

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Swasta (BPS) R. Widyawati Kalasan Sleman Yogyakarta yang terletak di Jln. Candi Sambisari No.123 Juwengan, Purwomartani, Kalasan, Yogyakarta. Data profil Puskesmas Kalasan (2016) menyebutkan bahwa BPS R. Widyawati merupakan salah satu BPS yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta.

BPS R. Widyawati memiliki tempat praktik yang terdiri dari 1 ruang bersalin dan tindakan, 2 ruang perawatan nifas, 1 ruang konseling dan ruang periksa, 1 ruang tunggu, 1 ruang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Tenaga kerja yang ada di BPS R. Widyawati diantaranya yaitu 1 bidan pengelola, 3 bidan pelaksana, 1 perekam medis. Pelayanan kebidanan di BPS tersebut meliputi ANC kehamilan, Asuhan Persalinan Normal (APN) 24 jam, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kunjungan ulang masa nifas, pelayanan keluarga berencana, MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda). Program pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada usia reproduksi yaitu pelayanan keluarga berencana dengan metode yang banyak diminati yaitu KB suntik 3 bulan (progesterin).

#### **2. Analisis Hasil Penelitian**

Subyek penelitian adalah akseptor KB suntik progesterin berusia 20-35 yang berjumlah 74 orang. Gambaran tentang gangguan menstruasi subyek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden Akseptor KB Suntik Progestin

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Responden Akseptor KB Suntik Progestin di BPS R. Widyawati Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2017

No	Karakteristik	Frekuensi	
		N	%
1.	Siklus Menstruasi		
	a. <21 hari	0	0%
	b. >35 hari	7	9,5%
	c. Tidak haid (>3 bulan)	38	51,4%
	d. Tidak teratur (bercak darah)	29	39,2%
	Jumlah	74	100%
2.	Lama penggunaan		
	a. <1 tahun	23	31,08%
	b. 1-2 tahun	23	31,08%
	c. >2 tahun	28	37,84%
	Jumlah	74	100%

(Data Primer: 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa siklus menstruasi akseptor KB progestin sebagian besar tidak mengalami haid (>3 bulan) sebanyak 38 responden (51,4%), dengan lama penggunaan >2 tahun yaitu sebanyak 28 responden (37,84%).

b. Gangguan Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Progestin

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Gangguan Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik Progestin di BPS R. Widyawati Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2017

No.	Gangguan Menstruasi	Frekuensi	
		N	%
1.	<i>Amenorea Sekunder</i>	38	51,4%
2.	<i>Spotting</i>	29	39,2%
3.	<i>Polimenorea</i>	0	0%
4.	<i>Oligomenorea</i>	7	9,5%
5.	<i>Hipermenorea</i>	0	0%
6.	<i>Hipomenorea</i>	0	0%
	Jumlah	74	100%

(Data Primer: 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa gangguan menstruasi pada akseptor KB sebagian besar mengalami *amenorea sekunder* sebanyak 38 responden (51,4%) dan sebagian kecil mengalami *oligomenorea* sebanyak 7 responden (9,5%).

c. Gangguan menstruasi berdasarkan lama penggunaan

Tabel 4.3 Gangguan menstruasi berdasarkan lama penggunaan sebagai salah satu karakteristik KB suntik progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Gangguan menstruasi	Lama Penggunaan						Jumlah	
	<1 tahun		1-2 tahun		>2 tahun		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<i>Amenorea sekunder</i>	5	6,76	8	10,81	25	33,78	38	51,35
<i>Spotting</i>	13	17,57	14	18,92	2	2,70	29	39,19
<i>oligomenorea</i>	5	6,76	1	1,35	1	1,35	7	9,46
Jumlah	23	31,08	23	31,08	28	37,84	74	100

(Data Primer: 2017)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lama penggunaan pada akseptor KB suntik progestin sebagian besar mengalami gangguan menstruasi *amenorea sekunder* dengan lama penggunaan >2 tahun sebanyak 25 responden (33,78%), *spotting* 1-2 tahun sebanyak 14 responden (18,92%), dan *oligomenorea* <1 tahun sebanyak 5 responden (6,76%).

## B. Pembahasan

Karakteristik umur yang tertulis pada kriteria inklusi yaitu 20-35 tahun. Fase menjarangkan kehamilan merupakan fase yang sangat ideal pada program keluarga berencana karena pada usia tersebut organ reproduksi wanita sedang dalam masa produktif untuk terjadinya kehamilan sehingga wanita harus merencanakan jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya agar tidak berisiko terhadap kesehatan (ibu dan bayi). Hal ini sesuai dengan Pinem (2009) bahwa pada fase menjarangkan kehamilan (20-35 tahun) merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran 2-4 tahun, kontrasepsi yang sesuai yaitu IUD, memiliki reversibilitas cukup tinggi karna peserta mengharapkan punya anak lagi, efektifitas cukup tinggi, KB yang tidak menghambat air susu ibu (ASI), dengan itu suntik progestin dapat dijadikan anjuran menjadi KB yang sesuai untuk usia 20-35 tahun sesuai melihat kelebihan KB suntik progestin yaitu sangat efektif dan dapat digunakan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak memengaruhi ASI.

Hasil penelitian gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik progestin menggambarkan bahwa akseptor KB suntik progestin yang mengalami gangguan menstruasi *amenorea sekunder* sebanyak 38 responden (51,4%), *spotting* sebanyak 29 responden (39,2%), *polimenorea* (0%), *oligomenorea* sebanyak 7 responden (9,5%), *hipermenorea* (0%), dan *hipomenorea* (0%). Hal ini menerangkan bahwa dalam bukunya Affandi (2012) yang menuliskan bahwa salah satu efek samping pengguna KB suntik progestin yaitu gangguan menstruasi meliputi siklus haid yang memendek (*polimenorea*) dan memanjang (*oligomenorea*), perdarahan yang banyak (*hipermenorea*) atau sedikit (*hipomenorea*), perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali (*amenorea*), hanya 3 di antaranya yang sesuai dengan hasil penelitian yaitu *amenorea*, *spotting*, dan *oligomenorea*. Hasil penelitian tersebut diperkuat dengan teori yang di sampaikan oleh Prawirohardjo (2011) yaitu seseorang yang menggunakan alat kontrasepsi suntik dengan kandungan progesteron saja akan mengalami efek samping gangguan menstruasi perdarahan tidak teratur (*spotting*) dan *amenorea*, begitu pula dengan hasil penelitian oleh Tanjung Sri Yulianti (2015) yang menyebutkan bahwa gangguan menstruasi yang dialami akseptor KB suntik 3 bulan yaitu *oligomenorea-amenorea* sebanyak 31 (88,6%).

Siklus menstruasi seorang wanita normalnya yaitu 28 hari yang ditandai dengan keluarnya darah dari jalan lahir akibat pematangan sel telur yang tidak dibuahi oleh sperma (Prawirohardjo, 2007). Hal tersebut tidak dialami oleh wanita yang menggunakan KB suntik progestin atau yang lebih dikenal dengan suntik 3 bulan yaitu kaitannya dengan salah satu cara kerjanya yang mampu menekan ovulasi sehingga sel telur yang seharusnya matang justru tertunda atau tertekan pematangannya dan menyebabkan tidak teraturnya siklus menstruasi bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali. Hasil penelitian menyebutkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor KB suntik progestin di BPS R. Widyawati sebagian besar tidak mengalami haid (>3bulan) sebanyak 38 responden (51,4%), sisanya mengalami siklus tidak teratur (bercak darah) sebanyak 29 responden (39,2%), dan >35 hari sebanyak 7 responden (9,5%) dengan kata lain hal tersebut

menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal suntik progestin mengalami perubahan siklus menstruasi yang awalnya teratur menjadi tidak teratur, sama halnya dengan hasil penelitian publikasi Stikes Prima Nusantara Bukittinggi (2012) yang menyebutkan bahwa sebanyak 31 responden (67,4%) akseptor KB suntik progestin mengalami kejadian siklus menstruasi tidak teratur. Hal ini berkaitan dengan teori yang dituliskan Varney (2007) bahwa penekanan ovulasi pada cara kerja KB suntik progestin yang mampu menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH sehingga menekan ovulasi, endometrium mengalami atrofi sehingga tidak dapat mendukung implantasi sel ovum, pembentukan lendir serviks yang mengganggu sperma, yaitu lendir yang kental dan sulit dipenetrasi sperma.

Penyebab kejadian gangguan menstruasi *amenorea sekunder*, *spotting*, *oligomenorea* pada pengguna KB suntik progestin yaitu adanya ketidakseimbangan hormon di dalam tubuh seorang wanita, seperti halnya yang disebutkan oleh Simanjuntak (2009) bahwa *amenorea sekunder* disebabkan oleh salah satunya adalah konsumsi hormon tambahan (KB) sehingga hormon dalam tubuh menjadi tidak seimbang. Hartanto (2010) yang menuliskan bahwa gangguan *spotting* dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon, dan Prawirohardjo (2011) menerangkan bahwa kejadian *oligomenorea* dapat disebabkan oleh peningkatan hormon *androgen* sehingga terjadi gangguan ovulasi.

Karakteristik lama penggunaan KB suntik progestin sesuai hasil penelitian diperoleh <1 tahun sebanyak 23 responden (31,08%), 1-2 tahun 23 responden (31,08%), dan >2 tahun sebanyak 28 responden (37,84%), dengan demikian lama pengguna sebagian besar >2 tahun yaitu sebesar 28 responden atau 37,84%, sama halnya dengan hasil penelitian oleh Dita Agil Antika (2014) menunjukkan bahwa dari 71 responden ditemukan sebanyak 40 (56,3%) responden menggunakan KB suntik kategori lama (>2 tahun). Lama penggunaan pada akseptor KB suntik progestin memiliki hubungan dengan efek samping gangguan menstruasi pengguna KB suntik progestin. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Siswosudarmo (2009) bahwa pengguna kontrasepsi suntik

progesterin menyebabkan efek samping pada gangguan menstruasi tergantung pada lama pemakaian kontrasepsi melebihi 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik progesterin di BPS R. Widyawati Kalasan Yogyakarta mengalami *amenorea sekunder* yaitu sebanyak 38 responden (51,4%) dengan siklus menstruasi >3 bulan atau tidak mengalami haid dan lama penggunaan >2 tahun. Efek samping gangguan menstruasi yang dialami oleh akseptor KB suntik progesterin tersebut bersifat sementara dan sedikit mengganggu kesehatan, namun bukan berarti tidak ada kaitannya dengan gangguan kesehatan pada tubuh seorang wanita terutama dengan organ reproduksi primer ataupun sekunder. Pengaruh pada terganggunya siklus menstruasi seperti nyeri berlebihan selama siklus menstruasi, tidak terjadinya ovulasi, meningkatnya resiko keguguran, meningkatnya stres dan rasa tidak nyaman selama kehamilan (TM1), insomnia, menurunnya daya ingat, keringnya mukosa vagina, dan nyeri sendi serta infeksi saluran kencing (Nursalam dan Pariyanti, 2013). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang terdepan dalam memberikan pelayanan kepada wanita berkaitan dengan keluarga berencana sangat diperlukan peran sertanya kepada klien melalui konseling terutama pada batas waktu penggunaan alat kontrasepsi hormonal (3-4 tahun).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### **1. Kesulitan Penelitian**

Peneliti sendiri yang melakukan penelitian dengan hadir ke BPS R. Widyawati dengan menunggu responden yang datang untuk melakukan suntik progesterin lalu meminta persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden dan dilakukan wawancara oleh peneliti kemudian peneliti menuliskan hasil wawancara pada lembar *check list*, sehingga penelitian tidak dapat selesai dalam satu waktu dan menghabiskan dana yang lumayan banyak.

## 2. Kelemahan Penelitian

Keterbatasan waktu menyebabkan peneliti hanya menggunakan responden yang sedikit yaitu 74 responden dengan populasi yang diambil hanya pada periode bulan Agustus-Desember 2016, sedangkan jika dibandingkan jumlah populasi KB suntik progestin selama 1 tahun sebanyak 694 akseptor. Peneliti beranggapan bahwa jika lebih bagus lagi jika perbandingan jumlah responden dengan jumlah akseptor KB progestin dalam satu tahun mencapai 25% nya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA