

Perbedaan Kadar Kolesterol pada Akseptor KB Pil dan KB Suntik Menggunakan Metode Stick

Edy Agustian Yazid^{a,1*}, Nahdia Karina Putri^{a,2}

^aAkademi Analisis Kesehatan Delima Husada Gresik, Gresik, Jawa Timur, Indonesia

¹estien_y@yahoo.com*

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Diterima : 07-06-2022 Direvisi : 15-07-2022 Disetujui : 15-07-2022 Kata kunci: Kolesterol; KB pil; KB suntik; Metode <i>stick</i> .	Masyarakat Indonesia umumnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Kontrasepsi pil dan suntik adalah kontrasepsi hormonal yang populer dan sangat efektif. Selain bermanfaat, kontrasepsi hormonal juga memiliki efek samping bagi akseptornya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kadar kolesterol pada akseptor KB pil dan suntik di Desa Beton Menganti Kabupaten Gresik. Penelitian dengan metode stick, memiliki keunggulan lebih praktis dan hanya dirancang untuk pemeriksaan darah kapiler. Hasil pemeriksaan menunjukkan rata-rata kadar kolesterol akseptor KB pil adalah 207 mg/dl dan akseptor KB suntik 177 mg/dl. Persentase kadar kolesterol normal pada akseptor KB pil adalah 34%, batas tertinggi 46% dan terendah 20%. Sedangkan persentase kadar kolesterol normal pada akseptor KB suntik 73%, batas tertinggi 7% dan terendah 20%. Hasil analisis data menggunakan Paired T-test diperoleh t hitung 1,030 dengan sig 0,320 (sig>0,05), sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan kadar kolesterol antar akseptor KB pil dan KB suntik.
Key word: Cholesterol; Pill KB; Injectable KB; Stick Method.	ABSTRACT Indonesian people generally use contraception to delay pregnancy. Pill and injectable contraceptives are popular and highly effective hormonal contraceptives. Besides being useful, hormonal contraception also has side effects for the acceptor. This study aims to determine whether there are differences in cholesterol levels in pill and injection family planning acceptors in Beton Menganti Village, Gresik Regency. Research using the stick method, has the advantage of being more practical and only designed for capillary blood examination. The results of the examination showed that the average cholesterol level of the contraceptive pill KB acceptor was 207 mg/dl and the injection KB acceptor was 177 mg/dl. The percentage of normal cholesterol levels for the acceptors of pills KB is 33%, the highest limit is 47% and the lowest is 20%. Meanwhile, the percentage of normal cholesterol levels for injectable acceptors KB is 73%, the high limit is 7% and the lowest is 20%. The results of data analysis using Paired T-test obtained t count 1.030 with sig 0.320 (sig>0.05), so that it was concluded that there was no difference in cholesterol levels between pill and injection KB acceptors. This is an open access article under the CC-BY-SA license.



Pendahuluan

Salah satu permasalahan kependudukan di Indonesia saat ini adalah pertumbuhan penduduk yang masih cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan kebijakan kependudukan melalui penurunan tingkat pertumbuhan penduduk serendah-rendahnya. Cara efektif untuk menurunkan angka pertumbuhan penduduk dengan jalan mengikuti program Keluarga

Berencana (KB) yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan, sehingga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2009). Program Keluarga berencana cukup efektif dalam menekan laju pertumbuhan penduduk dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat (Nurjannah, 2019).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

Agar dapat mencapai hal tersebut, perlu dibuat beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk penggunaan kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2014). Pada umumnya masyarakat lebih memilih alat kontrasepsi yang sifatnya praktis dengan efektifitas tinggi dengan cara suntik atau pil, sedangkan metode implant seperti IUD, MOW dan MOP kurang diminati (Yenie, 2017).

Salah satu metode kontrasepsi yang dianggap cukup ideal adalah kontrasepsi suntik depo medroksiprogesteron asetat (DMPA). Kontrasepsi suntik ini adalah salah satu jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung hormon progesterin saja yang disuntikkan setiap tiga bulan dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intra muskuler setiap 12 minggu (Saiffudin, 2010; Everett, 2012). Kontrasepsi suntik atau injeksi merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Jenis kontrasepsi suntik ini juga semakin banyak dipakai, karena kerjanya yang efektif dan pemakaian yang praktis (Anggraini & Martini, 2011; Herowati & Sugiharto, 2019). Jenis kontrasepsi hormonal terbagi dua yaitu progesterin (Pil, suntik dan Implant) dan kombinasi pil dan injeksi (BKKBN, 2009).

Di kalangan masyarakat banyak sekali yang menggunakan kontrasepsi hormonal oral (kontrasepsi berupa pil) dan suntik (Kusumaningrum, 2009). Kontrasepsi hormonal paling banyak dipakai oleh akseptor KB, namun pemakaiannya memiliki beberapa efek samping seperti rasa mual dan sakit kepala (Winkjosastro, 2009). Menurut banyak hasil penelitian penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki dampak negatif yang jarang diketahui bagi wanita usia subur sebagai akseptor.

Kontrasepsi KB pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang mengandung dua hormon yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral kombinasi yang digunakan adalah estrogen sintetik etinilestradiol dan progesteron sintetik yaitu levonorgestrel. Estrogen sintetik dan progesteron sintetik digunakan agar tidak mudah diserap oleh usus dan dimetabolisme oleh hati (Glasier & Gebbie, 2012)

Kontrasepsi oral yang digunakan lebih lama merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler (WHO, 2007). Penggunaan KB pil kombinasi dapat meningkatkan resiko hipertensi, stroke, *myocardial infarction* dan penyakit arteri perifer dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi (WHO, 2015). Kontraindikasi pemakai kontrasepsi suntik antara lain kehamilan, penyakit hati, tumor hati, penyakit kuning, hipertensi (>160/90mmHg), kelainan tromboem

bolik, penyakit kardiovaskular, pendarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya, tumor payudara, kanker genital, diabetes dan hiperlipidemia. Pada wanita yang sedang dalam pengobatan rifampisin atau fenitoin, keefektifan KB suntik menurun (Siswosudarmo, dkk., 2001). Semua jenis kontrasepsi suntik mengandung progesterin yang dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi (Wirenviona, dkk., 2021).

Komponen progesterin pada kontrasepsi pil kombinasi oral berlawanan dengan perubahan yang disebabkan oleh estrogen. Karena itu, pemilihan dan dosis progesterin dalam kontrasepsi kombinasi tersebut dapat memengaruhi perubahan keseluruhan kadar lemak atau lipid. Kombinasi dengan jumlah progesterin yang lebih sedikit akan lebih merendahkan kadar HDL dan meninggikan kadar LDL kolesterol. Sedangkan estrogen akan meninggikan kadar HDL kolesterol. Kadar kolesterol tinggi merupakan salah satu penyebab terjadinya aterosklerosis dipercepat oleh kadar LDL kolesterol yang tinggi dalam darah (Hartanto, 2004).

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral (Anies, 2015). Apabila mengonsumsi bahan makanan yang mengandung kolesterol secara berlebih, maka kolesterol dalam darah akan cenderung meningkat. Kadar kolesterol darah yang tinggi akan meningkatkan pembentukan plak arteri (Mardiana, 2014).

Faktor inilah yang melatar belakangi perlunya dilakukan penelitian tentang perbandingan kadar kolesterol pengguna KB pil dan suntik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kadar kolesterol pada akseptor KB pil dan akseptor KB suntik menggunakan metode *stick*.

Metode

Penelitian ini menggunakan teknik analisis secara kuantitatif dengan metode *stick*. Parameter yang diamati adalah kadar kolesterol pada sampel darah responden akseptor KB pil dan suntik. Pemeriksaan dilakukan terhadap responden akseptor KB pil dan suntik yang memenuhi kriteria inklusi. Jenis penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 30 orang, terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok 15 akseptor pil KB tanpa pembatasan obat yang dikonsumsi dan 15 KB suntik dengan lama pemakaian lebih dari 5 tahun. Pengambilan sampel darah dilakukan setelah calon responden diberikan penjelasan tentang latar belakang, tujuan dan manfaat dari penelitian serta mendapatkan persetujuan tertulis dari subjek penelitian. Darah diambil dari subjek penelitian dengan cara intravena dan diukur dengan

metode *stick*. Metode ini memiliki kelebihan lebih praktis dan dirancang hanya untuk pemeriksaan sampel darah kapiler. Pengolahan data dilakukan dengan metode editing, coding, entry dan tabulating (Notoadmodjo, 2010). Analisis data dilakukan dengan SPSS 16 menggunakan paired T-Test, untuk mengetahui apakah ada perbedaan kadar kolesterol terhadap 2 kelompok akseptor pengguna KB pil dan KB suntik.

Alat dan Bahan

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tes darah *stick* (*easy touch*), kapas steril, blood lancet, auto klik, *stick* kolesterol, tempat pembuangan. Bahan yang digunakan adalah darah kapiler. Sampel penelitian ini adalah akseptor KB pil dan suntik berusia antara 25 – 49 tahun dengan lama penggunaan diatas 5 tahun.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Karakteristik responden akseptor KB pil dan akseptor KB suntik dikelompokkan berdasarkan usia, dan berat badan sebagaimana tercantum pada Tabel dibawah.

Tabel 1. Akseptor KB pil berdasarkan usia

No.	Usia (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
1	25-30	2	13
2	31-35	1	7
3	36-40	5	33
4	41-45	4	27
5	46-49	3	20
Total		15	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia akseptor KB pil yang dominan adalah usia antara 36-40 tahun yaitu sebesar 33% sebanyak 5 orang.

Tabel 2. Akseptor KB suntik berdasarkan usia

No.	Usia (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
1	25-30	3	20
2	31-35	3	20
3	36-40	6	40
4	41-45	2	13
5	46-49	1	7
Total		15	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa akseptor kontrasepsi KB suntik dominan pada usia 36-40 tahun. Hal yang sama juga terjadi pada akseptor KB pil, hanya persentase usia pada akseptor KB suntik sedikit lebih besar yaitu 40% sebanyak 6 orang. Usia dominan akseptor rata-rata 36-40 tahun diduga karena umumnya pada usia tersebut memiliki risiko

kehamilan yang tinggi sehingga bagi pasangan usia subur berusaha untuk membatasi terjadinya kehamilan.

Tabel 3. Akseptor KB pil berdasarkan berat badan

No.	Berat Badan (kg)	Frekuensi	Persen (%)
1	41-50	2	13
2	51-60	6	40
3	61-70	5	33
4	71-80	1	7
5	81-90	1	7
Total		15	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa berat badan akseptor KB pil yang dominan antara 51-60 kg dengan persentase sebesar 40% sebanyak 6 orang.

Tabel 4. Akseptor KB suntik berdasarkan BB

No.	Berat Badan (kg)	Frekuensi	Persen (%)
1	41-50	1	6
2	51-60	9	60
3	61-70	3	20
4	71-80	1	7
5	81-90	1	7
Total		15	100

Berdasar Tabel 4, diketahui bahwa berat badan akseptor KB suntik yang dominan sama dengan akseptor KB pil dengan berat badan antara 51-60 tahun dengan persentase yang lebih besar yaitu 60% sebanyak 9 orang.

Terlihat semua responden yang dipilih baik pengguna KB pil dan KB suntik semuanya berjumlah 30 orang, masing-masing dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari 15 orang dengan usia antara 25-49 tahun. Semua responden yang dipilih merupakan akseptor KB pil dan akseptor KB suntik dengan lama pengguna diatas 5 tahun.

Pemeriksaan Kadar Kolesterol

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar kolesterol pada akseptor KB pil dan suntik didapat data primer sebagaimana tercantum pada Tabel 6 dan Tabel 7. Berdasar Tabel 6, terlihat bahwa dari 15 responden akseptor KB pil yang dipilih didapatkan kadar kolesterol normal berjumlah 5 orang, batas tinggi 7 orang dan tinggi 3 orang. Sedangkan pada Tabel 7, terlihat dari 15 responden akseptor KB suntik di dapatkan kadar kolesterol normal 11 orang, batas tinggi 1 orang dan tinggi 3 orang.

Hasil pemeriksaan kolesterol dari dua kelompok responden yang memiliki kadar kolesterol normal didapatkan akseptor KB pil berjumlah lebih sedikit daripada akseptor KB suntik, berturut-turut sebanyak

5 orang dan 11 orang. Kadar kolesterol yang memenuhi batas tinggi pada akseptor KB pil lebih banyak yaitu 7 orang dibandingkan dengan akseptor KB suntik yaitu 3 orang. Kadar kolesterol tinggi pada kedua kelompok akseptor KB pil dan suntik didapatkan jumlah yang sama 3 orang.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kadar kolesterol didapatkan rata-rata kadar kolesterol akseptor KB pil dan akseptor KB suntik berturut-turut sebesar 207 mg/dl dan 177 mg/dl. Persentase kadar kolesterol normal pada pengguna KB pil yaitu 33%, batas tinggi 47%, tinggi 20%. Sedangkan persentase pada pengguna KB suntik normal 73%, batas tinggi 7% dan tinggi 20% (Tabel 5). Batas harga normal kolesterol < 200 mg/dL, Trigliserida < 150 mg/dL.

Tabel 5. Presentase kadar kolesterol KB pil dan suntik

Kadar kolesterol	Akseptor KB			
	Pil		Suntik	
	N=15	%	N=15	%
Normal	5	33	11	73
Batas tinggi	7	47	1	7
Tinggi	3	20	3	20
Rata-rata	207 mg/dl		177 mg/dl	

Dari sejumlah 30 orang responden didapatkan kadar kolesterol yang mengonsumsi KB pil rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menggunakan KB suntik. Namun demikian hasilnya sebagian besar masih dalam batas normal < 200 mg/dl. Kadar kolesterol pada masing-masing responden akseptor KB tercantum pada Tabel 6 dan Tabel 7.

Tabel 6. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol akseptor KB pil

Usia (Tahun)	Berat badan (kg)	Kadar kolesterol (mg/dl)	Keterangan
38	55	225	BT
45	65	105	N
46	63	202	BT
47	51	161	N
38	54	102	N
29	62	302	T
42	58	273	T
42	57	340	T
39	49	264	BT
38	74	211	BT
27	63	215	BT
49	60	215	BT
41	48	146	N
45	58	208	BT
37	55	141	N

Rata-rata 207

*) N= Normal; BT=Batas Tinggi; T = Tinggi

Tabel 7. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol akseptor KB suntik

Usia (Tahun)	Berat badan (kg)	Kadar kolesterol (mg/dl)	Keterangan
27	50	261	T
36	61	126	N
26	57	249	T
44	80	264	T
32	54	186	N
33	52	124	N
28	53	170	N
38	61	129	N
47	55	146	N
33	52	212	BT
42	60	173	N
38	50	146	N
39	55	156	N
37	59	190	N
39	63	117	N
Rata-rata		177	

*) N= Normal; BT=Batas Tinggi; T = Tinggi

Beberapa responden yang menunjukkan hasil kadar kolesterol tinggi dapat disebabkan karena beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingginya kadar kolesterol, antara lain riwayat keluarga dengan hiperlipidemia, obesitas, diet kaya lemak, kurang melakukan olahraga penggunaan alkohol, merokok, kadar glukosa yang tidak terkontrol dengan baik (Anies, 2015). Beberapa faktor lainnya dijelaskan bahwa yang memengaruhi meningkatnya kadar kolesterol yaitu usia, jenis kelamin, penggunaan kontrasepsi hormonal, pola makan yang kurang baik misalnya mengonsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak lemak jenuh serta protein dan terlalu sedikit kandungan serat gizi (Purba, 2008).

Hasil pemeriksaan kadar kolesterol yang diperoleh dari masing-masing kelompok akseptor KB pil dan KB suntik sebanyak 15 orang, dilakukan uji paired T-test dengan program SPSS 16, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengguna KB pil dan KB suntik terhadap kadar kolesterol menggunakan metode *stick*. Hasil uji SPSS didapatkan Sig < 0,05, maka Ho ditolak dan Hi di terima yang berarti terdapat perbedaan penggunaan KB pil dan KB suntik.

Hasil uji paired test terhadap kadar kolesterol pada responden dengan jumlah 30 orang dari dua kelompok pengguna KB pil dan KB suntik didapatkan signifikan 0,320 dan $\alpha = 0,05$, artinya hasil tersebut lebih dari nilai α , sehingga Ho diterima dan Hi

ditolak, yang berarti tidak ada perbedaan kadar kolesterol pengguna KB pil dan KB suntik dengan metode *stick*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan kadar kolesterol antara akseptor KB pil dan KB suntik. Hasil yang didapatkan rata-rata kadar kolesterol akseptor KB pil nilainya sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan akseptor KB suntik. Namun hasilnya sebagian besar masih dalam batas normal. Tingginya kadar kolesterol pada akseptor KB pil disebabkan jenis pil yang dikonsumsi berbeda-beda atau tidak dibatasi pada satu jenis pil. Kandungan progestin dan estrogen yang terdapat pada kontrasepsi pil diduga memengaruhi meningkatnya kadar kolesterol. Menurut Cunningham *et al.*, (2014), bahwa kontrasepsi jenis pil mengandung hormon steroid sintetik estrogen dan progesteron dengan jumlah yang beragam, bergantung pada preparat yang diresepkan. Sedangkan menurut Everett (2012), kontrasepsi suntik hanya mengandung hormon progestin saja yang disuntikkan setiap tiga bulan.

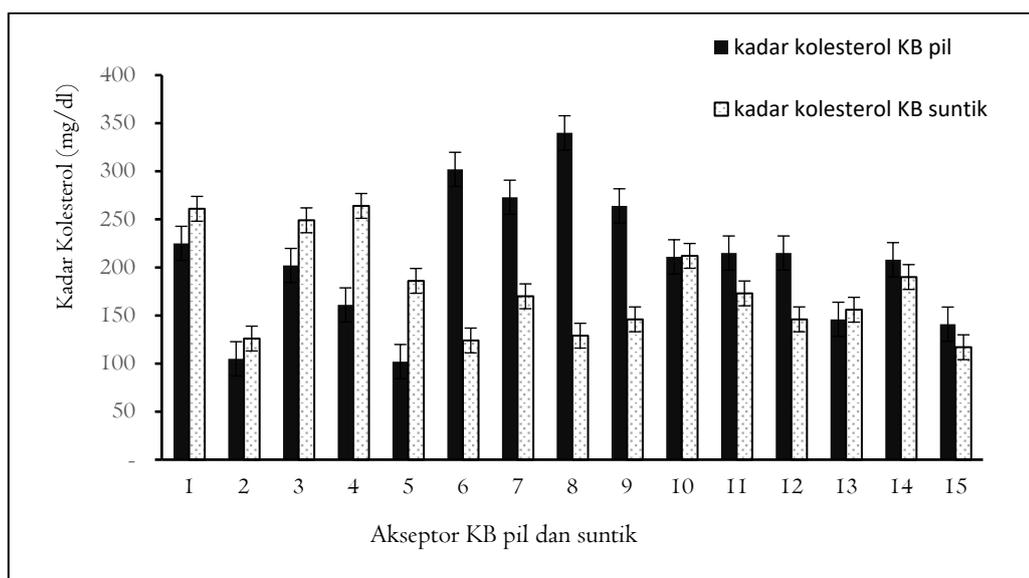
Pernyataan yang hampir sama dikemukakan Hartanto (2004), bahwa kandungan komponen progestin pada kontrasepsi pil kombinasi oral berlawanan dengan perubahan yang disebabkan oleh estrogen. Pemilihan dan dosis progestin dalam kontrasepsi kombinasi tersebut mempengaruhi perubahan keseluruhan kadar lemak atau lipid. Kombinasi dengan progestin yang lebih sedikit akan lebih merendahkan kadar HDL dan meninggikan kadar LDL kolesterol. Menurut Kamajaya dkk., (2016), penurunan kadar HDL dalam darah yang diiringi peningkatan kadar LDL dapat menyebabkan

dislipidemia, yaitu suatu kondisi yang terjadi saat kadar lemak dalam aliran darah terlalu tinggi atau terlalu rendah. Dislipidemia merupakan faktor risiko terbentuknya arterosklerosis atau suatu penyumbatan dan penimbunan lemak atau bekuan darah.

Pada penelitian sebelumnya dilakukan terhadap kadar trigliserida pada wanita yang memakai alat kontrasepsi dan wanita yang tidak memakai alat kontrasepsi KB pil, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kadar trigliserida wanita yang memakai kontrasepsi dan wanita tidak memakai. Kadar trigliserida wanita yang memakai kontrasepsi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak memakai alat kontrasepsi (Safitri, 2017).

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan berbagai efek samping, diantaranya adalah perubahan berat badan akseptor. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron yang mempermudah terjadinya perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah jaringan kulit bertambah (Purnamasari, 2009).

Beberapa studi penelitian didapatkan peningkatan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi hormonal berkaitan dengan peningkatan lemak tubuh dan adanya hubungan dengan regulasi nafsu makan (Pratiwi, dkk., 2013). Efek samping dari kontrasepsi pil kombinasi dapat meningkatkan kadar trigliserida, kolesterol total dan perubahan metabolisme karbohidrat. Sedangkan kontrasepsi suntik depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dapat menimbulkan menstruasi yang tidak teratur, perubahan berat badan dan perubahan lipid (Sitinjak, 2019; Hasibuan, 2022).



Gambar I. Kadar kolesterol pada pengguna KB pil dan KB suntik.

Menurut Hartanto (2004), 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. Sedangkan kontrasepsi suntik disebabkan oleh efek progestin, diduga bukan karena adanya retensi cairan. Kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Oleh karena itu pada pemakaian kedua kontrasepsi ini sering dikeluhkan adanya penambahan berat badan. Semakin lama penggunaan kontrasepsi hormonal maka resiko terjadinya obesitas semakin besar. Jenis kontrasepsi pil akan lebih besar resiko terjadinya obesitas dibanding suntik dan implant karena pada kontrasepsi pil mengandung dua hormon yaitu progesteron yang keduanya dapat menyebabkan kenaikan berat badan, sedangkan pada kontrasepsi suntik dan implant hanya mengandung progesterone saja.

Keuntungan pemakaian KB pil adalah; mudah digunakan, mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi, mengurangi infeksi panggul serta mengurangi resiko kanker ovarium (Saifuddin, 2010). Sedangkan keuntungan penggunaan KB suntik antara lain pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektivitasnya tinggi, hubungan seks dengan suntikan KB bebas, pengawasan medis ringan, dapat dipakai atau diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi (Hartanto, 2004).

Simpulan dan saran

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar kolesterol pada pengguna KB pil dan suntik dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan kadar kolesterol terhadap akseptor KB pil dan KB suntik. Hasil rata-rata kadar kolesterol pada pengguna KB pil dan KB suntik didapat masing-masing sebesar 207 mg/dl dan 177 mg/dl. Persentase kadar kolesterol norma; KB pil didapat 33%, batas tinggi 47%, tinggi 20%. Sedangkan persentase kadar kolesterol normal KB suntik sebesar 73%, batas tinggi 7% dan tinggi 20%.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disarankan kepada masyarakat agar lebih menggunakan KB suntik daripada menggunakan KB pil, karena rata-rata didapat kadar kolesterol KB suntik lebih rendah. Dengan demikian dapat terhindar dari resiko meningkatnya jumlah kolesterol yang bisa berdampak negatif bagi kesehatan. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti perbedaan kadar kolesterol atau pemeriksaan lipid lainnya terhadap pengguna KB pil dengan salah satu jenis pil yang sudah ditentukan,

karena komposisi hormon progesteron pada merk KB pil berbeda-beda.

Daftar Pustaka

- Anggraini., Y dan Martin., (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*, Rohima Press: Yogyakarta.
- Anies. (2015). *Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner*, Ar-Ruzz Media: Jogjakarta.
- BKKBN. (2009), *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*, Jakarta.
- Cunningham G., Leveno R.J., Bloom S.I. *et al.* (2014). *Obstetri Williams*. (Terjemahan : Pendit, dkk), EGC, Jakarta.
- Everett. (2012). *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Refroduksi*. Buku Kedokteran EKG: Jakarta.
- Glasier, A & Gebbie, A., (2012). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Herowati, D., & Sugiharto, M. (2019). Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan dan Status Bekerja pada Wanita Sudah Menikah dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 91–98.
- Hartanto, H., (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hasibuan, E. E., (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan KB Suntik 3 Bulan (Tryclofem) di Klinik Hj. Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat JURKESMAS*, 1(2), 124-129.
- Kamajaya, G. A. P., Lestari, A. W., & Yasa, I. W. S. (2016). Hubungan Antara Profil Lipid dan Hipertensi pada Penderita Stroke Iskemik di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014. *E-jurnal Medika*, 5(11).
- Kusumaningrum, R., (2009). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur*, Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Mardiana, T., (2014). *Hubungan Antara Kadar Kolesterol Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Praktek Umum Dr. Moch Ainul Yaqin Gresik*, Karya Tulis Ilmiah, Akademi Analis Kesehatan Delima Husada Gresik.
- Notoadmodjo, S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

- Nurjannah. (2019). Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Makasar. 1–92. Retrieved from https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/9209-Full_Text.pdf.
- Pratiwi, D., Syahredi, S., & Erkadius, E., (2014). Hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal suntik DMPA dengan peningkatan berat badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 367–371.
- Purba, J. T., 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008 (Tesis)*, Sekolah Pascasarjana USU, Medan.
- Purnamasari, D., (2009). *Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) dengan Perubahan Berat Badan di BPS (Bidan Praktek Swasta) "Yossi Trihana" Jogonalan Klaten*, [Skripsi], Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
- Safitri, E.W., (2017). *Gambaran Kadar Trigliserida Pada Wanita Pemakai Kontrasepsi Pil KB Usia 26-45 Tahun*, Doctoral Dissertation, Unmuh, Semarang.
- Saiffudin, A. B., (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Siswosudarmo, H.R., Anwar, H. M., & Emilia, O., (2001), *Teknologi Kontrasepsi*, Edisi Pertama, Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Sitinjak, H. L. (2019). Perbandingan Kadar Kolesterol Total dan HDL Antara Akseptor KB Pil Kombinasi dan DMPA. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 3(1), 1-10.
- Suliyawati, A., (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*, Salemba Medika, Jakarta.
- WHO. (2007). *Prevention of Cardiovascular Disease*, WHO, Geneva.
- WHO. (2015). *Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use*. WHO, Geneva.
- Yenie, H., (2017). Hubungan Kepatuhan Akseptor KB Pil dengan Kegagalan Kontrasepsi Pil di Kabupaten Lampung Selatan, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 203-208.
- Wiknjastro, H., (2009). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wirenviona, R., Riris, A. C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan*. Airlangga University Press. Surabaya.