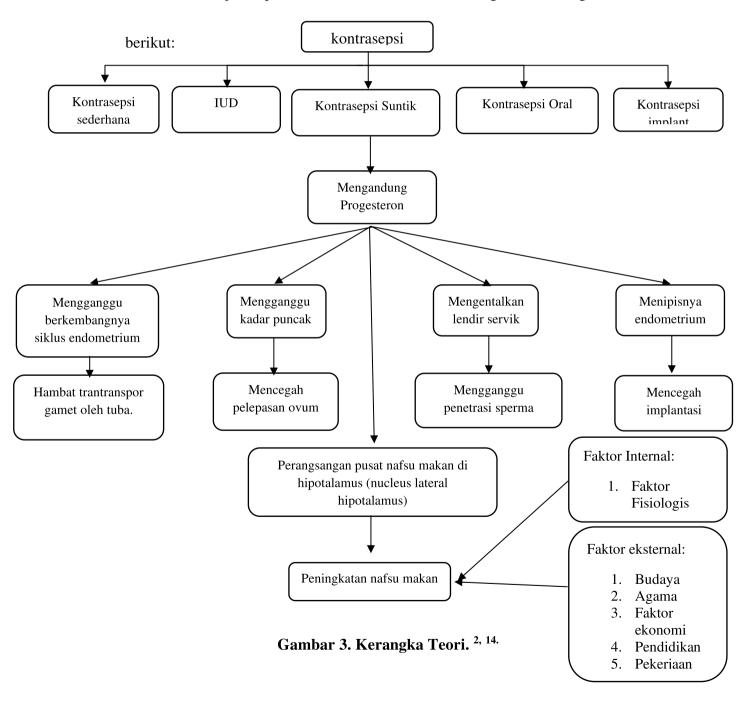
B6 di dalam tubuh dan adanya retensi air dan garam.²

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

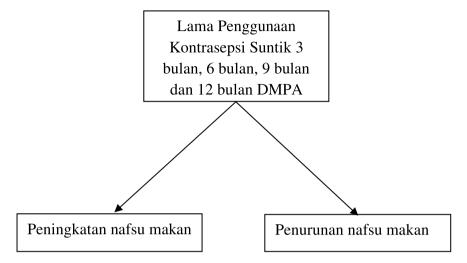
3.1. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka disusun kerangka teori sebagai



3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bisa dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4. Kerangka Konsep

3.3. Hipotesis

Terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan nafsu makan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Obstetri.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian.

Dalam penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Gunung Pati, Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang.

4.2.2 Waktu Penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan sejak Desember 2020 hingga Januari 2021. Sedangkan untuk pengambilan data dilakukan pada Desember 2020 hingga Januari 2021.

4.3 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitianini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Analitik berarti penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Observasional berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, tetapi hanya melakukan pengamatan. *Cross sectional* berarti seluruh data dalam penelitian ini diambil dalam satu kurun waktu yang sama. Desain ini

dipilih karena desain merupakan yang paling *superior* dibandingkan desain penelitian lain dalam hal menentukan prevalensi dari suatu penyakit.

4.4 Populasi Dan Sampel

4.4.1 Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah seluruh perempuan peserta KB di Puskesmas Gunung Pati, Kecamatan Gunung Pati, Kota Semarang.

4.4.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh perempuan peserta KB suntik DMPA di Puskesmas Gunung Pati, Kecamatan Gunung Pati, Kota Semarang.

4.4.3 Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh perempuan peserta KB suntik DMPA di Puskesmas Gunung Pati, Kecamatan Gunung Pati, Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- 1. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini.
- Mengikuti program KB suntik DMPA 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan dan
 bulan.

Kriteria eksklusi:

1. Sebanyak > 75% pertanyaan pada kuesioner tidak dijawab

38

2. Diketahui telah menderita penyakit yang menyebabkan gangguan polamakan, seperti diabetes mellitus, anoreksia nervosa, bulimia nervosa.

4.5 Cara sampling

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Rumus ini dipilih karena penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah populasi telah diketahui.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{55}{1 + (55 \times 0.0025)} = 48,35 \text{ orang}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N : jumlah populasi penelitian (jumlah populasi adalah 55 orang.

Data diperoleh dari studi pendahuluan di Puskesmas)

e: margin of error (5% atau 0,05)

Berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sampel minimal yang digunakan penelitian ini adalah 48 dan 7 orang sampel untuk memenuhi kriteria drop out. Sehingga didapatkan seluruh sampel penelitian menggunakan 55 orang.

4.6 Variabel Penelitian

4.6.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA

4.6.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nafsu makan

4.7 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA	Rentang waktu sejak pertama kali menggunakan kontrasepsi suntik hingga dilakukan nya penelitian ini berdasarkan catatan rekam medis	Durasi waktu diukur dalam lama penggunaan 1 tahun dalam pemberian suntik DMPA dengan lama pemakaian 3bulan: (1), 6 bulan:(2), 9 bulan: (3) 12 bulan:(4).	Nominal
Nafsu Makan	Merupakan dorongan untuk makan yang dirasakan oleh subjek berdasarkan penilaian kuesioner	NafsumakanmeningkatNafsumakanmenurun	Nominal

4.8 Cara Pengumpulan Data

4.8.1 Alat Dan Bahan.

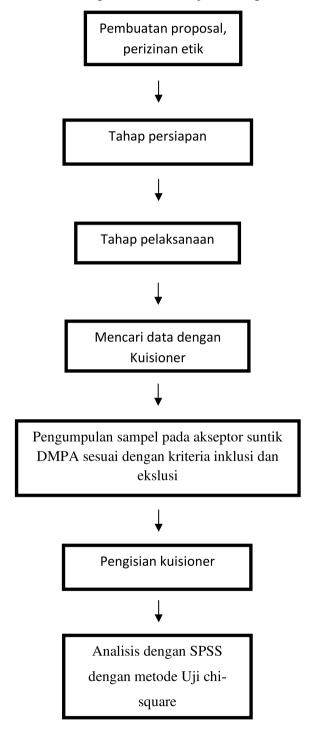
Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medis pasien yang dokumen nya dimiliki oleh Puskesmas. Untuk menilai lama penggunaan kontrasep sisuntik DMPA, peneliti akan melakukan pencatatan langsung berdasarkan data yang terdapat pada rekam medis. Untuk menilai nafsu makan, peneliti menggunakan kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup yang akan dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada. Sebelum dapat digunakan, kuesioner tersebut akan melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.

4.9. Jenis data

Data yang diperoleh dari penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer yakni data penelitian yang didapatkan langsung dari sumber. Data primer untuk variabel bebas didapatkan dengan membagikan secara langsung kuesioner kepada responden. Data sekunder diperoleh secara resmi melalui rekam medis Puskesmas Gunung Patimengenai mengenai pengguna kontrasepsi suntik DMPA 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan dan 12 bulan.

4.10 Cara kerja

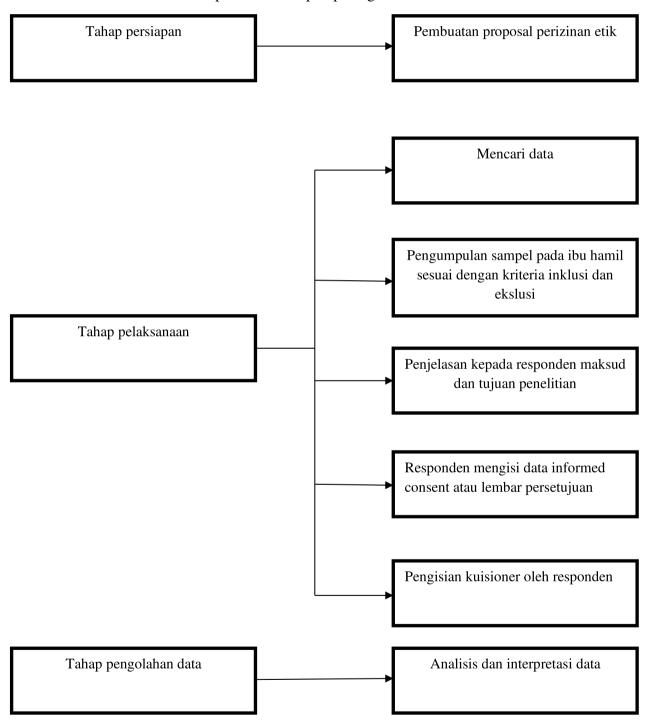
Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini dijelaskan pada Gambar 5.



Gambar 5. Cara kerja

4.11 Alur penelitian

Secara sistematis alur penelitian tampak pada gambar 6.



Gambar 6. Alur Penelitian.

4.12 Pengolahan data dan Analisis data

4.12.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah proses pengumpulan data. Langkah- langkah pengolahan data meliputi:

a. Editing

Merupakan kegiatan menyunting data yang diperoleh dengan cara memeriksa kembali lembar pemeriksaan dan kuesioner nafsu makan yang telah diisi. Pemeriksaan satu per satu lembar kuesioner nafsu makan untuk mengetahui kebenaran dan kelengkapan data dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan peneliti.

b. Coding

Merupakan pemberian kode untuk mengelompokkan jawaban dari responden menjadi satu kategori. Dilangkah ini, seluruh hasil pemeriksaan yang berupa kalimat diubah dalam bentu kangka (kode) sesuai dengan keinginan peneliti.

c. Processing

Merupakan kegiatan proses data yang telah di dapatkan dari penelitian kemudian di beri kode dan kode inilah yang dimasukkan kedalam *software* computer berupa program statistic pengolah data seperti SPSS.

d. Cleaning

Pembersihan data dengan melihat data sudah benar atau belum. Data yang sudah masuk diperiksa kembali untuk menghindari kemungkinan data yang belum dimasukkan.

e. Tabulating

Tabulating merupakan tahap pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dapat dijumlahkan, disusun dan disajikan dan dianalisis.

4.12.2 Analisis Data

4.12.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menganalisis variabel penelitian. Data yang berskala numerik (rasio dan interval) akan dipresentasikan dalam bentuk tabel yang berisi data rerata, standar deviasi, median, dan rentang datanya. Sedangkan data yang berskala kategorik (nominal dan ordinal) akan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4.12.2 Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chisquare.

Uji chi-square merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini, chi-square menggunakan p=0.05 dan 95% Confedence interval (CI). Uji chi-square (X2) digunakan bila data

penelitian berupa frekuensi-frekuensi dalam bentuk kategori baik itu nominal atau ordinal.

4.13 Etika penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro setelah peneliti mengajukan proposal penelitian. Etik penelitian harus diperhatikan dengan baik karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Adanya etik penelitian berguna untuk melindungi hak-hak subjek termasuk menjaga kerahasiaannya. Di bawah ini ada beberapa etika yang harus diperhatikan selama penelitian meliputi:

1. Informed consent

Sebelum pengambilan data dilakukan, responden terlebih dahulu diberi penjelasan secara rinci mengenai penelitian. Responden berhak bersedia atau menolak mengikuti penelitian ini. Apabila responden bersedia, maka responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuannya. Namun apabila responden menolak atau tidak bersedia, maka tidak ada keharusan atau paksaan dan tanpa konsekuensi apapun.

2. Confidentiality

Peneliti tidak menyebarkan atau melakukan publikasi yang berlebihan sehingga tidak mengganggu rasa nyaman dari responden. Kerahasiaan wajib dilakukan oleh peneliti karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang bersifat sangat rahasia bagi dirinya. Jaminan kerahasiaan ini telah memberikan rasa nyaman pada responden saat diminta informasi apapun.

3) Keanoniman (Anonimity)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dan segala identitas diganti dengan kode untuk menghindari obyektifitas penelitian, pengkodean juga memudahkan dalam pengolahan data.

4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harm and benefit)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat maupun partisipan sendiri. Peneliti juga berusaha untuk meminimalkan dampak yang merugikan.

4.14 Jadwal penelitian

Tabel 3. Jadwal penelitian

Kegiatan		2020			2021
	Ke-10	Ke-11	Ke-12	Ke-1	Ke-2
Pengajuan					
judul					
Pembuatan					
proposal					
Sidang					
proposal					
Pengambilan					
data					
Pengolahan					
data					
Sidanghasil					

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

5.1.1 Jumlah Pengguna Kontrasepsi Suntik DMPA (DEPO

MEDROKSIPROGESTERON ASETAT)

Jumlah pengguna KB suntik DMPA yang kurang dari 1 tahun di Puskesmas Gunung Pati Tahun 2020 adalah sebanyak 55 dan dari jumlah tersebut yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini adalah 53 pengguna KB.

5.2 Analisis sampel

Sampel penelitian diambil dari populasi penelitian yang sesuai dengan inklusi, yaitu 53 pengguna KB yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini dan menggunakan KB dengan durasi 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan dan 12 bulan. Data dikumpulkan dengan metode mengambil data primer (menggunakan kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup) dan data sekunder (rekam medis) pada penggunaan dengan durasi lama penggunaan 12 bulan. Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan.

5.3 Analisis univariat

Analisis yang dilakukan pada satu variabel, setiap variabel bebas dan terikat dianalisis tanpa dihubungkannya dengan variabel lain. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel bebas dan terikat pada suatu penelitian.

Tabel 4. Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA 3 Bulan

	Jumlah	Presentase (%)
Nafsu Makan Menurun	9	69.23 %
Nafsu Makan Meningkat	4	30.77 %
Total	13	100 %

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa responden berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 3 bulan yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 9 responden (69.23%), sedangkan yang mengalami nafsu makan meningkat sebanyak 4 responden (30.77%).

Tabel 5. Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA 6 Bulan

	Jumlah	Presentase (%)
Nafsu Makan Menurun	8	61.54 %
Nafsu Makan Meningkat	5	38.46 %
Total	13	100 %

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa responden berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 6 bulan yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 8 responden (61.54%), sedangkan yang mengalami nafsu makan meningkat sebanyak 5 responden (38.46%).

Tabel 6. Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA 9 Bulan

	Jumlah	Presentase (%)
Nafsu Makan Menurun	3	23.08 %
Nafsu Makan Meningkat	10	76.92 %
Total	13	100 %

Dari tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa responden berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 9 bulan yang mengalami

penurunan nafsu makan sebanyak 3 responden (23.08%), sedangkan peningkatan nafsu makan terjadi pada 10 responden (76.92%).

Tabel 7. Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA 12 Bulan

	Jumlah	Presentase (%)
Nafsu Makan Menurun	4	28.57 %
Nafsu Makan Meningkat	10	71.43 %
Total	14	100 %

Dari tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa responden berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 12 bulan yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 4 responden (28.57%), sedangkan peningkatan nafsu makan terjadi pada 10 responden (71.43%).

Case Processing Summary

	Cases					
	Va	ılid	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_Penggunaan_D MPA * Nafsu_Makan	53	100,0%	0	0,0%	53	100,0%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa banyaknya sampel yang di uji sebanyak 53 sampel.

5.4 Analisis bivariat

5.4.1 Hubungan Antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Nafsu Makan.

Lama Penggunaan DMPA * Nafsu Makan Crosstabulation

Count

		Nafsu_		
		Nafsu Makan Menurun	Nafsu Makan Meningkat	Total
Lama_Penggunaan_DMPA	3 Bulan	9	4	13
	6 Bulan	8	5	13
	9 Bulan	3	10	13
	12 Bulan	4	10	14
Total		24	29	53

Tabel diatas merupakan tabel silang yang memuat hubungan antara variabel Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan. Berikut penjelasannya:

- Hasil tes menunjukkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 3 bulan, ada sebanyak 9 responden menunjukkan nafsu makan menurun dan ada 4 responden menunjukkan nafsu makan meningkat.
- Hasil tes menunjukkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 6 bulan, ada sebanyak 8 responden menunjukkan nafsu makan menurun dan ada 5 responden menunjukkan nafsu makan meningkat.
- Hasil tes menunjukkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA 9 bulan, ada sebanyak 3 responden menunjukkan nafsu makan menurun dan ada 10 responden menunjukkan nafsu makan meningkat.
- Hasil tes menunjukkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi suntik
 DMPA 12 bulan, ada sebanyak 4 responden menunjukkan nafsu

makan menurun dan ada 10 responden menunjukkan nafsu makan meningkat.

1. TABEL KONTINGENSI

Lama_Penggunaan_DMPA * Nafsu_Makan Crosstabulation

			Nafsu_Makan		Total
			Nafsu Makan	Nafsu Makan	
			Menurun	Meningkat	
Lama_Penggunaan_DMPA	3 Bulan	Count	9	4	13
		Expected Count	<mark>5.9</mark>	<mark>7.1</mark>	13.0
	6 Bulan	Count	8	5	13
		Expected Count	<mark>5.9</mark>	<mark>7.1</mark>	13.0
	9 Bulan	Count	3	10	13
		Expected Count	<mark>5.9</mark>	<mark>7.1</mark>	13.0
	12 Bulan	Count	4	10	14
		Expected Count	<mark>6.3</mark>	<mark>7.7</mark>	14.0
Total		Count	24	29	53
		Expected Count	24.0	29.0	53.0

Karena semua nilai *Expected Count* > 5, maka pengujian kontingensi dapat dilakukan dengan uji Chi- Square

2. UJI CHI- SQURE DENGAN KOEFISIEN KONTINGENSI C

Chi-Square Tests

			Asymptotic	
			Significance (2-	
	Value	df	sided)	
Pearson Chi-Square	8.561a	3	.036	
Likelihood Ratio	8.833	3	.032	
Linear-by-Linear Association	6.719	1	.010	
N of Valid Cases	53			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

Symmetric Measures

			Asymptotic		Approximate
		Value	Standard Errora	Approximate Tb	Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	<mark>.373</mark>			<mark>.036</mark>
Interval by Interval	Pearson's R	.359	.126	2.751	.008c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.358	.126	2.740	.008°
N of Valid Cases		53			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Hasil hubungan antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan.

- Hipotesis:

Ho: Tidak ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan

H₁: Ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan

- Taraf signifikansi

Menggunakan $\alpha = 5\% = 0.05$

- Statistik Uji

$$Ukuran \ C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N(L-1)}} = 0.373$$

Daerah kritis

Ho ditolak jila nilai signifikansi kurang dari alfa (5%)

- Kesimpulan

Dapat dilihat melalui output SPSS diatas dapat diketuhi bahwa pada baris pearson chi-square kolom asymp. Sig. (2-sided)

didapatkan hasil 0.036, dimana nilai tersebut kurang dari α (0.036 < 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada korelasi atau hubungan antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan. Dan diperoleh nilai Koefisien Kontingensi C sebesar 0.373, artinya terdapat hubungan yang rendah antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Nafsu Makan, atau Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA kurang begitu berpengaruh terhadap Nafsu Maka

HALAMAN INI TIDAK TERSEDIA BAB V & VI DAPAT DIAKSES MELALUI

UPT PERPUSTAKAAN UNWAHAS

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Pengguna kontrasepsi DMPA yang mengalami peningkatan nafsu makan dengan lama pemakaian 3 bulan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang sebanyak 4 akseptor (30.77 %).
- Pengguna kontrasepsi DMPA yang mengalami peningkatan nafsu makan dengan lama pemakaian 6 bulan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang sebanyak 5 akseptor (38.46 %).
- 3. Pengguna kontrasepsi DMPA yang mengalami peningkatan nafsu makan dengan lama pemakaian 9 bulan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang sebanyak 10 akseptor (76.92 %).
- 4. Pengguna kontrasepsi DMPA yang mengalami peningkatan nafsu makan dengan lama pemakaian 12 bulan di KIA Puskesmas Gunung Pati Semarang sebanyak 10 akseptor (71.43 %).
- 5. Terdapat hubungan yang rendah antara lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan nafsu makan.

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kaitannya dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Bagi Puskesmas, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan informasi dan dalam memberikan edukasi yang medalam mengalami efek samping dari penggunaan kontrasepsi DMPA terhadap nafsu makan dan menyampaikan factor factor yang dapat mempengaruhi dari nafsu makan selain dari hormone progesteron.
- Bagi pengguna kontrasepsi DMPA, diharapkan untuk dapat mengontrol nafsu makan setelah penggunaan lebih dari 6 bulan karena akan terjadi peningkatan setelahnya.
- 3. Untuk melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat menambah variabel penyebab sehingga didapatkan hasil yang baik dan maksimal serta mencari faktor factor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi DMPA terhadap nafsu makan.

7.3 Kekurangan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang kurang tepat digunakan untuk menganalisis hubungan sebab-akibat antara variabel. Namun, desain ini merupakan desain yang paling sesuai untuk mengetahui prevalensi dari suatu fenomena pada populasi. Kedua, penelitian ini kesulitan untuk menyingkirkan variabel perancu penelitian karena berbagai variabel perancu tersebut telah melekat erat dan tidak mungkin untuk dipisahkan seluruhnya dari subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Worldometers.com,world Population.2020. Tersedia di: https://www.worldometers.info/population/ (Diakses pada 20 oktober 2020)
- 2. Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, jakarta.
- 3. BKKBN. Pemantauan pasangan usia subur melalui mini survei indonesia. Jakarta, BKKBN, 2013.
- 4. Dinas Kesehatan Jateng, 2011. *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2011, Jakarta: Dinas Kesehatan RI*.
- 5. Susila, Ida dan Oktaviani, Triana Riski. 2015. *Hubungan Kontrasepsi Suntik dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor*. Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan. Halaman: 1-2.
- 6. Silverthorn, Dee Unglaub. 2013. Fisiologi Manusia : Sebuah Pendekatan Terintegrasi. EGC. Jakarta. Halaman : 904-010
- 7. WHO. 2014. Global *Status Report On Noncommunicable Disease*. Switzerland: WHO
- 8. Islami, Dian. 2017. Hubungan Lam Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Paguyungan. Karya Tulis Ilmiah Universitas Sultan Agung Semarang.
- 9. Gayton, Arthur C. Hall dan John, E. 2006. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC. Jakarta.
- 10. Ekawati, Desi. 2010. Pengaruh KB Suntik DMPA Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Siti Syamsiyah Wonokarto Wonogiri. Karya Tulis Ilmiah Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- 11. Szmuilowicz, E.D. et al. 2006. Relationship between aldosterone and progesteron in the human menstrual cycle. Journal of Clinical Endocrinology and metabolism.
- 12 Ambarwati, Winarsih Nur, 2012. Pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap berat badan dan lapisan lemak pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di polindes mengger karanganyar ngawi. Jurnal Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 13. Adriana palimbo dkk, 2013. Hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan kenaikan berat badan pada wanita akseptor KB di wilayah kerja puskesmas lok baitan. Dinamika Kesehatan. Akademi Kebidanan Sari Mulia banjarmasin.
- 14. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2010). Buku Saku Fisiologi kedokteran. (H. Muttaqin, N. Yesdelita, Eds., & B. U. Pendit, Trans.) Jakarta: EGC.
- 15. Sulistyoningsih, H., 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 16. American Psychiatrik Association. Diagnostik and statistical manual of mental disorders. Washington(DC): APA;2010.
- 17. Chavez, M, Insel, T.R, 2015. Eating Disorders: National Institute of Mental Health's perspective, American psychology, : 159-166.
- 18. WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016
- 19. Yatim, F. Kendalikan Obesitas dan Diabetes: Mengatur Pola Hidup dan Pola Makan. Jakarta: Indocamp; 2010.
- 20. BKKBN, 2011. Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Hal MK 44-MK 49.
- 21. BKKBN. 2008. Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia. http://www.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=96

- 22. Hartanto H. Kependidikan/ Keluarga Berencana. Keluarga berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004. Hal 13-33.
- 23. Soedigdo M. Menuju Kesehatan Reproduksi bagi Semua Wanita Indonesia. Majalah Mantap; 1990. Hal 191-234
- 24.Sulistyawati, Ari. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Salemba Medika. Jakarta.
- 25. Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Komputindo, Jakarta.
- 26. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., Spong. C.Y. 2012. Obstetri Williams volume 1 edisi 23 EGC. Jakarta. Halaman: 704-736.
- 27. Muhammad, L., Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesma. Kendari: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo Kendari; 2014
- 28. Saifuddin. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- 29. Norwitz, E. At a glance Obstetri dan Genikologi edisi 2. Jakarta; erlangga; 2015.
- 30. Speroff, L., Feritz, M.A., 2005. Female Infertility. In: Clinical Gynaecologic Endocrinology and Infertility. 7th edition. PA: Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia. Halaman: 1014-1019.
- 31. Wijoyo Tesis March C. Female Tubal Sterilization. In: Shoupe D, Editor. The Handbook of Contraception. New Jersey: Humana Press: 2006.
- 32. Schorge J. Contraception and sterilization. Williams Gynecology. Dallas: Mc Graw Hill; 2008.

- 33. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Prinsip-Prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta: 2003
- 34. Varney, H. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. EGC. Jakarta.
- 35. Pandit, B. 2006. Ragam Metode Kontrasepsi: alih bahasa. Penerjemah Wulansari, Hartanto. EGC. Jakarta. Halaman 22.
- 36. Everett, Suzanne. 2007. Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduktif, Edisi 2. EGC. Jakarta
- 37. Arionata, C. Hubungan pertambahan berat badan dengan lama penggunaan kontrasepsi suntik dmpa di puskesmas sungai tarab 2 batusangkar. Padang. (2018).
- 38. Yusuf, R., Sandra, R., & Fransisca, D. Hubungan penggunaan kontrasepsi suntik dmpa dengan peningkatan berat badan pada akseptor kb. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *3*(1), 62–72. Diambil dari https://jurnal.syedzasaintika.ac.id.(2020).
- 39. Budiani, N. N.. Kontribusi usia, paritas, dan lama pemakaian kontrasepsi depomedroxy progesterone asetate terhadap peningkatan berat badan akseptor di puskesmas pembantu dauh puri. *Repository Riset Kesehatan Nasional*, *1*(1). Diambil dari http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/67037. (2015)
- 40. Pertiwi, L. B. Hubungan Lama Pemakaian DMPA dengan Terjadinya Peningkatan Berat Badan pada Akseptor Lama KB DMPA Periode Januari-Desember Tahun 2018 di Poskesdes Pakem Kecamatan Pakem Kabupaten Bondowoso. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2), 67–69. Diambil dari www.bpsjatim.go.iddiunduhtanggal. (2019).