



BERAT BADAN AKSEPTOR KB HORMONAL DENGAN AKSEPTOR KB NON HORMONAL

Ratna Indah Sari Dewi¹, Etriyanti², Fitri Nurhayati³

^{1,2,3}STIKES Syedza Saintika Padang

Jl. Prof Dr.Hamka No 228 Air Tawar Timur, Padang Telp. (0751) 442699 HP:

085274691577

Email: ratnadewiindahsari@gmail.

ABSTRAK

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang menggunakan hormon, progesterone sampai kombinasi estrogen. Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon. Kontrasepsi hormonal memiliki faktor resiko lebih besar dibandingkan akseptor non hormonal, selain itu jangka waktu penggunaan kontrasepsi juga mempengaruhi besarnya resiko terjadinya obesitas. Tujuan penelitian ini untuk melihat perbedaan berat badan akseptor KB hormonal dengan akseptor KB non hormonal. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif komparatif* dengan desain *case control* yang dilaksanakan di Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh pada Juli 2016. Populasi akseptor KB yang berkunjung di Puskesmas Desa Gedang berjumlah 648 orang, dengan jumlah sampel KB non hormonal sebanyak 65 orang dan KB hormonal dengan teknik sampel *simple random* dengan jumlah 65 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data di olah secara komputerisasi dengan analisis univariat menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji t dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,34 kg. Rata-rata berat badan akseptor KB non hormonal adalah 56,18 kg. Ada perbedaan berat badan akseptor KB hormonal dengan KB non hormonal ($p = 0,000$), maka diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat puskesmas untuk memberikan informasi yang tepat kepada setiap calon akseptor KB, setiap penggunaan kontrasepsi baik hormonal dan maupun non hormonal sebaiknya selalu dikaji faktor resiko dan dievaluasi perkembangan berat badan dan pencegahan peningkatan berat badan yang berlebihan.

Kata Kunci : KB Hormonal, KB Non Hormonal, Berat Badan

ABSTRACT

Hormonal contraception is contraception using hormone, progesterone until combination of estrogen. Contraception non hormonal is contraception that is is not contained hormone. Hormonal contraception has bigger risk factor compared to acceptor non hormonal, besides duration of usage of contraception also influences level of risk the happening of obesity. Purpose of this research to see comparison of acceptor body weight KB hormonal with acceptor KB non hormonal. Research type applied is Deskriptif comparability with design case control executed in Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh on Julie 2016. population of Acceptor KB paying a visit in Puskesmas Desa Gedang amounts to 648, with number of samples KB non hormonal 65 and KB hormonal with sample technique simple random with number of 65. Data collecting applies observation sheet. Data in processing in computerization with analysis univariat applies descriptive statistic and bivariate analysis applies test t with level of meaning $\alpha = 0,05$. Result of research is got average of acceptor body weight KB hormonal is 61,34 kgs. Average of acceptor body weight KB non hormonal is 56,18 kg. There is difference of acceptor body weight KB hormonal with Akseptor KB non hormonal ($p = 0,000$), hence expected to health officer to give correct information to every acceptor candidate KB, every usage of contraception either hormonal and and also non hormonal better always is studied risk factor



and evaluated development of body weight and prevention of improvement of abundant body weight.

Keyword : KB Hormonal, KB Non Hormonal, Body Weight

PENDAHULUAN

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU No.10, 1992).

Salah satu tugas pokok pembangunan keluarga berencana adalah melalui pengaturan kelahiran. Dalam kaitan ini kebijakan yang dapat dilakukan adalah hal yang berkaitan dengan jumlah anak ideal, jarak kelahiran anak yang ideal, dan usia ideal untuk melahirkan (Meilani dkk, 2010). Salah satu Strategi pelaksanaan program keluarga Berencana (KB) sendiri seperti tercantum dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (Intra Uterine Device), Implant (Susuk) dan Sterilisasi. IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi Non Hormonal dan termasuk alat kontrasepsi jangka panjang

yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan, keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. (BKKBN. 2005).

Program KB Nasional telah mencapai keberhasilan yang cukup mengembirakan, KB merupakan program Nasional yang telah banyak diketahui oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia, khususnya dalam menekan angka pertumbuhan penduduk, keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah Mortalitas Ibu dan Anak karena dapat menolong pasangan suami istri dari kehamilan resiko tinggi. Pemilihan kontrasepsi yang digunakan oleh wanita perlu mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi sekaligus kesejahteraan umum. Salah satu alasan penghentian atau berganti kontrasepsi adalah efek samping yang



dirasakan. Sampai saat ini tidak ada satupun alat kontrasepsi yang bebas dari kegagalan, efek samping serta komplikasi (Hartanto, 2007).

Kesadaran akan pentingnya kontrsepsi di Indonesia saat ini, masih perlu ditingkatkan guna mencegah terjadinya ledakan penduduk di Indonesia. Saat ini, ledakan penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jenis alat kontrasepsi yang biasa digunakan oleh Akseptor KB di Indonesia, bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa 51,21 % Akseptor KB memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi, 40,02 % memilih pil, 4,93 % Implant, 2,72 % memilih Intra Uterine Device (IUD) dan lainnya (MOW, MOP, Kondom, dll) 1,11 %. Pada umumnya masyarakat memilih metode non MKJP (Yuliza, 2014).

Proporsi akseptor Keluarga Berencana yang memakai kontrasepsi hormonal lebih banyak mengemukakan masalah kesehatan dari pada peserta KB non hormonal. Masalah kesehatan yang banyak dialami oleh pengguna

kontrasepsi hormonal yaitu obesitas, tulang rapuh, sakit kepala, jerawat, kulit berminyak, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, resistensi insulin, sembelit, perut kembung, haid tidak teratur, penurunan sistem imun, serangan jantung (jarang terjadi) dan pertumbuhan tumor payudara (jarang terjadi) (Saifuddin, 2006).

Masalah kesehatan yang muncul didukung oleh hasil penelitian Venny (2012) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan KB suntik pada Wanita usia 30-50 tahun dengan kejadian obesitas yaitu 60,4%. Penelitian Miranda Diza (2008) mengatakan bahwa ditemukan penurunan densitas mineral tulang secara bermakna pada kelompok pemakai KB DMPA lebih dari 2 tahun dibandingkan dengan pemakai KB kombinasi, pada pemakai KB kombinasi lebih dari 2 tahun, ditemukan 2 orang yang menderita osteopeni dan tidak terdapat penderita osteoporosis dibandingkan peserta KB DMPA lebih dari 2 tahun dijumpai 1 peserta KB dengan osteoporosis dan 2 peserta KB dengan osteopeni. Terdapat kadar profil lipid yaitu kadar kolesterol pada akseptor KB hormonal termasuk dalam nilai waspada (Profil Puskesmas Mattiro Bulu



Kabupaten Pinrang, 2015). Penelitian Dewi nafisah (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan lama penggunaan Pil KB dengan kejadian hipertensi. Sakit kepala, Jerawat, kulit Berminyak, pertumbuhan tumor dan haid tidak teratur di sebabkan oleh perubahan dan ketidak seimbangan hormon dalam tubuh karena mengkonsumsi hormonal secara terus menerus (Arif Mansoer, 2000).

Efek penambahan berat badan pada kontrasepsi pil disebabkan oleh efek estrogen, yaitu akibat dari adanya retensi cairan dan peningkatan jumlah simpanan lemak dalam jaringan subkutan. Untuk kontrasepsi suntik disebabkan oleh efek progestin, diduga bukan karena adanya retensi cairan. Menurut para ahli, kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2007). Kriteria obesitas dapat ditentukan secara klinis dan beberapa pengukuran antropometri, salah satu diantaranya Indeks Massa Tubuh (IMT) (Supariasa dkk, 2012). Peningkatan IMT lebih menggambarkan peningkatan lemak tubuh daripada peningkatan ukuran tubuh atau massa otot. Indeks Massa Tubuh

merupakan cara pengukuran yang lebih aman, sederhana dan murah serta dapat digunakan dalam penelitian skala luas. Indeks Massa Tubuh sama dengan persentil ke 95 sebagai indikator obesitas (Guyton, 2006).

Pemakaian alat kontrasepsi di kota Sungai Penuh tahun 2015 dari jumlah pasangan usia subur (PUS) 14.075 orang terdapat jumlah akseptor KB 7.655 orang, ada 3.742(26,6%) menggunakan suntik, selanjut nya pil 2.394 (17%), IUD 613 (4,35%), implan 486 (3,45%), sisa nya adalah MOW, kondom dan MOP. Puskesmas Desa Gedang memiliki 4 desa wilayah kerja, yaitu desa kelurahan sungai penuh, desa gedang, desa pasar baru dan desa Lawang Agung dengan jumlah akseptor KB secara keseluruhan 648 orang, yang terdiri dari 583 akseptor KB hormonal dan 65 Akseptor KB non hormonal (Profil Puskesmas Desa Gedang, 2015).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 maret 2016 di Puskesmas Desa Gedang kota Sungai Penuh. Wawancara secara langsung kepada 15 orang yang memakai KB, yaitu 10 diantaranya menggunakan KB hormonal, dari 10 yang menggunakan KB hormonal 7 diantaranya mengeluhkan



berat badannya naik, salah seorang ibu mengatakan dari berat badan 53 kg menjadi 56 kg setelah pemakaian lebih dari 1 tahun dan dari 5 orang yang menggunakan KB non hormonal mengatakan berat badannya cenderung stabil dan tidak mengalami kenaikan berat badan yang berarti.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui "Perbedaan Berat Badan Akseptor KB Hormonal dengan KB Non Hormonal di Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh Tahun 2016".

METODE

Pengabdian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Desa Gedang pada tanggal 11 – 24 Juli 2016. Jenis penelitian yang digunakan bersifat *Deskriptif komparatif* yaitu metode studi perbandingan penelitian yang diarahkan untuk membandingkan berat badan akseptor KB hormonal dengan Akseptor KB non hormonal dengan desain penelitian *case control* dengan jumlah sample sebanyak 65 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan dianalisa secara *Univariat* dan *Bivariat*.

Data primer didapat dari pengumpulan data yang dilakukan melalui penimbangan berat badan yang diberikan peneliti kepada responden Akseptor KB. Prosedur penelitian yaitu : Meminta persetujuan responden dengan menanda tangani *informed consent*. Lalu menimbang BB dan mengisi pada lembar observasi beserta identitas responden.

Pengabdian menggunakan analisis untuk menguji hipotesis penelitian yang khususnya hipotesis dengan menggunakan uji t, yaitu statistik uji kesamaan rata-rata dua kelompok populasi dengan $\alpha = 0,05$. Data diolah secara komputerisasi untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap dependen yang diteliti. Hasil interpretasi kemaknaan $p \leq 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal. Hasil analisa dinyatakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $\leq 0,05$ berarti terdapat perbedaan berat badan Akseptor KB hormonal dengan Akseptor KB non hormonal.



HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Rata-rata Berat Badan Akseptor KB Hormonal dan Non Hormonal

Variabel	Mean	SD	Min-Max	n
BB Akseptor KB Hormonal	61,34	3,797	54-69	65
BB Akseptor KB Non Hormonal	56,18	2,844	50-60	

Diperoleh rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,34 kg dengan standar deviasi adalah 3,797. Berat badan terendah adalah 54 kg dan tertinggi adalah 69 kg. Rata-rata berat badan akseptor KB non hormonal adalah 56,18 kg dengan standar deviasi adalah 2,844. Berat badan terendah adalah 50 kg dan tertinggi adalah 60 kg.

B. Analisa Bivariat

Perbandingan Berat Badan Akseptor KB Hormonal dengan Akseptor KB Non Hormonal

Independen Sampel Test	Mean	SD	n	p value
Berat Badan Akseptor KB : Hormonal	61,34	3,797	65	0,000
Non Hormonal	56,18	2,844	65	

Diperoleh rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,34 kg dan berat badan akseptor KB non hormonal adalah 56,18 kg. Hasil uji statistik t-test didapatkan nilai $p = 0,000$, pada $\alpha = 0,05$,

terlihat ada perbedaan berat badan akseptor KB hormonal dengan Akseptor KB non hormonal.

PEMBAHASAN

Rata-rata Berat Badan Akseptor KB Hormonal

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,34 kg dengan standar deviasi adalah 3,797. Berat badan terendah adalah 54 kg dan tertinggi adalah 69 kg.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mufidah (2014) tentang perbedaan peningkatan berat badan pada pengguna alat kontrasepsi hormonal antara suntik 3 bulan dengan implan *levonogestrel* di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, ditemukan rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,11 kg.

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang menggunakan hormon, progesterone sampai kombinasi estrogen dan progesteron. Dijelaskan oleh dr. Febriani (2013) bahwa, fungsi hormon progesteron antara lain mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, dan membuat lapisan



dalam rahim menjadi tipis serta tidak layak untuk tumbuhnya hasil konsepsi.

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah jenis hormon sintetik, kecuali yang terkandung dalam DMPA, yang jenis hormonnya adalah jenis progesteron alamiah. Kebanyakan kontrasepsi hormonal diberikan secara oral (Febriani, 2013).

Efek penambahan berat badan pada kontrasepsi pil disebabkan oleh efek estrogen, yaitu akibat dari adanya retensi cairan dan peningkatan jumlah simpanan lemak dalam jaringan subkutan. Untuk kontrasepsi suntik disebabkan oleh efek progestin, diduga bukan karena adanya retensi cairan. Menurut para ahli, kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2007).

Analisa peneliti, terjadinya peningkatan berat badan pada akseptor KB hormonal disebabkan oleh pengaruh dari hormon progesteron yang dapat merangsang nafsu makan akseptor KB.

Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya tubuh akseptor KB hormonal akan kelebihan zat-zat gizi. Kelebihan zat-zat gizi oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih dari karbohidrat menjadi lemak. Terjadinya peningkatan berat badan dalam pemakaian kontrasepsi hormonal, maka peneliti menyarankan agar menggunakan kontrasepsi lain seperti non hormonal supaya tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan akibat pemakaian kontrasepsi hormonal.

Rata-rata Berat Badan Akseptor KB Non Hormonal

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4, didapatkan bahwa rata-rata berat badan akseptor KB non hormonal adalah 56,18 kg dengan standar deviasi adalah 2,844. Berat badan terendah adalah 50 kg dan tertinggi adalah 60 kg.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutanti (2013) tentang analisis peningkatan berat badan akseptor KB IUD di Desa Sepanjang Wilayah Kerja Puskesmas Sepanjang Kabupaten



Banyuwangi, ditemukan rata-rata berat badan aksetor KB IUD adalah 52,1 kg.

Analisa peneliti, peningkatan berat badan yang terjadi pada akseptor KB non hormonal disebabkan oleh gaya hidup dan bertambahnya usia, hal ini didapatkan dari hasil wawancara pada saat melakukan penimbangan berat badan akseptor KB non hormonal. Pada wanita usia reproduktif sering mengalami ketidak seimbangan hormonal yang bisa menyebabkan kegemukan. Selain itu, juga disebabkan oleh kelebihan energi yang dikonsumsi kemudian disimpan di tubuh dalam bentuk lemak. Upaya peneliti bagi akseptor KB non hormonal yang memiliki berat badan berlebih, agar mengkonsumsi makanan yang seimbang seperti memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan dan diselingi olah raga minimal 2 kali dalam seminggu.

Perbedaan Berat Badan Akseptor KB Hormonal dengan Akseptor KB Non Hormonal

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,34 kg dan berat badan akseptor KB non hormonal adalah 56,18 kg. Hasil uji statistik t-test didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada $\alpha = 0,05$, terlihat ada

perbedaan berat badan akseptor KB hormonal dengan akseptor KB non hormonal di Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh Tahun 2016.

Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor KB suntik. Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Maka perlu di upayakan perlindungan dari efek samping sekaligus kelestariannya.

Adanya kandungan hormon estrogen pada kontrasepsi hormonal menyebabkan terjadinya peningkatan pengendapan lemak pada kelenjar mammae dan jaringan subkutis, pengendapan lemak nyata pada pantat, paha dan menyebabkan pelebaran panggul, sehingga mengakibatkan penambahan berat badan. pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari satu kilogram sampai lima kilogram dalam tahun pertama. Peningkatan berat badan terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh.



Analisa peneliti, terdapatnya perbedaan antara berat badan akseptor KB hormonal dengan akseptor KB non hormonal karena pada akseptor KB hormonal disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen ataupun progesteron yang terdapat pada alat kontrasepsi tersebut. Sedangkan pada akseptor KB non hormonal peningkatan berat badan yang terjadi disebabkan oleh faktor lain seperti kelebihan makanan, kekurangan aktifitas fisik dan kemudahan gaya hidup, faktor psikologis, genetik dan pola konsumsi makan. Disarankan kepada akseptor KB non hormonal agar menjalani pola hidup sehat dan bagi akseptor KB hormonal jika pemakaian lebih dari 3 tahun disarankan untuk memakai kontrasepsi non hormonal seperti IUD.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Rata-rata berat badan akseptor KB hormonal adalah 61,34 kg.
2. Rata-rata berat badan akseptor KB non hormonal adalah 56,18 kg.
3. Terdapat perbedaan berat badan akseptor KB hormonal dengan akseptor KB non hormonal di Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh Tahun 2016 dengan nilai $p = 0,000$.

REKOMENDASI

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat untuk memberikan informasi yang tepat kepada setiap calon akseptor KB contohnya seperti pemberian penyuluhan dengan menggunakan leaflet, pemasangan pojok reklame dan diharapkan juga bagi akseptor KB yang ingin memakai kontrasepsi lebih dari 3 tahun, agar memakai kontrasepsi non hormonal seperti IUD, guna agar perkembangan berat badan dapat dievaluasi dan pencegahan peningkatan berat badan yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta :Bina Pustaka.
- Alimul Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arif Mansoer, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta: FKUI
- BKKBN. 2012. *Evaluasi Hasil Kinerja Pencapaian PB Dan Upaya Akselerasi Pencapaian Peserta KB Baru* : Bapermas KB Kabupaten Demak.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Klinis*.



- Dewi Nafisah. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Akseptor Pil KB Di Kelurahan Sumber Sari Kabupaten Jember.*
- Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. *Textbook of Medical Physiology.* 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.
- Hartanto, dkk. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Fitramaya
- Miranda Diza. 2008. *Perbandingan Densitas Mineral Tulang Pada Pemakai Kontrasepsi Kombinasi Di puskesmas Mandala Medan.*
- Notoatmodjo.2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh Tahun 2015.*
- Profil Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh 2015*
- Profil Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang Tahun 2015*
- Supariasa DN. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi.* Jakarta: EGC.
- Sutanti. 2013. *Analisis Peningkatan Berat Badan Akseptor KB IUD di Desa Sepanjang Wilayah Kerja Puskesmas Sepanjang Kabupaten Banyuwangi.*
- Venny. 2012. *Hubungan Penggunaan KB Suntik Dengan Kejadian Obesitas Pada Wanita Usia 30-50 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Putussibau Utara Kalimantan Barat.*
- Yuliza Martasiska. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian IUD Pada Ibu-ibu Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh.*