

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KENAIKAN BERAT BADAN
PADA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DEPO PROGESTINDI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR
TAHUN 2015**

Marlina¹⁾ dan Indarnita S²⁾

^{1,2}Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

¹Email: marlinazahna@gmail.com

ABSTRAK

Penggunaan kontrasepsi hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi yang meningkat tajam. Menurut WHO, dewasa ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya terutama di Negara berkembang, menggunakan kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi oral, suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal yang digunakan dapat memilih pengaruh positif ataupun negatif terhadap berbagai organ wanita, baik organ genitalia maupun organ non genitalia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional study, dimana data tentang variabel dependen dan independen akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan, dengan jumlah sampel sebanyak 78 orang untuk mendapatkan informasi tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kenaikan berat badan pada akseptor suntik 3 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur, pendidikan dan paritas mempunyai pengaruh terhadap kenaikan berat badan pada pemakaian alat kontrasepsi suntik depo progestin. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai sig dari tiap variabel yaitu < 0,005 karena nilai sig < 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y).

Kata kunci : Kenaikan Berat Badan

I. PENDAHULUAN

Penggunaan kontrasepsi hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi yang meningkat tajam. Menurut WHO, dewasa ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya, terutama di Negara berkembang, menggunakan kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi oral, suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal yang digunakan dapat memilih pengaruh positif ataupun negative terhadap berbagai organ wanita, baik organ genitalia maupun organ nongenitalia. (Ali Baziad: 2008).

Layanan keluarga berencana seyoginya dipandang sebagai layanan kesehatan reproduktif bagi wanita dalam

konteks yang lebih luas. Seluruh tujuan setiap program yang menangani masalah kesehatan reproduktif wanita harus dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan wanita. Penyediaan ragam kontrasepsi yang sesuai bagi wanita dan pria merupakan bagian integral dari program perawatan kesehatan reproduktif yang menyeluruh. Idealnya, unsur-unsur lain dari program semacam ini sebaiknya mencakup juga penyediaan perawatan antenatal dan pascanatal.(dr. Brahm U.Pendit:2006).

Pengobatan bagi penyakit menular seksual (PMS), pemeriksaan penapisan untuk kanker leher rahim dan payudara,

pengobatan infertilitas, layanan abortus yang aman (apabila legal), pengobatan komplikasi abortus, serta pemantauan dan pengobatan penyakit lain, misalnya anemia, yang banyak diderita oleh wanita. Semua layanan kesehatan reproduktif harus memiliki kualitas yang sebaik-baiknya.(dr. Brahm U.Pendit:2006).

Layanan kontrasepsi yang berkualitas tinggi mencakup penyediaan pilihan yang aman dan sesuai bagi wanita dan pria. Program harus menyediakan beragam jenis metode untuk memenuhi berbagai kebutuhan individu dan pasangan yang berbeda-beda. Program tersebut juga mencakup pemberian informasi yang akurat dan lengkap untuk wanita dan pria mengenai pilihan-pilihan yang cocok dan memungkinkan mereka memilih secara bebas suatu metode yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka. Pemeriksaan penapisan yang cermat bagi wanita terhadap ada tidaknya kontraindikasi medis untuk pemakaian kontrasepsi juga merupakan suatu faktor yang penting. (dr. Brahm U.Pendit:2006).

Penyedia layanan kesehatan reproduktif harus menyadari bahwa wanita sering menghadapi keadaan-keadaan khusus yang mungkin menyebabkan mereka sulit memperoleh layanan kesehatan reproduktif yang mereka butuhkan, bahkan walaupun layanan tersebut tampaknya tersedia melalui suatu program khusus.(dr. Brahm U.Pendit:2006).

Berdasarkan laporan dan pencatatan data yang didapatkan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013, bahwa jumlah tingkat kesertaaan ber-KB di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 72,62% dengan rincian peserta IUD 4,48%, peserta MOW 1,65%, peserta MOP 0,12%, peserta kondom 7,55%, peserta implant 9,54%, peserta suntik 43,53%, dan peserta pil 33,13%. Data ini menunjukkan bahwa akseptor KB MKJP di Sulawesi Selatan masih relatif rendah.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015).

Prevalensi pemakaian suntik 3 bulan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 525 akseptor KB suntik depo progestin dan yang mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 355 atau (67%). Tahun 2013 menunjukkan bahwa dari 642 akseptor KB suntik depo progestin dan yang mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 484 atau (75%).(Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar).

Berdasarkan tingginya angka kejadian kenaikan berat badan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015*”

II. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana data tentang variabel dependen dan independen akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan, untuk mendapatkan informasi tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan

Kejadian Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor Suntik 3 Bulandi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015 .

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Agustus 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami kenaikan berat badan pada pemakaian suntik 3 bulan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015 sebanyak 355 orang

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yakni ibu yang mengalami kenaikan berat badan pada pemakaian suntik 3 bulan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. (Ari Setiawan & Saryono, 2010)

a. Kriteria inklusi

- 1) Akseptor Keluarga Berencana suntik 3 bulan di RSUD HAJI Makassar.
- 2) Yang mengalami kenaikan berat badan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Akseptor Keluarga Berencana yang tidak menggunakan suntik 3 bulan di RSUD HAJI Makassar.
- 2) Yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

3) Besar sampel

Besar sampel untuk penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ n &= \frac{355}{1+355(0,1)^2} \\ n &= \frac{355}{1+355(0,01)} \\ n &= \frac{355}{1+3,55} \\ n &= \frac{355}{4,55} \end{aligned}$$

n = 78,02

n = 78

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = 0,1

D. Pengumpulan Data

Data dari penelitian diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengelolahan data dilakukan dengan computer dimana proses pengolahan terdiri dari :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Koding

Koding adalah kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. Cleaning data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

e. Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antara variabel.

G. Analisis Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah untuk kemudian dianalisis sebagai berikut :

1. Analisis Univariat



Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis data ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian yakni menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen sebagai resiko dengan variabel dependen sebagai faktor akibat dengan kontingensi tingkat kemaknaan 0,05 menguji tujuan hipotesis penelitian. Untuk maksud

tersebut uji statistic yang digunakan adalah uji Regresi Linear Sederhana dengan menggunakan tabel 2 x 2 tingkat kesalahan $\alpha : 0,05$.

$$X^2 = \frac{N[ad-bc] - (N/2)]^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

3. Interpretasi Hipotesis

- a. Dianggap ada pengaruh, jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel. Dengan demikian H_0 ditolak.
- b. Dianggap tidak ada pengaruh jika X^2 hitung $< X^2$ tabel. Dengan demikian H_0 diterima

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar tahun 2015, yang mana proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan rekam medik.

Banyaknya sampel yang diambil berjumlah 78 ibu yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Hasil penelitian akan diuraikan sebagai berikut dalam bentuk tabel :

a. Kenaikan Berat Badan

1. Analisis Univariat

Analisis univariat terutama diarahkan untuk menilai kelayakan variabel yang telah diukur pada saat penelitian dilakukan dengan melihat distribusi secara umum. Selain itu pula dimaksudkan untuk melihat distribusi beberapa yang dianggap relevan dengan penelitian yang didistribusikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 01
Distribusi Kenaikan Berat Badan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015**

Kenaikan Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	19	24,4
Tidak	59	75,6
Total	78	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 01 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di RSUD Haji Makassar mengalami kenaikan berat

badan yaitu sebanyak 19 orang (24,4 %), dan yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 59 orang (75,6 %).

b. Umur

**Tabel 02
Distribusi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015.**

Umur	Frekuensi	Persentase (100%)
Resiko tinggi < 20 dan >35 tahun	8	10,3
Resiko rendah 20 sampai 35 tahun	70	89,7
Total	78	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 02 menunjukkan bahwa jumlah ibu yang mempunyai resiko tinggi yaitu sebanyak 8 orang (10,3%) sedangkan yang mempunyai resiko rendah yaitu sebanyak 70 orang (89,7%).

c. Pendidikan

Tabel 03

Distribusi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (100%)
Rendah (maximal tamat SLTP)	29	37,2
Tinggi (minimal tamat SMA)	49	62,8
Total	78	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 03 menunjukkan bahwa terdapat 29 orang (37,2%) yang berpendidikan rendah dan sebanyak 49 orang (62,8%) yang berpendidikan tinggi.

d. Paritas

Tabel 04

Distribusi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi (1 dan >3)	33	42,31
Rendah (2 dan 3)	45	57,69
Total	78	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 04 menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (42,31%) yang memiliki resiko tinggi sedangkan 45 orang (57,69%) yang memiliki resiko rendah dalam kategori paritas.

Pada tahap ini dilakukan tabulasi silang antara variabel independen (umur, pendidikan dan paritas) dengan variabel dependen (kenaikan berat badan), dengan hasil sebagai berikut :

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh umur dengan kenaikan berat badan

Tabel 05

Pengaruh Umur Dengan Kenaikan Berat Badan di Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2015

Umur Ibu	Kenaikan Berat Badan						$\alpha=0,005$	
	Ya		Tidak		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
							$p=0,003$	

Resiko Tinggi	12	15,4	27	34,6	39	50,0	
Resiko Rendah	2	2,6	37	47,4	39	50,0	
Total	14	18	64	82	78	100	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel tabulasi di atas diketahui bahwa 78 ibu sebagai sampel penelitian, terdapat 39 ibu yang berisiko tinggi dan 39 ibu yang berisiko rendah mengalami kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear

b. Pengaruh pendidikan dengan kenaikan berat badan

Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,003.Karena nilai sig <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara umur (X) dengan kenaikan berat badan (Y).

Tabel 06

Pengaruh Pendidikan Dengan Kenaikan Berat Badan di Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2015

Pendidikan Ibu	Kenaikan Berat Badan						$\alpha=0,005$	
	Ya		Tidak		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Resiko Tinggi	11	14,1	28	35,9	39	50,0		
Resiko Rendah	24	30,8	15	19,2	39	50,0	$p=0,003$	
Total	35	44,9	43	55,1	78	100		

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel tabulasi di atas diketahui bahwa 78 ibu yang menjadi sampel penelitian, terdapat 39 yang berpendidikan tinggi dan yang memiliki resiko tinggi mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 orang (14,1%) sedangkan 39 orang yang berpendidikan rendah 15 (19,2) yang memiliki resiko rendah.

c. Pengaruh paritas dengan kenaikan berat badan

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,003.Karena nilai sig <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan (X) dengan kenaikan berat badan (Y).

Tabel 07

Pengaruh Paritas Dengan Kenaikan Berat Badan di Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2015

Paritas Ibu	Kenaikan Berat Badan						$\alpha=0,005$	
	Ya		Tidak		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Resiko Tinggi	10	12,8	29	37,2	39	50,0		
Resiko Rendah	23	29,5	16	20,5	39	50,0	$p=0,003$	
Total	33	42,3	45	57,7	78	100		

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel tabulasi di atas menunjukkan bahwa 78 ibu yang menjadi sampel penelitian, terdapat 10 orang yang memiliki paritas tinggi dan

mengalami kenaikan berat badan sebanyak 39 orang. Sedangkan 39 orang memiliki paritas rendah dan sebanyak

16 orang yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,003. Karena nilai sig <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas (X) dengan kenaikan berat badan (Y).

B. Pembahasan

1. Berat Badan

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari satu kilogram sampai lima kilogram dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli: DMPA (*Depo medroxy progesterone acetate*) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya. (Hartanto, 2003).

Tabel 01 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di RSUD Haji Makassar mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 19 orang (24,4 %), dan yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 59 orang (75,6 %).

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

2. Umur

Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam 3 periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun.

Berdasarkan tabel tabulasi di atas diketahui bahwa 78 ibu sebagai sampel penelitian, terdapat 39 ibu yang berisiko tinggi dan 39 ibu yang berisiko rendah mengalami kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,003. Karena nilai sig <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara umur (X) dengan kenaikan berat badan (Y).

Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut. Undang-undang perkawinan di Indonesia memungkinkan wanita menikah pada usia 16 tahun, yang secara fisik dan emosional mereka belum menunjukkan tanda kematangan. Kehamilan dan persalinan pada usia belasan tahun telah terbukti meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal sehingga diusahakan agar pasangan muda ini menunda kehamilannya sampai sekurang-kurangnya usia 20 tahun, tahap ini disebut sebagai tahap menunda kehamilan. Tahap kedua yakni usia antara 20-35 yang merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan. Tahap ini disebut tahap menjarangkan (spacing) dengan jarak dua kelahiran antara 4-5 tahun. Kurun reproduksi ketiga yakni kurun reproduksi tua (lebih dari 35 tahun) yang mempunyai risiko lebih tinggi lagi dibandingkan dengan kurun

reproduksi muda. Kehamilan dan persalinan pada kelompok usia ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga terhadap ibunya. (HR.Siswosudarmo. 2007)

3. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Termasuk didalamnya pengambilan keputusan berkaitan dengan terjadinya kenaikan berat badan pada pemakaian suntik 3 bulan.(Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tabel tabulasi di atas diketahui bahwa 78 ibu yang menjadi sampel penelitian, terdapat 39 yang berpendidikan tinggi dan yang memiliki resiko tinggi mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 orang (14,1%) sedangkan 39 orang yang berpendidikan rendah 15 (19,2) yang memiliki resiko rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,003.Karena nilai sig <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan (X) dengan kenaikan berat badan (Y).

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga diharapkan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.Dapat diartikan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang.Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu membuat manusia dapat mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan,

sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup.(Notoatmodjo, 2010).

4. Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. (Wiknjosastro H, 2010, hal 23).

Berdasarkan tabel tabulasi di atas menunjukkan bahwa 78 ibu yang menjadi sampel penelitian, terdapat 10 orang yang memiliki paritas tinggi dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 39 orang. Sedangkan 39 orang memiliki paritas rendah dan sebanyak 16 orang yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,003. Karena nilai sig <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas (X) dengan kenaikan berat badan (Y).

Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Oleh karena itu, program harus secara cermat meneliti wanita nulipara dan memberitahu mereka mengenai pilihan kontrasepsi lain yang lebih sesuai. (dr.Brahm U.Pendit.2006)

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin, dapat disimpulkan bahwa :

1. Umur ibu mempunyai pengaruh terhadap kenaikan berat badan pada pemakaian alat kontrasepsi depo progestin.
2. pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap kenaikan berat badan pada pemakaian alat kontrasepsi depo progestin.
3. Paritas ibu mempunyai pengaruh terhadap kenaikan berat badan pada

pemakaian alat kontrasepsi depo progestin.

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kenaikan berat badan pada ibu akseptor depo progestin.
2. Setelah dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh para pembaca khususnya ibu akseptor depo progestin dalam memberikan pengetahuan tambahan.
3. Bagi institusi diharapkan agar lebih meningkatkan pengarahan alur atau metode penelitian kepada mahasiswa demi mengefisiensikan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, Ali.2008. Kontrasepsi Hormonal. BPSP. Jakarta. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Bindiknakes.2001.Elektromedik Dan Pengembangannya. BPSP. Jakarta. Manuaba, Ida Bagus Gede.1999. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Arcan. Jakarta.
- Depkes RI.2014. Making Pregnancy Safer. Jakarta. Melani, Niken, dkk. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Fitramaya. Yogyakarta.
- Handayani, S. 2010. Sistem Pendidikan Nasional. EGC Jakarta. Menkes. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan BPSP. Jakarta.
- Hartanto, 2003. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. _____, 2008. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi . Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. Notoadmojo, Soekidjo. 2010. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Hasbullah, 2010. Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan. Graja Grafindo Persada. Jakarta.
- Mansjoer. 2003. Kapita Selekta Kedokteran. Jilid 2 Edisi 3.

- Pendit, Brahm U. 2006. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC. Jakarta.
- _____.2012. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC. Jakarta.
- Proverawati, Atikah. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Purwadarminto, 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka. Jakarta.
- Setiawan, Ari, & saryono, 2010. Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. EGC. Jakarta.
- Setya Arum, Dyah Novawati. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Siska, Silviana 2015. <http://www.kompasiana.com> diakses 4 Agustus 2015).
- Siswosudarmo, HR.2007. Teknologi Kontrasepsi. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Varney.2007. buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. EGC. Jakarta.
- Waryana.2010. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Widyastuti, Yani. 2009. Kesehatan Reproduksi. Fitramaya. Yogyakarta.
- Wiknjosastro, H. 2010. Ilmu Kebidanan.YBPSP. Jakarta.
- Winson, Nicola V.2008. Kamus Kebidanan Bergambar. EGC. Jakarta.
- Wonodirekso, Sugito. 1991. KB Alami. ITB. Bandung.
- <https://www.google.co.id/contoh+gambar+kontrasepsi>. diakses 9 Agustus 2015.
- <https://www.google.co.id/gambar+cara+penyuntikan+kb+3+bulan>.diakses pada tanggal 9 Agustus 2015.
- <https://www.google.co.id/contoh+gambar+wanita+gemuk+karena+kb+suntik>. Diakses 9 Agustus 2015.
- <http://atikunipdu.blogspot.com/2013/02/kenaikan-berat-badan-karena-suntik-kb-3.html>. diakses 9 Agustus 2015.