

GAMBARAN KADAR TRIGLISERID AKSEPTOR KB SUNTIK DMPA YANG DILAKUKAN BEKAM BASAH

(Overview Of Triglyceride Levels On Injectable DMPA Contraception With Wet Cupping Treatment)

Amin Samiasih* , Tri Hartiti*

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang Jl Kedung Mundu Raya No 18 Semarang

amin_samiasih@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Medroksi Depo Progesterone Acetate (DMPA) use in central Java is 56.88% . DMPA used in Indonesia because the failure rate of less than 1%, might forget a small, high reversibility, does not interfere with intercourse, use of a long period of time (a long-acting contraceptive steroids) (BKKBN, 2012, Ganiswara SG, 2008). Research Hartiti T 2010, the longer use of DMPA Injectable increased triglyceride levels. Triglycerides contribute to risk factors for atherosclerosis and coronary heart disease (CHD) when accompanied by decreased levels of HDL. (Mitrovska S, Jovanova S, Matthiesen I, Libermans C, 2009, Lih Chen Yun Wing, Ya Chi Chen, Yu Yin Shih, Jung Chien Cheng, Juan Yiu Lin, and Jyh Jiang Meeii 2008). Wet cupping complementary therapies proven to reduce LDL cholesterol to normal males (Farahmand SK, LZ Gang, Saghebi SA, Mohammadi M, Mohammadi S, Mohammadi G, et al 2012). Wet Cupping lower cholesterol, triglycerides and uric acid in patients with migraine in Demak (Samiasih A, and Hartiti T, 2013). Object of research: to prove the effect of wet cupping on injectable DMPA acceptors triglycerides. Results: Levels of triglycerides before cupping mean 305mg / dl, minimum 250mg / dl and a maximum of 370mg / dl with a standard deviation of 33.9. Triglyceride levels after cupping mean 272 mg / dl, a minimum of 200 mg / dl and a maximum of 350 mg / dl with a standard deviation of 51.5. The test results stated Pair T Test p value 0.001 which means there wet cupping effect on triglyceride levels injectable DMPA acceptors. Conclusions wet cupping decreased triglyceride level on DMPA contraception injection use.

Keywords: DMPA, wet cupping, triglycerides

ABSTRAK

Latar belakang: akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) 56.88% di Jawa Tengah. DMPA digunakan di Indonesia karena angka kegagalan kurang dari 1%, kemungkinan lupa kecil, reversibilitas tinggi, tidak mengganggu senggama, jangka waktu pemakaian cukup lama (*long acting contraceptive steroids*) (BKKBN, 2012, Ganiswara SG, 2008). Penelitian Hartiti T 2010, semakin lama menggunakan KB Suntik DMPA kadar trigliserid semakin meningkat. Trigliserid berperan terhadap faktor risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner (PJK) bila disertai penurunan kadar HDL. (Mitrovska S, Jovanova S, Matthiesen I, Libermans C, 2009, Lih Yun Chen Wing, Ya Chi Chen, Yu Yin Shih, Jung Chien Cheng, Yiu Juan Lin, and Meeii Jyh Jiang 2008). Terapi komplementer bekam basah terbukti dapat menurunkan kolesterol LDL laki-laki normal (Farahmand SK, Gang LZ, Saghebi SA, Mohammadi M, Mohammadi S, Mohammadi G, et al 2012). Bekam basah menurunkan kadar kolesterol, trigliserid dan asam urat pada pasien migren di Demak (Samiasih A, dan Hartiti T, 2013). Tujuan untuk membuktikan pengaruh bekam basah terhadap trigliserid akseptor KB suntik DMPA. Hasil Kadar trigliserid sebelum dilakukan bekam mean 305mg/dl, minimum 250mg/dl dan maksimum 370mg/dl dengan standar deviasi 33.9. Kadar trigliserid setelah dilakukan bekam mean 272 mg/dl, minimum 200mg/dl dan maksimum 350mg/dl dengan standar deviasi 51.5. Hasil uji *Pair T Test* menyatakan *p value* 0.001 yang artinya ada pengaruh bekam basah terhadap kadar trigliserid akseptor KB suntik DMPA. Simpulan bekam basah menurunkan kadar trigliserid akseptor KB suntik DMPA.

Kata Kunci: DMPA, bekam basah, trigliserid

1. Latar Belakang

Akseptor KB aktif jawa tengah sebanyak 5.287.343 peserta, dengan jumlah kontrasepsi Suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) 56.88%. DMPA digunakan di Indonesia karena angka kegagalan kurang dari 1%, kemungkinan lupa kecil, reversibilitas tinggi, tidak mengganggu senggama, jangka waktu pemakaian cukup lama (*long acting contraceptive steroids*) (BKKBN, 2012, Ganiswara SG, 2008). Penelitian Hartiti T 2010, semakin lama menggunakan KB Suntik DMPA kadar trigliserid semakin meningkat. Trigliserid berperan terhadap faktor risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner (PJK) bila disertai penurunan kadar HDL. (Mitrovska S, Jovanova S, Matthiesen I, Libermans C, 2009, Lih Yun Chen Wing, Ya Chi Chen, Yu Yin Shih, Jung Chien Cheng, Yiu Jiu Lin, and Meeii Jyh Jiang 2008).

Terapi komplementer bekam basah terbukti dapat menurunkan kolesterol LDL laki-laki normal (Farahmand SK, Gang LZ, Saghebi SA, Mohammadi M, Mohammadi S, Mohammadi G, *et al* 2012). Bekam basah menurunkan kadar kolesterol, trigliserid dan asam urat pada pasien migren di Demak (Samiasih A, dan Hartiti T, 2013).

2. Perumusan Masalah

Apakah trigliserid akseptor KB suntik DMPA dapat diturunkan dengan bekam basah ?

3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini antara lain agar dapat: Menganalisis apakah bekam basah dapat menurunkan kadar Trigliserid akseptor KB suntik DMPA.

4. Manfaat

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan keilmuan keperawatan khususnya keperawatan komplementer.

5. Metode

Penelitian ini jenis quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre test and post test design*. Tempat penelitian adalah kelurahan Bandung rejo Mranggen Demak. Jumlah populasi 250 akseptor KB DMPA. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi: akseptor KB DMPA yang mau terlibat dalam penelitian, jenis kelamin perempuan, usia 21 - 45 tahun, akseptor KB suntik DMPA minimal 2 tahun, kadar trigliseridnya meningkat dalam 3 bulan terakhir. Kadar trigliserid sebelumnya diukur (pre test), diberi perlakuan bekam basah tiga kali yaitu pada hari ke-0, ke-14 dan ke 28. Satu minggu *post treatment* dilakukan pengukuran trigliserid (post test). Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan dan analisis statistik menggunakan distribusi frekwensi dan *uji t test* bila distribusi data normal.

6. Populasi dan Sampel

Tempat penelitian kelurahan Bandungrejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak yang merupakan lahan praktik keperawatan keluarga dan komunitas Fikkes UNIMUS. Jumlah populasi per tanggal 15 Mei 2014 250 WUS. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi: pasien migren yang mau terlibat dalam penelitian, wanita usia 21 - 40 tahun, telah KB suntik DMPA minimal 2 tahun, kadar trigliserid meningkat dalam 3 bulan terakhir. Wanita Usia Subur di Bandungrejo 250 orang, 30 orang tidak KB, 100 orang KB pil, 50 KB IUD, 20 kondom dan 50 diantaranya KB suntik. Akseptor KB suntik yang lebih dari 2 tahun dan kadar trigliserid dalam 3 bulan terakhir naik sebanyak 12 orang, selebihnya kurang dari 2 tahun. Oleh karena itu yang digunakan sampel dalam penelitian ini adalah 12 orang akseptor KB suntik DMPA.

7. Perlakuan

Titik yang direkomendasikan adalah antara dua skapula. T1-T3 skapula tulang belakang tepatnya titik dimaksud adalah Al kahil terletak disekitar tonjolan tulang leher belakang nomor 7 (*processus spinosus vertebrae cervicalis VII*), antara bahu (*acromion*) kanan dan kiri, setinggi pundak. Prosedur bekam basah: pundak dan punggung pasien olesi minyak zaitun, tentukan daerah pembekaman yaitu titik yang dianjurkan, *Cup* diletakkan dititik pembekaman, lakukan

penghisapan *cup* dengan alat hisap bekam selama 5 menit, gunakan *Hand Schoon* steril, lakukan insisi superfisial pada daerah pembekaman menggunakan pisau bedah ukuran 15-22, lakukan penghisapan *cup* dengan alat hisap bekam selama 15 menit, bersihkan daerah pembekaman dengan kassa steril, ulangi lakukan penghisapan *cup* dengan alat hisap bekam selama 5 menit, bersihkan daerah pembekaman dengan kassa steril, olesi dengan minyak zaitun. Perlakuan Bekam Basah dilakukan pada hari ke 0, ke 14 dan ke 28. Setiap prosedur membutuhkan waktu sekitar 20 menit dan dilakukan dalam 5 tahap. (Ahmadi A, at al 2008, Umar W.A 2008, Mahdavi, M.R.V 2009 dan Syaraf A.R 2012)

8. Metode Pengumpulan dan Pegolahan Data

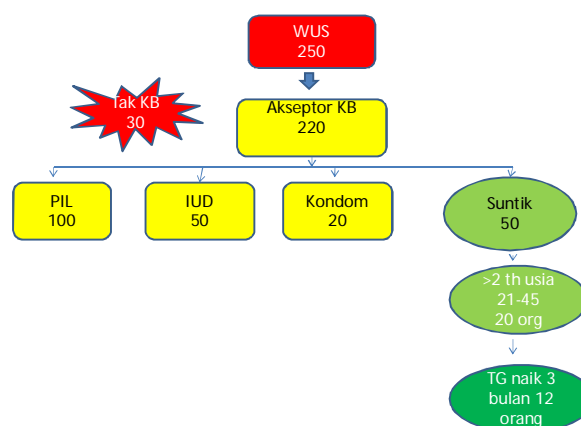
Akseptor KB DMPA dilakukan pengukuran kadar trigliserid sebelum treatment, kemudian pasien diberi perlakuan bekam basah pada hari ke 0, hari ke 14 dan hari ke 28. Satu minggu post treatment dilakukan pengukuran ulang terhadap kadar trigiseridnya. Prosedur pengumpulan kadar trigliserid darah dikumpulkan dengan cara: melakukan pengambilan darah pada vena *cossa cubiti*, selanjutnya darah yang didapat disentrifus untuk memperoleh serum, kemudian dilakukan pengukuran kadar trigliserid menggunakan fotometer dengan panjang gelombang 546. Data kadar trigiserid, diolah dua tahap yaitu analisis univariat dengan distribusi frekwensi, dan analisis bivariate dengan uji *T test* bila distribusi data normal. (Dahlan S. 2010)

9. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini mempertimbangkan etika penelitian diantaranya: Informed Consent (Persetujuan dari Respondent), membina hubungan baik dengan responden, menjaga kerahasiaan responden (*Confidentiality*), tanpa nama (*Anonimity*), tidak ada unsur paksaan dan dinyatakan secara tertulis dalam *ethical clearance* dari komisi bioetik unisula.

10. Gambaran Umum Penelitian

Tempat penelitian kelurahan Bandungrejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak yang merupakan lahan praktik keperawatan keluarga dan komunitas Fikkes UNIMUS. Jumlah populasi per tanggal 15 mei 2014 250 WUS. Berdasarkan kriteria inklusi , wanita usia 21 - 40 tahun, telah KB suntik DMPA minimal 2 tahun, kadar trigliserid meningkat dalam 3 bulan terakhir. Wanita Usia Subur di Bandungrejo 250 orang, 30 orang tidak KB, 100 orang KB pil, 50 KB IUD, 20 kondom dan 50 diantaranya KB suntik. Akseptor KB suntik yang lebih dari 2 tahun dan kadar trigliserid dalam 3 bulan terakhir naik sebanyak 12 orang, selebihnya kurang dari 2 tahun. Oleh karena itu yang digunakan sampel dalam penelitian ini adalah 12 orang akseptor KB suntik DMPA.



Gambar 1. Validitas eksternal dan internal

11. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

	mean	median	min	max	jumlah	%
Umur	38		28	43		
Jumlah anak		2	1	4		
Lama Kb		5	2	9		
Pendidikan						
Sma/smk	-	-	-	-	7	58.3
smp	-	-	-	-	5	41.7
Pekerjaan						
Ibu rumah Tangga	-	-	-	-	7	58.3
Dagang	-	-	-	-	2	16.7
PNS	-	-	-	-	1	8.3
Swasta	-	-	-	-	2	16.7

Distribusi frekwensi responden berdasarkan umur, diperoleh data bahwa rata rata usia 28 th, usia minimum 28 th, maksimum 43 th. Jumlah anak minimum 1 dan maksimum 4, sedangkan lama KB suntik rata rata 5 th, minimum 2 th dan maksimum 9 th. Distribusi frekwensi responden berdasarkan pendidikan SMP 41.7%, SMA sederajat 58.3%, sedangkan pekerjaan responden IRT 58.3%, dagang 16.7%, swasta 16.7% dan PNS 8.3%.

12. Kadar Triglisrid Responden Sebelum dan Setelah Bekam

Tabel 5.2 Kadar Triglisrid Sebelum dan Setelah bekam

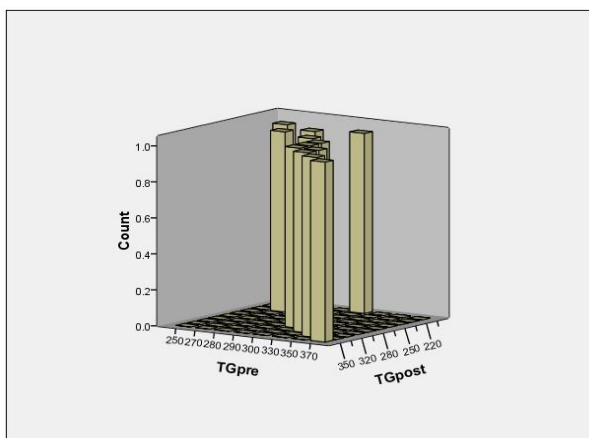
Parameter	N	Mean	min	max	SD
Kadar TG sebelum bekam	12	305	250	370	33.9
Kadar TG setelah bekam	12	272	200	350	51.5

Kadar triglisrid sebelum dilakukan bekam mean 305mg/dl, minimum 250mg/dl dan maksimum 370mg/dl dengan standar deviasi 33.9. Kadar triglisrid setelah dilakukan bekam mean 272 mg/dl, minimum 200mg/dl dan maksimum 350mg/dl dengan standar deviasi 51.5.

13. Perbedaan Kadar Triglisrid Akseptor KB Suntik DMPA Sebelum dan Setelah Dilakukan Bekam Basah

Data yang diperoleh pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui apakah bekam basah mempengaruhi kadar triglisrid akseptor KB sentik DMPA. Uji ormalitas data dengan saphiro wilk test dilakukan terlebih dahulu. Hasil uji *saphiro wilk* diperoleh $p > \alpha$ yaitu kadar trigliesrid sebelum bekam p 0.783 sedangkan p value setelah bekam 0.631.

Hasil uji *Pair T Test* menyatakan *p value* 0.001 yang artinya ada pengaruh bekam basah terhadap kadar trigliserid akseptor KB suntik DMPA.



Gambar 5.1. Gambar perbedaan kadar trigliserid sebelum sesudah dilakukan bekam basah

Terlihat pada gambar adanya penurunan yang signifikan kadar trigliserid akseptor KB suntik DMPA sebelum dan setelah dilakukan bekam basah.

15. Diskusi

KB suntik DMPA meningkatkan Kadar Trigliserid

DMPA memiliki efek yang besar terhadap metabolisme lipid. Progesteron tunggal, estrogen tunggal ataupun kombinasi estrogen-progesteron memiliki pengaruh yang berbeda-beda terhadap metabolisme lipid. (Hartiti T dan Machmudah, 2010, Sudhaberata, K 2008).

Terjadi penurunan kadar kolesterol total selama pemakaian. DMPA 12 bulan, namun secara statistik tidak bermakna. Tidak terjadi perubahan kadar LDL, trigliserida secara bermakna, namun terjadi penurunan kadar HDL secara bermakna setelah pemberian DMPA selama 12 bulan, bila diukur dari *baseline*. Penggunaan kontrasepsi DMPA pada calon akseptor yang memiliki risiko tinggi PJK harus dihindari. Perlu dilakukan pemeriksaan profil lipid secara rutin terhadap semua akseptor kontrasepsi DMPA jangka panjang > 1 tahun. (O.G Sanger, M.F Loho dan C.R Wirasti 2008).

Pada penelitian ini akseptor KB yang merupakan sampel penelitian menyatakan bahwa kadar trigliseridnya meningkat pada tiga bulan terakhir. Hasil pemeriksaan kadar trigliserid menunjukkan bahwa kadar yang tinggi > 150mg/dl. Kadar trigliserid akseptor KB suntik DMPA yang menjadi sampel penelitian adalah sebagai berikut: mean 305mg/dl, minimum 250mg/dl dan maksimum 370mg/dl dengan standar deviasi 33.9.

Peningkatan Kadar Trigliserid Berisiko Menyebabkan Penyakit Jantung Koroner.

Banyak ahli berpendapat bahwa penggunaan DMPA tidak menyebabkan perubahan pada metabolisme lipid, tetapi justru banyak penelitian menemukan adanya perubahan profil lipid (Kolesterol Total, HDL, LDL, Trigliserida) serum pada penggunaan DMPA jangka panjang. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada endotel dinding pembuluh darah yang Pada penelitian multisenter oleh WHO pada akseptor DMPA jangka panjang didapatkan hasil HDL lebih rendah di Christchurch dibandingkan di Bangkok dan di Mexico dibandingkan dengan kelompok kontrol. HDL adalah lemak yang bersahabat dengan jantung dan dapat mencegah penyakit jantung koroner. Pengaruh DMPA terhadap kadar trigliserida pada penelitian ini menunjukkan penurunan pada 1 bulan setelah pemberian DMPA namun tidak bermakna, setelah 3 bulan pemberian DMPA terjadi penurunan kadar trigliserida yang bermakna, dan pada 6, 9, 12 bulan kadar trigliserida meningkat kembali namun secara statistik tidak bermakna. Pada penelitian ini didapatkan hasil peningkatan rata-rata kadar trigliserida pada 6 bulan setelah pemberian DMPA (94,60 mg/dl), serupa dengan penelitian di Yogya. . (O.G Sanger, M.F Loho dan C.R Wirasti 2008).

DMPA dalam hal ini berperan sebagai bahan kimiawi yang dalam pemakaian jangka panjang mampu menekan kadar estrogen di dalam tubuh. DMPA dalam darah mampu

menginhibisi umpan balik positif dari estradiol pada aksis hipotalamus-hipofisis, sehingga kadar estradiol tetap berada pada fase folikuler dini. Kadar estradiol relatif tinggi di dalam tubuh wanita sebelum menopause. Estrogen diperkirakan mampu memberikan perlindungan terhadap kejadian penyakit jantung. Banyak penelitian menunjukkan bahwa estrogen mampu memperlambat proses arteriosklerosis dan mengurangi resiko kejadian penyakit jantung koroner. Sementara itu DMPA berdampak menurunkan kadar estrogen, sehingga menstimulus terjadinya penyakit jantung koroner (Sudhaberata, K 2008, Goran K. Hansson dan Peter Libby 2008, Mitrovska S, Jovanova S, Matthiesen I, Libermans C, 2009)

Bekam Basah Menurunkan Kadar Trigliseric Akseptor KB Suntik DMPA.

Terapi komplementer bekam basah terbukti dapat menurunkan kolesterol LDL laki-laki normal. Pengaruh bekam basah terhadap penurunan kolesterol pada pasien dengan sindrom metabolik (Farahmand SK, Gang LZ, Saghebi SA, Mohammadi M, Mohammadi S, Mohammadi G, *et al* 2012, Syed K.F,2012). Penelitian perbedaan profil lipid pada darah vena dan darah dari *cup* pada laki-laki normal didapatkan hasil kadar trigliseric lebih tinggi dibandingkan kadarnya dalam vena (Mahdevi, M.R.V *et al* 2009). Terapi bekam basah dapat menurunkan kadar trigliseric pasien migren (Samiasih A, Hartiti T, 2013). Penelitian ini menunjukkan bahwa uji *Pair T Test* menyatakan *p value* 0.001 yang artinya ada pengaruh bekam basah terhadap kadar trigliseric akseptor KB suntik DMPA.

Kadar trigliseric sebelum dilakukan bekam mean 305mg/dl, minimum 250mg/dl dan maksimum 370mg/dl dengan standar deviasi 33.9. Kadar trigliseric setelah dilakukan bekam mean 272 mg/dl, minimum 200mg/dl dan maksimum 350mg/dl dengan standar deviasi 51.5 artinya bahwa bekam basah dapat menurunkan kadar trgliserid akseptor KB suntik DMPA.

14. Simpulan

Kadar trigliseric sebelum dilakukan bekam mean 305mg/dl, minimum 250mg/dl dan maksimum 370mg/dl dengan standar deviasi 33.9. Kadar trigliseric setelah dilakukan bekam mean 272 mg/dl, minimum 200mg/dl dan maksimum 350mg/dl dengan standar deviasi 51.5. Hasil uji *Pair T Test* menyatakan *p value* 0.001 yang artinya ada pengaruh bekam basah terhadap kadar trigliseric akseptor KB suntik DMPA. Simpulan bekam basah menurunkan kadar trigliseric akseptor KB suntik DMPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Cao H *at al*, 2010. *Clinical research evidence of cupping therapy in China: a systematic literature review*. BMC Complementary and Alternative Medicine 2010, 10:70
<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/70>. march 12.
- Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF. (2008) *Obstetri Williams* edisi18. Jakarta:EGC p.1111-9.
- Dahlan S. (2010) *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika.
- [Farahmand SK](#), [Gang LZ](#), [Saghebi SA](#), [Mohammadi M](#), [Mohammadi S](#), [Mohammadi G](#), *et al*(2012) *The effects of wet cupping on coronary risk factors in patients with metabolic syndrome: a randomized controlled trial*. Am j chin med 2012;40(2):269-77.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419422>
- Ganiswara SG, Setiabudy R, Suyatna FD, Purwatyastuti, Nafrialdi (2008). *Farmakologi dan Terapi* edisi 4. p451-5. Jakarta:Gaya Baru.
- Goran K. Hansson dan Peter Libby (2008) *The immune response in atherosclerosis a double adge sword*. Nature rev immunol july volume 6

- Hartiti T dan Machmudah, (2010) *Kadar trigliserid pada pemakai DMPA peserta KB di wilayah Jatisari*, Fikkes jurnal keperawatan vol 3 no 2 september 2010: 82-87.
- Lih Yun Chen Wing, Ya Chi Chen, Yu Yin Shih, Jung Chien Cheng, Yiu Juan Lin, and Meeii Jyh Jiang (2008) *Effects of oral estrogen on aortic ROS generating and Scavenging enzymes and atherosclerosis in apoE deficient mice*.
[http://ebm.rsmjournals.com/by guest on april 11, 2013-04-13](http://ebm.rsmjournals.com/by%20guest%20on%20april%2011,%202013-04-13)
- Mahdavi MR.V, Ghazanfari T, Aghajani M, Danyali F dan Nasevi M (2009) *Evaluation of effects of traditional cupping on the biochemical, haematological and immunological factor of human venous blood*.
<http://cdn.intechweb.org/pdfs/26488.pdf>
- M. Dziekiewicz, W. Kozlowski, M. Maruszynski (2008) *Immunology and atherosclerosis: the possible mechanisms* Int. Rev. Allergol. Clin. Immunol., 2008; Vol. 14, No. 3-4
- Mitrovska S, Jovanova S, Matthiesen I, Libermans C, (2009) *Atherosklerosis understanding pathogenesis and challange for treatment*. Nova science Publiser, Inc.
- Peryy potter, (2008) *Foundamental of Nursing: concepts, process and practice*. Mosby-year book inc.
- Sudhaberata, K (2008) *Perbandingan kadar fraksi lemak darah pada pemakai kontrasepsi suntik cyclofem dan depo provera*.
- Sharaf A.R, (2012). *Penyakit dan Terapi Bekamnya dasar-dasar ilmiah terapi bekam*. Thibbia. Surakarta.
- Theoharides TC, Kempuraj D, Tagen M, Conti P, Kalogeromitros D.(2008) *Differentialrelease of mast cell mediators and the pathogenesis of inflammation*. *Immunol Rev* 217:65-78, 2007. PMID: 17498052.
<http://www.mastcellmaster.com/cv/TheoharidesBiosketch1-2-11.pdf> march 12.
- Umar W.A 2008. *Sembuh dengan satu titik*. Al Qowam. Solo
- Winjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo P.45-51.