

**GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KADAR
KOLESTEROL TOTAL DALAM DARAH PADA
PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL JENIS
*MEDROXYPROGESTERONE ACETATE***

SKRIPSI



OLEH :

M. IQBAL RIFAI FAUZI

15082600097

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KADAR
KOLESTEROL TOTAL DALAM DARAH PADA
PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL JENIS
*MEDROXYPROGESTERONE ACETATE***

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
M. IQBAL RIFAI FAUZI
1508260097

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : M. Iqbal Rifai Fauzi

NPM : 1508260097

Judul Skripsi : **GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH**

(IMT) DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL

DALAM DARAH PADA PENGGUNA

KONTRASEPSI HORMONAL JENIS

MEDROXYPROGESTERONE ACETATE

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 08 Februari 2019



M. Iqbal Rifai Fauzi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA**
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : M. Iqbal Rifai Fauzi
NPM : 1508260097
Judul Skripsi : **GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH
(IMT) DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL
DALAM DARAH PADA PENGGUNA
KONTRASEPSI HORMONAL JENIS
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp. An)

Penguji 1

(dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG), Sp. OG)

Penguji 2

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua program studi Pendidikan Dokter



(Prof. dr. H. Gusbani Rusip, M.Sc., PKK., AIFM)
NIP. 1957081719300511002

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 08 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kadar Kolesterol Total dalam Darah pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal Jenis *Medroxyprogesterone Acetate*”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Papa (Alm) Ahmat Fauji dan Umi Hj Kasdinar Harahap Str.Keb yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat, selalu memberikan semangat dan dukungan penuh baik secara moril maupun materil selama proses penyelesaian pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini. Terimakasih yang tak terhingga atas rasa cinta, kasih sayang, dan kesabaran yang begitu luar biasa dalam menghadapi penulis selama ini. Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu cara penulis dalam mengabdikan diri untuk senantiasa membahagiakan Almarhum Papa dan Umi. Mudah–mudahan dengan selesainya skripsi ini dapat menjadi salah satu kado terindah atas perjuangan Almarhum papa dan Umi yang telah merawat dan membesarkan penulis dengan cara yang luar biasa dan penuh cinta kasih hingga penulis bisa menjadi seperti sekarang.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M. Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak dr. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp. An selaku pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.

5. Ibu dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG), Sp.OG selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Adinda Karina Asysyifaa Alemina Ramadhani Ginting., selaku teman yang lebih dari teman yang telah mengingatkan dan menemani, serta membantu saya dalam masalah akademik, penulisan skripsi dan menemani selama penulis menempuh pendidikan.
9. Kelompok PBI yang telah tidak membantu apapun dalam penulisan skripsi penulis.
10. Teman sejawat angkatan 2015, terkhusus 2015-B yang selalu berada disatu jalur baik suka maupun duka. Yang selalu memberikan kesan baik saat awal jumpa hingga sekarang dan selalu memberikan warna-warni kehidupan dimasa perkuliahan. Tetap menjadi sejawat terkasih, terbaik, dan tersegalanya dihati penulis.
11. Para pengguna kontrasepsi hormonal di Puskesmas Binjai Selatan Kota Binjai, telah menjadi sampel bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada para Bidan di Puskesmas Binjai Selatan Kota Binjai, telah membantu penulis dalam pengambilan data sampel dalam menyelesaikan skripsi penulis.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 08 Februari 2019

M. Iqbal rifai Fauzi

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Iqbal Rifai Fauzi

NPM : 1508260097

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kadar Kolesterol Total Pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal Jenis *Medroxyprogesterone Acetate*”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 08 Februari 2019

Yang Menyatakan

M. Iqbal Rifai Fauzi

ABSTRAK

Latar belakang: Kontrasepsi sudah mulai populer, bukan hanya untuk perencanaan berkeluarga tapi juga untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi oral memberikan rasa aman kepada penggunanya, karena bisa dibeli ditoko langsung tanpa diketahui orang lain. Kontrasepsi suntik dan implan biasanya harus mengikuti prosedur administrasi klinik dan rumah sakit. Baik oral ataupun injeksi, keduanya mempunyai efek terhadap kenaikan berat badan dan obesitas. Pada pengguna kontrasepsi injeksi terdapat peningkatan tekanan darah, IMT, kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), trigliserida (TG), dan Apoprotein B (Apo B). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran nilai IMT dan kadar kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) dan dilakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Binjai Selatan Kota Binjai. Penelitian dilakukan selama 3 bulan pada bulan September – Desember 2018. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate* dengan jangka waktu pemakaian selama 6 bulan memiliki indeks massa tubuh dan kadar kolesterol total darah yang normal. **Kesimpulan:** Pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate*, paling banyak berusia 20 – 35 tahun, pengguna yang jumlah anak ≥ 2 orang, pengguna yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, paling banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal dan ak memiliki kadar kolesterol total darah yang normal.

Kata kunci: indeks massa tubuh, kolesterol, kontrasepsi, hormonal

ABSTRACT

Introduction: Contraception already popular, not only for family planning but also for prevent pregnancy. Oral contraception give sense of security for its user, because can be buy on store without anybody know. Injection Contraception and Implant usually have to follow administrative procedure clinic and hospital. Oral or Injection, both have effect on increase body weight and obesity. On injection contraceptive user there is an increase blood pressure, BMI, total cholesterol, Low Density Lipoprotein (LDL), Triglycerides (TG), and Apoprotein B (Apo B). The goal of this study is to know description of BMI and total blood cholesterol on contraceptive hormonal user type medroxyprogesterone acetate. **Method:** This is a descriptive study with cross – sectional design and point time approach. This study was conducted at Puskesmas Binjai Selatan Binjai city, This study held for 3 months on September – December 2018. **Result:** The result from this study is majority of contraceptive hormonal user type medroxyprogesterone acetate with 6 months usage period have normal BMI and normal total blood cholesterol. **Conclusion:** Contraceptive hormonal user type medroxyprogesterone acetate, Majority of contraception user 20 – 35 age, number of children ≥ 2 , have job as Housewife, majority of user have normal BMI and normal total blood cholesterol. **Keyword:** Body mass index, cholesterol, contraception, hormonal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Pengembangan penelitian	4
1.4.2 Akademik	4
1.4.3 Pelayanan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kontrasepsi.....	5
2.1.1 Definisi kontrasepsi	5
2.1.2 Kontrasepsi hormonal	5
2.2 Kolesterol	10
2.2.1 Definisi kolesterol	10
2.2.2 Struktur kimia kolesterol.....	11
2.2.3 Klasifikasi kolesterol	11
2.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)	13
2.3.1 Definisi IMT	13
2.3.2 Klasifikasi IMT	14
2.4 Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kadar Kolesterol Darah.....	14
2.5 Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Perubahan IMT	16
2.6 Kerangka Teori.....	18
2.7 Kerangka Konsep	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Definisi Operasional	19
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	20

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4.1 Populasi.....	20
3.4.2 Sampel.....	20
3.4.3 Metode penarikan sampel	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	22
3.5.1 Instrumen penelitian.....	22
3.5.2 Cara kerja	22
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.6.1 Pengolahan data	22
3.6.2 Analisis data.....	23
3.7 Kerangka Pelaksanaan Penelitian	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil Penelitian	25
4.1.1 Distribusi karakteristik.....	25
4.1.2 Distribusi frekuensi indeks massa tubuh.....	27
4.1.3 Distribusi frekuensi kadar kolesterol dalam darah.....	28
4.2 Pembahasan.....	29
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur kimia kolesterol.....	11
--	----

DAFTAR TABEL

Table 2.1. Klasifikasi berdasarkan kolesterol total, HDL, LDL, dan Trigliserida.....	12
Tabel 2.2 Kategori BMI	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia.....	25
Tabel 4.2. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan berat badan	25
Tabel 4.3. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan tinggi badan ...	26
Tabel 4.4. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan jumlah anak ...	26
Tabel 4.5. Tabel Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan	27
Tabel 4.6. Distribusi gambaran indeks massa tubuh	28
Tabel 4.7. Distribusi gambaran kadar kolesterol total darah	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan kepada Subjek Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian
- Lampiran 3. *Ethical Clearance*
- Lampiran 4. Data Responden
- Lampiran 5. Hasil Uji Statistik
- Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9. Artikel Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi sudah mulai populer, bukan hanya untuk perencanaan keluarga tapi juga untuk mencegah kehamilan. Hal ini disebabkan migrasi ke kota, urbanisasi dan tekanan untuk promosi jabatan pada lajang dan pasangan muda sehingga ingin menunda kehamilan. Pada tahun 2015, 64% pasangan suami istri atau wanita dalam masa subur yang terikat pekerjaan di dunia menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi. Namun, jumlah penggunaan kontrasepsi di negara berkembang jauh lebih rendah (40%) dan lebih rendah lagi di Afrika (33%). Di antara beberapa area geografi yang luas, angka pengguna kontrasepsi jauh lebih tinggi, mulai dari 59% di Oceania sampai 75% di Amerika Utara. Diantara area – area yang luas ini terdapat perbedaan yang besar disetiap region dan negara – negara.¹ Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan.² Kontrasepsi oral memberikan rasa aman kepada penggunanya, karena bisa dibeli ditoko langsung tanpa diketahui orang lain. Kontrasepsi suntik dan implan biasanya harus mengikuti prosedur administrasi klinik dan rumah sakit.³

Sumatera Utara merupakan provinsi keempat terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Berdasarkan data dari BPS Provinsi Sumatera Utara, jumlah penduduk Sumatera

Utara tahun 2014 tercatat sebesar 13.326.307 jiwa, meningkat dari tahun 2013 sebanyak 110.906 jiwa (0,84%) dari 13.215.401 jiwa. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 yaitu sebesar 2.184.486 orang dengan jumlah peserta KB baru sebanyak 424.583 orang (19,44%) dan jumlah peserta KB aktif sebesar 1.477.026 orang (67,61%). Jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan paling tinggi adalah suntik dengan jumlah 481.113 orang (32,57%) dan disusul dengan pil sebanyak 452.150 orang (30,61%).⁴ Jumlah PUS pada tahun 2013 di Kota Medan adalah 330.376 orang dengan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan Pil sebanyak 69.404 orang (31,40%) yang berada di urutan kedua setelah pengguna alat kontrasepsi Suntik yaitu sebanyak 77.711 orang (35,15%), IUD 29.249 orang (13,23%), MOW 13.414 orang (6,07%), Implan 16.025 orang (7,25%), dan Kondom 13.127 orang (5,94%).³

Baik oral ataupun injeksi, keduanya mempunyai efek terhadap kenaikan berat badan dan obesitas.³ Pada salah satu penelitian dikatakan bahwa pemakai kontrasepsi hormonal memiliki risiko menjadi obesitas sebesar 9,4 kali. Pemakai kombinasi pil terlihat memiliki risiko tertinggi, diikuti oleh pemakai susuk, sedangkan resiko pemakai implan sama dengan pemakai kontrasepsi non hormonal.⁵

Pada salah satu penelitian didapatkan pengguna kontrasepsi oral terdapat peningkatan tekanan darah, IMT, kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), trigliserida (TG), dan Apoprotein B (Apo B), pada pengguna kontrasepsi injeksi juga mengalami hal yang sama, dan pada pengguna kontrasepsi implan

mengalami peningkatan tekanan darah, kolesterol total, dan Apo B.⁶ Pada penelitian lainnya juga ditemukan pengguna kontrasepsi DMPA yang obesitas mengalami peningkatan IMT yang signifikan, dan pada pengguna kontrasepsi oral juga mengalami peningkatan IMT walaupun tidak terlalu signifikan.⁷ Penelitian lain mendapatkan peningkatan TG, LDL, dan kolesterol total pada pengguna kontrasepsi oral.⁸ Pada penelitian lain didapati tekanan darah dan kolesterol total meningkat secara signifikan pada pengguna kontrasepsi oral dibandingkan dengan yang bukan pengguna kontrasepsi.⁹

Depot *medroxyprogesterone* (Depo – Provera) adalah satu - satunya kontrasepsi hormonal yang secara konsisten berefek terhadap kenaikan berat badan. Sebuah studi prospektif di temukan wanita yang menggunakan Depo – Provera mengalami kenaikan berat badan rata – rata 5,1 kg selama 36 bulan, sedangkan wanita yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi tidak mengalami kenaikan berat badan.¹⁰ Kenaikan berat badan pada pengguna DMPA paling banyak ditemukan pada pemakaian > 6 bulan.¹¹

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran nilai IMT dan kadar kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran IMT dan kadar kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik sampel penelitian
2. Untuk mengetahui gambaran IMT pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.
3. Untuk mengetahui gambaran kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Pengembangan penelitian

1. Dapat dipakai sebagai data awal untuk penelitian gambaran IMT dan kadar kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.
2. Sebagai sumber informasi dan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Akademik

1. Sebagai sarana pembelajaran untuk meneliti untuk mendapatkan gelar S.ked.
2. Menambah wawasan peneliti mengenai gambaran IMT dan kadar kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.

1.4.3 Pelayanan

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi bagi para petugas kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan penggunaan dan pemasangan alat kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi

2.1.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat yang dimaksudkan untuk mencegah dari konsepsi melalui berbagai macam alat, praktek seksual, zat – zat kimia, obat – obatan atau prosedur operasi.¹² Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.¹³ Kontrasepsi yang efektif memungkinkan hubungan fisik tanpa kekhawatiran untuk kehamilan yang tidak diinginkan dan memastikan kebebasan untuk mempunyai anak ketika diinginkan. Tujuan kontrasepsi adalah kenyamanan maksimal dan kerahasiaan, dengan biaya minimal dan efek samping yang rendah.¹² Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya antara lain adalah kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implant danakhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD – mirena atau LNG – IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD – Tcu, dan metode kontak).¹⁴

2.1.2 Kontrasepsi Hormonal

1. Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang menggunakan hormon – hormon yang berpengaruh pada proses ovulasi atau fertilisasi sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.¹⁵

2. Jenis Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Oral/Pil

Kontrasepsi oral bisa terdiri dari kombinasi estrogen dan progestin atau progestin saja. Kontrasepsi oral kombinasi mengandung estrogen dan progestin sintetis. Obat – obat ini mencegah ovulasi secara langsung dengan menghambat *gonadotropin-releasing hormone axis*. Kontrasepsi juga meningkat dengan menebalnya mucus servikal, membuat endometrium atropi, dan mengubah mekanisme transpor tuba, semua perubahan terkait dengan progestin di kontrasepsi oral kombinasi.¹⁶

Telah dilaporkan resiko tromboemboli vena berkaitan dengan kontrasepsi oral kombinasi. Berdasarkan epidemiologinya, resiko tromboemboli vena lebih tinggi pada pengguna yang menggunakan tipe progestin yang berbeda dibandingkan dengan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung levonogestrel.¹⁷

Kontrasepsi minipil hanya mengandung progesterone, tidak mengandung estrogen dan sedikit kurang efektif dibandingkan kontrasepsi oral kombinasi. Minipil sebagian besar mengandung 0,03 mg levinigestrel kecuali pada *Cerazette* yang mengandung 0,075 mg desogestrel. Efektifitas minipil tergantung pada ketaatan wanita minum satu pil rutin setiap hari, minipil yang terlupa dapat menyebabkan kemungkinan kehamilan lebih besar daripada pil kombinasi yang terlupa. Pemakai minipil memiliki resiko kehamilan ektopik yang lebih besar daripada pemakai kontrasepsi oral kombinasi tetapi resiko ini masih rendah daripada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi.¹⁸

b. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.¹⁹ Kontrasepsi suntikan adalah metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh wanita Indonesia. Ada 2 tipe kontrasepsi injeksi, 3 bulan sekali suntikan yang mengandung progesteron dan 1 bulan sekali suntikan yang mengandung kombinasi estrogen – progesteron.²⁰ Jenis KB suntik golongan progestin ada 2, Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg progesteron dan diberikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong), Depo noretisteron (Depo Noristerat) yang mengandung 200mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.²¹

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan terbagi 2 :

a) Primer

Mencegah ovulasi sehingga kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH *surge*). Respon kelenjar hipopisis terhadap *Gonadotropin releasing hormone* eksogenus tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar hipopisis. Pengguna kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo – estrogenik. Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar – kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous.

b) Sekunder

Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus oleh spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk

implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dan mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam tuba fallopi.¹⁹

KB suntik mempunyai beberapa efek samping menurut Depkes RI diantaranya adalah:

1) Gangguan haid

Adapun gangguan haid antara lain: amenorrhea, spotting, perdarahan diluar siklus haid dan perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari pada biasanya. Hal ini terjadi karena ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Keadaan amenorrhoea disebabkan oleh atrofi endometrium.

2) Depresi

Perasaan lesu atau tidak bersemangat dalam kerja dan kehidupan sehari-hari. Penyebabnya diperkirakan dengan adanya hormon progesteron terutama yang berisi 19 norsteroid menyebabkan kurangnya vitamin B6 di dalam tubuh dan adanya retensi air dan garam.

3) Keputihan

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina. Penyebabnya oleh karena efek progesteron merubah flora pH vagina sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

4) Jerawat

Hal ini disebabkan karena kandungan progestin terutama 19 – norprogestin menyebabkan peningkatan kadar lemak.

5) Rambut rontok

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai sesudah penghentian suntikan. Hal ini disebabkan karena progesteron terutama 19 – noreprogestin dapat mempengaruhi folikel rambut sehingga timbul kerontokan rambut.

6) Perubahan berat badan

Pada umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.¹⁹ Penyebabnya belum jelas kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan perubahan berat badan.

7) Mual dan muntah

Rasa mual sampai muntah terjadi pada bulan – bulan pertama pemakaian suntikan. Ini terjadi karena reaksi tubuh terhadap hormon progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung.

8) Perubahan libido

Perubahan libido terjadi karena efek progesteron terutama yang berisi 19-noresteroid menyebabkan keadaan vagina kering, namun demikian faktor psikis juga berpengaruh dalam hal ini. KB suntik juga berpengaruh terhadap perubahan berat badan seseorang yang memakainya.

c. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi jenis ini diperkenalkan oleh Population Council tahun 1985 dan pada tahun yang sama WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa metode ini dapat digunakan dalam program Keluarga Berencana. Di Indonesia cara ini digunakan pada tahun 1986, yaitu implan yang terdiri dari 6 tube silastik yang berisi 36 mg levonorgestrel (norplant), yang ditanam subkutan di lengan atas kiri dan digunakan untuk 5 tahun. Kemudian yang beredar adalah jenis implan yang terdiri atas satu tube silastik berisi 3 – keto – desogestrel merupakan metabolit aktif dari desogestrel yang telah lama digunakan sebagai kontrasepsi oral. Kedua jenis implan ini rata-rata akan mengeluarkan 30 µg/hari zat aktifnya. Setelah habis masa kerjanya kedua jenis implan tersebut harus dikeluarkan dari tubuh.¹⁹

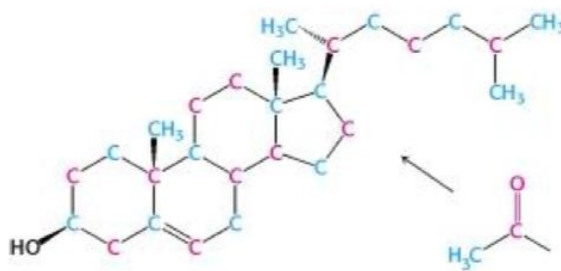
2.2 Kolesterol

2.2.1 Definisi Kolesterol

Kolesterol adalah zat lemak yang terdapat di semua sel di dalam tubuh. Kolesterol distribusikan lewat darah di dalam partikel-partikel bernama lipoprotein.²² Kolesterol ($C_{27}H_{45}OH$) (Yun : *chole* = empedu, *stereos* = padat) adalah zat alamiah dengan sifat fisik serupa lemak tetapi berumus steroida, seperti banyak senyawa alamiah lainnya. Kolesterol merupakan bahan bangun esensial bagi tubuh untuk sintesa zat – zat penting seperti membran sel dan bahan isolasi sekitar serat saraf, begitu pula hormon kelamin dan anak – ginjal, vitamin D serta asam empedu.²³

2.2.2 Struktur Kimia Kolesterol

Kolesterol mengandung 27 atom karbon yang tersusun menjadi 4 cincin dan sebuah ekor hidrokarbon. Molekul kolesterol sangat hidropobik. Kolesterol sangat penting sebagai komponen sel membran, dan sebagai bahan utama untuk sintesis beberapa molekul-molekul penting. Ini termasuk asam empedu (diperlukan untuk pencernaan dan absorpsi bahan lemak), vitamin D (diperlukan untuk penyerapan dan penggunaan kalsium), dan hormon steroid (diperlukan untuk regulasi keseimbangan ion, metabolisme, dan perbedaan seksual).²⁴



Gambar 1. Struktur kimia kolesterol²⁵

2.2.3 Klasifikasi Kolesterol

Kolesterol yang terdapat didalam darah adalah data kunci untuk informasi kesehatan terkait kolesterol. Kolesterol total darah adalah pengukuran yang paling umum dari kolesterol darah. Kolesterol diukur dalam milligram per desiliter darah (mg/dl).²⁶

Kolesterol memiliki peran penting dalam kesehatan jantung manusia dan kadar kolesterol yang tinggi menjadi salah satu faktor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Kadar kolesterol

total dalam darah normalnya dibawah 200 mg/dl, 200 sampai 239 mg/dl adalah garis batas atas resiko penyakit jantung, dan 240 mg/dl ke atas termasuk kadar kolesterol tinggi (*hypercholesterolemia*).²⁶ Menurut riskesdas 2013, pada penduduk ≥ 15 tahun didapatkan kolesterol total abnormal 35,9%, HDL rendah 22,9%, LDL tidak optimal dengan kategori gabungan *near optimal – borderline* tinggi 60,3% dan kategori tinggi – sangat tinggi 15,9%, trigliserida abnormal dengan kategori *borderline* tinggi 13,0% dan kategori sangat tinggi 11,9%.⁴

Table 2.1. Klasifikasi berdasarkan kolesterol total, HDL, LDL, dan Trigliserida ²⁶

Kolesterol	Tingkat Kolesterol	Kategori
Kolesterol total	< 200 mg/dl	Nilai normal
	200 - 239 mg/dl	Resiko untuk terkena penyakit jantung.
	≥ 240 mg/dl	Kolesterol darah tinggi.
HDL	< 40 mg/dl	HDL rendah . Resiko tinggi terkena penyakit jantung.
	40 - 59 mg/dl	Semakin tinggi nilai HDL, semakin bagus.
	≥ 60 mg/dl	HDL tinggi. Dianggap terlindungi dari penyakit jantung.
LDL	< 100 mg/dl	Nilai optimal
	100 - 129 mg/dl	Dekat atau diatas optimal
	130 - 159 mg/dl	Garis batas tertinggi
	160 - 189 mg/dl	Tinggi

	≥ 190 mg/dl	Sangat tinggi
	< 150 mg/dl	Normal
Trigliserida	150-199 mg/dl	Garis batas teratas
	200-499 mg/dl	Tinggi
	≥ 500 mg/dl	Sangat tinggi

2.3 Indeks Massa Tubuh

2.3.1 Definisi IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah pengukuran yang sering digunakan untuk menentukan karakteristik antropometri tinggi/berat badan pada orang dewasa dan untuk mengklasifikasikan (mengkategorikan) mereka kedalam kelompok-kelompok. Secara umum interpretasi dari IMT adalah gambaran dari indeks dari tingkat kegemukan seseorang. IMT juga secara luas digunakan untuk mengetahui perkembangan faktor risiko dari beberapa masalah kesehatan. Dan sebagai tambahan, IMT juga secara luas digunakan untuk menentukan kebijakan kesehatan publik. IMT juga sudah berguna dalam studi berbasis populasi sebagai alat utama pengukuran secara luas untuk menentukan kategori spesifik dari masalah kesehatan terkait massa tubuh.²⁷

IMT tidak dapat mengukur lemak dalam tubuh secara langsung, tetapi bisa digunakan sebagai pemeriksaan alternatif karena ada korelasi dengan pengukuran lemak dalam tubuh, terkhusus pada IMT yang tinggi, dan tidak mahal serta gampang didapatkan.²⁸ Berdasarkan data riskesdas 2013, prevalensi berat badan berlebih di Indonesia berdasarkan kategori IMT ada 11,48% dan yang

menderita obesitas 14,76%. Di Sumatera Utara 12,97% memiliki berat badan berlebih dan 18,09% terkena obesitas.⁴

2.3.2 Klasifikasi IMT

IMT (Indeks Masa Tubuh) yang diciptakan pada abad 19 oleh ahli statistik dari Belgia bernama Adolphe Quetelet. IMT dihitung dari berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.²⁹

Tabel 2.2 Kategori BMI²⁷

Kategori	Hasil ukur
Berat badan kurang	15 – 19,9
Berat badan normal	20 – 24,9
Berat badan berlebih	25 – 29,9
Obesitas tingkat 1	30 – 34,9
Obesitas tingkat 2	35 – 39,9
Obesitas tingkat 3	≥ 40

2.4 Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kadar Kolesterol Darah

Pengaruh hormon steroid terhadap metabolisme lipid melalui pengaruhnya terhadap pembentukan lipoprotein dan pembentukan enzim yang berperan dalam metabolisme lipid. Pengaruh perubahan fraksi lemak pada kontrasepsi kombinasi tergantung hormon mana yang bekerja lebih dominan.³⁰ Estrogen yang diberikan secara oral meningkatkan sintesis trigliserida hati dan sekresi VLDL. Estrogen meningkatkan eliminasi dari LDL, VLDL, dan kilomikron; menekan sintesis enzim penting dalam metabolisme lipoprotein, *hepatic* dan *lipoprotein lipase*, dan

meningkatkan sintesis dari bahan utama apoprotein HDL, apoAI.³¹ Kontrasepsi oral mengakibatkan peningkatan trigliserida karena membuat peningkatan trigliserida daripada mengurangi pengeluarannya.⁸ Kontrasepsi oral mempengaruhi metabolisme lipid diberbagai titik. Efek secara keseluruhan tidak hanya berhubungan dengan dosis estrogen tetapi juga dengan tipe progesteron. Estrogen meingkatkan trigliserida dan HDL, dan menurunkan LDL.³² Hormon progesteron dapat merendahkan kadar HDL – kolesterol serta meninggikan kadar LDL – kolesterol dalam darah sehingga menimbulkan kadar kolesterol darah meningkat.²

Penggunaan estrogen dapat menyebabkan peningkatan trigliserida dihati dan menekan pengeluaran enzim lipase hati, menyebabkan kenaikan serum trigliserida.³³ Pengguna kontrasepsi dosis sedang memiliki tingkat trigliserida lebih tinggi dibandingjan dengan pengguna dosis rendah, hal ini mungkin disebabkan dosis *ethinylestradiol* yang lebih besar, yang menstimulasi sintesis trigliserida dihati lebih kuat.³⁴

Estradiol sipionat seperti yang terkandung dalam kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efek. Menurunkan aktivitas enzim lipase hepatic dengan akibat pemecahan HDL-2 menurun sehingga kadar HDL total meningkat dibandingkan LDL sehingga rasio HDL/LDL meningkat. Hal ini kan mempengaruhi perubahan VLDL menjadi LDL. Selain itu juga terjadi penurunan konversi *Intermediate Density Lipoprotein* (IDL) menjadi LDL.³⁵

2.5 Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan perubahan IMT

Salah satu efek samping DMPA adalah peningkatan berat badan.¹⁹ Penggunaan progesteron saja sebagai alat kontrasepsi menyebabkan kadar esterogen menjadi berkurang. Fungsi esterogen antagonis terhadap progesteron salah satunya terhadap metabolisme lemak. Esterogen berfungsi meningkatkan kadar HDL dan alpha lipoprotein yaitu lemak yang dapat larut dalam air. Sedangkan, progesteron menurunkan kadar HDL dan meningkatkan LDL. LDL bersifat tidak larut dalam air sehingga apabila asupan makanan yang mengandung banyak lemak terus dikonsumsi maka LDL akan banyak tersimpan dalam tubuh.³⁶ Lemak yang tersimpan di tubuh akan menyebabkan kenaikan berat badan sehingga mempengaruhi indeks massa tubuh (IMT) seseorang.³⁷

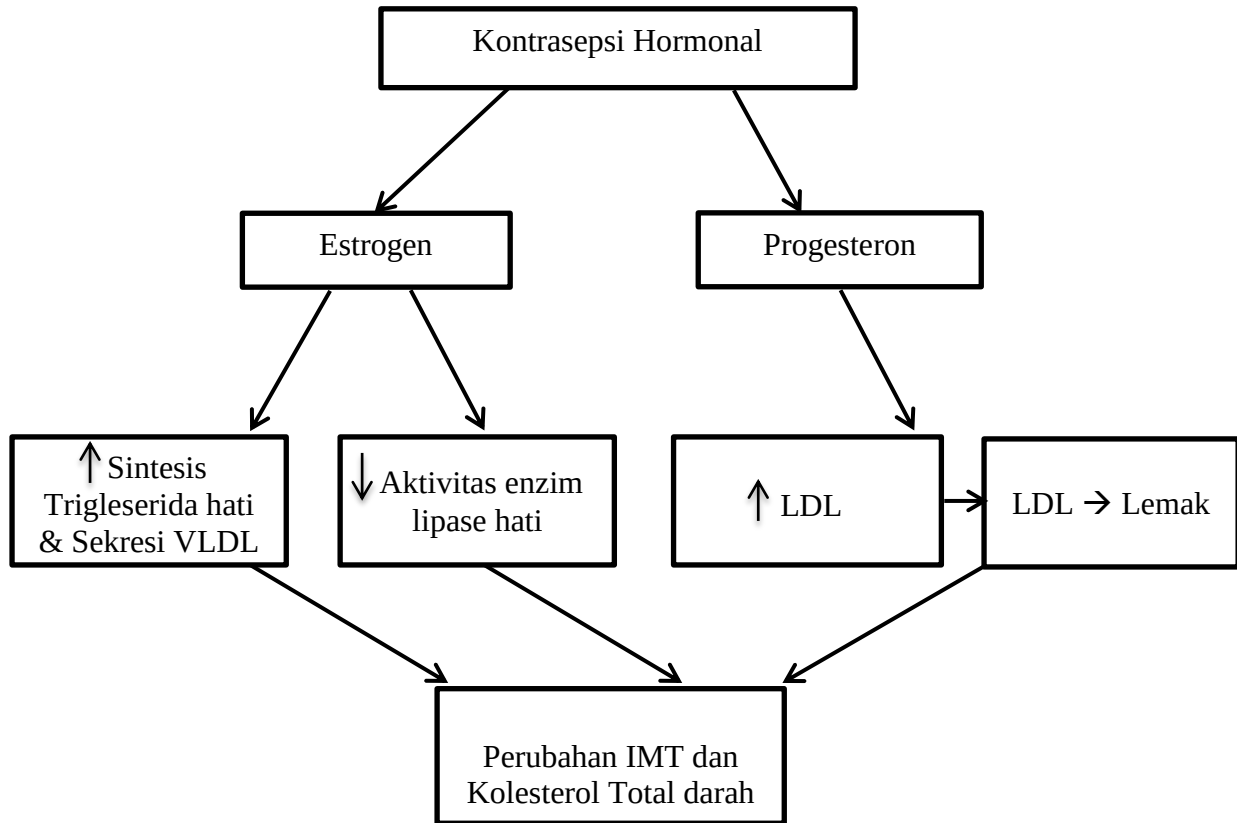
Pengaruh kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron saja merubah karbohidrat menjadi lemak semakin tidak terkontrol. Kurangnya ketersediaan esterogen menyebabkan metabolisme karbohidrat dan lemak tubuh menjadi tidak teratur. Reseptor DMPA pada adiposa dapat bekerja secara langsung sehingga dapat memengaruhi hasil perubahan glukokortikoid menjadi massa lemak.³⁸ Peningkatan massa lemak yang disimpan dalam tubuh secara langsung akan mempengaruhi berat badan seseorang. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang.³⁷ Oleh karena berat badan merupakan salah satu komponen dari perhitungan indeks massa tubuh maka apabila kadar lemak tubuh seseorang tinggi maka indeks massa tubuhnya pun akan tinggi. Hal ini menyebabkan adanya

hubungan positif antara lama penggunaan DMPA terhadap kadar lemak dan indeks massa tubuh.²

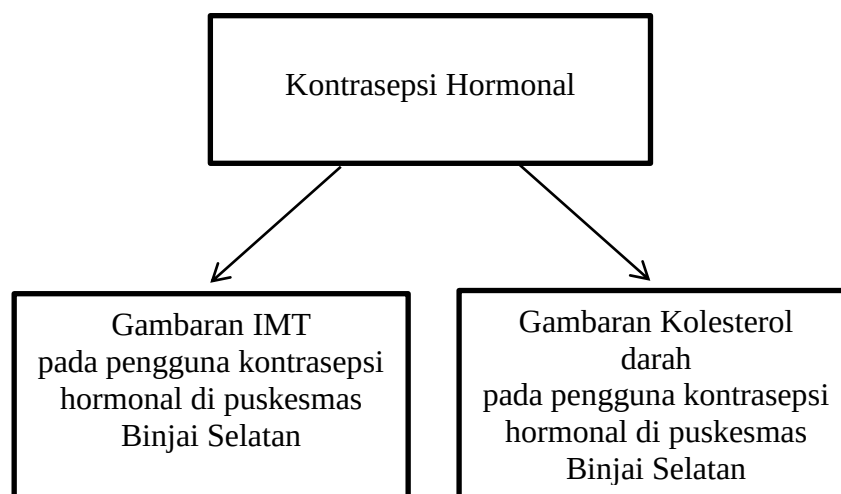
Ada beberapa mekanisme yang diduga berpengaruh dalam peningkatan indeks massa tubuh pada pengguna DMPA. Pertama, DMPA bersifat seperti glukokortikoid, yang berhubungan dengan peningkatan lemak termasuk lemak visceral. Kedua, keadaan *hypoestrogenism* yang disebabkan injeksi DMPA dapat menyebabkan peningkatan lemak visceral dan subkutan yang dapat dilihat dari lingkar pinggang. Ketiga, DMPA mengubah regulasi neurohormonal dari nafsu makan.³⁹

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama penyuntikan. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di *hipotalamus*, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.²

2.6 Kerangka teori



2.7 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kadar kolesterol total darah	Hasil pemeriksaan kolesterol total darah pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai	Alat ukur kolesterol total darah (easy touch)	Ordinal	<200 mg/dl = nilai normal $200 - 239$ mg/dl = tinggi sedang ≥ 240 mg/dl = tinggi
Nilai Indeks Massa Tubuh	Hasil perhitungan tinggi badan/berat badan pengguna kontrasepsi jenis suntikan di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai	Timbangan dan Alat ukur tinggi badan	Ordinal	$20 - 24,9$ = nilai normal $25 - 29,9$ = berat badan berlebih ≥ 30 = obesitas

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) dan dilakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian deskriptif dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui gambaran IMT dan kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Peneliti akan mengukur kadar kolesterol total dan IMT di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai untuk mengetahui gambaran IMT dan kadar kolesterol total sampel.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan akan di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Penelitian dilakukan selama 3 bulan pada bulan September – Desember 2018.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan per 3 bulan jenis *medroxyprogesterone acetate* di Puskesmas Binjai Selatan Kota Binjai dari tahun 2017 – 2018.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah pengguna kontrasepsi hormonal di Puskesmas Binjai Selatan Kota Binjai.

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia menjadi responden.
2. Pengguna kontrasepsi hormonal suntikan per 3 bulan jenis *medroxyprogesterone acetate* selama 6 bulan.

Kriteria Eksklusi:

1. Memiliki riwayat penyakit dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi tingkat I (> 140 mmHg).
2. Merokok dan mengonsumsi alkohol.
3. Menggunakan kontrasepsi lain selain suntikan per 3 bulan jenis *medroxyprogesterone acetate* pada 6 bulan pemakaian.

3.4.3 Metode Penarikan Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subjek terpenuhi. Perhitungan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah total populasi (pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* .di puskesmas binjai selatan)

e = Batas toleransi error

$$n = \frac{206}{1 + 206 (0,15)^2} = 36,56 = 40 \text{ (dibulatkan)}$$

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

1. Lembar *informed consent*
2. Alat ukur kolesterol (easy touch)
3. Alat Tulis
4. Timbangan
5. Alat ukur tinggi badan

3.5.2 Cara Kerja

1. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian
2. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur pengisian kuesioner
3. Peneliti melakukan *informed consent* kepada responden
4. Pengukuran kadar kolesterol total darah
5. Pengukuran IMT
6. Peneliti melakukan pengambilan data

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

a) Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*Editing*) adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, bertujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan dan bersifat

koreksi. Editing dalam penelitian ini yaitu mengkoreksi kuesioner penelitian yang telah disebar.

b) Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode (*Coding*) data dilakukan apabila sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya. Selanjutnya, data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

c) Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan kedalam program komputer.

d) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dan pemasukan data.

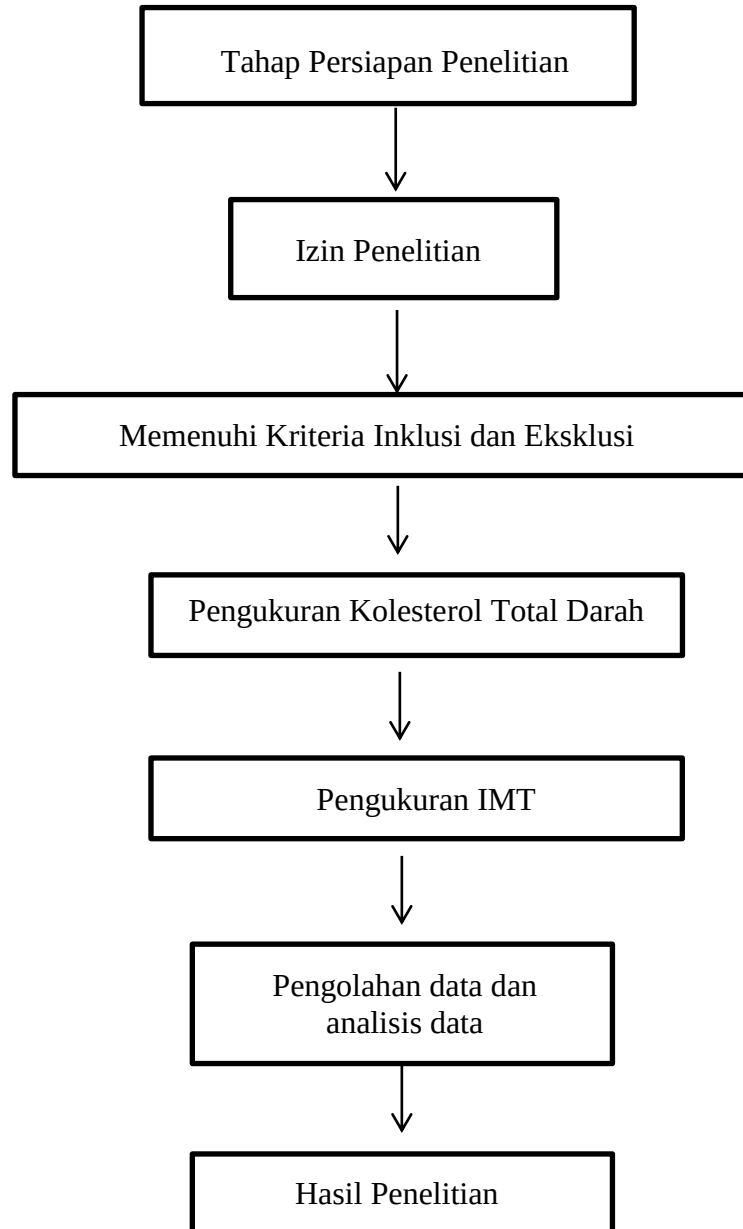
e) Menyimpan data (*Saving*)

Menyimpan data untuk siap dianalisis.

3.6.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran akan diolah menggunakan program komputer. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik maupun narasi.

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai.

Penelitian ini dilakukan dari bulan September sampai Desember 2018.

4.1.1 Distribusi karakteristik sampel

Tabel 4.1. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia

	n	%
Usia (tahun)		
< 20	2	5%
20 – 35	22	55%
> 35	16	40%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi ber usia 20 – 35 adalah pengguna terbanyak 22 orang. Sampel penelitian ini diambil dari populasi pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai pada yang berjumlah 40 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan untuk kategori usia yang lain adalah 35 > sebanyak 16 orang, lalu diikuti oleh kategori usia < 20 sebanyak 2 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna berusia < 20 5%, pengguna berusia 20 - 35 55%, pengguna berusia 35 > 40%.

Tabel 4.2. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan berat badan

	n	%
Berat badan (Kg)		
< 50	1	2,5%
50 - 60	22	55%
> 60	17	42,5%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki berat badan 50 – 60 kg 22 orang, lalu diikuti pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan > 60 kg 17 orang, dan yang memiliki berat badan < 50 kg 1 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang memiliki berat badan < 50 2,5%, pengguna yang memiliki berat badan 50 – 60 55%, dan pengguna yang memiliki berat badan > 60 42,5%.

Tabel 4.3. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan tinggi badan

	n	%
Tinggi badan (Cm)		
150 – 155	15	37,5%
156 - 160	17	42,5%
161 - 165	8	20%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki tinggi badan 156 – 160 17 orang, lalu diikuti pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki tinggi badan 150 – 155 15 orang, dan yang memiliki tinggi badan 161 – 165 8 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang memiliki tinggi badan 150 - 155 37,5%, pengguna yang memiliki tinggi badan 156 – 160 42,5%, dan pengguna yang memiliki berat badan 161 – 165 8%.

Tabel 4.4. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan jumlah anak

	n	%
Jumlah anak		
< 2	12	30%
≥ 2	28	70%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki jumlah anak ≥ 2 28 orang dan yang memiliki jumlah anak < 2 12 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang memiliki jumlah anak ≥ 2 orang 70% dan yang memiliki jumlah anak < 2 30%.

Tabel 4.5. Tabel Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan

	n	%
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	20	50%
PNS	12	30%
Pegawai swata	8	20%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak tidak berkerja atau bekerja sebagai ibu rumah tangga 20 orang, lalu diikuti pengguna yang bekerja sebagai PNS 12 orang, dan pengguna yang bekerja sebagai pegawai swasta 8 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 50%, PNS 30%, dan pegawai swasta 20%.

4.1.2 Distribusi frekuensi indeks massa tubuh

Pada penelitian ini distribusi frekuensi indeks massa tubuh didapatkan dari pengukuran indeks massa tubuh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Pada hasil pengukuran tersebut indeks massa tubuh yang didapatkan dalam bentuk angka. Dalam penelitian penelitian ini peneliti mengelompokan indeks massa tubuh menjadi tiga kategori, yaitu interval 20 – 24,9 normal, 25 – 29,9 berat badan berlebih, ≥ 30 obesitas.

Tabel 4.6. Distribusi gambaran indeks massa tubuh

Indeks Massa Tubuh	n	%
Normal	25	62,5%
Berat badan berlebih	15	37,5%
Obesitas	0	0%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal 25 orang, lalu diikuti oleh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan berlebih 15 orang, dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang mengalami obesitas. Persentase masing-masing yaitu indeks massa tubuh normal 62,5%, berat badan berlebih 37,5%, dan obesitas 0%.

4.1.3 Distribusi frekuensi kadar kolesterol total darah

Pada penelitian ini distribusi frekuensi kadar kolesterol total darah didapatkan dari pengukuran kadar kolesterol total darah pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai menggunakan alat *easy touch*. Pada hasil pengukuran tersebut kadar kolesterol total darah yang didapatkan dalam bentuk angka. Dalam penelitian penelitian ini peneliti mengelompokkan kadar kolesterol total darah menjadi tiga kategori, yaitu interval < 200 mg/dl nilai normal, $200 - 239$ mg/dl tinggi sedang, ≥ 240 mg/dl tinggi.

Tabel 4.7. Distribusi gambaran kadar kolesterol total darah

Kadar Kolesterol	n	%
Total Darah		
Nilai normal	24	60%
Tinggi sedang	12	30%
Tinggi	4	10%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki kadar kolesterol total darah yang normal 24 orang, diikuti oleh kadar kolesterol total darah kategori tinggi sedang 12 orang, dan kadar kolesterol total darah tinggi 4 orang. Persentase masing-masing yaitu nilai normal 60%, tinggi sedang 30%, dan tinggi 10%.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak berusia 20 – 35 tahun yang berjumlah 22 orang (55%), diikuti pengguna berusia > 35 tahun yang berjumlah 16 orang (40%), dan pengguna berumur < 20 tahun berjumlah 2 orang(5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pengguna kontrasepsi terbanyak adalah umur 20 – 35 tahun dengan persentase (60,9%).⁴⁰ Namun sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang lain yang menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal berumur 20 – 35 tahun dan > 35 tahun mempunyai persentase yang sama yaitu (50%).⁴¹

Faktor yang menyebabkan pengguna kontrasepsi hormonal paling banyak berumur 20 – 35 adalah periode usia 20-35 tahun adalah periode menjarangkan

kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (2-4 tahun) dan reversibel.⁴² Umur berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.⁴³

Pada table 4.4 didapatkan lebih banyak pengguna kontrasepsi hormonal yang memiliki anak ≥ 2 (70%) dibandingkan pengguna kontrasepsi hormonal yang memiliki anak < 2 (30%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pengguna kontrasepsi terbanyak adalah pengguna yang memiliki 2 anak dengan persentase (52,5%).⁴⁴ Namun sedikit berbeda dengan hasil penelitian di Medan pada tahun 2014 yang menyatakan pengguna kontrasepsi hormonal terbanyak adalah pengguna yang memiliki anak ≥ 3 dengan persentase (54,8%).⁴⁵

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan. Jadi, banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran.⁴⁶ Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula

tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu.⁴⁷

Berdasarkan table 4.5 didapati pengguna kontrasepsi terbanyak berkerja sebagai ibu rumah tangga (50%), lalu diikuti pengguna yang bekerja sebagai PNS (30%), dan pengguna yang bekerja sebagai pegawai swasta (20%). Hasil ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian yang menyatakan pengguna kontrasepsi hormonal terbanyak adalah pengguna yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (54%), lalu diikuti dengan pengguna yang bekerja sebagai petani (29%) dan pengguna yang bekerja sebagai PNS (17%).⁴⁸ Penelitian yang lain juga mengatakan pengguna kontrasepsi yang terbanyak adalah pengguna yang berkerja sebagai ibu rumah tangga (64,8%), lalu diikuti pengguna yang bekerja sebagai wiraswasta (24,3%), lalu pengguna yang bekerja sebagai PNS (16%), dan pengguna yang bekerja sebagai wiraswasta (3,3%).⁴⁵

Pada salah satu penelitian menunjukkan bahwa dengan banyaknya wanita yang tidak bekerja diluar rumah dan ikut serta dalam program KB akan dapat meningkatkan kualitas keluarganya. Responden yang sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki ketidakterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan KB.⁴⁵

Berdasarkan hasil penelitian ini pada table 4.6 didapati bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal (62,5%), lalu diikuti oleh

pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan berlebih (37,5%), dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang mengalami obesitas. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Malang yang menyatakan IMT pengguna kontrasepsi hormonal terbanyak adalah 18,5 – 24,9 (80%), lalu diikuti pengguna kontrasepsi yang memiliki IMT 25,0 – 29,9 (16,7%), dan pengguna kontrasepsi yang memiliki IMT >30 (2,3%).² Pada penelitian menyatakan IMT terbanyak pada pengguna kontrasepsi adalah IMT normal (62,5%).⁴⁹ Namun berbeda pada penelitian lain yang menyatakan pengguna kontrasepsi hormonal lebih banyak yang mengalami kegemukan (56,6%).⁴¹

Pada penelitian ini ditemukan pengguna kontrasepsi lebih banyak yang memiliki IMT normal. Hal ini kemungkinan disebabkan beberapa akseptor memiliki adaptasi yang baik terhadap kontrasepsi hormonal. Meskipun secara teori kontrasepsi hormonal meningkatkan berat badan namun apabila dibandingkan dengan tinggi badan akseptor, indeks massa tubuhnya masih dalam batas normal. Kenaikan berat badan tidak selalu berdampak obesitas apabila kenaikan berat badan masih dalam batas normal apabila dibandingkan dengan tinggi badan seseorang. Peningkatan berat badan akibat kontrasepsi hormonal dapat dikatakan beresiko apabila IMT berada pada interval obesitas.²

Pada penelitian ini didapati lebih banyak pengguna yang memiliki IMT normal, dikarenakan lama waktu penggunaan kontrasepsi yang masih 6 bulan. Pada penelitian di Malang, menyatakan pada pengguna kontrasepsi DMPA lebih

dari 24 bulan, sebagian besar mengalami peningkatan berat badan dan kadar lemak. Ada hubungan positif antar lama penggunaan DMPA dengan kadar lemak dan IMT, semakin lama penggunaan DMPA maka kadar lemak dan IMT akan cenderung meningkat.²

Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal, yaitu (1) gaya hidup, gaya hidup ini biasanya tergantung kebiasaan yang ada di dalam keluarga, yang mana gaya hidup bisa mempengaruhi berat badan sebesar 33%. , (2) pola makan, pola makan ini tergantung lingkungan dimana dia berada, (3) Aktivitas fisik (termasuk olahraga), kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kegemukan. Kurang gerak atau olahraga menyebabkan seseorang kurang mengeluarkan energi, (4) Faktor psikis, banyak orang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Dari hasil penelitian membuktikan kebenaran bahwa orang gemuk sering kali mengatakan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak bila mereka merasa tegang atau cemas.⁴¹

Pada table 4.6 didapati bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* banyak yang memiliki kadar kolesterol total darah yang normal (60%), diikuti oleh kadar kolesterol total darah kategori tinggi sedang (30%), dan kadar kolesterol total darah tinggi (10%). Hal ini didukung oleh penelitian di Semarang, menyatakan dari 20 pengguna kontrasepsi hormonal didapati memiliki kadar kolesterol 153,12 g/dl (60%) dan 202g/dl(40%).⁵⁰ Berbeda dengan hasil penelitian di India yang menyatakan kadar

kolesterol total pengguna kontrasepsi rata – rata 242,92 dan Naz dkk juga membandingkan hasilnya dengan sampel bukan pengguna dan megatakan pengguna kontrasepsi memiliki kadar kolesterol lebih tinggi daripada bukan pengguna.⁵¹

Estrogen dan progesteron alami maupun sintetis dapat mempengaruhi proses biokimia dan fungsi fisiologi hati. Hati merupakan organ penting dalam proses metabolisme. Gangguan ini umumnya terjadi pada penggunaan obat hormonal dalam dosis besar dan jangka panjang. Gangguan sekresi empedu akibat kontrasepsi oral prosesnya sangat kompleks dan dapat merupakan hasil akhir dari efek hormon androgen terhadap metabolisme di parenkim sel hati.⁵² Gangguan metabolisme lemak dan lipoprotein lebih mudah terjadi pada mereka dengan predisposisi hiperlipidemia atau penggunaan dosis besar jangka panjang.⁵³

4.3. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yaitu, pemeriksaan kolesterol tidak menggunakan lab standar (pengambilan darah vena) yang merupakan gold standar pemeriksaan kolesterol total darah. Penelitian ini menggunakan darah perifer, sehingga tidak dapat menunjukkan nilai yang akurat yang menyebabkan hasil pemeriksaan kadar kolesterol darah sampel lebih banyak yang normal.

Pada penentuan kriteria inklusi tentang riwayat penyakit hanya berdasarkan wawancara tanpa menunjukkan rekam medik dan pemeriksaan fisik, sehingga

responden bisa berbohong atau tidak mau memberi tahu. Sebaiknya penentuan kriteria inklusi melalui data rekam medik dan pemeriksaan yang pasti.

Penelitian ini juga tidak bisa menggambarkan pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap indeks massa tubuh dan total kolesterol darah. Karena tidak ada pemeriksaan sebelum dan sesudah penggunaan kontrasepsi hormonal.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* setelah pemakaian 6 bulan, didapatkan paling banyak pengguna kontrasepsi berusia 20 – 35 22 orang (55%), selanjutnya pengguna kontrasepsi terbanyak adalah pengguna yang memiliki jumlah anak ≥ 2 28 orang (70%), kemudian pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga 20 orang (50%), tingkat indeks massa tubuh yang normal 25 orang (62,5%) adalah ya. Memiliki kadar kolesterol total darah yang normal 24 orang (60%).
2. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* setelah pemakaian 6 bulan, didapatkan paling banyak pengguna yang memiliki jumlah anak ≥ 2 28 orang (70%) dan yang memiliki jumlah anak < 2 12 orang (30%).
3. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* setelah pemakaian 6 bulan, didapatkan paling banyak pengguna yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 20 orang (50%), lalu diikuti pengguna yang bekerja sebagai PNS 12 orang (30%), dan pengguna yang bekerja sebagai pegawai swasta 8 orang (20%).
4. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* setelah pemakaian 6 bulan, didapatkan paling

banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal 25 orang (62,5%), lalu diikuti oleh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan berlebih 15 orang (37,5%), dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang mengalami obesitas.

5. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* setelah pemakaian 6 bulan, didapatkan paling banyak memiliki kadar kolesterol total darah yang normal 24 orang (60%), diikuti oleh kadar kolesterol total darah kategori tinggi sedang 12 orang (30%), dan kadar kolesterol total darah tinggi 4 orang (10%).

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan didasarkan hasil kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya pengambilan data yang digunakan tidak hanya pengguna pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetat* penggunaan 6 bulan saja, melainkan lebih 6 bulan agar dapat lebih menggambarkan indeks massa tubuh dan kolesterol total darah.
2. Sebaiknya setiap pemasangan kontrasepsi dilakukan pengukuran IMT dan juga diberitahukan kepada pengguna tentang efek samping pemakaian jangka panjang.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan membandingkan gambaran indeks massa tubuh dan kolesterol pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis

suntikan *medroxyprogesterone acetate* dengan pengguna kontrasepsi jenis lain atau yang bukan pengguna.

4. Hasil penelitian ini juga bisa dipakai sebagai data awal penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nation, Department of Economic and Social Affairs PD. *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015.*; 2015. doi:10.1016/j.contraception.2012.08.029
2. Setyarini DI. Lama Penggunaan Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Akseptor Kontrasepsi Suntik. *J Inf Kesehat Indones.* 2015;1(1):8-16.
3. Santa S, Asiedu B, Ngala R, et al. Chronic Use of Hormonal Contraceptives and Its Impact on Cardiovascular Risk. *Br J Med Med Res.* 2016;17(4):1-11. doi:10.9734/BJMMR/2016/26391
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas 2013.* 2013:1-384. doi:1 Desember 2013
5. Sugiharti, sri. Hadi HMJ. Hormonal contraception as a risk factor for obesity. 2005;14(3):163-169. doi:10.13181/mji.v14i3.191
6. Aasare GA, Santa S, Angala RA, Asiedu B, Afriyie D, Amoah AG. Effect of hormonal contraceptives on lipid profile and the risk indices for cardiovascular disease in a ghanaian community. *Int J Womens Health.* 2014;6(1):597-603. doi:10.2147/IJWH.S59852
7. Bonny AE, Ziegler J, Harvey R, Debanne SM, Secic M, Cromer BA. Weight Gain in Obese and Nonobese Adolescent Girls Initiating Depot Medroxyprogesterone, Oral Contraceptive Pills, or No Hormonal Contraceptive Method. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(1):40. doi:10.1001/archpedi.160.1.40
8. Emokpae MA, Uadia PO, Osadolor HB. Effect of duration of use of hormonal contraceptive pills on total lipid and lipoproteins in Nigerian womens. *Int J Pharma Bio Sci.* 2010;1(3).
9. Nawrot TS, Hond E Den, Fagard RH, Hoppenbrouwers K, Staessen JA. Blood pressure, serum total cholesterol and contraceptive pill use in 17-year-old girls. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2003;10(6):438-442. doi:10.1097/01.hjr.0000103463.31435.1e
10. Barr NG, Geffen D, Angeles L. Managing Adverse Effects of Hormonal Contraceptives. 2010.
11. Ann J . Davis M. DMPA and Weight Gain. *NEJM.* 2009.
12. Rakhi J, Sumathi M. Contraceptive methods: Needs, options and utilization. *J Obstet Gynecol India.* 2011;61(6):626-634. doi:10.1007/s13224-011-0107-7
13. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.* Jakarta: BKKBN; 2011.
14. Christiani C, Diah C, Bambang W. Faktor-faktor yang mempengaruhi

- pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Provinsi Jawa Tengah. *Serat Acitya-Jurnal Ilm.* 2013:74-84.
15. Manuaba IB. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB.* Jakarta: EGC; 1998.
 16. Gupta N, Corrado S, Goldstein M, N. G, S. C, M. G. Hormonal contraception for the adolescent. *Pediatr Rev.* 2008;29(11):386-397. doi:10.1542/pir.29-11-386
 17. Shukla A, Jamwal R, Bala K. Adverse Effect of Combined Oral Contraceptive Pills. *Asian J Pharm Clin Res.* 2017;10(1):2-6. doi:10.22159/ajpcr.2017.v10i1.14565
 18. Hartanto, huriawati & wulansari P. *Ragam Metode Kontrasepsi.* Jakarta: EGC; 2006.
 19. Hartanto H. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi.* Jakarta: sinar harapan; 2004.
 20. Rachma A, Widatiningsih S. Perbedaan Penambahan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan 1 Bulan Di Kelurahan Karang Kidul Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang. *J Kebidanan.* 2016.
 21. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2003.
 22. Birtcher KK. Measurement of Cholesterol: A Patient Perspective. *Circulation.* 2004;110(11):e296-e297. doi:10.1161/01.CIR.0000141564.89465.4E
 23. Tjay TH dan KR. *Obat - Obat Penting Khasiat, Penggunaan Dan Efek - Efek Sampingnya.* Jakarta: Pt Elex Media Komputindo Kelompok Kompas - Gramedia; 2007.
 24. December PDE. Cholesterol, steroids and related molecules. 2006:1-8. <http://education.med.nyu.edu/courses/molecular/lectures/cholesterol/chol.pdf>.
 25. Berg JM, Tymoczko JL SL. *Biochemistry 7th Edition.* New York: W. H. Freeman; 2012.
 26. Ma H, Shieh K-J. Cholesterol and Human Health. *J Am Sci.* 2006;2(1):17-21.
 27. Nuttall FQ. Body mass index: Obesity, BMI, and health: A critical review. *Nutr Today.* 2015;50(3):117-128. doi:10.1097/NT.0000000000000092
 28. Bmi T, States U, Bmi T, States U, Edition T. Obesity | Health. 1994:42-44.
 29. International Diabetes Institute/ Western Pacific World Health Organization/ International, Force A for the study of OIOT. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. *Geneva, Switz World Heal Organ.* 2000:56. doi:0-9577082-1-1
 30. Vander, sherman L. *Human Physiology the Mechanisme of Body Function.* Eight. New York: Mc Graw Hill; 2001.
 31. Jamil S, Siddiq A. Comparison of CVD risk associated with the long term use of contraceptives in young females. *J Appl Pharm Sci.* 2012;2(11):62-66. doi:10.7324/JAPS.2012.21111
 32. Kloosterboer HJ RH. Effect of three combined oral contaceptive

- preparations containing degostrel plus ethinyl estradiol on lipid metabolism in comparison with two levonorgestrel preparations. *Am J Obs Gynecol.* 1990;163:370-373.
33. Homma H, Kurachi H, Nishio Y, et al. Estrogen Suppresses Transcription of Lipoprotein Lipase Gene. *J Biol Chem.* 2000;275(15):11404-11411.
 34. Dhasti N, Kelley JL TR. Concurrent induction of avian hepatic lipogenesis, plasma lipids, and plasma apolipoprotein B by estrogen. *Jurnal lipid Res.* 1983;1.
 35. Nulph C, Young H RM. The Pharmacokinetics, Cost, Effectiveness, and reversibility of Depoprovera and Lunelle Contraception. 2003;1-5:21.
 36. Runnebaum RT. Fertility Control-Up-date and Trends. *Springer-Verlag.* 1999.
 37. Supriasa IDN. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC; 2002.
 38. Bonny, Andrea E., Michelle Secic and BA. Longitudinal Comparison of Body Composition Changes in Adolescent Girls Receiving Hormonal Contraception. *Adolesc Helath.* 209AD;4:435-425.
 39. Macfarlane D. Role of Glucocorticoids And Fatty Acid Metabolism In Humans: Fuelling Fat Redistribution In The Metabolic Syndrome. *J Endocrinol.* 2004;s45-s52.
 40. Palamuleni ME. Socio-Economic and Demographic Factors Affecting Contraceptive use in Malawi. 2013;17(September):91-104.
 41. Andriyati D, Barus RP, Sukatendel K, Affendy M, Siregar HS, Marpaung J. Perbandingan berat badan pada akseptor kontrasepsi hormonal oral kombinasi sebelum, sesudah 6 bulan dan 12 bulan penggunaan. 2015.
 42. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013.
 43. Kusumaningrum R. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. 2009. www.eprints.undip.ac.id. Accessed November 23, 2018.
 44. Pratiwi D. Artikel Penelitian Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. 2013;3(3):365-369.
 45. Octasari F. Hubungan Jenis Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2014. 2014;1-9.
 46. Depkes. *Pedoman Pelayanan Pusat Sterilisasi Di Rumah Sakit.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001.
 47. Lontaan A, Dompas R. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. 2014;2(1):27-32.
 48. Studi P, Fakultas K, Kesehatan I, Surakarta UM. PENGARUH KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP BERAT. 2010:93-102.
 49. Tulenan CJM, Ratag BT, Ticoalu SHR, Manado K. *HUBUNGAN ANTARA PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL PIL DENGAN PUSKESMAS RANOTANA WERU KOTA MANADO.* Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2014.

50. Lestari ATP. Gambaran kadar kolesterol pada wanita pemakai kontrasepsi pil usia 30 - 40 tahun. 2017.
51. Naz F et al. Lipid Profile of women using oral contraceptive Pills. *Pakistan J Biol Sci.* 2012.
52. Siswosudarmo H. *Teknologi Kontrasepsi.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2001.
53. Dasuki D, Sanger O, Sudradjat FJ, Pamuji ES. PENGARUH KONTRASEPSI HORMONAL PLANIBU ® VERSUS DEPO PROGESTIN ® TERHADAP FUNGSI HEPAR DAN PROFIL LIPID EFFECT OF HORMONAL CONTRACEPTION PLANIBU ® VERSUS DEPO PROGES-. 2008;24(3):156-161.

Lampiran 1. Lembar Penjelasan kepada Subjek Penelitian
Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek penelitian

Assalamu'alaikum wr wb.

Saya M Iqbal Rifai Fauzi mahasiswa semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KADAR KOLESTEROL DALAM DARAH PADA PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL JENIS *MEDROXYPROGESTERONE ACETATE*”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran IMT dan kadar kolesterol total dalam darah pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis *medroxyprogesterone acetate*. Peneliti meminta pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang bersedia sebagai responden penelitian untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar bulan September hingga Desember 2018. Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini.

Sebagai subjek penelitian, Anda berkewajiban untuk menjawab anamnesa dengan jujur dan bersedia diperiksa IMT dan kadar kolesterol total dalam darah.

Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan

(lanjutan)

penelitian. Bila anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat menghubungi saya:

Nama : M Iqbal Rifai Fauzi

Email/Line : rifaibqbal008@gmail.com / ibalee

Partisipasi mahasiswa dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Medan,

Peneliti

(M Iqbal Rifai Fauzi)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian

Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dilakukannya penelitian ini. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti proses penelitian yang berjudul “GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KADAR KOLESTEROL DALAM DARAH PADA PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL JENIS *MEDROXYPROGESTERONE ACETATE*”.

Saya akan menjawab anamnesa dengan jujur dan bersedia diperiksa IMT dan kadar kolesterol total dalam darah dengan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Demikianlah surat pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,

Hormat saya.

()

Lampiran 3. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 164 / KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : M.Iqbal Rifai Fauzi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH(IMT) DAN KADAR KOLESTEROL DALAM DARAH PADA PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL JENIS MEDROXYPROGESTERONE ACETATE"

" DESCRIPTION OF BODY MASS INDEX(BMI) AND TOTAL BLOOD CHOLESTEROL LEVELS IN THE MEDROXYPROGESTERONE ACETATE HORMONAL CONTRACEPTION USERS "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, refering to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 10 Oktober 2019

The declaration of ethics applies during the periode October 10, 2018 until October 10, 2019

Medan, 10 Oktober 2018

Ketua



Dr. dr. Nuriady, MKT

No.	Nama Pengguna	Pekerjaan	Umur	Jumlah Anak	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Kadar Kolesterol	Tanggal Suntikan Kontrasepsi Bulan ke 1	Tanggal Suntikan Kontrasepsi Bulan ke 3	Tanggal Suntikan Kontrasepsi Bulan ke 6
1.	T L	PNS	26	≥ 2	50	158	158	16 April 2018	12 Juli 2018	6 Oktober 2018
2.	A S	IRT	19	< 2	56	155	205	16 April 2018	10 Juli 2018	6 Oktober 2018
3.	L	PNS	36	≥ 2	57	160	210	17 April 2018	10 Juli 2018	6 Oktober 2018
4.	S N	Pegawai swasta	23	< 2	60	154	220	9 April 2018	9 Juli 2018	6 Oktober 2018
5.	E W	IRT	26	≥ 2	65	165	232	11 April 2018	9 Juli 2018	6 Oktober 2018
6.	E S	IRT	39	≥ 2	60	158	240	20 April 2018	15 Juli 2018	13 Oktober 2018
7.	B R	IRT	20	< 2	56	155	205	20 April 2018	13 Juli 2018	13 Oktober 2018
8.	S L	Pegawai swasta	35	≥ 2	55	160	170	24 April 2018	16 Juli 2018	13 Oktober 2018
9.	M	PNS	45	≥ 2	66	160	185	21 April 2018	14 Juli 2018	13 Oktober 2018
10.	A I	IRT	24	< 2	49	152	198	24 April 2018	18 Juli 2018	13 Oktober 2018
11.	S S	IRT	44	≥ 2	57	152	190	23 April 2018	16 Juli 2018	13 Oktober 2018
12.	I A	Pegawai swasta	27	≥ 2	55	157	203	24 April 2018	19 Juli 2018	13 Oktober 2018

13.	N	Pegawai swasta	27	≥ 2	58	158	178	27 April 2018	25 Juli 2018	20 Oktober 2018
14.	T	IRT	26	< 2	62	157	198	24 April 2018	24 Juli 2018	20 Oktober 2018
15.	P	PNS	38	≥ 2	61	158	250	26 April 2018	26 Juli 2018	20 Oktober 2018
16.	F N	IRT	25	< 2	73	163	203	27 April 2018	25 Juli 2018	20 Oktober 2018
17.	S R	IRT	36	≥ 2	66	153	218	26 April 2018	26 Juli 2018	20 Oktober 2018
18.	S G	PNS	48	≥ 2	66	155	245	28 April 2018	23 Juli 2018	20 Oktober 2018
19.	W	IRT	55	≥ 2	60	160	230	30 April 2018	24 Juli 2018	20 Oktober 2018
20.	J N	IRT	39	≥ 2	54	160	150	31 April 2018	30 Juli 2018	27 Oktober 2018
21.	S	IRT	48	≥ 2	50	154	180	31 April 2018	31 Juli 2018	27 Oktober 2018
22.	E F	IRT	18	< 2	60	159	140	30 April 2018	30 Juli 2018	27 Oktober 2018
23.	S S	PNS	45	≥ 2	63	160	160	31 April 2018	28 Juli 2018	27 Oktober 2018
24.	S	PNS	36	≥ 2	60	158	170	28 April 2018	28 Juli 2018	27 Oktober 2018
25.	R W	IRT	33	≥ 2	63	165	140	30 April 2018	28 Juli 2018	27 Oktober 2018
26.	I	Pegawai swasta	30	< 2	60	163	130	31 April 2018	30 Juli 2018	27 Oktober 2018

27.	P	PNS	38	≥ 2	61	158	168	31 April 2018	30 Juli 2018	27 Oktober 2018
28.	F N	PNS	34	≥ 2	70	165	150	30 April 2018	31 Juli 2018	27 Oktober 2018
29.	S	PNS	33	≥ 2	65	160	168	30 April 2018	28 Juli 2018	27 Oktober 2018
30.	L	Pegawai swasta	22	< 2	64	161	173	31 April 2018	31 Juli 2018	27 Oktober 2018
31.	S R	IRT	25	≥ 2	58	150	164	31 April 2018	31 Juli 2018	27 Oktober 2018
32.	J H	IRT	33	≥ 2	62	150	182	14 Mei 2018	7 Agustus 2018	3 November 2018
33.	S	Pegawai swasta	22	< 2	60	165	183	15 Mei 2018	10 Agustus 2018	3 November 2018
34.	N	IRT	30	≥ 2	60	153	230	7 Mei 2018	5 Agustus 2018	3 November 2018
35.	S	IRT	20	< 2	65	154	235	15 Mei 2018	11 Agustus 2018	10 November 2018
36.	S	Pegawai swasta	33	≥ 2	55	150	185	21 Mei 2018	15 Agustus 2018	10 November 2018
37.	K	PNS	30	≥ 2	56	153	150	14 Mei 2018	14 Agustus 2018	10 November 2018
38.	N	IRT	47	≥ 2	67	152	246	21 Mei 2018	14 Agustus 2018	10 November 2018

39.	J	PNS	39	≥ 2	61	161	170	18 Mei 2018	13 Agustus 2018	10 November 2018
40.	L	IRT	23	< 2	63	155	220	21 Mei 2018	15 Agustus 2018	10 November 2018

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	2	5.0	5.0	5.0
20 - 35 tahun	22	55.0	55.0	60.0
>35 tahun	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

bb

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 50	1	2.5	2.5	2.5
50 - 60	22	55.0	55.0	57.5
> 60	17	42.5	42.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

tb

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 150 - 155	15	37.5	37.5	37.5
156 - 160	17	42.5	42.5	80.0
161 - 165	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

jumlah_anak

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≥2	28	70.0	70.0	70.0
<2	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

(lanjutan)

pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	20	50.0	50.0	50.0
PNS	12	30.0	30.0	80.0
Pegawai swasta	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

imt

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nilai normal	24	60.0	60.0	60.0
berat badan berlebih	15	37.5	37.5	97.5
obesitas	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

kadar_kolesterol_total_darah

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	24	60.0	60.0	60.0
tinggi sedang	12	30.0	30.0	90.0
tinggi	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BINJAI
DINAS KESEHATAN KOTA BINJAI
UPTD. PUSKESMAS BINJAI ESTATE
 Jl.samanhudi No.313 kel.Binjai Estate Kec.Binjai Selatan
 Puskesmas.binjaiestate313@gmail.com



Nomor	: 800 - 126 /PBE/2019	Binjai, 25 Januari 2019
Lampiran	: -	Kepada Yth :
Hal	:Keterangan Telah Melaksanakan Survey dan Penelitian	Ketua Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
		Di
		Tempat

Dengan Hormat,

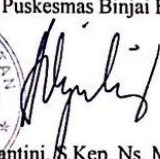
Sehubungan dengan surat dari Ketua Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Nomor 1182 / IL.3-AU/UMSU-08/D/2018 tentang Izin Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : M. Iqbal Rifai Fauzi
 Judul : Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kadar Kolesterol dalam
 Darah pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal Jenis Medroxyprogesterone
 Acetate

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Binjai Estate

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Binjai Estate



Hi Pujiyanti, S.Kep, Ns, M.K.M
 Nip.19640605 198803 2 004

Lampiran 7. Dokumentasi

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****1. Data Pribadi**

- a. Nama : M. Iqbal Rifai Fauzi
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Binjai, 18 April 1996
- c. Pekerjaan : Mahasiswa
- d. Alamat : Jl Raimuna Raya No.15, Binjai
- e. No.Telepon/Hp : 085261425255
- f. Agama : Islam
- g. Bangsa : Indonesia
- h. Orang Tua : Alm. Ahmat Fauji
Hj. Kasdinar Haarahap Str.Keb

2. Riwayat Pendidikan

- a. 2000-2001 : TK Aisiyah Binjai
- b. 2001-2007 : SD Swasta Ahmad Yani Binjai
- c. 2007-2010 : SMP Negeri 1 Binjai
- d. 2010-2013 : SMA Negri 1 Binjai
- e. 2015-Sekarang : Fakultas Kedokteran UMSU

Lampiran 9. Artikel Penelitian

**GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN KADAR
KOLESTEROL TOTAL DALAM DARAH PADA
PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL JENIS
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE**

Muhammad Iqbal Rifai Fauzi¹, Andri Yunafri²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

email: rifaigbal008@gmail.com

²Departemen Ilmu Anestesi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

email: andriyunafrii@umsu.ac.id

Abstract

Introduction: Contraception already popular, not only for family planning but also for prevent pregnancy. Oral contraception give sense of security for its user, because can be buy on store without anybody know. Injection Contraception and Implant usually have to follow administrative procedure clinic and hospital. Oral or Injection, both have effect on increase body weight and obesity. On injection contraceptive user there is an increase blood pressure, BMI, total cholesterol, Low Density Lipoprotein (LDL), Triglycerides (TG), and Apoprotein B (Apo B). The goal of this study is to know description of BMI and total blood cholesterol on contraceptive hormonal user type medroxyprogesterone acetate. **Method:** This is a descriptive study with cross – sectional design and point time approach. This study was conducted at Puskesmas Binjai Selatan Binjai city, This study held for 3 months on September – December 2018. **Result:** The result from this study is majority of contraceptive hormonal user type medroxyprogesterone acetate with 6 months usage period have normal BMI and normal total blood cholesterol. **Conclusion:** Contraceptive hormonal user type medroxyprogesterone acetate, Majority of contraception user 20 – 35 age, number of children ≥ 2 , have job as housewife, majority of user have normal BMI and normal total blood cholesterol. **Keyword:** Body mass index, cholesterol, contraception, hormonal.

PENDAHULUAN

Kontrasepsi sudah mulai populer, bukan hanya untuk perencanaan berkeluarga tapi juga untuk mencegah kehamilan. Hal ini disebabkan migrasi ke kota, urbanisasi dan tekanan untuk promosi jabatan pada lajang dan pasangan muda sehingga ingin menunda kehamilan. Pada tahun 2015, 64% pasangan suami istri atau wanita dalam masa subur yang terikat pekerjaan di dunia menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi. Namun, jumlah penggunaan kontrasepsi di negara berkembang jauh lebih rendah (40%) dan lebih rendah lagi di Afrika (33%). Di antara beberapa area geografi yang luas, angka pengguna kontrasepsi jauh lebih tinggi, mulai dari 59% di Oceania sampai 75% di Amerika Utara. Diantara area – area yang luas ini terdapat perbedaan yang besar di setiap region dan negara – Negara.¹ Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan.² Kontrasepsi oral memberikan rasa aman kepada penggunanya, karena bisa dibeli ditoko langsung tanpa diketahui orang lain. Kontrasepsi suntik dan implan biasanya harus mengikuti prosedur administrasi klinik dan rumah sakit.³ Sumatera Utara merupakan provinsi keempat terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Berdasarkan data dari BPS

Provinsi Sumatera Utara, jumlah penduduk Sumatera Utara tahun 2014 tercatat sebesar 13.326.307 jiwa, meningkat dari tahun 2013 sebanyak 110.906 jiwa (0,84%) dari 13.215.401 jiwa. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 yaitu sebesar 2.184.486 orang dengan jumlah peserta KB baru sebanyak 424.583 orang (19,44%) dan jumlah peserta KB aktif sebesar 1.477.026 orang (67,61%). Jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan paling tinggi adalah suntik dengan jumlah 481.113 orang (32,57%) dan disusul dengan pil sebanyak 452.150 orang (30,61%).⁴ Jumlah PUS pada tahun 2013 di Kota Medan adalah 330.376 orang dengan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan Pil sebanyak 69.404 orang (31,40%) yang berada di urutan kedua setelah pengguna alat kontrasepsi Suntik yaitu sebanyak 77.711 orang (35,15%), IUD 29.249 orang (13,23%), MOW 13.414 orang (6,07%), Implan 16.025 orang (7,25%), dan Kondom 13.127 orang (5,94%).³

Baik oral ataupun injeksi, keduanya mempunyai efek terhadap kenaikan berat badan dan obesitas.³ Menurut Sugharti, Sri, et al, pada tahun 2005, pemakai kontrasepsi hormonal memiliki risiko menjadi obesitas sebesar 9,4 kali. Pemakai kombinasi pil terlihat memiliki risiko tertinggi, diikuti oleh pemakai susuk, sedangkan resiko pemakai implan sama dengan pemakai kontrasepsi non hormonal.⁵

Menurut Santa, Shella, et al, pada tahun 2016, pada pengguna kontrasepsi oral terdapat peningkatan tekanan darah, IMT, kolesterol total,

Low Density Lipoprotein (LDL), trigliserida (TG), dan Apoprotein B (Apo B), pada pengguna kontrasepsi injeksi juga mengalami hal yang sama, dan pada pengguna kontrasepsi implan mengalami peningkatan tekanan darah, kolesterol total, dan Apo B.⁶ Menurut Bonny, Andrea E pada tahun 2006, pada pengguna kontrasepsi DMPA yang obesitas mengalami peningkatan IMT yang signifikan, dan pada pengguna kontrasepsi oral juga mengalami peningkatan IMT walaupun tidak terlalu signifikan.⁷ Menurut Emokpae, MA, et al, pada tahun 2010, terdapat peningkatan TG, LDL, dan kolesterol total pada pengguna kontrasepsi oral.⁸ Menurut Nawrot, Tim S, et al, 2003, tekanan darah dan kolesterol total meningkat secara signifikan pada pengguna kontrasepsi oral dibandingkan dengan yang bukan pengguna kontrasepsi.⁹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional (potong lintang) dan dilakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Penelitian deskriptif dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui gambaran IMT dan kolesterol total pada pengguna kontrasepsi hormonal di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Peneliti akan mengukur kadar kolesterol total dan IMT di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai untuk mengetahui gambaran IMT dan kadar kolesterol total sampel.

Penelitian ini dilakukan akan di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Penelitian dilakukan selama 3

bulan pada bulan September – Desember 2018.

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia menjadi responden.
2. Pengguna kontrasepsi hormonal suntikan per 3 bulan jenis medroxyprogesterone acetate selama 6 bulan.

Kriteria Eksklusi:

1. Memiliki riwayat penyakit dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi tingkat I (> 140 mmHg).
2. Merokok dan mengonsumsi alkohol.
3. Menggunakan kontrasepsi lain selain suntikan per 3 bulan jenis medroxyprogesterone acetate pada 6 bulan pemakaian.

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran akan diolah menggunakan program komputer. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik maupun narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Penelitian ini dilakukan dari bulan September sampai Desember 2018.

4.1.1 Distribusi karakteristik

Tabel 4.1. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia

	n	%
Usia (tahun)		
< 20	2	5%
20 – 35	22	55%
> 35	16	40%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi ber usia

20 – 35 adalah pengguna terbanyak 22 orang. Sampel penelitian ini diambil dari populasi pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai pada yang berjumlah 40 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan untuk kategori usia yang lain adalah 35 > sebanyak 16 orang, lalu diikuti oleh kategori usia < 20 sebanyak 2 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna berusia < 20 5%, pengguna berusia 20 - 35 55%, pengguna berusia 35 > 40%.

Tabel 4.2. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan berat badan

	n	%
Berat badan (Kg)		
< 50	1	2,5%
50 - 60	22	55%
> 60	17	42,5%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki berat badan 50 – 60 orang, lalu diikuti pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan > 60 17 orang, dan yang memiliki berat badan < .50 1 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang memiliki berat badan < 50 2,5%, pengguna yang memiliki berat badan 50 – 60 55%, dan pengguna yang memiliki berat badan > 60 42,5%.

Tabel 4.3. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan tinggi badan

	n	%
--	---	---

Tinggi badan (Cm)		
150 – 155	15	37,5%
156 - 160	17	42,5%
161 - 165	8	20%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki tinggi badan 156 – 160 17 orang, lalu diikuti pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki tinggi badan 150 – 155 15 orang, dan yang memiliki tinggi badan 161 – 165 8 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang memiliki tinggi badan 150 - 155 37,5%, pengguna yang memiliki tinggi badan 156 – 160 42,5%, dan pengguna yang memiliki berat badan 161 – 165 8%.

Tabel 4.4. Tabel distribusi karakteristik sampel berdasarkan jumlah anak

	n	%
Jumlah anak		
< 2	12	30%
≥ 2	28	70%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki jumlah anak ≥ 2 28 orang dan yang memiliki jumlah anak < 2 12 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang memiliki jumlah anak ≥ 2 orang 70% dan yang memiliki jumlah anak < 2 30%.

Tabel 4.5. Tabel Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan

	n	%
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	20	50%
PNS	12	30%
Pegawai swasta	8	20%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak tidak berkerja atau bekerja sebagai ibu rumah tangga 20 orang, lalu diikuti pengguna yang bekerja sebagai PNS 12 orang, dan pengguna yang bekerja sebagai pegawai swasta 8 orang. Persentasi masing – masing yaitu pengguna yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 50%, PNS 30%, dan pegawai swasta 20%.

4.1.2 Distribusi frekuensi indeks massa tubuh

Pada penelitian ini distribusi frekuensi indeks massa tubuh didapatkan dari pengukuran indeks massa tubuh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai. Pada hasil pengukuran tersebut indeks massa tubuh yang didapatkan dalam bentuk angka. Dalam penelitian penelitian ini peneliti mengelompokan indeks massa tubuh menjadi tiga kategori, yaitu interval 20 – 24,9 normal, 25 – 29,9 berat badan berlebih, ≥ 30 obesitas.

Tabel 4.6. Distribusi gambaran indeks massa tubuh

Indeks Massa Tubuh	n	%
Normal	25	62,5%
Berat badan berlebih	15	37,5%
Obesitas	0	0%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal 25 orang, lalu diikuti oleh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan berlebih 15 orang, dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang mengalami obesitas. Persentase masing-masing yaitu indeks massa tubuh normal 62,5%, berat badan berlebih 37,5%, dan obesitas 0%.

4.1.3 Distribusi frekuensi kadar kolesterol total darah

Pada penelitian ini distribusi frekuensi kadar kolesterol total darah didapatkan dari pengukuran kadar kolesterol total darah pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* di puskesmas Binjai Selatan kota Binjai menggunakan alat *easy touch*. Pada hasil pengukuran tersebut kadar kolesterol total darah yang didapatkan dalam bentuk angka. Dalam penelitian penelitian ini peneliti mengelompokan kadar kolesterol total darah menjadi tiga kategori, yaitu interval < 200 mg/dl nilai normal, 200 - 239 mg/dl tinggi sedang, ≥ 240 mg/dl tinggi.

Tabel 4.7. Distribusi gambaran kadar kolesterol total darah

Kadar Kolesterol Total Darah	n	%
Nilai normal	24	60%
Tinggi sedang	12	30%
Tinggi	4	10%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki kadar kolesterol total darah yang normal 24 orang, diikuti oleh kadar kolesterol total darah kategori tinggi sedang 12 orang, dan kadar kolesterol total darah tinggi 4 orang. Persentase masing-masing yaitu nilai normal 60%, tinggi sedang 30%, dan tinggi 10%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak berusia 20 – 35 tahun yang berjumlah 22 orang (55%), diikuti pengguna berusia > 35 tahun yang berjumlah 16 orang (40%), dan pengguna berumur < 20 tahun berjumlah 2 orang (5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palamuleni di Malawi, menyatakan pengguna kontrasepsi terbanyak adalah umur 20 – 35 tahun dengan persentase (60,9%).⁴⁰ Namun sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriyati dkk pada tahun 2015 di puskesmas Helvetia Medan menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal berumur 20 –

35 tahun dan > 35 tahun mempunyai persentase yang sama yaitu (50%).¹

Faktor yang menyebabkan pengguna kontrasepsi hormonal paling banyak berumur 20 – 35 adalah periode usia 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (2-4 tahun) dan reversibel.² Umur berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.³

Pada tabel 4.4 didapatkan lebih banyak pengguna kontrasepsi hormonal yang memiliki anak ≥ 2 (70%) dibandingkan pengguna kontrasepsi hormonal yang memiliki anak < 2 (30%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi, Syahredi, dan Erkadius di Padang tahun 2013 yang menyatakan pengguna kontrasepsi terbanyak adalah pengguna yang memiliki 2 anak dengan persentase (52,5%).⁴ Namun sedikit berbeda dengan hasil penelitian Oktasari, Sarumpaet, dan Yusad di Medan pada tahun 2014 yang menyatakan pengguna kontrasepsi hormonal terbanyak adalah pengguna yang memiliki anak ≥ 3 dengan persentase (54,8%).⁵

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga)

dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan. Jadi, banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran.⁶ Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu.⁷

Berdasarkan tabel 4.5 didapati pengguna kontrasepsi terbanyak berkerja sebagai ibu rumah tangga (50%), lalu diikuti pengguna yang berkerja sebagai PNS (30%), dan pengguna yang berkerja sebagai pegawai swasta (20%). Hasil ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati dan Sukarsi di Ngawi, yang menyatakan pengguna kontrasepsi hormonal terbanyak adalah pengguna yang berkerja sebagai ibu rumah tangga (54%), lalu diikuti dengan pengguna yang berkerja sebagai petani (29%) dan pengguna yang berkerja sebagai PNS (17%).⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Octasari, Sarumpaet, dan Yusad juga mengatakan pengguna kontrasepsi yang terbanyak adalah

pengguna yang berkerja sebagai ibu rumah tangga (64,8%), lalu diikuti pengguna yang berkerja sebagai wiraswasta (24,3%), lalu pengguna yang berkerja sebagai PNS (16%), dan pengguna yang berkerja sebagai wiraswasta (3,3%).⁴

Menurut Octasari, Sarumpaet, dan Yusad Hal ini menunjukkan bahwa dengan banyaknya wanita yang tidak berkerja diluar rumah dan ikut serta dalam program KB akan dapat meningkatkan kualitas keluarganya. Responden yang sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki ketidakterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan KB.⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.6 didapati bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* paling banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal (62,5%), lalu diikuti oleh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan berlebih (37,5%), dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang mengalami obesitas. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyrini di Malang yang menyatakan IMT pengguna kontrasepsi hormonal terbanyak adalah 18,5 – 24,9 (80%), lalu diikuti pengguna kontrasepsi yang memiliki IMT 25,0 – 29,9 (16,7%), dan pengguna kontrasepsi yang memiliki IMT >30 (2,3%).² Pada penelitian Tulenan, Ratag, dan Ticoalu di Manado juga tidak jauh berbeda, mereka menyatakan IMT

terbanyak pada pengguna kontrasepsi adalah IMT normal (62,5%).⁹ Namun berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Andriyati dkk, menyatakan pengguna kontrasepsi hormonal lebih banyak yang mengalami kegemukan (56,6%).¹

Pada penelitian ini ditemukan pengguna kontrasepsi lebih banyak yang memiliki IMT normal. Hal ini kemungkinan disebabkan beberapa akseptor memiliki adaptasi yang baik terhadap kontrasepsi hormonal. Meskipun secara teori kontrasepsi hormonal meningkatkan berat badan namun apabila dibandingkan dengan tinggi badan akseptor, indeks massa tubuhnya masih dalam batas normal. Kenaikan berat badan tidak selalu berdampak obesitas apabila kenaikan berat badan masih dalam batas normal apabila dibandingkan dengan tinggi badan seseorang. Peningkatan berat badan akibat kontrasepsi hormonal dapat dikatakan beresiko apabila IMT berada pada interval obesitas.²

Pada penelitian ini didapati lebih banyak pengguna yang memiliki IMT normal, dikarenakan lama waktu penggunaan kontrasepsi yang masih 6 bulan. Pada penelitian Setyarini di Malang, menyatakan pada pengguna kontrasepsi DMPA lebih dari 24 bulan, sebagian besar mengalami peningkatan berat badan dan kadar lemak. Ada hubungan positif antar lama penggunaan DMPA dengan kadar lemak dan IMT, semakin lama penggunaan DMPA maka kadar lemak dan IMT akan cenderung meningkat.²

Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan pada pengguna kontrasepsi hormonal, yaitu (1) gaya hidup, gaya hidup ini biasanya tergantung kebiasaan yang ada di dalam keluarga, yang mana gaya hidup bisa mempengaruhi berat badan sebesar 33%. , (2) pola makan, pola makan ini tergantung lingkungan dimana dia berada, (3) Aktivitas fisik (termasuk olahraga), kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kegemukan. Kurang gerak atau olahraga menyebabkan seseorang kurang mengeluarkan energi, (4) Faktor psikis, banyak orang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Dari hasil penelitian membuktikan kebenaran bahwa orang gemuk sering kali mengatakan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak bila mereka merasa tegang atau cemas.¹

Pada tabel 4.6 didapati bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* banyak yang memiliki kadar kolesterol total darah yang normal (60%), diikuti oleh kadar kolesterol total darah kategori tinggi sedang (30%), dan kadar kolesterol total darah tinggi (10%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puji di Semarang, menyatakan dari 20 pengguna kontrasepsi hormonal didapati memiliki kadar kolesterol 153,12 g/dl (60%) dan 202g/dl(40%).¹⁰ Berbeda dengan hasil penelitian dari Naz dkk di India yang menyatakan kadar kolesterol total pengguna kontrasepsi rata – rata 242,92 dan Naz dkk juga

membandingkan hasilnya dengan sampel bukan pengguna dan mengatakan pengguna kontrasepsi memiliki kadar kolesterol lebih tinggi daripada bukan pengguna.¹¹

Estrogen dan progesteron alami maupun sintetik dapat mempengaruhi proses biokimia dan fungsi fisiologik hepar. Hepar merupakan organ penting dalam proses metabolisme. Gangguan ini umumnya terjadi pada penggunaan obat hormonal dalam dosis besar dan jangka panjang. Gangguan sekresi empedu akibat kontrasepsi oral prosesnya sangat kompleks dan dapat merupakan hasil akhir dari efek hormon androgen terhadap metabolisme di parenkim sel hepar.⁵² Gangguan metabolisme lemak dan lipoprotein lebih mudah terjadi pada mereka dengan predisposisi hiperlipidemia atau penggunaan dosis besar jangka panjang.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate*, didapatkan paling banyak pengguna kontrasepsi ber usia 20 – 35 22 orang (55%), lalu diikuti kategori usia 35 > sebanyak 16 orang (40%), dan diikuti oleh kategori usia < 20 sebanyak 2 orang (5%).
2. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis

suntikan *medroxyprogesterone acetate*, didapatkan paling banyak pengguna yang memiliki jumlah anak ≥ 2 28 orang (70%) dan yang memiliki jumlah anak < 2 12 orang (30%).

3. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate*, didapatkan paling banyak pengguna yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 20 orang (50%), lalu diikuti pengguna yang bekerja sebagai PNS 12 orang (30%), dan pengguna yang bekerja sebagai pegawai swasta 8 orang (20%).
4. Dari total 40 sampel pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate*, didapatkan paling banyak memiliki tingkat indeks massa tubuh yang normal 25 orang (62,5%), lalu diikuti oleh pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang memiliki berat badan berlebih 15 orang (37,5%), dan tidak ada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* yang mengalami obesitas.
5. Dari total 40 sampel pengguna pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate*, didapatkan paling banyak memiliki kadar kolesterol total darah yang normal 24 orang (60%), diikuti oleh kadar kolesterol total darah kategori tinggi sedang 12 orang (30%), dan kadar kolesterol total darah tinggi 4 orang (10%).

SARAN

Saran yang dapat penulis sampaikan didasarkan hasil kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya pengambilan data yang digunakan tidak hanya pengguna pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* penggunaan 6 bulan saja, melainkan lebih 6 bulan agar dapat lebih menggambarkan indeks massa tubuh dan kolesterol total darah.
2. Sebaiknya setiap pemasangan kontrasepsi dilakukan pengukuran IMT dan juga diberitahukan kepada pengguna tentang efek samping pemakaian jangka panjang.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan membandingkan gambaran indeks massa tubuh dan kolesterol pada pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntikan *medroxyprogesterone acetate* dengan pengguna kontrasepsi jenis lain atau yang bukan pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriyati D, Barus RP, Sukatendel K, Affendy M, Siregar HS, Marpaung J. Perbandingan berat badan pada akseptor kontrasepsi hormonal oral kombinasi sebelum, sesudah 6 bulan dan 12 bulan penggunaan. 2015
2. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013.
3. Kusumaningrum R. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. 2009. www.eprints.undip.ac.id. Accessed November 23, 2018.
4. Pratiwi D. Artikel Penelitian Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. 2013;3(3):365-369.
5. Octasari F. Hubungan Jenis Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Ganggana Menstruasi Pada Ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2014. 2014;1-9.
6. Depkes. *Pedoman Pelayanan Pusat Sterilisasi Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001.
7. Lontaan A, Dompas R. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. 2014;2(1):27-32.
8. Studi P, Fakultas K, Kesehatan I, Surakarta UM. PENGARUH KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP BERAT. 2010:93-102.
9. Tulenan CJM, Ratag BT, Ticoalu SHR, Manado K. *HUBUNGAN ANTARA PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL PIL DENGAN PUSKESMAS RANOTANA WERU KOTA MANADO*. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2014
10. Lestari ATP. Gambaran kadar kolesterol pada wanita memakai kontrasepsi pil usia 30 - 40 tahun. 2017.
11. Naz F et al. Lipid Profile of women using oral contraceptive Pills. *Pakistan J Biol Sci*. 2012
12. Dasuki D, Sanger O, Sudradjat FJ, Pamuji ES. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Planibu ® Versus DEPO PROGESTIN ® TERHADAP

FUNGSI HEPAR DAN PROFIL
LIPID EFFECT OF HORMONAL
CONTRACEPTION PLANIBU ®
VERSUS DEPO PROGES-.
2008;24(3):156-161