

# STUDI DESKRIPTIF GANGGUAN HAID PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI BPM DYAH SUGIYANTO GONILAN SUKOHARJO TAHUN 2016

**Catur Setyorini**

*Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*

## ABSTRAK

Studi Deskriptif Gangguan Haid Pada Akseptor KB Suntik Di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016. Kontrasepsi suntikan adalah cara mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal, cara kerjanya efektif, pemakaiannya yang praktis, harga relative murah dan aman. Namun, masalah utama dalam pemberian kontrasepsi suntik adalah perdarahan haid yang tidak teratur, nyeri tekan payudara, peningkatan berat badan dan depresi, sampai 25% pasien berhenti pada tahun pertama akibat perdarahan yang tidak teratur. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran kejadian gangguan haid pada akseptor KB suntik di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016.

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Subjek Penelitian adalah seluruh akseptor KB suntik di BPM Dyah, Gonilan Sukoharjo bulan April-Mei tahun 2016 sebanyak 84 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data dengan analisis *Univariate* menggunakan rumus distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian akseptor KB suntik berdasarkan karakteristik sebagian besar berumur >35 tahun 49 responden (58,34%), pendidikan menengah 34 responden (40,48%), mempunyai 2-4 anak 58 responden (69,05%) dan sebagai ibu rumah tangga 30 responden (35,71%). Sebagian besar akseptor KB suntik mengalami gangguan haid 54 responden (64,28%), jenis gangguan haid yang dialami sebagian besar amenorea 14 responden (40%). Simpulan sebagian besar akseptor KB suntik di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016 mengalami gangguan haid.

**Kata Kunci: Gangguan Haid, KB Suntik**

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.<sup>1</sup>

Pelayanan Keluarga Berencana disediakan bagi wanita dengan cara memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi wanita. Wanita diberi hak untuk memilih metode kontrasepsi disesuaikan dengan kondisi tubuh. Jenis-jenis kontrasepsi yang sering digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Suntik, Pil, Kondom, Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).<sup>2</sup>

Survai Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 memperlihatkan bahwa sebagian besar WUS saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni

sebanyak 59,7%. Sebanyak 59,3% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi modern, dan hanya 0,4% lainnya menggunakan kontrasepsi cara tradisional. Selain itu, dapat diketahui pula bahwa sebanyak 24,8% dari wanita usia subur mengaku pernah menggunakan kontrasepsi, meski saat ini tidak sedang menggunakannya, sedangkan 15,5% wanita usia subur mengaku tidak pernah menggunakan kontrasepsi.<sup>3</sup>

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB Baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.<sup>3</sup>

Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2014 mengenai KB aktif di Indonesia menunjukkan bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%), sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%.<sup>3</sup>

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil.<sup>4</sup>

Masalah utama dalam pemberian kontrasepsi suntik adalah perdarahan haid yang tidak teratur, nyeri tekan payudara, peningkatan berat badan dan depresi. Sampai 25 % pasien berhenti pada tahun pertama akibat perdarahan yang tidak teratur. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.<sup>5</sup> Insiden perdarahan yang tidak teratur adalah sebesar 70% pada tahun pertama dan 10% setelahnya. Perdarahan dan spotting menurun secara progresif seiring setiap satu kali penyuntikan ulang sehingga setelah lima tahun 80% pengguna menjadi amenoreik.<sup>6</sup>

Dari data yang diperoleh di BPM Dyah Gonilan Sukoharjo pada bulan Maret tahun 2016, jumlah akseptor KB sebanyak 74 akseptor. Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan, akseptor suntik 51 akseptor (68,92%), pil sebanyak 12 akseptor (16,22%), IUD sebanyak 6 akseptor (8,11%), implan 5 akseptor (6,75%). Berdasar data dari bidan bahwa akseptor KB suntik sebagian besar mengalami gangguan haid.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Studi Deskriptif Gangguan Haid pada Akseptor KB Suntik di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian Gangguan Haid pada Akseptor KB Suntik di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016?”.

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran kejadian gangguan haid pada akseptor KB suntik di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016. Sedangkan tujuan khususnya adalah 1. Mengetahui karakteristik akseptor KB suntik berdasarkan usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016. 2. Mengetahui jumlah akseptor KB suntik yang mengalami gangguan haid di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016. 3. Mengetahui jenis gangguan haid yang dialami akseptor KB suntik di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan survey.

### B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah gangguan haid pada akseptor KB suntik.

### C. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Katagori	Skala	Alat ukur
Gangguan haid pada akseptor KB suntik	Suatu hal yang menyebabkan ketidaklancaran haid pada wanita pengguna alat kontrasepsi suntikan	1. <i>Amenorrhea</i> 2. <i>Oligomenorea</i> 3. <i>Polimenorea</i> 4. <i>Hipermenorea</i> 5. <i>Hipomenorea</i> 6. <i>Spotting</i>	Nominal 1 : Ya 0: Tidak Ya: mengalami salah satu atau lebih gangguan haid Tidak: tidak mengalami gangguan haid	Kuesioner
Karakteristik responden	Ciri-ciri khusus responden mengenai KB suntik			
1. Umur	Lama waktu hidup responden saat dilakukan penelitian	<20 tahun 20-35 tahun >35 tahun	Ordinal	Kuesioner

2. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden	Dasar (SD, SMP) Menengah (SMA) Tinggi (D3/S1)	Ordinal	Kuesioner
3. Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan dan masih hidup pada saat penelitian	Primipara : 1 Multipara : 2-4 Grandemultipara : >5	Ordinal	Kuesioner
4. Pekerjaan	Segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Swasta IRT PNS Wiraswasta	Nominal	Kuesioner

#### D. Subjek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB suntik di BPM Dyah, Gonilan Sukoharjo bulan April-Mei tahun 2016 sebanyak 84 responden.

#### E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil jawaban kuesioner responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku register akseptor KB.

#### F. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariate*. Analisis *univariate* untuk mengkategorikan umur (<20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun), pendidikan (Pendidikan Dasar (SD, SMP), Pendidikan Menengah (SMA) dan Pendidikan Tinggi (D3/S1), paritas (Primipara (1anak), Multipara(2-4 anak) dan Grandemultipara (>5 anak)), Pekerjaan (Swasta, IRT, PNS, Wiraswasta), kejadian gangguan haid (Ya, Tidak) dan jenis gangguan haid (*Amenorea, Oligomenorea, Polimenorea, Menoragia, Hipomenorea dan Spotting*).

Setelah dilakukan penilaian kategori hasil yang didapat, dilakukan analisis menggunakan analisis distribusi frekuensi dengan rumus :

$$df = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

df : distribusi frekuensi

f : frekuensi

N : jumlah responden

### HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai studi deskriptif gangguan haid pada akseptor KB suntik Di BPM Dyah Sugiyanto Gonilan Sukoharjo Tahun 2016 dilakukan terhadap 84 akseptor KB suntik pada bulan April-Mei 2016 dengan hasil sebagai berikut :

- a. Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi	Prosentase(%)
1	<20 tahun	2	2,38
2	20-35 tahun	33	39,28
3	>35 tahun	49	58,34
	Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden berumur >35 tahun sebanyak 49 responden (58,34%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Dasar (SD, SMP)	17	20,24
2	Menengah (SMA)	34	40,48
3	Tinggi (D3/S1)	33	39,28
	Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 34 responden (40,48%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas

No	Jumlah anak	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Primipara (1)	26	30,95
2	Multipara (2-4)	58	69,05
3	Grandemultipara (>5)	0	0
	Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki 2-4 anak sebanyak 58 responden (69,05%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Swata	26	30,95
2	IRT	30	35,71
3	PNS	10	11,91
4	Wiraswasta	18	21,43
	Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan sebagian besar responden IRT sebanyak 30 responden (35,71%).

- b. Kejadian gangguan haid pada akseptor KB suntik

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian gangguan haid

No	Gangguan Haid	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Ya	54	64,28
2	Tidak	30	35,72
	Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan sebagian besar responden mengalami gangguan haid sebanyak 54 responden (64,28%).

c. Jenis gangguan haid pada akseptor KB suntik

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis gangguan haid

No	Gangguan Haid	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<i>Amenorrhea</i>	14	25,93
2	<i>Oligomenorea</i>	11	20,37
3	<i>Polimenorea</i>	3	5,56
4	<i>Hipermenorea</i>	0	0
5	<i>Hipomenorea</i>	13	24,07
6	<i>Spotting</i>	13	24,07
	Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan sebagian besar akseptor KB suntik mengalami amenorea sebanyak 14 responden (25,93%).

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan menjelaskan hasil penelitian tentang gangguan haid pada akseptor KB suntik di BPM Dyah, Gonilan Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa umur responden kurang dari 20 tahun sebanyak 2 responden (2,38%), umur 20 – 35 tahun sebanyak 33 responden (39,28%) dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 49 responden (58,34)%. Menurut BKKBN, kategori umur dibagi menjadi 3 fase yaitu fase menunda/ mencegah kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan kehamilan/kesuburan. Fase menunda/ mencegah kehamilan adalah bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini adalah kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektivitas yang tinggi, misalnya kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik.<sup>8</sup>

Fase menjarangkan kehamilan yaitu bagi PUS dengan usia istri 20 – 35 tahun yang merupakan periode paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran 2 – 4 tahun. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini adalah kontrasepsi dengan efektivitas dan reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan mempunyai anak lagi. Fase menghentikan kehamilan yaitu bagi PUS dengan usia istri lebih dari 35 tahun. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini adalah kontrasepsi dengan efektivitas sangat tinggi dan jangka panjang. Kontrasepsi mantap sangat dianjurkan.<sup>8</sup>

Pada responden usia < 20 tahun dan antara 20 – 35 tahun memilih kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana, efektif dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan

akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang.<sup>2</sup>

Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia > 35 tahun sebanyak 49 responden (58,34%) masih menggunakan kontrasepsi suntik karena enggan berganti kontrasepsi, merasa sudah cocok dan takut untuk berganti kontrasepsi lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah Susilowati (2015), menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB suntik berusia 35-48 tahun.<sup>9</sup>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian responden berpendidikan menengah (tamat SMA/ sederajat) sebanyak 34 responden (40,48%), berpendidikan dasar sebanyak 17 responden (20,24%) dan berpendidikan tinggi sebanyak 33 responden (39,28%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam ber KB dan pemilihan jenis kontrasepsi.<sup>1</sup> Hal ini karena tingkat pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.<sup>7</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Carme S, Laura V, Marc S (dalam Novianti) bahwa pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan akseptor, yang akan mempengaruhi kelangsungan kontrasepsi.<sup>1</sup> Mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan menengah, sehingga dianggap responden mampu menerima informasi yang berkaitan dengan cara kerja, manfaat dan efek samping alat kontrasepsi suntik.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki anak 2-4 sebanyak 58 responden (69,05%) dan yang mempunyai 1 anak sebanyak 26 responden (30,95%). Jumlah anak hidup dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan dan masih hidup pada saat penelitian berlangsung. Ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2002), bahwa responden yang memiliki anak >2 anak atau memiliki paritas tinggi, lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim yang memiliki efektivitas tinggi.<sup>10</sup>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (35,71%), swasta sebanyak 26 responden (30,95%), wiraswasta sebanyak 18 responden (21,43%) dan PNS sebanyak 10 responden (11,91%). Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini menunjukkan jika pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan.<sup>11</sup> Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Darmawati (2011), menunjukkan bahwa tingkat pendapatan seseorang sangat berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan.<sup>12</sup> Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (35,71%) dan sumber pendapatan dalam keluarga dari penghasilan suami, maka akseptor lebih

memilih menggunakan KB suntik karena efektif mencegah kehamilan dengan harga yang relatif lebih murah.

Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan dan merupakan salah satu bagian dari program KB Nasional saat ini adalah KB suntik. KB suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, klien tidak perlu menyimpan obat, aman dan reversibilitas tinggi.<sup>5</sup>

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah aman/ tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian jangka panjang, namun sampai saat ini belum ada suatu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal/ sempurna.<sup>8</sup>

Cara kerja KB suntik adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi sehingga tidak dapat mendukung implantasi sel ovum serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.<sup>5</sup>

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 84 responden, sebagian besar responden KB suntik mengalami gangguan haid sebanyak 54 responden (64,28%) dan 30 responden (35,72%). Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) pada umur 12-16 tahun, siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 tahun dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari.<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, bahwa kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi suntik adalah sering ditemukan gangguan haid diantaranya siklus haid yang memendek/ memanjang, perdarahan yang banyak/ sedikit, perdarahan tidak teratur/ perdarahan bercak (*spotting*) dan tidak haid sama sekali (*amenorrhea*), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, peningkatan berat badan dan tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual.<sup>5</sup> Walaupun KB suntik memiliki efek mengganggu haid, tetapi responden merasa tenang karena KB suntik efektif untuk mencegah kehamilan. Hal ini dapat juga dilihat dari lama penggunaan KB suntik, mayoritas responden dalam penelitian ini menggunakan KB suntik > 1 tahun sebanyak 66 responden (78,57%) dan < 1 tahun sebanyak 18 responden (21,43%)

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah Susilowati (2015), bahwa sebagian besar akseptor KB suntik mengalami gangguan dalam siklus menstruasinya sebanyak 93,3% responden, dan 6,7% responden tidak mempunyai gangguan dalam siklus menstruasi.<sup>9</sup> Sejalan pula dengan hasil penelitian Rizqi Ulfa Vianti (2014) yang menunjukkan bahwa dari 51 responden, sebagian besar responden mengalami gangguan haid (74,5%).<sup>14</sup>

Pada tabel 7 menunjukkan dari 54 responden KB suntik yang mengalami gangguan haid, sebagian besar mengalami *amenorrhea* sebanyak 14 responden (25,93%). *Amenorrhea* adalah keadaan tidak datang haid selama 3 bulan berturut-turut. *Amenorrhea* terbagi menjadi dua, yaitu amenorea primer dan sekunder. *amenorrhea* primer apabila belum pernah datang haid sampai umur 18 tahun,

sedangkan *amenorrhea* sekunder apabila berhenti haid setelah menarche atau pernah mengalami haid tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan. Fisiologis terjadi sebelum pubertas, dalam kehamilan, dalam masa laktasi maupun masa menopause, gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, kelainan kongenital, gangguan system hormonal (penggunaan KB), penyakit-penyakit lain, ketidakstabilan emosi, kurang zat makanan yang mempunyai nilai gizi lebih.<sup>15</sup>

Hal ini pun sesuai teori bawah pada pemakaian hormonal KB suntik, dapat menimbulkan perubahan histology endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif, sehingga haid tidak terjadi dan terkadang hanya perdarahan bercak.<sup>8</sup> Dan dari data yang diperoleh 14 responden yang mengalami *amenorrhea*, semua menggunakan KB suntik >1 tahun penggunaan, hal ini sesuai teori bawah gangguan menstruasi paling sering terjadi pada bulan pertama penyuntikan, setelah satu atau dua tahun penyuntikan akan terjadi *amenorrhea* pada kebanyakan wanita.<sup>8</sup>

Hasil ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Septi Riyanti (2012), bahwa kejadian amenorea sekunder pada akseptor KB suntik DMPA sebesar 81,8%, sedangkan yang tidak mengalami amenorea sekunder sebesar 18,2%, serta semakin lama penggunaan DMPA maka kejadian lama menstruasi akseptor DMPA semakin memendek bahkan sampai menjadi tidak menstruasi.<sup>16</sup>

Berdasar jenis gangguan haid yang terjadi, juga menunjukkan responden mengalami *oligomenorea* sebanyak 11 responden (20,37%), *hipomenorea* sebanyak 13 responden (24,07%), *spotting* sebanyak 13 responden (24,07%) dan *polimenorea* sebanyak 3 responden (5,56%). Haid yang sedikit boleh dikatakan suatu keuntungan KB suntik karena ibu menghemat darah (mengurangi kejadian anemia). *Spotting* merupakan hal yang sering terjadi pada akseptor KB suntik. Insiden perdarahan yang tidak teratur sebesar 70% pada tahun pertama, dan 10% setelahnya. Perdarahan dan *spotting* menurun secara progresif seiring setiap satu kali penyuntikan ulang sehingga setelah lima tahun 80% pengguna menjadi amenoreik.<sup>6</sup> Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayu Yunita Putri, Ulfa Nurullita dan Ninik Pujiati (2012) bahwa sebagian besar akseptor kontrasepsi suntik 1 bulan (62,2%) mengalami menstruasi yang teratur tiap bulannya dengan lama siklus, lama hari, gambaran darah dan banyaknya darah yang keluar dikatakan normal dan 21,6% mengalami perdarahan bukan haid/perdarahan sela, *oligomenorrhoea* dan *hipomenorrhoea* dengan bentuk perdarahan flek (*spotting*) serta 16,2% akseptor mengalami *amenorrhoea*. Mayoritas akseptor kontrasepsi 3 bulan mengalami *amenorrhoea* yaitu 81,4%. Sisanya sebesar 18,6% akseptor mengalami perdarahan bukan haid/perdarahan sela, *oligomenorrhoea* dan *hipomenorrhoea* dengan bentuk perdarahan flek (*spotting*).<sup>17</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

## A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Akseptor KB suntik berdasarkan karakteristik sebagian besar berumur >35 tahun sebanyak 49 responden (58,34%), pendidikan menengah sebanyak 34 responden (40,48%), mempunyai anak 2-4 (multipara) sebanyak 58 responden (69,05%) dan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (35,71%).
2. Akseptor KB suntik sebagian besar mengalami gangguan haid sebanyak 54 responden (64,28%),
3. Jenis gangguan haid yang dialami akseptor KB suntik sebagian besar adalah *amenorrhea* sebanyak 14 responden (40%).

## B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, peneliti menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden  
Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi ibu dalam menghadapi gangguan haid yang merupakan efek samping dari penggunaan KB suntik.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang gangguan haid pada akseptor KB suntik dihubungkan dengan lama perdarahan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Novianti. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi. Proceeding Book. Workshop Nasional Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran: Bandung.
2. Affandi. B. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
4. Anggraini, Y. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
5. Sulistyawati. A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Speroff, L. 2003. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
7. Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
8. Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
9. Susilowati, E. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Peserta KB Aktif Di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten*

Kudus. STIKES Cendekia Utama Kudus. <http://e-journal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/view/193>. Diakses 5 Juni 2016

10. Syamsiah, 2002. *Peranan Dukungan Suami Istri Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Peserta KB di Soak Bayu Kab Musi Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2002*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://www.digilib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-72168.pdf>
11. Soemarso. 2004. *Akuntansi Sebagai Pengantar*. Jakarta: Rineka Cipta
12. Darmawati. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik*. Jurnal Vol 4 no 11 September-Desember 2011. FK Unsyiah. <http://www.rp2u.unsyiah.ac.id/index.php/welcome/prosesDownload/1599/4>
13. Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
14. Vianti. R, dkk. 2014. *Gangguan haid pada akseptor KB suntik 3 bulan di Pustu Bandung, Desa Bandung, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang*. Karya Tulis Ilmiah. <https://rizkyuhee.wordpress.com/2014/11/22/karya-tulis-ilmiah-gangguan-haid-pada-akseptor-kb-suntik-3-bulan-di-pustu-desa-bandung-kecamatan-diwek-kabupaten-jombang/>.
15. Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
16. Septi Riyanti. 2012. *Hubungan Lama Penggunaan Depo Medroxyprogesterone Acetat Dengan Kejadian Amenorea Sekunder Pada Akseptor KB Suntik Di BPS Sumarni Pundong Bantul Yogyakarta*. STIKES RESPATI. <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/65/61>
17. Putri, Dayu dkk. 2012. *Gambaran Pola Mesntruasi Akseptor Kontrasepsi Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan (Studi di BPM T Tlogosari Kota Semarang Tahun 2012)*. Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/download/813/866](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/download/813/866).