

# HUBUNGAN ANTARA METODE DAN LAMA PEMAKAIAN DENGAN KELUHAN KESEHATAN SUBYEKTIF PADA AKSEPTOR

## *Relationship Between Method and Duration of Contraception Usage to Subjective Health Complaints*

Nabella Kusuma

FKM UA, nabellaabel92@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Keluhan kesehatan subyektif adalah gejala serta perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan responden. Keluhan kesehatan merupakan penyebab terbesar akseptor menghentikan pemakaian kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan keluhan kesehatan subyektif pada akseptor KB berdasarkan metode kontrasepsi dan lama pemakaian. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah akseptor kontrasepsi yang tinggal di RW 6 Kelurahan Kalitengah Kabupaten Sidoarjo. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Simple random sampling*. Variabel independen penelitian adalah jenis kontrasepsi dan lama pemakaian. Uji statistic yang digunakan yakni uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang berusia > 35 tahun (62,5%), berpendidikan SMA (59,7%), dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (70,8%). Uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara metode kontrasepsi ( $p = 0,0098$ ) dan lama pemakaian kontrasepsi ( $p = 0,012$ ) dengan keluhan kesehatan subyektif. Metode kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko 4,05 kali untuk mengalami keluhan kesehatan subyektif dibandingkan dengan responden yang menggunakan kontrasepsi non hormonal. Responden dengan lama pemakaian kontrasepsi  $\leq 5$  tahun dapat meningkatkan risiko 7,82 kali untuk mengalami keluhan kesehatan subyektif dibandingkan dengan responden yang menggunakan kontrasepsi selama > 5 tahun. Disimpulkan bahwa metode kontrasepsi dan lama pemakaian kontrasepsi berhubungan dengan keluhan kesehatan subyektif. Disarankan agar bidan mengedukasi responden pengguna kontrasepsi hormonal untuk beralih menggunakan kontrasepsi non hormonal bila mengalami keluhan.

**Kata kunci:** metode kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan kesehatan subyektif

### ABSTRACT

*Subjective health complaints is identified is symptoms and uncomfortable feeling felt by the respondents. Health Complaint is the most common cause of acceptor stops using contraception. The aim of this study was to exsamine between of subjective health complaints related by contraception method and duration of contraception usage. This study was observational analytic with cross sectional design. The sample of study were acceptor living at RW 6 Kalitengah Sidoarjo district and using simple random sampling technique to collect the data. Statistical test using chi square to determine the relationship between variables. The study showed that most of the respondents were aged > 35 years old (62,5%), educated as high as high school (59,7%), were housewife (70,8%). Statistic test using chi square showed that there was relationship between contraception method ( $p = 0.0098$ ) and the duration of contraception usage ( $p = 0.012$ ) with subjective health complaints. Hormonal contraceptive methods may increase the risk of 4,05 times to experience subjective health complaints compared with respondents who use non-hormonal contraception. Respondents with long  $\leq 5$  years of contraceptive use may increase the risk of 7,82 times to experience subjective health complaints compared with respondents who used the contraceptive for > 5 years. It is concluded that contraception method and the duration of contraception usage are related to subjective health complaints. It is recommended for the midwives to educate respondents who were using hormonal contraception to change into using non hormonal contraception when have complaint.*

**Keywords:** *contraception method, usage duration, subjective health complaints*

## PENDAHULUAN

Masalah kependudukan merupakan masalah terbesar yang dihadapi dunia pada abad kedua puluh. Menurut *World Population Data Sheet* (2014), menunjukkan bahwa jumlah penduduk dunia pada tahun 2000-an sebesar 7,2 milyar jiwa. Jumlah penduduk di negara kurang berkembang diprediksi akan meningkat dua kali lipat, dari 898 juta jiwa tahun 2014 menjadi 1,8 milyar jiwa pada tahun 2050. Pada tahun 2100 jumlah penduduk akan meningkat menjadi 2,9 milyar jiwa.

Menurut Jones (2013), jumlah penduduk di Asia Tenggara pada tahun 2010 mencapai 593 juta jiwa, meningkat dua kali lipat sebanyak 10 juta jiwa dalam 38 tahun sejak tahun 1972, dan meningkat sebesar 48% selama seperempat abad sejak tahun 1985. Pada tahun 2014 Indonesia menduduki peringkat keempat setelah Cina, India dan Amerika Serikat (*World Population Data Sheet*, 2014). Di Indonesia sampai tahun 2014 memiliki jumlah penduduk sebesar 237.556.363 jiwa yang terdiri dari 119.507.580 jiwa laki-laki dan 118.048.783 jiwa perempuan.

Banyak masalah yang dihadapi manusia sebagai dampak dari pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali. Pertumbuhan penduduk di Indonesia antara 2,15% pertahun sampai 2,48% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni kelahiran, kematian dan perpindahan. Jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun menyebabkan Indonesia menghadapi masalah. Manusia sadar dengan bahaya pertumbuhan penduduk yang tak terkendali sehingga gagasan pelaksanaan keluarga berencana ditetapkan (Manuaba dkk., 2010). Persentase persalinan secara nasional yang ditolong tenaga kesehatan menurut Riskesdas tahun 2009 sebesar 77,34% meningkat menjadi 82,3% pada tahun 2010 (Balitbangkes Kemenkes RI, 2012).

Indonesia memiliki luas wilayah kurang lebih 1.919.443 km<sup>2</sup> yang terbentang dari Sabang hingga Merauke, sehingga tidak mempengaruhi dalam menampung penduduk yang berjumlah 237.556.363 jiwa. Indonesia merupakan Negara yang terdiri dari berbagai kepulauan yang tersebar. Banyaknya jumlah penduduk di Indonesia menyebabkan persebaran penduduk tidak merata. Salah satu penyebab ketidakseimbangan persebaran penduduk adalah banyaknya penduduk yang berpindah dari desa ke kota (urbanisasi) serta masyarakat yang tinggal di kepulauan terpencil dengan fasilitas

kesehatan yang minim. Jumlah penduduk yang besar dan tingkat pertumbuhan yang besar menyebabkan pemenuhan kebutuhan yang besar pula. Masalahnya persebaran penduduk dapat mempengaruhi lingkungan hidup, pemukiman penduduk yang kurang sehat, berkurangnya lapangan pekerjaan dan sosial ekonomi lainnya. Pemerintah Indonesia membuat gerakan pembangunan kependudukan yang dikenal sebagai Keluarga Berencana (KB) Untuk mengatasi masalah kependudukan. Program KB dimulai pada tahun 1970 diawali dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN.

Membangun manusia sebagai subyek dan obyek pembangunan dengan peningkatan kesejahteraan ibu anak dan keluarga merupakan tujuan dari program KB. Selain itu tujuan dari program KB yaitu untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan secara sukarela yang didasari keinginan dan tanggung jawab. Pasangan usia subur lebih baik melahirkan pada usia 20-35 tahun untuk menghindari risiko-risiko selama kehamilan dan persalinan. Jadi selama periode usia 20-35 tahun disarankan mempunyai 2 anak dengan jarak pertama dan kedua 7-8 tahun. Upaya ini dilakukan agar ibu dapat memberikan ASI yang banyak dan lama sehingga dapat menghasilkan generasi yang berkualitas. Dalam menjarangkan kehamilan ibu disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang memiliki waktu subur yang cepat.

Terwujudnya masyarakat yang tumbuh seimbang dan keluarga yang berkualitas merupakan tujuan dari program KB. Kebijakan keluarga berencana adalah mengatur kehamilan yang diinginkan, menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta menjaga kesehatan. Tujuan dari kebijakan keluarga berencana yakni memberikan saran pada pasangan atau calon dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak-hak reproduksi, menerangkan usia ideal dalam perkawinan, usia yang ideal untuk melahirkan, jarak yang ideal melahirkan anak kembali, jumlah anak ideal dan penyuluhan kesehatan reproduksi. Upaya menjarangkan kehamilan dilakukan dengan meningkatkan pendidikan, kualitas dan akses informasi, pelayanan keluarga berencana, konseling serta mempromosikan menyusui bayi hingga 2 tahun.

Visi program KB berubah menjadi “Keluarga Berkualitas 2015” setelah visi yang lama yakni mewujudkan NKKBS. Visi tersebut berisi meningkatkan keluarga sejahtera, mandiri, maju,

sehat, berwawasan ke depan, memiliki jumlah anak yang ideal, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Sedangkan misinya yakni menekan upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral. Sehingga untuk mengatur kelahiran anak diperlukan suatu metode kontrasepsi.

Program KB tidak hanya untuk mengendalikan laju pertumbuhan tetapi digunakan juga untuk melakukan peningkatan kualitas individu maupun keluarga dengan memiliki jumlah anak yang ideal, sehat, sejahtera, berpendidikan serta terpenuhinya hak-hak reproduksi. Selain itu KB merupakan suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri atau individu dalam menentukan jumlah anak dalam keluarga, mendapatkan kelahiran yang ideal, mengontrol waktu saat kelahiran dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan.

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang artinya melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah fertilisasi atau pembuahan. Sehingga kontrasepsi adalah sebagai upaya untuk mencegah pertemuan antara ovum dan sperma, sehingga tidak terjadi pembuahan ovum yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur telah dibuahi ke dinding rahim (Irianto, 2014).

Pengertian keluarga berencana secara umum adalah suatu usaha dalam mengatur seringnya kehamilan yang dapat berdampak positif bagi ibu, ayah, bayi, serta keluarga yang bersangkutan. Dengan adanya kematangan dalam perencanaan keluarga untuk pengaturan seringnya kehamilan akan berjalan lancar. Kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga mencegah dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan cara aborsi (Suratun, dkk. 2008).

Berbagai metode kontrasepsi dikenal dan dikembangkan dalam usaha mengendalikan ledakan penduduk baik secara oral dengan memanfaatkan hormon dalam berbagai bentuk pil, IUD, implant, kontrasepsi jangka panjang, tubektomi maupun metode tradisional. Pada dasarnya tidak ada alat kontrasepsi yang 100 persen aman dan efektif, yang penting memaksimalkan manfaat dan minimal efek samping. Saat memilih salah satu metode kontrasepsi, sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan diri. Dua hal tersebut terkait dengan jenis kontrasepsi yang cocok atau diterima tubuh. Alat kontrasepsi ada dua jenis yaitu hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang sering digunakan.

Hampir 380 juta pasangan yang melakukan KB 65-75 juta terdapat di negara berkembang. Penduduk di Negara berkembang diantaranya menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, implant, dan suntik. Dalam menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat pengaruh negatif dan positif bagi perempuan.

Menurut Hasil Riskesdas pada tahun 2013 angka nasional pemakaian kontrasepsi di Indonesia mencapai 59,7%, yakni meningkat dari tahun 2010 sebesar 55,8%. Kelompok KB terbagi menjadi 2 yang terdiri dari alat KB modern (59,3%) dan KB tradisional (0,4%). Kelompok KB hormonal terdiri dari KB modern jenis suntik, pil dan implant sedangkan kelompok non hormonal adalah vasektomi, tubektomi, IUD, diafragma dan kondom (Balitbangkes RI, 2013). Walaupun kontrasepsi memiliki banyak manfaat dan keberhasilan dalam mengendalikan jumlah kelahiran, berbagai penelitian menunjukkan pemakaian kontrasepsi memberikan efek samping terhadap kesehatan.

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implant. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi non hormonal seperti IUD, tubektomi dan vasektomi. Anjuran yang disampaikan program didasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi non hormonal yang dinilai lebih efisien. Efisiensi yang di maksud berkaitan dengan ketersediaan anggaran penyediaan kontrasepsi dengan efektivitas, biaya, tingkat kegagalan, efek samping dan komplikasi. Sementara dari sisi medis, alat kontrasepsi non hormonal dinilai lebih aman bagi kesehatan tubuh. Sebaliknya alat kontrasepsi hormonal selain tidak ekonomis juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan dalam jangka waktu panjang. Banyak akseptor yang memilih alat kontrasepsi hormonal diduga merupakan dampak dari pendidikan rendah dan ketidakadaan informasi yang luas tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi oleh petugas lapangan atau *provider*. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh ketersediaan informasi bagi masyarakat pengguna.

Di Sidoarjo, jumlah akseptor aktif hingga Desember 2014 sebesar 293.860. Sebagian besar masyarakat Sidoarjo 53,8% menggunakan kontrasepsi jenis suntik, 19,2% jenis pil, 13,44% jenis IUD, 7,1% jenis tubektomi, dan 5,1% jenis implant (BKKBN, 2014). Berdasarkan tempat pelayanan, sebagian besar akseptor mendapatkan pelayanan dari Praktek bidan swasta yaitu sebesar 54,6% (Balitbangkes, 2013).

Pada akseptor kontrasepsi IUD efek samping yang terjadi adalah pendarahan (*spotting*) antar menstruasi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, dan saat haid lebih sakit (Irianto, 2014). Sedangkan Efek samping pemakaian kontrasepsi implant diantaranya perubahan pola menstruasi, mual, pusing disertai pandangan kabur, keputihan, depresi, jerawat perubahan libido dan peningkatan berat badan. Pada penggunaan kontrasepsi suntik, keluhan kesehatan yang sering dirasakan adalah tidak pernah haid, berat badan meningkat, mudah lelah, pusing, perdarahan, payudara nyeri, jerawat, perubahan berat badan dan mual. Sedangkan pada kontrasepsi pil keluhan yang dirasakan adalah berat badan naik, perdarahan, hipertensi, pusing, mual dan tidak haid. Pada penelitian Sutriyani (2013), menerangkan 40 dari 53 responden yang menggunakan kontrasepsi AKDR mengalami keluhan diantaranya mengalami perdarahan (haid) dalam jumlah banyak, mengalami nyeri/mulas pada perut, keputihan, ekspulsi dan suami mengeluh tidak nyaman saat berhubungan badan.

Keluhan kesehatan merupakan penyebab akseptor menghentikan pemakaian kontrasepsi. Menurut hasil SDKI 2012, 9,4% akseptor memutuskan untuk berhenti memakai kontrasepsi setelah satu tahun penggunaan dikarenakan adanya keluhan kesehatan setelah pemakaian. Tinggi rendahnya angka berhenti pakai kontrasepsi merupakan indikator dari kualitas pemakaian kontrasepsi.

Keluhan kesehatan subyektif adalah gejala keluhan serta perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan responden dan tidak dapat diketahui pasti oleh tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini keluhan kesehatan yang dilihat yakni perdarahan, pusing kepala, mual, gangguan menstruasi, lemah/letih dan keputihan. Perdarahan adalah keluarnya darah dari uterus yang terjadi luar siklus haid. Pusing kepala adalah kondisi sakit yang terletak di sekitar kepala, kadang-kadang rasa sakit terletak di sekitar kepala, terkadang rasa sakit pada leher atau bagian atas leher juga. Sakit kepala merupakan salah satu jenis penyakit yang umum dirasakan oleh banyak orang. Mual adalah perasaan tidak enak di dalam perut yang sering berakhir dengan muntah. Gangguan menstruasi/haid adalah perdarahan haid yang tidak normal dengan masa siklus haid pendek, lama haid dan jumlah darah haid. Gejalanya dengan tidak mengalami haid (*amenore*), pendarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*), pendarahan di luar siklus haid (*metroragia/breakthrough*

*bleeding*), pendarahan haid yang lama dan atau lebih banyak dari biasanya. Penyebab karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histology. Keadaan amenore disebabkan atropi endometrium (Irianto, 2014).

Lemah/letih adalah kondisi tubuh yang tidak dapat melakukan suatu kegiatan. Sedangkan keputihan adalah adanya cairan putih di mulut vagina atau keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina. Keputihan dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti infeksi mikroorganisme yaitu virus atau parasit, bakteri, dan jamur. Keputihan juga dapat karena kelelahan, gangguan keseimbangan hormon, kebersihan genitalia, stress, peradangan alat kelamin, adanya penyakit dalam organ reproduksi serta benda asing dalam vagina. Salah satu penyebab keputihan adalah menggunakan kontrasepsi hormonal, dalam pemakaian kontrasepsi hormonal keputihan meningkat sekitar 50% dibandingkan dengan bukan pemakai kontrasepsi hormonal, keputihan makin sering timbul dengan kadar estrogen yang lebih tinggi (Hartanto, 2013).

Tujuan penelitian ini, diketahuinya hubungan metode kontrasepsi dan lama pemakaian dengan keluhan kesehatan subyektif pada akseptor KB.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari distribusi, pravelensi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor peniliti) dengan cara melihat penyakit, status paparan, atau karakteristik terkait kesehatan lainnya secara bersama-sama pada individu-individu dari populasi pada suatu saat. Populasi penelitian adalah pengguna kontrasepsi yang bertempat tinggal di RW 6 Kelurahan Kalitengah Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2014.

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan cara mengundi anggota populasi di RW 6. Pengundian dilakukan dengan menggunakan aplikasi random. Sebelum pengundian diberikan nomor responden. Setelah itu nomor-nomor yang terpilih inilah akan menjadi sampel. Besar sampel pada penelitian ini didapatkan dengan menghitung rumus dari Kothari (2006). Berdasarkan perhitungan besar sampel didapatkan sebanyak 72 responden. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data laporan Register pendataan keluarga tahun 2014



dan data primer didapatkan dengan cara wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara mendatangi rumah masing-masing responden yang terpilih sebagai sampel penelitian.

Keluhan kesehatan subyektif adalah keluhan yang dirasakan responden setelah menggunakan kontrasepsi yakni pendarahan, pusing kepala, mual, gangguan menstruasi, lemas dan keputihan. Responden dikatakan ada keluhan apabila terdapat 1 jawaban responden yang mengeluh minimal pada 3 bulan setelah menggunakan kontrasepsi hingga sekarang.

Waktu penelitian di mulai dari bulan Desember 2014 hingga September 2015. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji statistik *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS. Variabel bebas yang diteliti adalah metode kontrasepsi dan lama pemakaian kontrasepsi. Sedangkan variabel terikat adalah keluhan kesehatan subyektif. Selain itu terdapat karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan). Pengolahan data dilakukan dengan cara mengoreksi kelengkapan dan kebenaran data.. Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari variabel penelitian yang berupa karakteristik responden, terikat dan bebas. Pada penelitian ini, menggunakan *cross tabulating tabel 2 × 2* dan uji *chi-square* dengan alat bantu computer yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Umur adalah lama waktu hidup responden yang dihitung dari sejak lahir hingga ulang tahun terakhir. Dalam penelitian umur dibedakan menjadi 2 yakni umur 20–35 tahun dan > 35 tahun. Menurut Hartanto (2013), umur 20–35 tahun merupakan periode umur untuk menjarangkan kehamilan sedangkan umur > 35 tahun merupakan periode sebaiknya untuk mengakhiri kesuburan. Pendidikan adalah pendidikan formal yang terakhir di tempuh oleh responden. Pekerjaan adalah pekerjaan utama yang dimiliki pada saat dilakukan penelitian. Metode kontrasepsi adalah metode yang digunakan responden pada saat penelitian. Metode kontrasepsi dibedakan menjadi 2 yakni metode hormonal (pil, suntik, dan implant) serta metode non hormonal (IUD, tubektomi dan kondom). Sedangkan lama pemakaian adalah lama akseptor menggunakan alat kontrasepsi yang dihitung dari sejak memakai hingga dilakukan penelitian.

Penelitian dengan judul hubungan antara metode dan lama pemakaian dengan keluhan kesehatan subyektif pada akseptor sudah lolos dan disetujui oleh komisi etik dengan sertifikat No. 487-KEPK

## HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah wanita yang menggunakan kontrasepsi dan bertempat tinggal di RW 6 Kelurahan Kalitengah. Setelah pengambilan data di lapangan, didapatkan responden sebesar 72 yang terdiri dari responden menggunakan kontrasepsi pil, suntik, implant, IUD, tubektomi dan kondom

### Gambaran Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden RW 6 Kelurahan Kalitengah

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20–35 Tahun	27	37,5
> 35 Tahun	45	62,5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	0	0
SD	3	4,2
SMP	15	20,8
SMA	45	59,7
PT/Akademik	11	15,3
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	51	70,8
Pegawai Negeri	1	1,4
Pegawai Swasta	10	13,9
Pedagang/Wiraswasta	9	12,5
Buruh	1	1,4

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 responden sebagian besar berumur > 35 tahun yaitu sebanyak 45 (62,5%). Rata-rata umur keseluruhan responden adalah 37,54 tahun, dengan umur yang paling rendah adalah 21 tahun dan umur tertinggi yaitu 49 tahun.

Tingkat pendidikan menunjukkan kemajuan suatu daerah, semakin tinggi pendidikan di suatu daerah maka makin majulah daerah tersebut. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satu indikator pokok untuk menilai kualitas pendidikan formal adalah pendidikan yang ditamatkan. Tingkat pendidikan responden di bedakan menjadi 5 yaitu tidak sekolah/tidak tamat SD, SD, SMP, SMA, PT/Akademik. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak

berpendidikan terakhir SMA 45 (59,7%). Pendidikan terakhir SMA merupakan pendidikan yang tergolong tinggi, sehingga responden sudah dapat menerima informasi yang diberikan oleh bidan maupun kader.

Pekerjaan responden dikelompokkan dalam 5 yaitu ibu rumah tangga, pegawai negeri, pegawai swasta, pedagang/wiraswasta dan buruh. Pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden terbanyak yakni bekerja sebagai ibu rumah tangga 51 (70,8%). Sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai pegawai negeri dan buruh.

**Gambaran Metode dan Lama Pemakaian Kontrasepsi**

**Tabel 2.** Distribusi Metode dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Responden di RW 6 Kelurahan Kalitengah Kabupaten Sidoarjo

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Metode Kontrasepsi</b>		
Hormonal	42	58,3
Non Hormonal	30	41,7
<b>Lama Pemakaian</b>		
≤ 5 tahun	51	70,8
>5 tahun	21	29,2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak menggunakan kontrasepsi hormonal dengan jumlah 42 responden (58,3%). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang terdiri dari jenis pil, suntik dan implant. Sedangkan lama pemakaian responden terbanyak yakni ≤ 5 tahun dengan jumlah 51 responden (70,8%). Pemakaian kontrasepsi dengan lama ≤ 5 menjelaskan bahwa lama pemakaian dengan lama 5 tahun merupakan lama pemakaian

yang ideal sehingga responden dapat hamil kembali.

**Tabel 3.** Tabulasi Silang Antara Umur Responden dengan Metode Kontrasepsi

Umur	Metode Kontrasepsi				Total	
	Hormonal		Non Hormonal		n	%
	n	%	N	%		
20–35 Tahun	17	63	10	37	272	100
> 35 Tahun	25	56,6	20	44,4	45	100
Total	42	58,3	30	41,7	5	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil tabulasi silang antara umur responden dengan metode kontrasepsi menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berumur >35 tahun menggunakan kontrasepsi hormonal 25 responden (56,6%).

**Analisis Hubungan Metode Kontrasepsi, Lama Pemakaian dengan Keluhan Kesehatan Subyektif pada Akseptor KB**

Dalam Tabel 4 dijelaskan tentang hubungan antara metode dan lama pemakaian kontrasepsi dengan keluhan kesehatan.

Hasil penelitian menurut metode yang terdapat keluhan kesehatan subyektif terbanyak pada metode hormonal dengan jumlah 17 responden sedangkan menurut lama pemakaian responden terbanyak yang mengalami keluhan kesehatan subyektif yakni menggunakan kontrasepsi ≤ 5 tahun dengan jumlah 19 responden.

Hasil analisis hubungan metode kontrasepsi, lama pemakaian dengan keluhan kesehatan subyektif menggunakan uji statistic *chi-square* yang

**Tabel 4.** Hubungan Metode dan Lama Pemakaian dengan Keluhan Kesehatan Subyektif di RW 6 Kelurahan Kalitengah Kabupaten Sidoarjo

Variabel	Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	p	PR	95% CI
<b>Metode</b>					
Hormonal	17	25	0,0098	4,05	1,30–12,59
Non Hormonal	3	27			
<b>Lama Pemakaian</b>					
≤ 5 Tahun	19	32	0,012	7,82	1,12–54,74
> 5 Tahun	1	20			

menunjukkan bahwa metode kontrasepsi memiliki  $p$  value 0,0098 dan lama pemakaian memiliki nilai 0,012, yang artinya ada hubungan antara metode kontrasepsi dan lama pemakaian dengan keluhan kesehatan subyektif. Berdasarkan perhitungan *prevalensi rasio* didapatkan nilai untuk metode kontrasepsi sebesar 4,05 dengan 95% CI,  $1,30 < PR < 12,59$  dan di antara nilai *lower upper* tidak melewati angka 1 maka nilai PR bermakna, yang artinya responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki risiko 4,05 kali untuk mengalami keluhan kesehatan subyektif dibandingkan dengan responden yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal. Sedangkan hasil perhitungan *prevalensi ratio* untuk lama pemakaian didapatkan nilai sebesar 7,83 dengan 95% CI,  $1,12 < PR < 54,74$  dan di antara nilai *lower upper* tidak melewati angka 1 maka nilai PR bermakna. Yang artinya bahwa responden dengan lama pemakaian kontrasepsi  $\leq 5$  tahun memiliki risiko 7,82 kali mengalami keluhan kesehatan subyektif dibandingkan dengan responden yang lama pemakaian kontrasepsi  $> 5$  tahun. Hasil uji *chi-square* dapat dilihat di tabel .

## PEMBAHASAN

### Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi Umur responden didapatkan rentang umur responden di antara umur 21–49 tahun. Sesuai dengan penelitian Hartanto (2013), penggunaan kontrasepsi pada rentang usia tersebut berada pada fase menjarangkan dan mengakhiri kesuburan. Karena rentang usia untuk menjarangkan kehamilan berada pada usia 20–35 tahun dan fase mengakhiri kesuburan berada pada usia  $> 35$  tahun. Umur terbanyak responden yakni  $> 35$  tahun. Umur  $> 35$  tahun merupakan kurun reproduksi tua sehingga dianjurkan untuk tidak hamil karena jika terjadi kehamilan dapat mengakibatkan meningkatkan angka kesakitan dan kehamilan yang berisiko tinggi. Dengan kehamilan berisiko tinggi dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi. Ciri kontrasepsi yang dapat dipakai oleh umur  $> 35$  tahun adalah kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi kontak (Hartanto, 2013). Sedangkan pada umur 20–35 tahun merupakan fase untuk menjarangkan kehamilan. Umur 20–35 tahun merupakan umur yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Cara KB yang cocok pada fase menjarangkan kehamilan dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang memiliki reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin.

Berdasarkan distribusi tingkat pendidikan, lebih banyak responden yang berpendidikan terakhir SMA yang tergolong pendidikan tinggi. Pendidikan merupakan tingkat pendidikan yang formal dari suatu institusi yang mencakup tingkat SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMA atau sederajat dan akademi atau perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan berwawasan luas (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang tentang metode kontrasepsi berdampak pada pemilihan jenis alat kontrasepsi. Bagi sebagian akseptor dapat menerima risiko efek samping dari jenis kontrasepsi yang dipilih, tetapi bagi yang tidak bisa menerimanya akseptor akan memilih kontrasepsi lain. Pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan akseptor dalam memasang alat kontrasepsi IUD, kondom, maupun implant, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan jumlah pemasangan alat kontrasepsi masih sedikit.

Menurut penelitian Budi dan Riyanto (2013), bahwa pendidikan formal berpengaruh sangat besar terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah sehingga akan memengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak pasti berpengetahuan rendah juga. Pengetahuan atau informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga informal. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan tidak lepas dari proses belajar. Belajar merupakan salah satu usaha menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup. Hasil dari pendidikan diharapkan adanya perubahan kemampuan, pengetahuan dan perilaku. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan pengetahuan, sikap atau keterampilan. Dengan memiliki kesempatan yang luas untuk mengikuti pendidikan dapat menyebabkan penundaan umur perkawinan seseorang. Seseorang akan bertambah pengetahuannya karena tradisi serta adat istiadat yang sering dilakukan seseorang melalui penalaran tentang baik atau buruk untuk mereka. Selain itu, ekonomi seseorang mempengaruhi tersedianya fasilitas yang menunjang untuk mendapatkan informasi tentang penggunaan kontrasepsi sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hasil dari mengetahui sesuatu dan terjadi setelah seseorang melakukan penghinaan pada suatu obyek di sebut dengan pengetahuan. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan manusia terbagi menjadi beberapa tingkatan antara lain mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi.

Berdasarkan distribusi tingkat pekerjaan, lebih banyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dengan banyaknya wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga ikut serta dalam program KB. Karena sebagian besar Ibu Rumah Tangga memiliki waktu tidak terbatas untuk melakukan akses pelayanan KB. Menurut Sitompu (2013), alasan ibu rumah tangga sebagai pengguna kontrasepsi terbanyak karena ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu berkunjung ke puskesmas sedangkan pengguna kontrasepsi bekerja sebagai pegawai swasta tidak punya waktu ke puskesmas karena jam pelayanan KIA/KB dan konsultasi dengan dokter spesialis buka dari jam 8 hingga jam 12 pada hari kerja.

Menurut Hartanto (2013), bahwa perempuan yang bekerja dan berinteraksi maupun berkomunikasi dengan teman-temannya, dapat memperkaya wawasan bagi perempuan tersebut serta juga dapat meningkatkan keterampilan maupun kompetensi. Sehingga pekerjaan salah satu penyebab pemakaian alat kontrasepsi, sehingga perempuan yang bekerja lebih memilih alat kontrasepsi dibanding kontrasepsi oral. Pekerjaan pada dasarnya banyak sebutan seperti buruh, pekerja, tenaga kerja maupun karyawan Tapi dalam kultur Indonesia, "Buruh" diartikan sebagai pekerja rendahan, hina, kasaran dan sebagainya. Sedangkan pekerja, tenaga kerja dan karyawan adalah sebutan untuk buruh yang golongan lebih tinggi dan diberikan kecenderungan kepada buruh yang tidak memakai otot tapi otak dalam melakukan kerja. Akan tetapi pada intinya sebenarnya keempat kata ini sama mempunyai arti satu yaitu pekerja.

### Gambaran Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dalam penelitian ini di bagi menjadi 2 kategori yakni kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Dari hasil penelitian

sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal 42 (58,3%). Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi dengan cara mencegah indung telur untuk melepaskan sel telur, membuat sperma sukar untuk bertemu sel telur, menjaga agar dinding rahim tidak bisa menjadi lahan kehamilan. Menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implant pada fase menjarangkan kehamilan adalah cara yang paling efektif. Sedangkan menurut Hartanto (2013), menyatakan umur responden di atas > 35 tahun sebaiknya mengakhiri masa subur, dikarenakan alasan medis serta menyebabkan terjadinya komplikasi. Pilihan utama kontrasepsi pada fase mengakhiri kehamilan adalah kontrasepsi mantap karena takut kegagalan penggunaan kontrasepsi lain menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun anak, dan ibu memang tidak menginginkan memiliki anak kembali. Di samping jika pasangan akseptor tidak menginginkan untuk mempunyai anak kembali, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah tubektomi. Menggunakan kontrasepsi jenis pil oral pada usia ibu yang relatif tua kurang disarankan karena kemungkinan timbul efek samping yang berakibat terjadinya komplikasi.

### Gambaran Lama Pemakaian

Berdasarkan distribusi lama pemakaian kontrasepsi yang digunakan responden terbanyak dengan lama  $\leq 5$  tahun. Lama pemakaian kontrasepsi tergantung tujuan responden apakah untuk menjarangkan kelahiran maupun mengakhiri kesuburan. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang jangka waktu menggunakannya lebih dari 2 tahun untuk cara yang efektif dan efisien. Sedangkan tujuan untuk menjarangkan kehamilan sebaiknya digunakan lebih dari 3 tahun. MKJP juga digunakan ibu apabila sudah tidak ingin menambah anak kembali. Selain itu jarak kehamilan yang baik bagi ibu untuk hamil kembali yang paling ideal dapat dihitung sejak setelah ibu melahirkan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2–5 tahun. Efek pemakaian kontrasepsi hormonal yang bulanan dan pil kombinasi pada beberapa wanita mengalami keluhan seperti menstruasi dan perdarahan tidak teratur terjadi selama tiga bulan pertama dan sebagian besar wanita akan mengalami siklus menstruasi teratur kembali setelah tiga bulan pemakaian (Varney, 2007).



## Hubungan Metode Kontrasepsi dengan Keluhan Kesehatan Subyektif

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi metode kontrasepsi, didapatkan hasil bahwa responden terbanyak menggunakan kontrasepsi hormonal. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara metode kontrasepsi dengan keluhan kesehatan subyektif. Dan berdasarkan perhitungan *prevalensi rasio* menunjukkan responden dengan metode kontrasepsi hormonal memiliki risiko 4,05 kali untuk mengalami keluhan kesehatan subyektif dibandingkan dengan responden yang menggunakan metode non hormonal.

Kontrasepsi hormonal adalah KB yang paling banyak dipakai oleh akseptor. Kontrasepsi hormonal memiliki beberapa efek samping yaitu rasa mual, sakit kepala, nyeri pada mammae, *fluor albus*, kenaikan berat badan, *hipomenore*, pada pengguna kontrasepsi pil. Sedangkan pada pemakaian kontrasepsi suntik sering menimbulkan pendarahan uang tidak teratur (*spotting*) dan *amenorea* (Winkjosastro, 2007)

Jenis kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, suntik dan implant. Pil merupakan metode kontrasepsi wanita yang berada di dalam strip dengan berbentuk tablet atau pil. Kandungan hormon dalam kontrasepsi pil terdapat 2 macam yaitu berisi dari gabungan hormon estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormon progesterone saja. Pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetik disebut pil kombinasi sedangkan yang mengandung progesterone saja disebut mini pil progestin (Everett, 2007). Efek samping yang sering terjadi akibat penggunaan pil KB antara lain terjadinya spotting (bercak-bercak darah) yang terjadi di antara masa haid pada bulan-bulan pertama pemakaian. Karena terjadi ketidakseimbangan hormon pemakaian estrogen dosis rendah sehingga endometrium mengalami degenerasi. Selain itu akseptor juga mengalami haid tidak teratur, berkurangnya darah haid dan berkurangnya dismenore. Keuntungan dari pemakaian pil kombinasi antara lain banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), siklus haid teratur, dan tidak terjadi nyeri pada saat haid..

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang memiliki waktu kerja panjang (lama), tidak perlu dipakai setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap *reversible* (Hartanto, 2013). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, yang penggunaannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat. Suntik KB terdiri dari

jenis *depo provera* yang digunakan setiap 3 bulan, *norigest* digunakan setiap 10 minggu, dan *cycloferm* digunakan setiap bulan. Menurut Everett (2007) menyatakan bahwa kontrasepsi suntik dapat menyebabkan lendir servik mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, serta mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi dan mengurangi fungsi tuba falopi. Fungsi utama kontrasepsi suntik untuk mencegah kehamilan dengan menekan ovulasi.

Menurut Setyaningrum (2008), bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama pemakaian kontrasepsi suntik dengan kejadian spotting, lama menstruasi, dan siklus menstruasi. Semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai tidak haid (*amenore*). Sedangkan menurut penelitian Sety (2011), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi. Pemberian KB suntik *cycloferm* dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan yang terjadi tidak dapat dianggap sebagai darah haid dalam arti sebenarnya. Haid yang normal terjadi akibat kadar progesterone yang turun sedangkan pada penggunaan KB suntik *cycloferm* haid yang terjadi akibat turunnya kadar estrogen dan progesterone atau akibat turunnya kadar hormon sintetik.

Penggunaan kontrasepsi hormonal yang menyebabkan keluhan khususnya gangguan menstruasi lebih besar terjadi pada jenis kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kemungkinan berisiko mengalami gangguan menstruasi 15,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan. Sedangkan untuk gangguan lama menstruasi dari 85 responden 71,9% responden yang menggunakan kontrasepsi suntik mengalami gangguan lama menstruasi dengan kemungkinan besar risiko mengalami gangguan lama menstruasi 18,2 kali lebih besar dibanding responden yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan. Kejadian gangguan siklus menstruasi pada responden yang menggunakan kontrasepsi 3suntik 3 bulan yaitu *amenorea* berubah menjadi keadaan tidak haid sama sekali setelah menggunakan kontrasepsi. Siklus menstruasi normal yakni 21–35 hari (Anggia, 2013). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Hartanto (2013), yang mengatakan kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin dapat mengubah siklus menstruasi. Ketidakteraturan menstruasi lebih besar terjadi pada pemakai kontrasepsi suntik 3 bulan dibandingkan akseptor

yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan. Pada pemakaian kontrasepsi 1 bulan terjadi perdarahan yang tidak teratur, terutama selama 3 bulan pertama. Efek yang ditimbulkan setelah akseptor pemakaian kontrasepsi selama 3 bulan pertama terjadi amenore.

Dari hasil penelitian Suryati (2013), bahwa kontrasepsi suntik lebih besar menimbulkan efek samping dari kontrasepsi lain. Hal ini karena hormon yang digunakan dalam kontrasepsi suntik memiliki waktu paruh yang lebih lama di dalam tubuh. Sehingga tubuh akan mengalami ketidakseimbangan hormon steroid seks dan gonadotropin dalam jangka waktu yang lama dibandingkan kontrasepsi lain. Menurut Mato dan Rasyid (2014), bahwa terjadinya gangguan menstruasi pada responden yang menggunakan KB suntik dikarenakan kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progesterone, yang menyebabkan gangguan menstruasi seperti tidak datangnya haid karena keseimbangan hormon dalam tubuh. Sehingga bagi pengguna kontrasepsi merasakan tidak nyaman dan ketakutan tersendiri, dengan tidak datangnya haid. Maka pada saat responden mengalami gangguan menstruasi, mereka beralih ke pil KB untuk melancarkan haidnya, tetapi masih tetap menggunakan KB suntik sebagai antisipasi apabila terjadi kehamilan.

Implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kapsul silastik atau batang berisi hormon progesteron. Cara menggunakannya dengan memasukkan batang atau kapsul silastik ke kulit melalui insisi tunggal, dalam bentuk kipas (Hartanto, 2013). Efek samping implant yang paling utama adalah gangguan menstruasi. Pada pemakaian di bulan-bulan pertama, implant dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur (di tengah siklus menstruasi atau jangka waktu menstruasi menjadi lebih lama), hal tersebut merupakan penyesuaian kontrasepsi implant dengan tubuh saja. Menurut Siswosudarmo (2007), menyatakan bahwa kontrasepsi implant memiliki keluhan menstruasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi yang lainnya.

Responden yang menggunakan kontrasepsi implant lalu mengalami gangguan menstruasi di karena kontrasepsi implant mengandung progestin dengan masa kerja yang panjang, dosis rendah. Menurut teori Hartanto (2013), mengatakan bahkan kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung *progestin* dapat mengubah siklus menstruasi. Terjadinya *menorrhagia* (darah menstruasi terlalu banyak) umumnya terjadi pada awal-awal

penggunaan alat kontrasepsi karena *progesteron* menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal.

Sebagian besar akseptor kontrasepsi hormonal mengalami efek samping yaitu, gangguan terhadap proses menstruasi berupa terhentinya menstruasi atau menjadi tidak teratur. Hal ini karena cara kerja kontrasepsi hormonal adalah menekan kelenjar hipofisis melalui hipotalamus atau secara langsung dengan tidak dikeluarkannya hormon gonadotropin (LH) sehingga tidak memungkinkan terjadinya ovulasi (pelepasan telur) dan menekan pengeluaran atau pelepasan telur sehingga dapat dijamin tidak terjadi kehamilan.

Persentase keluhan sakit kepala pada wanita dikarenakan fruktasi wanita yang terlalu tinggi pada hormon estrogen, terutama pada saat menstruasi dan pemakaian alat kontrasepsi hormonal. Maka dari itu sakit kepala sangat berpengaruh dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada setiap bulannya wanita mengalami perubahan siklus hormonal di mana terjadi peningkatan hormon estrogen dalam darah yang merupakan pencetus sakit kepala.

Perubahan siklus menstruasi umumnya terjadi pada responden yang menggunakan kontrasepsi IUD. Perubahan siklus tersebut terjadi pada 3 bulan pertama dan akan mengalami penurunan setelah 3 bulan selanjutnya. Perubahan siklus yang terjadi diakibatkan karena rusaknya protein dikarenakan oleh beberapa enzim. Selain itu, enzim tersebut juga mengakibatkan terjadinya penghancuran bekuan darah yang terkumpul di endometrium. Menurut penelitian Zannah, dkk. (2011), bahwa setelah melakukan pemasangan kontrasepsi IUD terdapat 3 responden dari beberapa responden mengalami perubahan siklus menstruasi berupa lebih lamanya waktu menstruasi di setiap bulannya, seperti waktu menstruasi yang sebelumnya hanya sekitar 4 sampai 5 hari menjadi berkisar 7 hari.

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat mengakibatkan terjadinya keputihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syahlani dkk (2013), bahwa keluhan kesehatan subyektif yang di dalamnya termasuk keputihan berhubungan dengan metode kontrasepsi hormonal. Keputihan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal meningkat menjadi 50% dibandingkan dengan wanita yang menggunakan kontrasepsi non hormonal. Dengan kadar estrogen yang tinggi maka keputihan semakin sering muncul. Hal tersebut dikarenakan bakteri *Lactobasillus* melakukan pencegahan pada glikogen untuk menjadi asam

laktat sehingga menyebabkan lingkungan menjadi asam dan *Candida albicans* dapat tumbuh subur di vagina (Hartanto, 2013). Efek samping akibat kelebihan hormon estrogen yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara dan keputihan. Hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebih dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, jerawat, dan keputihan. Keputihan yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh peningkatan infeksi *candida albicans* (Wiknjastro, 2007). Menjaga kebersihan genitalia, memilih pakaian dalam yang tepat serta menghindari faktor-faktor risiko infeksi seperti berganti-ganti pasangan dapat mencegah terjadinya keputihan.

### **Hubungan Lama Pemakaian dengan Keluhan Kesehatan Subyektif**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan uji statistik didapatkan hasil ada hubungan antara lama pemakaian dengan keluhan kesehatan subyektif. Serta berdasarkan perhitungan *prevalensi rate* menunjukkan responden yang lama pemakaian kontrasepsi  $\leq 5$  tahun memiliki risiko 7,82 kali untuk mengalami keluhan kesehatan subyektif dibandingkan responden yang memakai  $> 5$  tahun.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Anggia (2013), bahwa antara lama pemakaian kontrasepsi dengan gangguan siklus menstruasi tidak ada hubungan. Sedangkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan yang sudah lama maka kejadian lama menstruasi responden menjadi berubah tidak menstruasi sama sekali. Perubahan tersebut disebabkan karena komponen gestrogen yang terkandung di dalam DMPA. Perubahan ini sejalan dengan berkurangnya darah menstruasi pada responden DMPA. Menurut penelitian Zannah, dkk (2011), bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi IUD mengalami spotting terutama terjadi pada 3 bulan awal setelah pemasangan dan akan berkurang setelah beberapa lama pemasangan. Penghentian pemakaian IUD dalam 1 tahun kira-kira 4–15% responden diakibatkan karena rasa sakit dan perdarahan. Namun hal tersebut akan berkurang dengan semakin lamanya pemakaian IUD.

Lama pemakaian kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan hormon estrogen dan progesterone

yang dapat mengakibatkan terjadinya keputihan karena kelebihan hormon estrogen dan progesterone (Wiknjastro, 2007). Menurut penelitian Fakhidah (2014), bahwa kejadian keputihan dapat dipengaruhi oleh lama pemakaian kontrasepsi hormonal karena ketidakseimbangan hormon dalam tubuh wanita. Ketidakstabilan ekosistem pada vagina akan menyebabkan keputihan, kestabilan ekosistem vagina dapat dipengaruhi sekresi (keluarnya lender dari uterus), status hormonal (masa pubertas, kehamilan, menopause), benda asing (IUD, tampon, dan obat yang dimasukkan melalui vagina), penyakit akibat hubungan seksual, obat-obatan (kontrasepsi), diet (kebanyakan karbohidrat, kurang vitamin).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan analisis data yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa dari dua variabel bebas dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan variabel terikat. Metode kontrasepsi memiliki hubungan dengan keluhan kesehatan subyektif. Responden yang menggunakan metode hormonal memiliki risiko 4,05 kali dibandingkan responden yang menggunakan metode non hormonal. Variabel kedua yakni variabel lama pemakaian juga berhubungan dengan keluhan kesehatan subyektif. Responden yang memakai kontrasepsi  $\leq 5$  tahun memiliki risiko 7,82 kali dibandingkan dengan responden yang memakai kontrasepsi  $> 5$  tahun.

### **Saran**

Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan informasi dari petugas kesehatan pada akseptor KB tentang keluhan-keluhan yang dapat ditimbulkan akibat menggunakan kontrasepsi. Selain itu tenaga kesehatan perlu memberikan saran tentang bagaimana tindakan yang dapat mengatasi keluhan-keluhan yang terjadi pada responden. Bidan memberikan saran pada akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal untuk berganti menggunakan kontrasepsi non hormonal apabila mengalami keluhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anggia, RJ. 2013. Hubungan Jenis dan lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di BPS Wolita M. J. Sawong

- kota Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2014. *Peserta KB Aktif Wanita*. [online] Available: <http://aplikasi.bkkbn.go.id> [diakses 18 Oktober 2015]
- Budi dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Everett, S. 2007. *Buku saku kontrasepsi dan kesehatan seksual reproduktif*. 2<sup>nd</sup> ed. Jakarta: EGC.
- Fakhidah, L.N. 2014. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Keputihan Di Bidan Praktek Swasta Fitri Handayani Cemani Sukoharjo. *Maternal*. Vol. 10. Edisi April 2014.
- Hartanto, H. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Irianto, Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung: Alfabeta.
- Jones, G.W. 2013. The Population of Southeast Asia. *Asia Research Institute*. Working Paper No. 196.
- Kusuma, N. 2015. Risiko keluhan Kesehatan Subyektif pada Akseptor KB Berdasarkan Metode, Lama Pemakaian dan Riwayat Kontrasepsi Sebelumnya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kothari dan Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mato, R dan Rasyid, H. 2014. Faktor-faktor yang Memengaruhi Efek Samping pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depo Provera di Puskesmas Sudiang Makassar. Vol. 5 No. 2.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi off set
- Population Reference Bureau. 2014. 2014 world population data sheet. [online] Available: <http://www.prb.org/publications/datasheets/2014/2014-world-population-data-sheet.aspx> [diakses 18 Oktober 2015]
- Syahhani, A., Redjeki, S.S.D., dan Rini. 2013. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Organ Reproduksi Dengan Kejadian Keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Sehat*. Vol. 12. No. 12.
- Sety, L.M, 2011. Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*. Vol. V. no. 1. Hal. 60–66.
- Setyaningrum, A. 2008. Hubungan Lama Pemakaian Depo Medroksi Progesterone Asetat dengan Gangguan Menstruasi di Perumahan Petagriya Indah Purwodadi Tahun 2008. *Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 1. No. 4 hal. 151–156.
- Siswosudarmo, Anwar, M., dan Emilia, Ova. 2007. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suratun, S. Heryani, dan Manurung, S. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Ifo Media.
- Suryati. 2013. Pengaruh Alat Kontrasepsi Suntik terhadap Siklus Menstruasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Heramuliati Kecamatan Pdang Tiji Kabupaten Pidie tahun 2013. *Skripsi*. Banda Aceh: STIK U'budiyah.
- Sutriyani, Dyah, 2013. Perbedaan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) menurut Keluhan Akseptor di Kelurahan Sampangan Kecamatan Gajah mungkur Kota Semarang Tahun 2013. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sitompu, Selli Dosriani. 2013. Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Helvitia Medan. *Skripsi*. Medan: Universitas Darma Agung.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zannah, I.R, Maryati, I., dan Widiasih, R. 2011. Gambaran Keluhan-keluhan akibat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Universitas Padjajaran*.