

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian Rumah Bersalin An-Nissa terletak di Danukusuman, Serengan, Surakarta yang masuk wilayah kerja Pusat Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kratonan yang berada di tempat strategis karena di tepi jalan raya yang mudah ditemukan serta mudah dijangkau dengan alat transportasi. Batas sebelah selatan kelurahan Madegondo, sebelah barat kelurahan Serengan, sebelah timur kelurahan Pasar Kliwon, sebelah utara kelurahan Kauman. Jumlah tenaga kesehatan yang ada yaitu 6 orang, 3 orang bidan, 3 orang perawat, serta 2 orang tenaga administrasi. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan pelayanan imunisasi yang dilaksanakan setiap Minggu pertama serta pengobatan anak sakit maupun pasien umum. Terdiri dari beberapa ruangan meliputi 1 ruang VK, 1 Ruang administrasi, beberapa bangsal kelas 1, 2, 3 , 1 mushola dan 2 kamar mandi.

2. Karakteristik Penelitian

a. Karakteristik Umur

Hasil penelitian tentang karakteristik umur responden disajikan dalam Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RB An-Nissa Surakarta

No	Umur	Responden	Prosentase (%)
1	20-25 tahun	16	16,3
2	26-30 tahun	52	53,1
3	31-35 tahun	29	29,6
4	> 35 tahun	1	1,0
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Tabel 4.1 tentang karakteristik responden berdasarkan umur di RB An-Nissa Surakarta bulan Desember tahun 2009 menunjukkan mayoritas responden berusia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 52 responden (53,1%) dan paling sedikit berumur > 35 tahun, yaitu sebanyak 1 responden (1%).

b. Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian tentang karakteristik pendidikan responden disajikan dalam Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
RB An-Nissa Surakarta

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	5	5,1
2	SMP	7	7,1
3	SMA	81	82,7
4	Sarjana	5	5,1
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Tabel 4.2 tentang karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di RB An Nissa Surakarta bulan Desember tahun 2009 menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA, yaitu 81 responden (82,7%), dan yang paling sedikit berpendidikan SD yaitu 5 responden (5,1%).

c. Karakteristik Paritas

Hasil penelitian tentang karakteristik paritas responden disajikan dalam Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RB An-Nissa Surakarta

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	1 anak	40	45,8
2	2 anak	45	45,9
3	3 anak	9	9,2
4	> 3 anak	4	4,1
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Tabel 4.3 tentang karakteristik responden berdasarkan jumlah anak di RB An Nissa bulan Desember tahun 2009 menunjukkan responden paling banyak memiliki 2 anak yaitu 45 responden (45,9%) dan yang paling sedikit memiliki anak lebih dari 3 yaitu 4 responden (4,1%).

d. Karakteristik Pekerjaan

Hasil penelitian tentang karakteristik pekerjaan responden disajikan dalam Tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RB An-Nissa
Surakarta

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	IRT	54	55,1
2	Wiraswasta	27	27,6
3	Swasta	14	14,3
4	PNS	3	3,1
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Tabel 4.4 tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RB An-Nissa Surakarta bulan Desember tahun 2009 menunjukkan paling banyak responden adalah ibu rumah tangga, yaitu responden 54 (55,1%), sedangkan responden paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai PNS sebanyak 3 responden (3,1%)

e. Karakteristik Cara Memperoleh Informasi Tentang KB

Hasil penelitian tentang gambaran cara memperoleh informasi responden disajikan dalam Tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Memperoleh Informasi
di RB An-Nissa Surakarta

No	Sumber informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bidan	58	59,2
2	Puskesmas	40	40,8
3	Media massa	0	0
4	Media elektronik	0	0
5	Lain-lain	0	0
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Tabel 4.5 tentang gambaran responden berdasarkan cara memperoleh informasi KB di RB An-Nissa Surakarta bulan

Desember tahun 2009 sumber informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber rujukan dari bidan atau puskesmas yaitu sebanyak 58 responden (59,2%) memperoleh informasi KB dari bidan sedangkan 40 responden (40,8%) memperoleh informasi KB dari puskesmas.

f. Karakteristik Alasan Memilih KB Suntik DMPA

Hasil penelitian tentang gambaran alasan responden memilih KB suntik DMPA disajikan dalam Tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Memilih Alat Kontrasepsi di RB An-Nissa Surakarta

No	Alasan memilih	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Efektif	63	63,3
2	Praktis	23	23,5
3	Suami mendukung	9	9,2
4	Tidak beresiko	3	3,1
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Tabel 4.6 tentang gambaran responden berdasarkan alasan menggunakan KB suntik DMPA di RB An-Nissa Surakarta bulan Desember tahun 2009 menunjukkan sebanyak 63 responden (64,3%) menggunakan KB Suntik DMPA dengan alasan merasa efektif, dan paling sedikit yaitu 3 akseptor (3,1%) dengan alasan mendapat dukungan suami.

3. Lama Pemakaian KB Suntik DMPA

Hasil penelitian tentang gambaran lama pemakaian KB suntik DMPA disajikan dalam tabel 4.7 sebagai berikut

Tabel 4.7
Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemakaian
Kontrasepsi di RB An-Nissa Surakarta

No	Lama pemakaian	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<2th	39	39,8
2	≥2th	59	60,2
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Gambar 4.7 tentang gambaran responden berdasarkan lama pemakaian KB suntik DMPA di RB An-Nissa Surakarta bulan Desember Tahun 2009 menunjukkan mayoritas responden menggunakan KB DMPA sudah lebih dari 2 tahun, yaitu sebanyak 59 responden (60,2%). Untuk lama penggunaan KB DMPA yang kurang dari 2 tahun sebanyak 39 responden (39,8%).

4. Kejadian Amenorhea pada Pemakaian KB Suntik DMPA:

Hasil penelitian tentang gambaran kejadian amenorhea pada akseptor KB suntik DMPA disajikan dalam tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8
Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Amenorhea di
RB An-Nissa Surakarta

No	Kejadian amenorhea	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Terjadi	60	61,2
2	Tidak terjadi	38	38,8
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2009

Gambar 4.8 tentang gambaran responden berdasarkan kejadian amenorhea pada pemakaian KB suntik DMPA bulan Desember tahun 2009 di RB An-Nissa Surakarta menunjukkan sebanyak 60 responden

(61,2%) mengalami amenorhea dalam menggunakan KB Suntik DMPA, sedangkan 38 akseptor (38,8%) tidak mengalami amenorhea.

5. Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorhea

Tabel 4.9
Cross Tabulation Hubungan antara Lama Pemakaian KB Suntik DMPA Dengan Kejadian Amenorhea

Lama Pemakaian		Kejadian Amenorhea		Total
		Tidak	Ya	
< 2 tahun	Count	28	11	39
	% of Total	28.6%	11.2%	39.8%
≥ 2 tahun	Count	10	49	59
	% of Total	10.2%	50.0%	60.2%
Total	Count	38	60	98
	% of Total	38.8%	61.2%	100.0%

Analisis hubungan antara lama pemakaian KB suntik DMPA dengan kejadian amenorhea, dapat didistribusikan sebagai berikut:

- a. Responden dengan lama pemakaian KB DMPA < 2 tahun, 28 responden (28,6%) tidak mengalami amenorhea dan 11 responden (11,2%) mengalami amenorhea dari total responden sebanyak 39 (39,8%).
- b. Responden dengan lama pemakaian KB DMPA ≥ 2 tahun, 10 responden (10,2%) tidak mengalami amenorhea dan 49 responden (50%) mengalami amenorhea dari total responden sebanyak 59 (60,2%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* (χ^2) pada $N=98$ tingkat kepercayaan 95% dan derajat kebebasan (df/dk) 2 didapatkan hasil χ^2 hitung = 29,750 χ^2 tabel = 3,841 pValue = 0,00 . Disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima jadi ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan KB DMPA dengan kejadian amenorhea.

B. Pembahasan

Hasil penelitan pada Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur di RB An-Nissa menunjukkan responden yang berumur 20-25 tahun sebanyak 16 responden (16,3%), berumur 26-30 tahun sebanyak 52 responden (53,1%), berumur 31-35 tahun sebanyak 29 responden (29,6%) dan responden yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 1 responden (1,0%). Menurut Syaifudin, (2006 : U-7). Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (umur 16 – 35 tahun) dan umumnya sehat. Menurut Rahayu (2002, *cit* Wahyuni, 2006) seseorang yang sudah berumur di atas 21 tahun secara hukum dapat dikatakan masa dewasa dan pada umur 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, stabil dan tenang secara emosional, sehingga seseorang dapat berfikir bagaimana cara mengatur kelahiran.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2 karakteristik responden di RB An-Nissa menurut tingkat pendidikan menunjukkan jumlah responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 5 responden (5,1%), responden berpendidikan SMP sebanyak 7 responden (7,1%), responden

berpendidikan SMA sebanyak 81 responden (82,7%), responden berpendidikan sarjana sebanyak 5 responden (5,1%). Pendidikan seseorang berbeda-beda akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pengetahuannya tentang kesehatan (dalam Maysaroh,2008:45).

Berdasarkan Tabel 4.3 karakteristik responden di RB An-Nissa paritas menurut responden menunjukkan gambaran umum. Responden yang pernah melahirkan 1 anak sebanyak 40 responden (45,8%), pernah melahirkan 2 anak sebanyak 45 responden (45,9%), pernah melahirkan 3 anak sebanyak 9 responden (9,2%) dan yang pernah melahirkan lebih dari 3 anak sebanyak 4 responden (4,1%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dimitri (2002) menyebutkan bahwa pendidikan, umur dan jumlah anak berpengaruh pada pemakaian kontrasepsi suntik. Pernyataan yang sama juga dikemukakan oleh Prawirohardjo (2003) yaitu akseptor yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin diantaranya adalah usia reproduksi dan yang telah memiliki anak.

Berdasarkan karakteristik responden di RB An-Nissa Tabel 4.4 menunjukkan gambaran umum pekerjaan responden. Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 54 responden (55,1%), wiraswasta 27

responden (27,6%), swasta 14 responden (14,3%). Pada penelitian didapatkan responden terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja (Ibu rumah tangga) serta suami atau keluarga yang mendukung pemakaian KB suntik DMPA cenderung patuh melaksanakan penyuntikan ulang. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa sosial ekonomi mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya.

Berdasarkan karakteristik responden di RB An-Nissa Tabel 4.5 menunjukkan cara responden memperoleh informasi KB suntik DMPA yaitu 58 responden (50,2%) memperoleh informasi dari bidan, 40 responden (40,8%) memperoleh informasi dari puskesmas. Dari penelitian yang telah dilakukan, berkembangnya sarana informasi memudahkan akseptor KB memperolehnya, sehingga ibu sadar akan pentingnya menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan informasi dan pendidikan yang diperoleh ibu akan mengubah persepsi tentang pengetahuan menggunakan alat kontrasepsi. (Liewellyn,2001:47)

Berdasarkan karakteristik responden di RB An-Nissa Tabel 4.6 menunjukkan mayoritas alasan responden memilih menggunakan KB DMPA karena efektif (64,3%), sedangkan yang lainnya mengatakan karena praktis (23,5%), suami mendukung (9,2%) dan karena tidak beresiko (3,1%). Menurut Saifuddin (2003:MK-41) keuntungan KB suntik DMPA adalah sangat efektif, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Hal ini menunjukkan bahwa apa yang dikatakan Saifuddin benar, ibu merasa efektif sehingga dia menggunakan KB suntik DMPA dalam waktu yang lama.

Tabel 4.7 mayoritas responden sudah lama menggunakan KB DMPA, 59 responden (60,2%) responden sudah menggunakan KB DMPA lebih dari 2 tahun. Efek samping dari KB DMPA menurut Saifuddin (2006:MK-42) 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).

Hasil penelitian seperti dalam Tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden mengalami kejadian amenorhea (61,2%). Menurut Billing (2007:175) KB DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus haid. Jika terus digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti (amenorhea). Dalam penelitian menunjukkan mayoritas alasan responden memilih menggunakan KB DMPA karena efektif sehingga responden menggunakan KB DMPA dalam waktu yang lama akibatnya kejadian amenorhea pada pemakai KB DMPA juga semakin besar.

Tabel 4.9 *Cross Tabulation* memberikan gambaran yang lengkap mengenai hubungan antara lama pemakaian dengan kejadian amenorhea.

Responden dengan lama pemakaian KB DMPA < 2 tahun, 28 responden (28,6%) tidak mengalami amenorhea dan 11 responden (11,2%) mengalami amenorhea. Responden dengan lama pemakaian KB DMPA ≥ 2 tahun, 10 responden (10,2%) tidak mengalami amenorhea dan 49 responden (50%) mengalami amenorhea. Responden dengan lama pemakaian KB DMPA > 2 tahun, 10 responden (10,2%) tidak mengalami amenorhea dan 49 responden (50%) mengalami amenorhea. Menurut Hanafi (2004) efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian, perdarahan bercak biasanya terjadi pada awal pemakaian, sedangkan kejadian amenorhea bertambah besar jika KB suntik DMPA tetap digunakan.

Menurut Varney (2006) beberapa dokter mengatasi perdarahan tidak teratur atau perdarahan hebat dengan *pil estrogen equin* terkonjugasi atau pil kontrasepsi oral kombinasi. Namun, sebelum melakukan hal ini, bidan perlu melakukan penapisan pada wanita untuk mendeteksi kontraindikasi terhadap penggunaan estrogen. Penanganan yang dilakukan terhadap efek samping DMPA akhirnya meredakan keberatan seorang wanita menggunakan suntikan DMPA, antara lain : klien memang membutuhkan metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dan tidak ingin terlihat bahwa ia menggunakan Metode kontrasepsi tertentu. Apabila tidak ada hal yang menghambat penggunaan estrogen, beri klien sepekat pil kontrasepsi oral kombinasi. Pilihan lain yang digunakan para klinisi kliennya yang memiliki kontraindikasi untuk penggunaan estrogen adalah pemberian suntikan DMPA. Metode yang paling efektif untuk membantu wanita selama tiga sampai enam

bulan pertama mengalami ketidakteraturan menstruasi ialah memberi panduan antisipasi sebelum menerima suntikan pertama.

Depo-Provera merupakan kontrasepsi yang reversible (klien dapat kembali subur), tetapi kembalinya kesuburan tertunda setelah suntikan *Depo-Provera* dihentikan. Penundaan ini dapat berlangsung selama 18 sampai 24 bulan, kendati 50 sampai 70 persen wanita mengandung pada Akhir tahun setelah Suntikan pertama dihentikan. Efek samping *Depo-Provera* ini harus didiskusikan secara menyeluruh bersama wanita tersebut sebelum ia diberi suntikan pertama. Tidak ada hubungan antara lama waktu klien menerima suntikan dan lama waktu sebelum klien kembali subur.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai $\chi^2_{hitung} (29,750) > \chi^2_{tabel} (3,841)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan KB DMPA dengan kejadian amenorhea. Menurut Billing (2007) apabila KB DMPA terus digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti (amenorhea). Hal ini juga didukung oleh pernyataan Hartanto (2004) yaitu pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi semakin sedikitnya, sehingga tidak didapatkannya atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan apabila dilakukan biopsi.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan waktu penelitian sehingga jumlah sampel kurang.
2. Keterbatasan waktu penelitian sehingga variabel pengganggu tidak diteliti. Keterbatasan variabel ini memungkinkan untuk peneliti lainnya dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks dan waktu yang lebih lama.
3. Keterbatasan waktu penelitian sehingga, penulis menyadari masih banyak faktor yang berpengaruh pada Suntikan KB DMPA selain *amenorhea*. Namun, karena keterbatasan dalam penelitian beberapa hal tersebut tidak bisa dilakukan dengan lengkap.