

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lama pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian *amenorhea* sekunder yang dilakukan pada 55 responden di BPS Sri Indriyati Kajoran, Magelang tahun 2011 diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bidan Praktek Swasta (BPS) Sri Indriyati Kajoran, Magelang. BPS Sri Indriyati memberikan pelayanan yaitu sebagai berikut: KIA, KB, dan ANC, dilaksanakan setiap hari kerja pagi dari pukul 06.00 WIB sampai dengan pukul 07.30 WIB, dan sore dimulai pukul 14.00 WIB sampai dengan pukul 20.00 WIB. Pemeriksaan ANC dan imunisasi dilayani setiap hari kecuali imunisasi BCG dan campak setiap tanggal 1 dan 15. Pemeriksaan darah dilayani setiap hari. Kecuali pertolongan persalinan dilayani setiap hari selama 24 jam. Sedangkan pelayanan KB dilayani setiap hari dengan rata-rata kunjungan ulang akseptor KB DMPA adalah 110 orang setiap bulan.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden dalam penelitian ini akan disajikan berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan. Deskripsi Karakteristik responden dapat dilihat sebagai berikut:

a. Umur

Berdasarkan hasil analisis frekuensi berdasarkan umur responden pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang dapat diketahui dalam Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang Tahun 2011.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	9	16,4
20-35 tahun	43	78,2
>35 tahun	3	5,5
Jumlah	55	100 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan usia, Responden terbanyak adalah yang berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 43 responden (78,2%) dan responden yang paling sedikit adalah responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 3 responden (5,5 %)

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel hasil analisis frekuensi berdasarkan pendidikan responden di atas, yaitu akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang dapat diketahui dalam Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang Tahun 2011.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	25	45,5
SLTP	14	25,5
SLTA	11	20
D3	5	9,1
Jumlah	55	100 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah yang berpendidikan SD sebanyak 25 responden (45,5%) dan responden yang paling sedikit berpendidikan D3 sebanyak 5 responden (9,1 %),

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis frekuensi berdasarkan pekerjaan responden, yaitu akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang dapat diketahui dalam Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang Tahun 2011.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	25	45,5
Petani	11	20
Wiraswasta	10	18,2
Swasta	5	9,1
Buruh	3	5,5
PNS	1	1,8
Jumlah	55	100 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas responden yang terbanyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 25 responden (45,5 %) dan responden yang paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu hanya 1 orang (1,8%).

3. Analisa univariat

a. Lama pemakaian KB Suntik DMPA

Berdasarkan hasil analisis frekuensi berdasarkan lama pemakaian KB suntik DMPA, yaitu akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang dapat diketahui dalam Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan lama pemakaian KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang Tahun 2011.

Lama Suntik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lama	35	63,3
Lama	20	36,4
Jumlah	55	100 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 55 responden yang mempunyai tingkat pemakaian KB suntik DMPA dalam kategori lama (5 – 8x suntik) 20 responden (36,4%) sedangkan kategori tidak lama (1 – 4x suntik) yaitu 35 responden (63,3%).

Dari data tersebut disimpulkan bahwa tingkat pemakaian KB suntik DMPA yang terbanyak yaitu yang dalam kategori tidak lama

b. Amenorrhea Sekunder

Berdasarkan hasil analisis frekuensi berdasarkan *amenorrhea* sekunder pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang dapat diketahui dalam Tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan *amenorrhea* sekunder responden di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang Tahun 2011.

<i>Amenorrhea</i> sekunder	Frekuensi	Persentase (%)
Terjadi	37	67,3
Tidak Terjadi	18	32,7
Jumlah	55	100 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami *amenorrhea* sekunder 18 responden (32,7%) sedangkan yang mengalami *amenorrhea* sekunder yaitu sebanyak 37 responden (67,3%).

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan responden yang mengalami *amenorrhea* sekunder lebih banyak dari yang tidak mengalami *amenorrhea* sekunder

4. Analisa bivariat

Hasil analisa antara lama suntik dengan kejadian *amenorrhea* sekunder pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang tahun 2011 disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 4.6. Hubungan Antara lama pemakaian suntik dengan kejadian *amenorrhea* sekunder akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang

Lama pemakaian	Kejadian <i>amenorrhea</i> sekunder		Total
	Tidak terjadi	Terjadi	
Lama	0	20	20
Tidak Lama	18	17	35
Total	18	37	55

$$\chi^2 = 15,290 \quad p \text{ value} = 0,000$$

Analisis hubungan antara lama pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian *amenorrhea* sekunder dapat didistribusikan sebagai berikut: Responden dengan lama pemakain KB Suntik DMPA 5 – 8x suntik 20 responden (36,3%) mengalami *amenorrhea* dari total responden sebanyak 20 (36,3 %). Responden dengan lama pemakaian KB DMPA 1 – 4x suntik 18 responden (32,7%) tidak mengalami *amenorrhea* dan 17 responden (30,9%) mengalami *amenorrhea* dari total responden sebanyak 35 (63,6%).

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara lama suntik dengan kejadian *amenorrhea* sekunder akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kabupaten Magelang diperoleh $\chi^2_{hitung} = 15,290 > \chi^2_{tabel} = 3,841$ dengan derajat kebebasan (df/dk) 1, tingkat kemaknaan 0,5% p value 0,000 ($0,000 < 0,5$) . maka H_0 di tolak dan H_a diterima, hal ini berarti

bahwa lama pemakaian KB suntik DMPA berhubungan secara signifikan dengan kejadian *amenorrhea* sekunder. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian KB suntik DMPA berhubungan secara signifikan dengan kejadian *amenorrhea* sekunder pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati Kajoran Magelang.

Berdasarkan analisis data penelitian juga diperoleh nilai *koefisien kontigensi* = 0,466. Oleh karena nilai *koefisien kontigensi* berada pada interval 0,400 – 0,599 maka dapat dinyatakan bahwa tingkat hubungan antara lama pemakaian dengan kejadian *amenorrhea* sekunder termasuk dalam kategori sedang.

B. Pembahasan

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa sebagian besar (78,2%) responden berumur 20-35 tahun. Menurut Brahm (2007) usia seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai kontrasepsi yaitu remaja dan premenopause perlu mendapatkan perhatian khusus. Dan menurut Hanafi (2004) Pada usia <20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu, prioritas penggunaan kontrasepsi pil dan melahirkan, dianjurkan memakai IUD. Pada usia > 35 tahun fase menghentikan kehamilan, disarankan memakai kontrasepsi mantap Umur seorang wanita memang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi yang tepat. Untuk usia > 35 tahun disarankan memakai kontrasepsi mantap dikarenakan jika terjadi kehamilan pada usia itu akan menjadi kehamilan resiko tinggi yang akan memperbesar kematian dan

kesakitan ibu dan bayi. Sedangkan usia < 20 tahun lebih disarankan memakai pil, IUD hal ini dikarenakan agar kembalinya kesuburan bisa didapatkan dengan cepat. Sehingga seorang wanita harus benar-benar cermat dalam mencari metode kontrasepsi yang efektif bagi mereka. Usia seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai kontrasepsi yaitu remaja dan premenopause perlu mendapatkan perhatian khusus (Brahm, 2007). Dalam pelayanan KB dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase menunda kehamilan pada usia <20 th dianjurkan memakai pil, IUD-mini dan metode sederhana dan tidak dianjurkan memakai suntikan. Fase menjarangkan kehamilan pada usia 20-35 tahun pilihan terbaik adalah menggunakan IUD dan suntikan. Fase mengakhiri kehamilan pada usia >35 th lebih dianjurkan memakai kontap, IUD (Hanafi, 2004). KB suntik yang berumur < 20 th dan ibu umur 20 - 35 tahun merupakan pemakai tertinggi. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tersebut membutuhkan pertimbangan yang dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kurangnya pengetahuan wanita tentang metode kontrasepsi, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai

kemampuan mempunyai anak (Maryani, 2008). Terdapatnya permasalahan dalam pemakaian KB suntik merupakan salah satu pengaruh dari kurangnya pengetahuan akseptor tentang KB. Untuk mengatasi permasalahan itu akseptor membutuhkan konselling yang tepat tentang KB. Tentunya dengan memperhatikan beberapa aspek, yaitu: kesehatan, agama, dan yang terpenting adalah pendidikan calon akseptor KB tersebut. Dan dapat menyesuaikan cara komunikasi sesuai dengan kemampuan penerimaan calon akseptor tersebut.

Tabel 4.2 terlihat bahwa sebagian besar (45,5%) responden berpendidikan dasar (SD). Menurut Muhbiyah (2005) tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor seseorang dalam memilih kontrasepsi, orang yang berpendidikan tinggi akan mencari lebih banyak informasi untuk mencari kontrasepsi yang sesuai. Sedangkan orang yang berpendidikan kurang dimungkinkan akan cenderung menerima apa saja jenis kontrasepsi yang disarankan atau mengikuti tetangganya atau temannya dalam memilih kontrasepsi. Dan menurut Brahm (2007) wanita yang berpendidikan tinggi memilih KB kalender / alami, hal ini dikarenakan wanita yang berpendidikan tinggi menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi daya serap dalam menerima informasi yang baru, khususnya tentang kontrasepsi suntik. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pandangan terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang

berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu cara menyebarkan informasi tentang KB. Program pendidikan dapat meningkatkan manfaat Keluarga Berencana (KB) dan membantu calon peserta memilih cara KB yang paling tepat bagi mereka (Maxwell, 2002). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana, tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern. (Brahm, 2007)

Tabel 4.3 terlihat bahwa sebagian besar (45,5%) responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

Dari tabel 4.4 terlihat mayoritas responden belum lama menggunakan KB Suntik DMPA yaitu 63,3%. Akseptor yang menggunakan KB suntik DMPA dalam kategori tidak lama mengeluhkan mereka sering mengalami gangguan haid. Gangguan haid dapat terjadi karena perubahan hormon pada pemakaian KB suntik DMPA yaitu hormon progesteron yang terkandung

dalam konsentrasi DMPA menimbulkan perubahan histologi endometrium sampai pada atrofi endometrium. Pemakaian KB suntik DMPA akan memberikan pengaruh pada siklus haid, hal ini dikarenakan KB suntik DMPA merupakan salah satu jenis KB hormonal, sehingga hormon yang masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi siklus haid akseptor KB suntik DMPA. Sarwono (2005) menyebutkan bahwa sebagian akseptor KB suntik DMPA setelah penyuntikan pada tahun pertama tidak mendapatkan haid lagi setiap bulanya. Efek samping dari KB DMPA menurut Saifudin (2006) dalam penggunaan jangka panjang DMPA dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, gangguan emosi, nervositas dan jerawat. Perubahan haid yang dialami wanita yang menggunakan DMPA dimulai dalam bentuk: perdarahan tidak teratur yang tak dapat diprediksi, bercak darah yang berlangsung selama tujuh hari atau lebih, perdarahan hebat selama beberapa bulan pertama penggunaan DMPA, serta DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus haid. Jika terus digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti (*amenorhea*).

Dari tabel 4.5 terlihat mayoritas responden mengalami kejadian *amenorhea* yaitu 67,3%. Menurut billing (2007) KB DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus haid. Jika terus digunakan selama lebih dua tahun maka haid akan berhenti (*amenorhea*). Dalam penelitian menunjukkan mayoritas alasan responden menggunakan KB suntik DMPA karena efektif sehingga responden menggunakan KB suntik

DMPA dalam waktu yang lama akibatnya kejadian *amenorhea* pada pemakaian KB suntik DMPA juga semakin besar.

Hubungan antara lama pemakaian dengan kejadian *amenorhea*

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang diketahui bahwa akseptor yang lama menggunakan KB suntik DMPA banyak yang mengalami *amenorhea*. Hal ini disebabkan karena progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi suntik DMPA menimbulkan perubahan histologi pada endometrium sampai pada atrofi endometrium, DMPA lebih sering menimbulkan perdarahan bercak dan *amenorhea* sekunder. *Amenorhea* sekunder yang disebabkan karena efek samping DMPA lebih sering terjadi pada akseptor dengan berat badan tinggi.

Hasil analisis data penelitian menggunakan analisis *chi kuadrat* diperoleh χ^2 hitung = 15,290 > χ^2 tabel = 3,841 dengan p value 0,000, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa lama pemakaian KB suntik DMPA berhubungan secara signifikan dengan kejadian *amenorrhea* sekunder pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Sri Indriyati. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara lama pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian *amenorhea* sekunder termasuk dalam kategori sedang. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa lama pemakaian KB suntik DMPA berhubungan cukup erat dengan kejadian *amenorhea* sekunder.

Amenorhea sekunder yang dialami akseptor KB suntik DMPA dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu memberikan

keuntungan bagi akseptor tidak merasa repot dengan datangnya haid. Dampak negatif terhadap psikologis akseptor adalah menimbulkan beberapa pertanyaan apakah KB-nya gagal atau suatu penyakit. Kurangnya pengetahuan tentang *amenorhea* sekunder menyebabkan anggapan negatif masyarakat bahwa KB suntik DMPA merupakan penyebab *amenorhea* sekunder yang sering berakibat kegagalan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit karena darah haid tidak bisa keluar. Hal ini menyebabkan akseptor KB suntik DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh dengan jadwal penyuntikan ulang, pindah kontrasepsi atau tidak menggunakan kontrasepsi apapun.

Merupakan salah satu tugas bidan untuk menanggulangi masalah tersebut dengan menjelaskan kepada calon akseptor KB suntik, bahwa *amenorhea* sekunder adalah salah satu efek samping penggunaan KB suntik DMPA dan untuk masalah itu tidak memerlukan pengobatan apapun. Apabila akseptor tidak dapat menerima keadaan *amenorhea* sekunder maka menganjurkan kepada akseptor KB suntik DMPA untuk ganti kontrasepsi lain (kontrasepsi non hormonal), ada sebagian akseptor KB menyadari ketidaknormalan pada siklus haidnya, yaitu akseptor tidak mendapatkan haid pada tiap bulanya.

Hasil penelitian ini membuktikan anggapan negatif masyarakat, bahwa KB suntik DMPA merupakan penyebab *amnorhea* sekunder yang sering berakibat gagal dan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit karena darah haid yang tidak bisa keluar tanpa mengkaji lebih dalam terhadap faktor – faktor lain. Hal ini menyebabkan aseptor KB suntik mengalami

kecemasan, tidak patuh dengan penyuntikan ulang, pindah kontrasepsi atau bahkan tidak menggunakan kontrasepsi apapun.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diana, D (2008) yang menyimpulkan adanya hubungan antara lama pemakaian KB untuk cyclofem dengan kenaikan berat badan di BPS Finulia Banjarmasin Surakarta, dan penelitian Wati, T (2007) yang menyimpulkan ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik Depo Provera terhadap perubahan pola menstruasi di BPS Worotri Prabandari Sambirejo Kabupaten Sragen. Penelitian ini juga mendukung penelitian Maya, F (2008) yang menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor Depo Progestin dengan kepatuhan kunjungan ulang di RB An-Nissa Kota Surakarta Tahun 2008.

C. Keterbatasan

Beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian ini antara lain:

1. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian hanya sedikit
2. Keterbatasan alat pengumpul data (*chek list*) akan lebih baik jika didukung oleh hasil observasi dan pemeriksaan langsung terhadap responden.