

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian.

a. Puskesmas Banguntapan I

Puskesmas Banguntapan I adalah Puskesmas yang terletak di Dusun Ngipik, tepatnya di Jalan Pleret, Baturetno, Banguntapan, Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I terdiri dari 3 desa yaitu, Baturetno, Potorono dan Jambidan. Jenis pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas Banguntapan I terbagi menjadi dua berdasarkan lokasi pemberi pelayanan yaitu, pelayanan di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung yaitu, rawat jalan Balai Pengobatan Umum, rawat jalan Balai Pengobatan Gigi, rawat jalan Balai Kesehatan Ibu Anak dan KB (imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, KB, MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sehat)), Laboratorium Dasar, Konsultasi Gizi. Sedangkan pelayanan di luar gedung terdiri dari Puskesmas Keliling, penyuluhan kesehatan dan P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan). Sumber daya manusia Puskesmas Banguntapan I berjumlah 33 karyawan terdiri dari: Kepala Puskesmas 1 orang, Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Bidan 7 orang, Perawat Umum 5 orang, Perawat Gigi 3 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Nutrisisionis 1 orang, Sanitarian 2 orang, Laborat 1 orang, Kepala Tata Usaha 1 orang, Tata Usaha 6 orang, Pegawai Penjaga Kantor 1 orang dan Petugas Honor Kebersihan 1 orang. Pelayanan KB (kontrol, pemasangan, pengambilan Pil KB) di Puskemas Banguntapan I dilaksanakan setiap hari rabu.

b. Desa Baturetno

Desa Baturetno merupakan salah satu desa di wilayah kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data dari Buku Monografi Desa Baturetno 2015, didapatkan luas wilayah desa Baturetno adalah 371.173 Ha dengan batas wilayah yaitu, sebelah utara

berbatasan dengan Desa Banguntapan, Lanud Adisucipto, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Potorono, sebelah barat berbatasan dengan Desa Banguntapan dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Sendang Tirto, Berbah, Sleman. Desa Baturetno memiliki 8 pedukuhan terdiri dari: Pedukuhan Ngipik 6 RT, Pedukuhan Mantup 17 RT, Pedukuhan Plakaran 6 RT, Pedukuhan Manggis 8 RT, Pedukuhan Gilang 10 RT, Pedukuhan Kalangan 20 RT, Pedukuhan Wiyoro 13 RT dan Pedukuhan Pelem 14 RT.

Desa Baturetno memiliki kegiatan kesehatan yang rutin dilakukan. Berdasarkan data yang didapatkan dari para kader di setiap pedukuhan, kegiatan kesehatan yang dilakukan di Desa Baturetno yaitu, kegiatan Posyandu Balita setiap hari Selasa diminggu pertama setiap bulan, Posyandu Lansia setiap hari Kamis diminggu keempat setiap bulan, penyuluhan KP (Kelompok Pendukung) ibu menyusui, ibu hamil dan ibu pengguna KB setiap hari Juma't minggu pertama setiap bulan yang dilakukan oleh Puskesmas Banguntapan I, 2 bulan sekali pertemuan kader sehat yang dilakukan oleh Puskesmas Banguntapan I, pertemuan kader desa yang dilaksanakan oleh BKKBN setiap 2 bulan sekali, dan setiap 4 bulan sekali ada kegiatan POKJA 4 (kelompok kerja) yang menangani masalah kesehatan yang dilaksanakan oleh para kader Desa Baturetno Banguntapan I. Penyuluhan tentang kontrasepsi sudah didapatkan oleh para kader desa sekitar bulan Juni yang dilaksanakan oleh Puskesmas Banguntapan I.

c. Karakteristik Responden

Gambaran tentang karakteristik responden penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi yang disajikan pada tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Jumlah Anak, Lama penggunaan Kontrasepsi dan kontrasepsi yang digunakan sebelumnya di Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
a. 20-35 tahun	92	57,1
b. 36-40 tahun	36	22,4
c. >40 tahun	33	20,5
Pendidikan		
a. SD	14	11,2
b. SMP	40	24,8
c. SMA	87	54,0
d. Perguruan Tinggi	16	9,9
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	84	52,2
b. Buruh	46	28,6
c. Wiraswasta	27	16,8
d. PNS	4	2,5
Pendapatan		
a. < Rp. 1.500.000/ bulan	118	73,3
b. Rp. 1.500.000-2.500.000/ bulan	38	23,6
c. > Rp.2.500.000/ bulan	5	3,1
Jumlah Anak		
a. 1	44	27,3
b. 2	68	42,2
c. 3	33	20,5
d. 4	16	9,9
Lama Penggunaan KB		
a. ≤ 3 bulan	6	3,7
b. >3 bulan	155	96,3
Kontrasepsi Digunakan Sebelumnya		
a. Pil	32	19,9
b. Suntik	89	55,3
c. Implant	4	2,5
d. IUD	36	22,4
Total	161	100,0

Sumber: data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 3 karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan umur responden sebagian besar antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 92 (57,1%), sedangkan sebagian kecil umur responden >40 tahun yaitu sebanyak 33 (20,5%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 87 (54,0%), sedangkan sebagian kecil adalah SD yaitu sebanyak 14 (11,2%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 84 (52,2%), sedangkan sebagian kecil sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) yaitu sebanyak 4 (2,5%). Status sosial atau pendapatan responden sebagian besar berada ditingkat bawah (<Rp.1.500.000/ bulan) yaitu sebanyak 118 (73,3%), sedangkan sebagian kecil berada ditingkat atas (>Rp.2.500.000/ bulan) yaitu sebanyak 5 (3,1%). Jumlah anak responden sebagian besar adalah 2 anak yaitu sebanyak 68 (42,2%), sedangkan jumlah anak sebagian kecil adalah 4 anak yaitu 16 (9,9%). sebagian besar Lama menggunakan KB ≤ 3 bulan didapatkan sebanyak 6 (3,7%) dan >3 bulan sebanyak 155 (96,3%). Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya sebagian besar menggunakan Suntik yaitu sebanyak 89 (55,3%), sedangkan sebagian kecil menggunakan jenis kontrasepsi Implant sebanyak 4 (2,5%). .

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan I dan Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul pada tanggal 3-10 Agustus 2016.

a. Gambaran Metode Kontrasepsi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur (WUS) Berdasarkan Metode Kontrasepsi di Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pil	21	13,0
Suntik	98	60,9
Implant	3	1,9
IUD	39	24,2
Total	161	100,0

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang digunakan di Desa Baturetno Banguntapan Bantul sebagian besar menggunakan kontrasepsi Suntik sebanyak 98 (60,9%), sedangkan sebagian kecil menggunakan kontrasepsi Implant sebanyak 3 (1,9%).

b. Kejadian Keputihan

Tabel 5 Gambaran Kejadian Keputihan Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul

Kejadian Keputihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Keputihan	35	21,7
Keputihan Fisiologis	115	71,4
Keputihan Patologis	11	6,8
Total	161	100,0

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kejadian keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno Banguntapan Bantul sebagian besar mengalami keputihan fisiologis sebanyak 115 (71,4%), sedangkan sebagian kecil mengalami keputihan patologis sebanyak 11 (6,8%).

c. Tabulasi silang antara metode kontrasepsi dengan kejadian keputihan

Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat adalah kejadian keputihan dan variabel bebas adalah metode kontrasepsi. Hasil tabulasi hubungan metode kontrasepsi dengan kejadian keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno Banguntapan Bantul disajikan pada tabel 6 berikut.

Tabel 6 Hubungan Metode Kontrasepsi dengan Kejadian Keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Baturetno Banguntapan Bantul.

Kejadian Keputihan									
Kontrasepsi	Tidak		Fisiologis		Patologis		Total		p
	F	%	F	%	F	%	f	%	
Pil	5	3,1	16	9,9	0	0,0	21	13,0	,000
Suntik	28	17,4	67	41,6	3	1,9	98	60,9	
Implant	0	0,0	2	1,2	1	0,6	3	1,9	
IUD	2	1,2	30	18,6	7	4,3	39	24,2	
Total	35	21,7	115	71,4	11	6,8	161	100,0	

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 6 didapatkan bahwa akseptor Pil yang tidak mengalami keputihan sebanyak 5 (3,1%) dan mengalami keputihan fisiologis sebanyak 16 (9,9%). Akseptor Suntik yang tidak mengalami keputihan sebanyak 28 (17,4%), mengalami keputihan fisiologis sebanyak 67 (41,6%) dan mengalami keputihan patologis sebanyak 3 (1,9%). Akseptor Implant mengalami keputihan fisiologis sebanyak 2 (1,2%) dan mengalami keputihan patologis sebanyak 1 (0,6%). Akseptor IUD yang tidak mengalami keputihan sebanyak 2 (1,2%), mengalami keputihan fisiologis 30 (18,6%) dan mengalami keputihan patologis sebanyak 7 (4,3%).

Untuk mengetahui hubungan metode kontrasepsi dengan kejadian keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno Banguntapan Bantul menggunakan teknik uji *Kendall's Tau* dengan tingkat kemaknaan menggunakan *p-value* $< 0,05$ dengan interval kepercayaan 95%. Hasil yang didapatkan berdasarkan tabel 6, yaitu *p-value* = 0,000 yang berarti *p-value* $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara metode kontrasepsi dengan kejadian keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno Banguntapan Bantul.

B. Pembahasan

1. Metode Kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan metode kontrasepsi yang didapatkan WUS dengan jenis kontrasepsi pil sebanyak 21 (13,0%), suntik sebanyak 98 (60,9%), implant sebanyak 3 (1,9%) dan IUD sebanyak 39 (24,2%) dengan jumlah responden sebanyak 161. Data ini sesuai dengan populasi pengguna kontrasepsi di Desa Baturetno yang diambil dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Berdasarkan hasil data yang telah diolah pada tabel 4 didapatkan WUS dengan jenis kontrasepsi suntik lebih banyak dari jenis kontrasepsi lain (pil, implant, IUD). Hal ini sesuai dengan penelitian Sainal (2015), jenis

kontrasepsi suntik yang digunakan sebanyak 53 (81,5%), pil sebanyak 11 (16,9%) dan implant sebanyak 1 (1,5%) dari 65 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil wawancara pada WUS bahwa ada beberapa WUS yang takut dengan jenis kontrasepsi tertentu contoh jenis kontrasepsinya adalah implant dan IUD, hal ini disebabkan karena prosedur pemasangan yang harus membedah dan memasukkan ke dalam area intim sehingga kurang diminati. Metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah anak.

Metode kontrasepsi dimungkinkan karena umur wanita. Pada penelitian ini sebagian besar WUS berumur 20-35 tahun sebanyak 92 (57,1%), 36-40 tahun sebanyak 36 (22,4%) dan >40 tahun sebanyak 33 (20,5%). Hal tersebut disebabkan karena umur kehamilan dan kelahiran terbaik adalah antara umur 20-35 tahun, artinya risiko paling rendah untuk bereproduksi berada dikisaran umur ini (Saifuddin, 2011). Ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya umur, maka semakin produktif wanita dalam perkembangan reproduksinya, sehingga dibutuhkan metode kontrasepsi yang sesuai dengan tingkat umur setiap wanita.

Metode kontrasepsi dimungkinkan karena pendidikan. Pada penelitian ini sebagian besar WUS berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 87 (54,0%), SMP sebanyak 40 (24,8%), SD sebanyak 18 (11,2%) dan perguruan tinggi sebanyak 16 (9,9%). Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang untuk menerima dan memperoleh informasi, sehingga kemampuan wanita dalam berpikir dan membuat keputusan akan lebih rasional. WUS yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional untuk membuat keputusan dalam merencanakan kontrasepsi yang akan digunakan.

Metode kontrasepsi dimungkinkan karena pekerjaan. Pada penelitian ini sebagian besar WUS menjadi ibu rumah tangga sebanyak 84 (52,2%), buruh sebanyak 46 (28,6%), wiraswasta sebanyak 27 (16,8%) dan yang menjadi PNS sebanyak 4 (2,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sainal (2015) bahwa sebagian besar WUS menjadi ibu rumah

tangga sebanyak 42 (64,4%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 2 (3,1%). Pada WUS yang bekerja, akan lebih mempertimbangkan segala keputusan yang dibuat dalam merencanakan kehamilan, persalinan maupun penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya. Hal ini disebabkan karena bekerja dapat membuat seseorang banyak bersosialisasi dengan orang lain, sehingga semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi.

Metode kontrasepsi dimungkinkan juga karena pendapatan. Pada penelitian ini sebagian WUS memiliki status sosial atau pendapatan yang masuk dalam kategori bawah (<Rp. 1.500.000/ bulan) yaitu sebanyak 118 (73,3%), pendapatan menengah (Rp. 1.500.000-2.500.000/ bulan) sebanyak 38 (23,65%) dan pendapatan kategori atas (>Rp. 2.500.000/ bulan) sebanyak 5 (3,1%). Semakin tinggi status sosial atau pendapatan seseorang maka keinginan untuk mendapatkan barang dan pelayanan berkualitas juga akan semakin tinggi. Pada WUS yang berpendapatan tinggi akan memilih metode kontrasepsi yang kualitasnya dianggap paling bagus dan memilih pelayanan yang dianggap paling nyaman, berbeda dengan WUS berpendapatan rendah cenderung akan memakai metode kontrasepsi yang sudah disubsidi atau digratiskan oleh pemerintah yang dimana memiliki kualitas standar.

Selain itu, metode kontrasepsi juga dimungkinkan karena jumlah anak. Pada penelitian ini sebagian besar WUS memiliki 2 anak yaitu sebanyak 68 (42,2%), WUS yang memiliki 1 anak sebanyak 44 (27,3%), yang memiliki 3 anak sebanyak 33 (20,5%) dan WUS yang memiliki 4 anak sebanyak 16 (9,9%). Jumlah anak juga mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Pada WUS yang memiliki jumlah anak yang cukup jenis kontrasepsi yang digunakan adalah jenis kontrasepsi jangka panjang yang dapat menghambat kehamilan selamanya atau permanen, berbeda dengan WUS yang ingin memiliki anak lagi maka menggunakan jenis kontrasepsi yang lebih fleksibel sehingga hanya digunakan saat dibutuhkan.

2. Kejadian Keputihan

Berdasarkan pada tabel 5 gambaran kejadian keputihan WUS di Desa Baturetno diketahui yang tidak mengalami keputihan sebanyak 35 (21,7%), yang mengalami keputihan fisiologis 115 (71,4%) dan yang mengalami keputihan patologis sebanyak 11 (6,8%). Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Sainal (2015), bahwa WUS yang mengalami keputihan fisiologis sebanyak 36 (55,4%) dan keputihan patologis sebanyak 29 (44,6%) dari 65 responden.

Kejadian keputihan dimungkinkan karena pendidikan ibu. Pada penelitian ini sebagian WUS yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 16 (9,9%), sedangkan yang memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 18 (11,2%). WUS yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan mampu membedakan keputihan yang dialami baik keputihan fisiologis dan patologis sehingga mampu membedakan keputihan yang berbahaya dan tidak. Hal ini disebabkan oleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang untuk menerima dan memperoleh informasi serta mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kejadian keputihan dimungkinkan karena pekerjaan. Pada penelitian ini sebagian besar WUS hanya menjadi ibu rumah tangga sebanyak 84 (52,2%), buruh sebanyak 46 (28,6%), wiraswasta sebanyak 27 (16,8%) dan yang menjadi PNS sebanyak 4 (2,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sainal (2015) bahwa sebagian besar WUS hanya menjadi ibu rumah tangga sebanyak 42 (64,4%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 2 (3,1%). Kejadian keputihan salah satunya disebabkan oleh kondisi fisik dan psikis wanita yang terkuras, lelah dan stres akibat mengerjakan pekerjaan berat atau aktifitas ekstra lainnya sehingga apapun jenis pekerjaan yang dikerjakan dapat menyebabkan keputihan jika itu membuat wanita lelah dan stres. Jadi keputihan tidak harus disebabkan karena faktor jenis pekerjaan, tetapi dari berat dan ringannya aktifitas wanita sehari-hari.

Kejadian keputihan dimungkinkan karena pendapatan. Pada penelitian ini sebagian besar WUS memiliki pendapatan yang rendah sebanyak 118

(73,3%), pendapatan menengah sebanyak 38 (23,6%) dan pendapatan yang tinggi sebanyak 5 (3,1%). Semakin tinggi tingkat pendapatan WUS maka semakin meningkat kesadarannya akan perilaku hidup sehat contohnya harus mengganti pembalut setiap 2 jam sekali saat menstruasi, WUS yang memiliki pendapatan yang tinggi akan selalu mengganti pembalut setiap 2 jam sekali, berbeda dengan WUS berpendapatan rendah yang akan menggunakan pembalut yang sama sehari penuh karena beranggapan mengganti pembalut terus menerus itu adalah suatu hal yang mubazir. Seperti yang kita ketahui bahwa menggunakan pembalut yang sama dalam waktu yang lama akan dapat menyebabkan keputihan. Jadi pendapatan dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang.

Selain itu, kejadian keputihan dimungkinkan juga karena lama penggunaan kontrasepsi. Pada penelitian sebagian besar WUS menggunakan KB > 3 bulan sebanyak 155 (96,3%) dan yang menggunakan KB $\leq$ 3 bulan sebanyak 6 (3,7%). Lama penggunaan KB dapat menjadi indikasi terjadinya keputihan, jika keputihan terjadi $\leq$ 3 bulan setelah pemasangan kontrasepsi maka keputihan dapat terjadi akibat pemasangan yang tidak steril atau prosedur pemasangan yang salah sehingga terjadi infeksi, namun jika keputihan terjadi >3 bulan maka keputihan dapat terjadi karena ketidakcocokan penggunaan KB. Jika keputihan yang terjadi tidak lama setelah pemasangan kontrasepsi dengan ciri-ciri keputihan yang berwarna kuning atau kehijauan, tebal, banyak, berbau, menimbulkan gatal di area intim, panas dan nyeri saat berkemih atau bersenggama maka kategori keputihan yang dialami adalah keputihan patologis, sehingga perlu diganti dengan metode kontrasepsi yang baru. Untuk menggunakan metode kontrasepsi yang baru sebaiknya berkonsultasi dengan pihak medis untuk mendapatkan metode kontrasepsi yang sesuai. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulitama (2013) menyatakan bahwa salah satu yang menyebabkan terjadinya *droup out* kontrasepsi adalah pindah kontrasepsi sebanyak 18 orang (8,58%) dan adanya komplikasi medis sebanyak 5 orang (2,4%) dari 133 responden. Komplikasi medis dalam hal ini adalah masalah kesehatan yang dialami berupa gangguan siklus menstruasi, mual, perdarahan,

sakit kepala, peningkatan berat badan, dapat meningkatkan tekanan darah tinggi hingga stroke dan salah satunya adalah *flour albus* atau keputihan baik fisiologis dan patologis.

Keputihan patologis adalah keputihan yang tidak semestinya, yang bila terjadi mengindikasikan ada mikroorganisme atau benda asing dari luar yang menginfeksi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zahira (2011) bahwa benda asing yang dimasukkan ke dalam tubuh seperti kontrasepsi dapat menyebabkan keputihan patologis walaupun hasilnya tidak signifikan namun hal tersebut sudah dapat membuktikan bahwa benda asing dari luar berupa alat kontrasepsi dapat menyebabkan keputihan patologis.

3. Hubungan Metode Kontrasepsi Dengan Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 6 didapatkan hasil bahwa akseptor Pil yang tidak mengalami keputihan sebanyak 5 (3,1%) dan mengalami keputihan fisiologis sebanyak 16 (9,9%). Akseptor Suntik yang tidak mengalami keputihan sebanyak 28 (17,4%), mengalami keputihan fisiologis sebanyak 67 (41,6%) dan mengalami keputihan patologis sebanyak 3 (1,9%). Akseptor Implant mengalami keputihan fisiologis sebanyak 2 (1,2%) dan mengalami keputihan patologis sebanyak 1 (0,6%). Akseptor IUD yang tidak mengalami keputihan sebanyak 2 (1,2%), mengalami keputihan fisiologis 30 (18,6%) dan mengalami keputihan patologis sebanyak 7 (4,3%) dari jumlah keseluruhan responden.

Berdasarkan tabel 6 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti *p-value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara metode kontrasepsi dengan kejadian keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode kontrasepsi dengan jenis suntik dimana sebagian besar mengalami keputihan fisiologis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sainal (2015), hasil pada penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan

kejadian keputihan. Hal ini menjelaskan bahwa pemakaian kontrasepsi dapat berdampak pada perubahan-perubahan dalam tubuh akseptor.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahira (2011), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian *vaginal discharge* patologis sebanyak 26 (37,1%) dan kejadian *vaginal discharge* fisiologis sebanyak 44 (62,9%) dari 70 responden dengan *p-value* sebesar 0,634 (*p-value* > 0,05). Artinya tidak ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung kombinasi hormonal dengan kejadian *vaginal discharge* patologis, walaupun dalam penelitian Zahira (2011) tidak memiliki hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian *vaginal discharge* patologis, namun hasil dari penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama mengalami keputihan, karena dalam penelitian ini tidak memandang keputihan yang dialami baik itu keputihan fisiologis maupun patologis.

Keputihan adalah keluarnya cairan dari dalam vagina yang berlebihan, yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti infeksi bakteri, virus, jamur, kelelahan atau stres, rangsangan seksual, sebelum dan sesudah menstruasi dan salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi (Shadine, 2012). Sedangkan dikatakan keputihan fisiologis dan patologis tergantung dari jenis keputihan yang keluar dari vagina dan yang tidak mengeluarkan cairan dari vagina dikatakan tidak mengalami keputihan.

Keputihan yang tidak dalam batas normal adalah keputihan patologis yang ciri-cirinya berupa keluarnya cairan dari vagina dengan jumlah yang banyak, berwarna kuning dan kehijau-hijauan, tebal, berbau tidak sedap, menyebabkan gatal di area intim, panas dan nyeri saat berkemih atau bersenggama. Keputihan yang tidak semestinya ini dapat menyebabkan hal serius jika tidak ditangani segera. Hal-hal yang dapat menyebabkan keputihan patologis yaitu adanya infeksi yang disebabkan mikroorganisme (jamur, bakteri, parasit, virus), penggunaan antiseptik, alergi obat-obatan, dan penggunaan alat kontrasepsi (Pudiastuti, 2010).

Kontrasepsi adalah alat yang dapat mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan

kehamilan (Irianto, 2014). Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Kontrasepsi memiliki beberapa metode yaitu metode sederhana dan modern. Metode sederhana terdiri dari jenis kontrasepsi tanpa alat (*coitus interruptus*, Metode *Amenorrhoe* Laktasi (MAL), kalender, suhu basal, lendir serviks, simtomermal) dan menggunakan alat (barrier/mekanik, kimiawi). Sedangkan metode modern terdiri dari kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant), alat kontrasepsi dalam rahim (IUD, spiral), sterilisasi (Metode Operatif Wanita (MOW), Metode Operatif Pria (MOP)) (Handayani, 2010).

Penggunaan kontrasepsi memiliki kerugian yang menimbulkan masalah kesehatan. Jenis kontrasepsi yang paling banyak menimbulkan masalah kesehatan adalah kontrasepsi modern yaitu metode hormonal dan IUD. Masalah kesehatan yang dialami dari penggunaan kontrasepsi adalah gangguan siklus menstruasi, mual, perdarahan, sakit kepala, peningkatan berat badan, dapat meningkatkan tekanan darah tinggi hingga stroke dan salah satunya adalah *flour albus* atau keputihan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati (2014) bahwa yang melatarbelakangi terjadinya masalah kesehatan pada pengguna kontrasepsi adalah jenis kontrasepsi yang digunakan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kesesuaian hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan pada tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya, bahwa ada hubungan yang signifikan antara metode kontrasepsi dengan kejadian keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya menilai keputihan yang terjadi dengan menggunakan kuesioner tidak melakukan pemeriksaan langsung.
2. Penelitian ini hanya meneliti salah satu dampak dari penggunaan kontrasepsi yaitu keputihan. Masih ada dampak lain penggunaan kontrasepsi seperti gangguan siklus menstruasi, mual, perdarahan, peningkatan berat badan, sakit kepala dan peningkatan tekanan darah.