

EFEK SAMPING PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL PADA AKSEPTOR KB HORMONAL AKTIF DI DESA JATIROWO DAWAR BLANDONG MOJOKERTO

Sri Wardini

ABSTRACT

The side effect is a result of an action or an even that isn't wanted by someone. Hormone contraception is one of contraceptive method that inside there is esteregon and progesteron. The kinds of contraception are pill, injection and implant. Hormone contraception has some side effects, they are menstrual pattern trouble, white depression, acne, libido changing, and weight excessed changing, hematoma, asphyxia, headace, infection or abses, nausea, confused, cloasma.

The aim of this researh identifies the side effect of using hormone contraseption (pill, injection, and implant) to "KB" acceptor of active hormone in Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto in year 2006. The design of this research is descriptive by survey method; sample is used by 64 "KB" acceptor of hormone that get side effect rising after one year using it and has stil got side effect in this researching by causative technic sampling. Only one variable in this research is side effect of using hormone contraception to "KB" acceptor actively. Collecting data is done by giving questioner with observation and interview. The result of this research show us that side effect of using injection contraception majority risely is 35,7% of weight excess, side effect of using contraccetion pill is 40% of weight excess, and side effect of using contraception implant is 42,9% amenorhea. The conclusion of this research is the side effect of using hormone contraseption majority risely to "KB" acceptor actively in Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong tahun 2006 is weight excess. The researcher's suggestion is improving quality service and getting hormone "KB" program by crossed subsidy to "KB" acceptor actively.

Key words: *side effect, contraception, hormone.*

A. PENDAHULUAN.

Pertumbuhan penduduk di Indonesia dewasa ini semakin cepat, tidak merata dan tidak seimbang antara pertumbuhan ekonomi dan hasil produksi sehingga akan memberikan dampak dan beban berat bagi penduduk itu sendiri seperti pangan, perumahan, lapangan kerja dan kebutuhan pokok lainnya. Apabila hal ini tidak cepat ditanggulangi akan membawa malapetaka. Untuk itu pemerintah merencanakan berbagai program untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dengan mengatur angka kelahiran penduduk. Salah satu program tersebut adalah program Keluarga Berencana (Saifuddin, 2003).

Program Keluarga Berencana Nasional saat ini baru melaksanakan salah satu dari usaha Keluarga Berencana yakni penjarangan kehamilan dengan pemberian alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, sehingga pada saat ini pertumbuhan penduduk rata-rata telah mampu ditekan menjadi 2% per tahun. Jumlah rata-rata anggota keluarga pada saat ini menjadi lebih kecil yaitu catur warga atau mengalami *zero population growth* atau pertumbuhan seimbang (Manuaba, 1998).

Perkembangan ilmu dan teknologi telah membuat masyarakat mulai dapat menerima hampir semua metode kontrasepsi KB yang dicanangkan oleh pemerintah (Manuaba, 1998). Salah satunya adalah alat kontrasepsi hormonal diantaranya kontrasepsi pil, suntik dan implant. Kontrasepsi ini dikenal dan dipergunakan oleh masyarakat untuk mencegah timbulnya kehamilan. Walaupun demikian, pada kenyataannya jumlah peminat atau Akseptor KB hormonal yang ditemukan di lapangan khususnya di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto meningkat.

Tingginya kuantitas dari akseptor KB hormonal ternyata tidak diiringi dengan meningkatnya pengetahuan akseptor tentang efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal, sebab faktor yang paling menentukan keputusan akseptor untuk pemakaian akseptor tertentu adalah faktor subyektifitas (sikap dan minat akseptor). Menurut teori Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas, atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, dan sebagainya. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

Pemakaian alat kontrasepsi hormonal dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pendidikan masyarakat yang rendah, pengetahuan yang kurang tentang efek samping kontrasepsi hormonal, tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah, faktor subyektifitas (sikap dan minat akseptor) dalam penelitian alat kontrasepsi tertentu (*predisposing factor*), ekonomi dan tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan (*enabling factor*), sikap atau perilaku petugas kesehatan dan pelayanan petugas yang kurang memuaskan (*reinforcing factor*). Faktor-faktor tersebut dapat menjadi penyebab tingginya efek samping pemakaian efek tertentu pula. Efek yang ditimbulkan akibat pemakaian KB hormonal antara lain: gangguan haid (*amenorrhea, spotting, methrorrhagia, menorogia*), perubahan berat badan, nyeri kepala, nyeri payudara, mual muntah, timbulnya jerawat, dermatitis, depresi, keputihan, kloasma, perubahan libido, hematoma, infeksi dan abses pada daerah pemasangan/pencabutan implant (Saifuddin, 1996).

Data yang diperoleh dari dinas KB dan KS Kabupaten Mojokerto mulai bulan Januari sampai Desember tahun 2005, akseptor KB terbanyak adalah kontrasepsi hormonal dengan rincian sebagai berikut : Akseptor KB suntik sebanyak 115.450 orang (60,1%), Akseptor KB pil sebanyak 33.268 orang (17,3%), Akseptor KB Implant sebanyak 8550 orang (4,45%), Akseptor kontrasepsi IUD sebanyak 18.571 orang (9,67%), Akseptor kontrasepsi mantap yaitu MOW sebanyak 14.636 orang (1,62%), MOP sebanyak 199 orang (0,1%) sedangkan Akseptor kontrasepsi kondom sebanyak 1443 orang (0,75%).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 April 2006 di Puskesmas Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto dari 90 % akseptor KB hormonal yang ada (target KB tahun 2005) hampir seluruhnya tercapai. Akseptor KB pil sebanyak 1.493 orang (21,64%) dengan target sebesar 11.839 orang. Akseptor KB suntik sebanyak 4.512 orang (65,40%) dengan target sebesar 11.839 orang. Akseptor KB implant sebanyak 894 orang (12,96%) dengan target sebesar 11.839 orang. Sedangkan di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2005, Akseptor KB pil sebanyak 61 orang (23,28%) dengan target sebesar 449 orang. Akseptor KB suntik sebanyak 188 orang (71,76%). Akseptor KB implant sebanyak 13 orang (4,96%) dengan target sebesar 449 orang.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan bidan Siti Uma'iyah Polindes Jatirowo pada tanggal 1 April 2006 didapatkan bahwa dari 201 orang akseptor KB aktif (26 akseptor pil, 165 akseptor suntik dan 10 akseptor implant) pelayanan swasta di Desa Jatirowo wilayah kerja Puskesmas Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto, terdapat 120 orang (59,70%) menyatakan tidak tahu tentang efek samping KB hormonal sebenarnya dan 81 (40,29%) tahu tentang efek samping KB hormonal. Dari data di atas ditemukan bahwa minat masyarakat untuk pemakaian alat kontrasepsi hormonal semakin tinggi. Tingginya minat masyarakat terhadap pemakaian KB hormonal juga didukung oleh pendidikan masyarakat yang rendah, pengetahuan yang kurang tentang efek samping

pemakaian kontrasepsi hormonal dan faktor subyektifitas. Hal tersebut menunjukkan bahwa dari hasil studi pendahuluan dijumpai kurangnya kesadaran masyarakat terhadap efek samping pemakaian KB hormonal.

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Efek Samping.

a. Pengertian.

Efek (*effect*) adalah hasil suatu tindakan peristiwa sedangkan efek samping (*side effect*) adalah hasil pengiring yang tidak diinginkan (Ramali, 2000). Jadi kesimpulannya efek samping adalah hasil dari suatu tindakan atau peristiwa yang tidak yang tidak diinginkan.

2. Keluarga Berencana.

Keluarga adalah salah satu di antara kelima matra kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas (Saifuddin, 2003). Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 1997).

Paradigma baru program KB Nasional telah di ubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015 “Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis serta bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan dalam enam misi, yaitu : 1) memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas, 2) menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga, 3) meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, 4) meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi, 5) meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana, dan 6) mempersiapkan Sumber Daya Manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia (Saifuddin, 2003). Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Mochtar, 1998).

3. Metode Kontrasepsi.

a. Pengertian.

Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan yang dapat bersifat sementara atau permanen (Winkjosastro, 2002). Menurut WHO (1990) kontrasepsi adalah alat untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma (Mansjoer, 2001).

Secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal sebagai berikut: 1) aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan, 2) berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan peraturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan, 3) dapat diterima, bukan hanya untuk klien tetapi juga oleh lingkungan budaya di masyarakat, 4) terjangkau harganya oleh masyarakat, 5) bila metode tersebut dihentikan penggunaanya, klien akan kembali kesuburanya, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Saifuddin, 2003).

b. Macam-Macam Kontrasepsi.

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain :

- 1) metode sederhana (kondom, spermeside, senggama terputus, pantang berkala, suhu basal, Metode *Amenorhea* Laktasi/MAL)
- 2) metode efektif, hormonal (pil KB, suntikan KB, susuk/implant KB), mekanis (alat kontrasepsi dibawah rahim dan metode KB darurat,
- 3) metode permanen (Medis Operasi Wanita/MOW, Medis Operasi Pria/MOP (Manuaba, 1998).

4. Kontrasepsi Hormonal.

Kontrasepsi hormonal adalah salah satu metode kontrasepsi yang di dalamnya terkandung hormon estrogen dan progesteron. Macam-macam kontrasepsi hormonal ada berbagai macam, yaitu pil KB (pil oral kombinasi, mini pil, morning after pil), suntikan KB (depoprovera, cyclofem, norigest) dan susuk /implant KB/alat kontrasepsi bawah kulit.

a. Pil KB.

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil/ tablet. Di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan hormon progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (BKKBN, 2001). Beberapa jenis pil menurut kandungan hormon estrogennya adalah pil dosis tinggi dan pil dosis rendah. Pil dosis tinggi (*high dose*) berisi 50 mg adalah pil yang mengandung estrogen 50-150 mg dan progesteron 1-10 mg. Yang termasuk jenis ini adalah pil KB Noriday (dari Population Council), pil KB Kimia farma, pil KB Ovostat (PT Organo). Sedangkan pil dosis rendah (*low dose*) berisi 30 mg adalah pil yang mengandung 30-50 mg estrogen dan kurang dari 1 mg progesteron. Yang termasuk jenis ini adalah pil microgynon 30 (PT Schering) dan pil KB Marvelon (PT Organon). Adapun menurut Hartanto (2003) macam pil antara lain tipe kombinasi (POK) dan tipe non kombinasi (mini pil). tipe pil kombinasi (Pil oral kombinasi) antara lain : 1) tiap tablet berisi estrogen dan progesteron dalam dosis tertentu, biasanya di dalam satu rangkaian terdapat 20-21 atau 22 tablet, contoh: gugynol dan lindiol. 2) tipe urutan (*sequential*) biasanya terdiri dari 21 tablet. Di dalam rangkaian tersebut no 12,13,14 dan 15 berisi estrogen, tablet no 16 dan 17 berisi campuran estrogen dan progesteron, 3) tipe berangkai (*serial*) hampir sama dengan tipe kombinasi atau tipe kombinasi atau tipe urutan di tambah beberapa tablet (biasanya 7 buah) yang berisi vitamin atau mineral, contoh : ovulen FE 28, eugynon ED 20, eugynon ED 50, micogynon. Sedangkan type non kombinasi/mini pil hanya mengandung hormon progesteron, sehingga bila digunakan oleh akseptor yang menetekti tidak akan mengganggu produksi ASI.

Ada beberapa cara kerja pil antara lain : menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula. Efektifitas pemakaian sangat tinggi tetapi ia tergantung pada si pemakainya. Kegagalan teoritis lebih 0,35% tetapi dalam praktek berkisar 1-8 % untuk pil kombinasi, 3-10%. untuk mini pil.

Setiap alat kontrasepsi mempunyai keuntungan dan kerugian. Adapun keuntungan penggunaan pil KB adalah sebagai berikut: kontrasepsi sangat efektif, tidak terganggu dalam bersenggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi, mudah menggunakannya, mengurangi rasa sakit pada menstruasi, mencegah anemia defisiensi zat besi, mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik, mengurangi resiko kanker ovarium, cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari pus muda, tidak mempengaruhi produksi ASI pada yang mengandung progesteron antara lain: exluton/ mini pil.

Sedangkan kerugian dari penggunaan pil KB adalah sebagai berikut: memerlukan disiplin dari pemakai, dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung

esterogen, dapat meningkatkan resiko infeksi klamida, *external enital warts*, kembalinya kesuburan agak lambat, tidak dianjurkan pada wanita yang berumur di atas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan fungsi hati dan ginjal, payudara bisa menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan) tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang menggunakan mini pil, efektifitas menjadi rendah bila di gunakan secara bersamaan dengan obat tuberculosis atau epilepsi, hampir dari 30-60% mengalami gangguan pola haid (*amenorhea, spotting*) dan peningkatan/penurunan BB, kloasma/hiperpigmentasi pada wajah (Manuaba, 1998). Indikasi pil KB dapat diberikan kepada semua wanita yang sedang tidak hamil. Sedangkan kontraindikasi pil KB tidak boleh diberikan pad wanita yang menderita : 1) kanker payudara dan organ reproduksi, 2) penyakit kuning, 3) penyakit pembuluh darah, 4) tekanan darah tinggi, 5) gangguan jantung, 6) perdarahan abnormal, 7) variaces, 8) sakit kepala yang hebat, 9) penyakit kencing manis yang hebat, 10) strauama, 11) ashma, 12) eksema (Saifuddin, 1996). Efek samping pemakaian kontrasepsi pil yang tampak adalah sebagai berikut: timbulnya jerawat, *amenorhea, spotting*, payudara tegang, kloasma, mual, pusing, kenaikan/penurunan berat badan. Efek samping tersebut akan timbul setelah 3 bulan sejak pemakaian alat kontrasepsi pil dan kadang juga akan timbul 1 bulan setelah pemakaian (Saifuddin, 1996).

b. Suntikan KB.

Suntikan KB adalah suntik yang hanya berisi progestin untuk wanita sebagai kontrasepsi (BKKBN, 1998). Beberapa jenis sutikan KB yaitu: 1) depoprovera, depoprogestin, depogestin adalah Depo Medroksi Progestin Asetat (DMPA) yang mengandung progesterone sebanyak 150 mg dalam bentuk partikel kecil, 2) Noristerat (Norigest) adalah nor etisteran cenanthate yang merupakan derivat tetos teron, 3) Cyclofem.

Ada beberapa cara kerja suntikan KB antara lain: 1) menghalangi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan LHRF (*luitenizing hormone releasing faktor*) dan FSHRH (*folicle stimulating releasing factore*), 2) merubah lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat penetrasi sperma, 3) implantasi ovum dalam endometrium dihalangi, 4) merubah kecepatan transportasi ovum melalui tuba, 5) mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, 6) menipisnya endometrium sehingga tidak siap untuk kehamilan. Efektifitas dari pemakaian suntikan KB tinggi, cara pemberiannya sederhana, cukup aman, kesuburan dapat pulih kembali setelah beberapa lama, cocok bagi ibu-ibu yang menyusui bayinya dan angka kegagalan adalah 0-0,8%.

Keuntungan dari pemakaian suntikan KB antara lain : praktis, efektif, aman, tidak mempengaruhi ASI pada DMPA, tidak ada efek samping dari estrogen pada DMPA, tidak banyak di pengaruhi oleh kelainan akseptor, dapat menurunkan anemia, kesalahan penggunaan obat seperti kontrasepsi oral dapat dihindarkan. Adapun kerugian dari suntikan KB antara lain : terjadi pola gangguan haid (*amenorhea, spotting*) pada suntikan haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali mendapatkan suntikan), kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. (Saifuddin, 2003). Indikasi pemberian suntik KB dapat diberikan pada semua wanita yang sedang tidak hamil, sedangkan kontraindikasi suntik KB tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita: 1) Diabetes Mellitus, 2) tekanan darah tinggi, 3) kanker payudara, 4) sakit kepala yang hebat, 5) epilepsi, 6) depresi mental, 7) penyakit hati aktif, 8) tromboflebitis aktif. Efek samping yang tampak setelah pemakaian alat kontrasepsi suntik adalah sebagai berikut: *amenorhea, spotting*, mual, pusing, meningkatnya berat badan/menurunnya

berat badan, payudara tegang, timbulnya jerawat. Efek tersebut akan timbul setelah 3 bulan pemakaian alat kontrasepsi pil atau 3 siklus pertama (Saifuddin, 1996).

c. Implant atau susuk KB atau AKBK.

Alat kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant adalah kontrasepsi yang disusupkan bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama dagang norplant. Norplant atau implant adalah suatu alat yang mengandung *levonorgestril* yang dibungkus dalam kapsul silastik-silicone (*polidimethy isilokane*) dan disusukkan di bawah kulit (Heny, 2006).

Ada beberapa macam implant yaitu : 1) Non biodegradable implant, terdiri dari norplant (6 kapsul) berisi hormon levonorgestril, daya kerja 5 tahun, implant 2 (2 batang), 1 dim daya kerja 3 tahun, satu batang berisi hormon ST – 1435 daya kerja 2 tahun (rencana siap pakai tahun 2000), satu batang berisi hormon 3 keto disogestrol daya kerja 2,5- 4th), 2) Bio degradable implant yang sedang diuji coba saat ini adalah capranor seperti kapsul polimer berisi hormon levonorgestril dengan daya kerja 18 bulan, pellets berisi norethindrone dan sejumlah kecil daya kerja 1 tahun.

Ada beberapa cara kerja KB Implant antara lain : 1) mengentalkan lendir serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma, 2) menimbulkan perubahan-perubahan endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote, 3) pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi. Efektifitas pemakaian kontrasepsi merupakan gabungan dari ketiga mekanisme kerja tersebut diatas. Daya guna norplant cukup tinggi, kepustakaan melaporkan kegagalan norplant antara 0,3 – 0,5 per 100 tahun wanita.

Keuntungan pemakaian implant antara lain : 1) tidak menekan produksi ASI, 2) praktis dan efektif, 3) tidak ada faktor lupa, 4) masa pakai jangka panjang (5 tahun), 5) membantu mencegah anemia, 6) khasiat kontrasepsi susuk berakhir setelah pengangkatan, 7) dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok pada hormon estrogen. Adapula kerugian implant antara lain: 1) implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, 2) petugas kesehatan perlu dilatih khusus dan praktek pemasangan dan pengangkatan implant, 3) implant lebih mahal daripada KB pil dan suntik, 4) Implant sering mengubah pola haid (*amenorhea*, *spotting*), 5) wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri, 6) beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya, 7) susuk mungkin dapat terlihat dibawah kulit, 8) ekspulsi, infeksi/abses pada daerah insersi, hematoma 9) kenaikan berat badan.

Indikasi pemakaian implant yaitu : wanita-wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB, yang mengandung estrogen, wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani/menggunakan AKDR, setiap ibu yang sehat dan tidak ingin hamil dalam waktu sampai 5 tahun. Sedangkan kontraindikasi pemakaian implant adalah kehamilan atau disangka hamil, penderita penyakit hati, kanker payudara, kelainan jiwa (*psikosis*), Diabetes Melitus, kelainan kardiovaskuler. Efek samping yang tampak setelah pemakaian alat kontrasepsi implant adalah sebagai berikut: *amenorhea*, *spotting*, ekspulsi, infeksi, mual, pusing, nyeri payudara, berat badan naik/turun. Efek samping tersebut akan timbul $\pm$ 1 tahun setelah pemakaian alat kontrasepsi implant (Saifuddin, 1996).

5. Efek Samping dan Cara Penanggulangan Dari Pemakaian Kontrasepsi Hormonal.

Efek samping dan cara penanggulangan dari pemakaian kontrasepsi hormonal menurut Saifuddin (1996) adalah sebagai berikut: Efek yang pertama adalah gangguan haid, meliputi : gejala dan keluhan dapat berupa: 1) *amenorhea* adalah tidak datangnya haid setiap bulan selama akseptor mengikuti KB, 2) *spotting* adalah bercak-bercak

perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB, 3) methorhorgia adalah perdarahan yang berlebihan di luar masa haid, 4) menorgia adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Penanggulangan dan pengobatan terdiri dari yang pertama adalah konseling yaitu memberikan penjelasan kepada calon akseptor KB hormonal bahwa pada pemakaian inplan dapat menyebabkan gejala-gejala akibat pengaruh hormon. Biasanya gejala-gejala perdarahan tidak berlangsung lama. Cara yang kedua dengan pengobatan medis yaitu bila pasien ingin haid, dapat dilaksanakan pemberian pil KB hari pertama sampai hari kedua masing-masing 3 tablet. Selanjutnya dari ke-4 1 x 1 selama 4 – 5 hari. Bila perdarahan, dapat pula diberikan preparat estrogen. Setelah perdarahan berhenti, dapat dilaksanakan *tapering off* (1x1 tablet) selama beberapa hari. Dosis dapat ditingkatkan bila perlu.

Efek ke-2 yang timbul pada pemakaian kontrasepsi hormonal adalah depresi, meliputi gejala dan keluhan rasa lesu, tak bersemangat dalam kerja atau kehidupan. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah konseling yaitu menjelaskan kepada calon akseptor guna menghindari perasaan bersalah dari calon akseptor. Pengobatan yang kedua dengan pengobatan medis yaitu terapi psikologis bagi yang menderita depresi. Pemberian vitamin seperti B6 50 mg.

Efek ke-3 yang timbul pada pemakaian kontrasepsi hormonal adalah keputihan, meliputi gejala dan keluhan adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu. Hal ini jarang terjadi pada akseptor kontrasepsi hormonal dan bila terjadi pasti ada penyebab lain. Tidak berbahaya kecuali bila berbau, panas, atau terasa gatal. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah konseling yaitu menjelaskan bahwa pada akseptor KB hormonal jarang terjadi keputihan. Bila hal ini terjadi juga harus dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan. Cara yang kedua dengan tindakan medis yaitu konseling sebelum peserta ikut KB dengan menggunakan hormonal. Pengobatan medis biasanya tidak diperlukan. Pada kasus dimana cairan berlebihan, dapat diberikan preparat anti kolinergik seperti Ekstrat Belladonna 10 mg 2x1 tablet untuk mengurangi cairan tersebut.

Efek ke-4 yang timbul dalam pemakaian kontrasepsi hormonal yaitu jerawat dengan gejala dan keluhan timbulnya jerawat di wajah atau badan dapat disertai infeksi atau tidak. Pengobatan medis dengan pemberian vitamin A dan vitamin E dosis tinggi. Bila disertai infeksi dapat diberikan Preparat Tetrasiklin 250 mg 2x1 kapsul selama 1 atau 2 minggu.

Efek ke-5 yaitu perubahan libido dengan gejala dan keluhan menurunnya atau meningkatnya libido akseptor. Hal ini bersifat subyektif dan sulit dinilai. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah konseling yaitu menjelaskan pada pasien kemungkinan hal ini dan sifatnya subyektif. Pengobatan medis tidak dianjurkan.

Efek ke-6 yaitu perubahan berat badan, gejala dan keluhan berat badan bertambah beberapa kg (± 5 kg) dalam beberapa bulan setelah pemakaian KB hormonal. Peningkatan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron dan estrogen. Hormon progesteron akan menekan pusat syaraf pengendali makan lebih banyak. Progesteron juga mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga di bawah kulit bertambah. Dengan peningkatan nafsu makan dan pertambahan lemak dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan berat badan. Selain itu, peningkatan berat badan juga dapat disebabkan oleh hormon estrogen yang dapat mengakibatkan bertambahnya lemak bawah kulit terutama pada pinggul, paha, payudara serta meningkatnya retensi cairan tubuh karena kurangnya pengeluaran urine dan natrium (Hartanto, 2003). Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah konseling yaitu menjelaskan kepada akseptor KB hormonal bahwa kenaikan berat badan adalah salah satu efek samping dari pemakaian KB hormonal. Kenaikan berat badan dapat disebabkan hal-hal lain. Dapat pula terjadi penurunan berat badan, hal inipun tidak selalu disebabkan oleh KB hormonal dan perlu dilihat kembali. Cara yang kedua adalah dengan

tindakan medis yaitu pemberian anti prostaglandin untuk mengurangi, misalnya acetamol 500 mg 3x1 tablet perhari atau paracetamol 500 mg 3x1 sehari. Pengobatan diet merupakan pilihan utama. Dianjurka untuk melaksanakan diet rendah kalori disertai olah raga seperti senam. Bila tidak berhasil dianjurkan untuk mengganti cara kontrasepsi.

Efek ke-7 yaitu hematoma dengan gejala dan keluhan warna biru dan rasa nyeri pada daerah pemasangan atau pencabutan akibat peredaran bawah kulit. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama dengan konseling dengan menjelaskan kepada akseptor mengenai kemungkinan hal ini. Pengobatan dengan memberikan kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Setelah itu dirubah menjadi kompres panas hingga warna biru atau kuning hilang.

Efek ke-8 yaitu nyeri dengan gejala dan keluhan rasa nyeri pada payudara, kepala, dan juga bisa pada daerah pemasangan akibat iritasi syaraf setempat. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama dengan konseling dengan menjelaskan fisiologi dan cara pemasangan pada akseptor hingga jelas. Yang kedua dengan tindakan medis dengan pemberian preparat analgetik atau anti prostaglandin, misalnya acetamol / parasetamol 500 mg 3x1 sehari.

Efek ke-9 yaitu infeksi dan abses yang diakibatkan pemakaian alat-alat yang tidak suci hama. Gejala dan keluhan rasa sakit dan panas di daerah tindakan. Bila terdapat abses, teraba adanya benjolan yang nyeri di daerah pemasangan / pencabutan / penyuntikan. Penanggulangan dan pengobatan dengan pemberian antibiotik dosis tinggi, misalnya Ampicilin 500 mg 3x1 sehari satu kapsul per tablet. Pada abses : berikan kompres permanganas kalikus atau rivanol. Bila kelak ada fluktuasi pada abses dapat dilakukan insisi. Setelah itu berikan tampon dan drain. Jangan lupa berikan antibiotik seperti pada perlakuan infeksi.

Efek yang ke-10 yaitu kloasma dengan gejala hiperpigmentasi pada kulit khususnya wajah. Penanggulannya yang pertama adalah konseling dengan menjelaskan bahwa efek dari pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah kloasma, yang kedua adalah menganjurkan untuk menghentikan krim dan hindari matahari jika penyebabnya adalah penggunaan krim kulit yang mengandung merkuri atau terbakar sinar matahari. Bila baru hamil, nasehatkan untuk tunggu 3 bulan dan lihat perbaikan. Jika klien menganggap masalah yang serius pindah ke pil yang lebih androgenik progestin (seperti levonorgestrel atau norgestrel) atau pindah pil dengan dosis 50 mcg estrogen.

Efek yang ke-11 yaitu mual dan pusing. Penanggulannya yang pertama adalah konseling dan tanyakan apakah pil diminum pada pagi hari atau pada keadaan perut kosong, dan sebaiknya minum pil pada saat makan malam dan sebelum tidur. Mual dan pusing bisa juga dapat disebabkan oleh hal-hal lain yaitu rendahnya kadar hemoglobin dalam darah dan rendahnya tekanan darah Akseptor kontrasepsi. Bila hamil minum pil dihentikan dan segera dibawa ke klinik antenatal untuk pemeriksaan lebih lanjut. Cara yang kedua adalah mengganti pil dosis rendah estrogen atau mini pil.

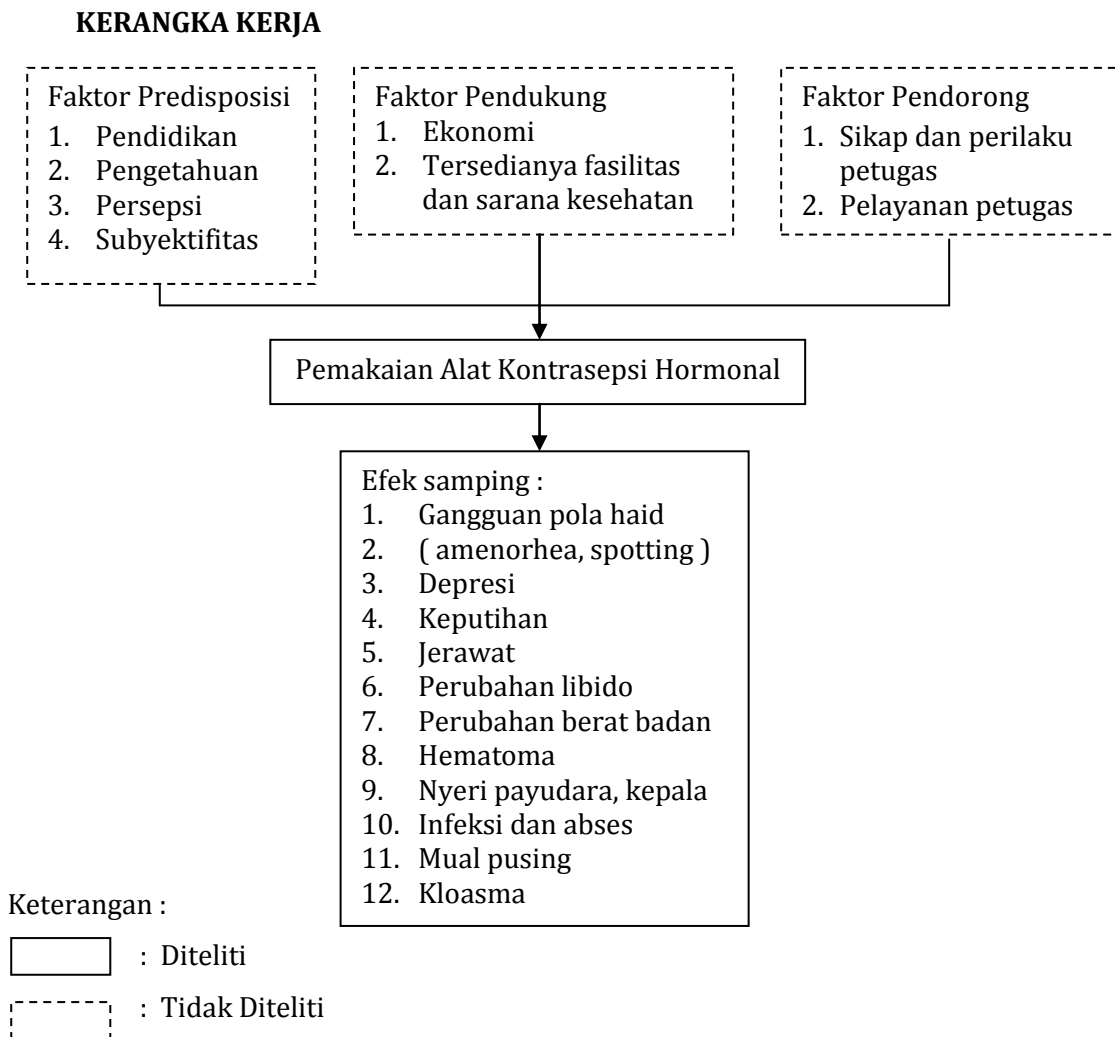
6. Tempat Pelayanan Kontrosepsi Hormonal.

Untuk pemberian kontrosepsi hormonal dapat dilakukan di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat/Poli Klinik Swasta/Poli Klinik Pemerintah, Dokter/Bidan Swasta, Rumah Sakit/Rumah Sakit Bersalin/Rumah Bersalin, TKBK/Puskesmas Keliling.

C. METODE PENELITIAN.

1. Desain Penelitian.

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah *deskriptif* yang bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa yang urgen terjadi pada masa kini (Nursalam, 2001). Pendekatan yang digunakan adalah *metode survei* yaitu peneliti melakukan observasi pada sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Survey mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai (Nursalam, 2003).



Gambar 8. Kerangka Kerja Studi Tentang Efek Samping Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Hormonal Aktif Di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto

2. Populasi, Sampel, Variabel, Instrumen Penelitian, dan Definisi Operasional.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB hormonal (26 akseptor KB pil, 165 akseptor KB suntik, dan 10 akseptor KB implant) yang ada di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto sebanyak 201 orang periode Januari sampai dengan Desember 2005 yang dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2006 sampai dengan 22 Juni 2006.

Pada penelitian pengambilan sampel secara "*Non Random/Non Probability Sampling*" yaitu pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2005). Sampel yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi : akseptor yang bersedia untuk diteliti, bisa baca dan tulis serta akseptor KB Hormonal yang pemakaiannya lebih dari 1 tahun dan efek samping yang masih tampak pada saat penelitian dilakukan.

Penelitian ini menggunakan teknik "*consecutive sampling*" dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun

waktu tertentu, sehingga jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel, yaitu "Efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB hormonal aktif".

Tabel 35. Definisi Operasional Studi Tentang Efek Samping Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Hormonal Aktif Di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Alat Ukur	Skala
Efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB hormonal aktif	Hasil dari suatu peristiwa tindakan yang tidak diinginkan.	1. Mengalami efek samping hormonal yang timbul setelah 1 tahun pemakaian dan masih mengalami efek samping pada saat penelitian dilakukan. 2. Tidak mengalami efek samping hormonal setelah 1 tahun pemakaian dan efek samping sudah tidak ada pada saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	Nominal

3. Teknik Analisis Data.

Setelah semua data terkumpul diperiksa kelengkapannya dan kemudian peneliti melakukan analisa data menggunakan teknik analisa deskriptif yaitu melakukan perhitungan proporsi (%).

Rumus :

$$p = \frac{a}{c} \times 100\%$$

Keterangan :

p : proporsi (%).

α : jumlah subjek dengan karakteristik tertentu yang diteliti.

c : total subjek yang diteliti.

D. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 36. Karakteristik Pendidikan akseptor KB Hormonal aktif di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pendidikan Rendah (SD)	34	53,1
2	Pendidikan Menengah (SMP/SMA)	25	39,1
3	Pendidikan Tinggi (PT)	5	7,8
Total		64	100

Tabel 36 menunjukkan bahwa lebih dari 50% akseptor KB hormonal aktif berpendidikan rendah (SD) sedangkan akseptor yang berpendidikan tinggi (PT) mempunyai proporsi yang paling kecil.

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.

Tabel 37. Karakteristik Paritas akseptor KB Hormonal aktif di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Karakteristik Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Paritas rendah (1-2 anak)	42	65,6
2	Paritas tinggi (> 2 anak)	22	34,4
Total		64	100

Tabel 37 menunjukkan bahwa lebih dari 50% akseptor KB Hormonal aktif yang mempunyai paritas rendah (1-2 anak) sedangkan sisanya merupakan responden yang memiliki paritas tinggi (> 2 anak)

- c. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 38. Karakteristik Umur akseptor KB Hormonal aktif di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Karakteristik Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 Tahun	5	7,8
2	20 – 35 Tahun	39	61
3	> 35 Tahun	20	31,2
Total		64	100

Tabel 38 menunjukkan bahwa lebih dari 50% akseptor KB hormonal aktif berumur 20-35 tahun sedangkan responden yang berumur < 20 tahun mempunyai proporsi yang paling kecil.

- d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 39. Karakteristik Pekerjaan akseptor KB Hormonal aktif di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bekerja	34	53,1
2	Tidak Bekerja	30	46,9
Total		64	100

Tabel 39 menunjukkan bahwa lebih dari 50% akseptor KB hormonal aktif bekerja sedangkan sisanya tidak bekerja.

2. Data Khusus.

- a. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Suntik.

Tabel 40. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Suntik di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Kriteria	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kenaikan berat badan	15	35,7
2	<i>Amenorhea</i>	9	21,4
3	<i>Spotting</i>	7	16,7
4	Timbul jerawat	5	11,9
5	Mual/pusing	3	7,1
6	Kloasma	3	7,1
Total		42	100

Tabel 40 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami efek samping yang timbul pada pemakaian kontrasepsi suntik berupa kenaikan berat badan sedangkan yang mengalami mual/pusing dan kloasma mempunyai proporsi yang paling kecil.

- b. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Pil.

Tabel 41. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Pil di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Kriteria	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kenaikan berat badan	6	40
2	<i>Amenorhea</i>	3	20
3	<i>Spotting</i>	2	13,3
4	Timbul jerawat	2	13,3
5	Mual/pusing	1	6,7
6	Kloasma	1	6,7
Total		15	100

Berdasarkan tabel 41 dapat dijelaskan bahwa paling banyak efek samping yang timbul pada pemakaian kontrasepsi pil adalah kenaikan berat badan sedangkan sebagian kecil efek samping yang timbul adalah mual/pusing dan kloasma.

- c. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Implant.

Tabel 42. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Implant di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto 2006

No.	Kriteria	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<i>Amenorhea</i>	3	42,9
2	<i>Spotting</i>	2	28,6
3	Kenaikan berat badan	1	14,3
4	Timbul jerawat	1	14,3
Total		7	100

Berdasarkan tabel 42 dapat dijelaskan bahwa paling banyak efek samping yang timbul pada pemakaian kontrasepsi implant adalah *amenorhea* sedangkan sebagian kecil efek samping yang timbul adalah kenaikan berat badan dan timbul jerawat.

E. PEMBAHASAN.

1. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Suntik.

Berdasarkan tabel 40 mayoritas responden mengalami efek samping yang timbul pada pemakaian kontrasepsi suntik berupa kenaikan berat badan sebanyak 15 orang (35,7%) sedangkan yang mengalami mual/pusing dan kloasma mempunyai proporsi yang paling kecil sebanyak 3 orang (7,1%).

Peningkatan berat badan akseptor kontrasepsi suntik disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron dan estrogen. Hormon progesteron akan menekan pusat syaraf pengendali makan lebih banyak. Progesteron juga mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga dibawah kulit bertambah. Dengan peningkatan nafsu makan dan pertambahan lemak dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan berat badan. Selain itu, peningkatan berat badan juga dapat disebabkan oleh hormon estrogen yang dapat mengakibatkan bertambahnya lemak bawah kulit terutama pada pinggul, paha, payudara serta meningkatnya retensi cairan tubuh karena kurangnya pengeluaran urine dan natrium (Hartanto,2003).

Dari hasil tabulasi silang antara pendidikan akseptor KB suntik dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB suntik dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB suntik berpendidikan rendah (SD) mengalami efek samping

kenaikan berat badan sebanyak 19%. Dalam penelitian ini akseptor KB suntik mayoritas berpendidikan rendah maka akan lebih sulit menerima dan memahami tentang efek samping pemakaian kontrasepsi suntik. Maka dalam pemberian konseling yang dilakukan harus sesuai dengan tingkat pendidikan akseptor. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap penerimaan informasi baru, tergantung dari berbagai termasuk tentang efek samping pemakaian kontrasepsi suntik. Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (BKKBN, 1997). Sesuai dengan pernyataan Nursalam (2003), bahwa pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang menuju kearah suatu cita-cita tertentu.

Dari hasil tabulasi silang antara paritas akseptor KB suntik dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB suntik dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB suntik yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 26,2%. Dengan pemakaian kontrasepsi pengaturan jumlah dan jarak anak dapat terencana dengan baik. Pada paritas rendah akseptor lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal, dalam pemakaian jangka panjang menimbulkan efek samping salah satunya adalah kenaikan berat badan.

Dari hasil tabulasi silang antara umur akseptor KB suntik dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB suntik dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB suntik yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 26,2%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak akseptor yang mengalami efek samping kenaikan berat badan pada usia reproduktif. Menurut Pariani (2001) bahwa semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan atau kemampuan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Pada usia reproduktif wanita telah siap secara fisik dan mental untuk menginginkan dan mengambil keputusan dalam memilih kontrasepsi. Perencanaan dan pemikiran yang matang sangat diperlukan dan disesuaikan dengan usia kesehatan ibu untuk mencegah dan menghindari resiko yang berkaitan dengan kesehatan ibu karena sebagian masalah kesehatan timbul berkaitan dengan usia dan semakin meningkat sejalan dengan penambahan usia.

Dari hasil tabulasi silang antara pekerjaan akseptor KB suntik dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB suntik dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB suntik yang bekerja mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 19%. Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan dalam pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga, sehingga kebanyakan dari akseptor tidak memperdulikan kenaikan berat badannya dan akseptor tidak tahu kenaikan berat badannya dipengaruhi oleh pemakaian kontrasepsi yang lama atau karena faktor lain. Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka miliki menjadi berkurang (Notoatmodjo, 2005).

Amenorrhea adalah tidak datangnya haid setiap bulan selama akseptor mengikuti KB dari tabel 40 didapat 9 orang (21,4 %). Tidak datangnya haid karena pengaruh dari hormon progesteron dan estrogen. Hormon estrogen dan progesteron menghambat ovulasi melalui efek dari hipotalamus yang kemudian mengakibatkan supresi pada FSH dan LH kelenjar hipofise. Ovulasi pun tidak selalu dihambat oleh estrogen dalam suntikan kombinasi karena estrogen mungkin hanya efektif 95-98% dalam menghambat ovulasi dan keadaan efektivitas hampir 100% disebabkan efek kuat oleh hormon progesteron sebagai tambahan dalam menghambat ovulasi oleh estrogen. Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi secara teratur maka akan menekan endometrium sehingga mengurangi perdarahan dan kebanyakan wanita tidak terjadi perdarahan sama sekali (BKKBN, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB suntik berpendidikan menengah (SMP/SMA) mengalami efek samping *amenorrhea* sebanyak

11,9%, akseptor KB suntik yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) mengalami efek samping *amenorhea* sebanyak 14,3%, akseptor KB suntik yang berumur 20-35 tahun dan bekerja mengalami efek samping *amenorhea* masing-masing sebanyak 16,7%.

Dari tabel 40 didapat efek lain yang timbul adalah *spotting* (bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB) sebanyak 7 orang (16,7%). *Spotting* terjadi karena pengaruh dari hormon progesteron dan estrogen sehingga terjadi ketidakseimbangan pola haid. Yakinkan klien bahwa perdarahan yang ringan diantara haid adalah hal yang tidak serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Perubahan pola perdarahan tersebut akan menjadi lebih teratur setelah pemakaian ≥ 1 tahun karena tubuh klien sudah dapat beradaptasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB suntik berpendidikan rendah (SD) dan bekerja mengalami efek samping *spotting* masing-masing sebanyak 9,5%, akseptor KB suntik yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) mengalami efek samping *spotting* sebanyak 11,9%, akseptor KB suntik yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping *spotting* sebanyak 7,1%.

Efek yang lain timbul dalam pemakaian kontrasepsi suntik adalah timbulnya jerawat 5 orang (11,9%). Timbulnya jerawat di wajah/badan disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen.

Berdasarkan hasil penelitian akseptor KB suntik berpendidikan menengah (SMP/SMA), berumur 20-35 tahun dan bekerja yang mengalami efek samping timbul jerawat masing-masing sebanyak 7,1%, akseptor KB suntik yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) mengalami efek samping sebanyak 9,5%.

Mual/pusing dari tabel 40 sebanyak 3 orang (7,1%) efek lain dari pemakaian kontrasepsi suntik. Mual/pusing dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB suntik berpendidikan rendah (SD), paritas rendah (1-2 anak) dan berumur 20-35 tahun yang mengalami efek samping mual/pusing masing-masing sebanyak 4,8%, akseptor KB suntik yang bekerja mengalami efek samping mual/pusing sebanyak 4,7%.

Pada tabel 40 didapat efek lain yaitu kloasma sebanyak 3 orang (7,1%). Kloasma degan gejala hiperpigmentasi pada kulit khususnya wajah karena akibat dari hormon estrogen dan progesteron.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB suntik berpendidikan rendah (SD) mengalami efek samping kloasma sebanyak 4,8%, paritas rendah (1-2 anak) dan yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping kloasma masing-masing sebanyak 4,8%, akseptor KB suntik yang bekerja mengalami efek samping kloasma sebanyak 4,7%.

2. Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Pil.

Berdasarkan tabel 41 dapat dijelaskan bahwa paling banyak efek samping yang timbul pada pemakaian kontrasepsi pil adalah kenaikan berat badan sebanyak 6 orang (40%) sedangkan sebagian kecil efek samping yang timbul adalah mual/pusing dan kloasma sebanyak 1 orang (6,7%).

Peningkatan berat badan akseptor kontrasepsi pil disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron dan estrogen. Hormon progesteron akan menekan pusat syaraf pengendali makan lebih banyak. Progesteron juga mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga dibawah kulit bertambah. Dengan peningkatan nafsu makan dan pertambahan lemak dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan berat badan. Selain itu, peningkatan berat badan juga dapat disebabkan oleh hormon estrogen yang dapat mengakibatkan bertambahnya lemak bawah kulit terutama pada pinggul, paha, payudara serta meningkatnya retensi cairan tubuh karena kurangnya pengeluaran urine dan natrium (Hartanto,2003).

Dari hasil tabulasi silang antara pendidikan akseptor KB pil dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB pil dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB pil berpendidikan rendah (SD) mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 26,6%. Dalam penelitian ini akseptor KB pil mayoritas berpendidikan rendah maka akan lebih sulit menerima dan memahami tentang efek samping pemakaian kontrasepsi pil. Maka dalam pemberian konseling yang dilakukan harus sesuai dengan tingkat pendidikan akseptor. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap penerimaan informasi baru, tergantung dari berbagai termasuk tentang efek samping pemakaian kontrasepsi pil. Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (BKKBN, 1997). Sesuai dengan pernyataan Nursalam (2003), bahwa pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang menuju kearah suatu cita-cita tertentu.

Dari hasil tabulasi silang antara paritas akseptor KB pil dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB pil dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB pil yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 26,7%. Dengan pemakaian kontrasepsi pengaturan jumlah dan jarak anak dapat terencana dengan baik. Pada paritas rendah akseptor lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal, dalam pemakaian jangka panjang menimbulkan efek samping salah satunya adalah kenaikan berat badan.

Dari hasil tabulasi silang antara umur akseptor KB pil dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB pil dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB pil yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 26,7%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak akseptor yang mengalami efek samping kenaikan berat badan pada usia reproduktif. Menurut Pariani (2001) bahwa semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan atau kemampuan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Pada usia reproduktif wanita telah siap secara fisik dan mental untuk menginginkan dan mengambil keputusan dalam memilih kontrasepsi. Perencanaan dan pemikiran yang matang sangat diperlukan dan disesuaikan dengan usia kesehatan ibu untuk mencegah dan menghindari resiko yang berkaitan dengan kesehatan ibu karena sebagian masalah kesehatan timbul berkaitan dengan usia dan semakin meningkat sejalan dengan penambahan usia (Hinchiff editor Yasmin, 2000).

Dari hasil tabulasi silang antara pekerjaan akseptor KB pil dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB pil dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB pil yang bekerja mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 26,6%. Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan dalam pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga, sehingga kebanyakan dari akseptor tidak memperdulikan kenaikan berat badannya dan akseptor tidak tahu kenaikan berat badannya dipengaruhi oleh pemakaian kontrasepsi yang lama atau karena faktor lain. Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka miliki menjadi berkurang (Notoatmodjo, 2005).

Amenorhea adalah tidak datangnya haid setiap bulan selama akseptor mengikuti KB pil dari tabel 41 didapat 3 orang (20%). Tidak datangnya haid karena pengaruh dari hormon progesteron dan estrogen. Hormon estrogen dan progesteron menghambat ovulasi melalui efek dari hipotalamus yang kemudian mengakibatkan supresi pada FSH dan LH kelenjar hipofise. Ovulasi pun tidak selalu dihambat oleh estrogen dalam pil kombinasi karena estrogen mungkin hanya efektif 95-98% dalam menghambat ovulasi dan keadaan efektivitas hampir 100% disebabkan efek kuat oleh hormon progesteron sebagai tambahan dalam menghambat ovulasi oleh estrogen. Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi secara teratur maka akan menekan endometrium

sehingga mengurangi perdarahan dan kebanyakan wanita tidak terjadi perdarahan sama sekali (BKKBN, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB pil yang berpendidikan rendah, menengah dan tinggi yang mengalami efek samping *amenorhea* masing-masing 6,7%, akseptor KB pil yang memiliki paritas rendah (1-2 anak), berumur 20-35 tahun dan bekerja yang mengalami efek samping *amenorhea* masing-masing sebanyak 13,3%.

Dari tabel 41 didapat efek lain yang timbul adalah *spotting* (bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB) sebanyak 2 orang (13,3%). *Spotting* terjadi karena pengaruh dari hormon progesteron dan estrogen sehingga terjadi ketidakseimbangan pola haid. Yakinkan klien bahwa perdarahan yang ringan diantara haid adalah hal yang tidak serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Perubahan pola perdarahan tersebut akan menjadi lebih teratur setelah pemakaian ≥ 1 tahun karena tubuh klien sudah dapat beradaptasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB pil berpendidikan rendah, menengah dan tidak bekerja mengalami efek samping *spotting* masing-masing 6,7%, akseptor KB pil yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) dan yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping *spotting* sebanyak 13,3%.

Mual/pusing dari tabel 41 sebanyak 2 orang (13,3 %) efek lain dari pemakaian kontrasepsi pil. Mual/pusing dapat terjadi bersifat sementara. Menjelaskan pada akseptor bahwa kemungkinan terjadi efek tersebut ada. Konseling dan tanyakan apakah pil diminum pada pagi hari atau pada keadaan perut kosong dan sebaiknya minum pil pada saat makan malam dan sebelum tidur. Mual/pusing bisa juga dapat disebabkan oleh hal-hal lain yaitu rendahnya kadar hemoglobin dalam darah dan rendahnya tekanan darah akseptor kontrasepsi pil.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB pil berpendidikan rendah dan menengah mengalami efek samping mual/pusing masing-masing sebanyak 6,7%, akseptor KB pil yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) dan tinggi (>2 anak) mengalami efek samping mual/pusing masing-masing 6,7%, akseptor KB pil yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping mual/pusing sebanyak 6,7%, akseptor KB pil yang bekerja mengalami efek samping mual/pusing sebanyak 13,3%.

Pada tabel 41 didapat efek lain yaitu kloasma sebanyak 1 orang (6,7%). Kloasma degan gejala hiperpigmentasi pada kulit khususnya wajah karena akibat dari hormon estrogen dan progesteron.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB pil berpendidikan rendah (SD), memiliki paritas tinggi (>2 anak), yang berumur 20-35 tahun dan bekerja mengalami efek samping kloasma masing-masing sebanyak 6,7%.

3. Efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB implant.

Amenorhea adalah tidak datangnya haid setiap bulan selama akseptor mengikuti KB pil dari tabel 42 didapat 3 orang (42,9%). Tidak datangnya haid karena pengaruh dari hormon progesteron. Hormon progesteron menghambat ovulasi melalui efek dari hipotalamus yang kemudian mengakibatkan supresi pada FSH dan LH kelenjar hipofise. Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi secara teratur maka akan menekan endometrium sehingga mengurangi perdarahan dan kebanyakan wanita tidak terjadi perdarahan sama sekali (BKKBN, 1997).

Dari hasil tabulasi silang antara pendidikan akseptor KB implant dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB implant dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB implant berpendidikan rendah (SD) mengalami efek samping *amenorhea* sebanyak 28,5%. Dalam penelitian ini akseptor KB implant mayoritas berpendidikan rendah maka akan lebih sulit menerima dan memahami tentang efek samping pemakaian kontrasepsi suntik. Maka dalam pemberian konseling yang

dilakukan harus sesuai dengan tingkat pendidikan akseptor. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap penerimaan informasi baru, tergantung dari berbagai termasuk tentang efek samping pemakaian kontrasepsi implant. Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (BKKBN, 1997). Sesuai dengan pernyataan Nursalam (2003), bahwa pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang menuju kearah suatu cita-cita tertentu.

Dari hasil tabulasi silang antara paritas akseptor KB implant dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB implant dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB implant yang memiliki paritas tinggi (>2 anak) mengalami efek samping *amenorhea* sebanyak 28,6% dari 7 responden. Hasil tabulasi silang antara umur akseptor KB implant dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB implant dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB implant yang berumur 20-35 tahun mengalami efek samping kenaikan berat badan sebanyak 28,6%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak akseptor yang mengalami efek samping *amenorhea* pada usia reproduktif. Menurut Pariani (2001) bahwa semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan atau kemampuan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Pada usia reproduktif wanita telah siap secara fisik dan mental untuk menginginkan dan mengambil keputusan dalam memilih kontrasepsi. Perencanaan dan pemikiran yang matang sangat diperlukan dan disesuaikan dengan usia kesehatan ibu untuk mencegah dan menghindari resiko yang berkaitan dengan kesehatan ibu karena sebagian masalah kesehatan timbul berkaitan dengan usia dan semakin meningkat sejalan dengan penambahan usia (Hinchiff editor Yasmin, 2000). Hasil tabulasi silang antara pekerjaan akseptor KB implant dengan efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB implant dapat dijelaskan bahwa mayoritas akseptor KB implant yang bekerja mengalami efek samping *amenorhea* sebanyak 28,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan dalam pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga, sehingga kebanyakan dari akseptor tidak memperdulikan kenaikan berat badannya dan akseptor tidak tahu kenaikan berat badannya dipengaruhi oleh pemakaian kontrasepsi yang lama atau karena faktor lain. Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka miliki menjadi berkurang (Notoatmodjo, 2005).

Dari tabel 42 didapat efek lain yang timbul adalah *spotting* (bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB) sebanyak 2 orang (28,6%). *Spotting* terjadi karena pengaruh dari hormon progesteron sehingga terjadi ketidakseimbangan pola haid. Yakinkan klien bahwa perdarahan yang ringan diantara haid adalah hal yang tidak serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Perubahan pola perdarahan tersebut akan menjadi lebih teratur setelah pemakaian ≥ 1 tahun karena tubuh klien sudah dapat beradaptasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB implant berpendidikan rendah dan menengah mengalami efek samping *spotting* masing-masing 14,3%, akseptor KB implant yang memiliki paritas rendah (1-2 anak) dan tinggi mengalami efek samping *spotting* masing-masing 14,3%, akseptor KB implant yang berumur 20-35 tahun dan >35 tahun mengalami efek samping *spotting* masing-masing 14,3%, akseptor KB implant yang bekerja dan tidak bekerja mengalami efek samping *spotting* masing-masing 14,3%. Dari tabel 42 didapat 1 orang (14,3%) mengalami efek samping kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan akseptor kontrasepsi implant disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron. Hormon progesteron akan menekan pusat syaraf pengendali makan lebih banyak. Progesteron juga mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga dibawah kulit bertambah. Dengan peningkatan nafsu makan dan pertambahan lemak dapat mengakibatkan

terjadinya peningkatan berat badan (Hartanto,2003). Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB implant berpendidikan rendah (SD), memiliki paritas tinggi (>2 anak), berumur 20-35 tahun dan tidak bekerja mengalami efek samping kenaikan berat badan masing-masing sebanyak 14,3%.

Efek yang lain timbul dalam pemakaian kontrasepsi implant adalah timbulnya jerawat 1 orang (6,7%). Timbulnya jerawat di wajah/badan disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa akseptor KB implant berpendidikan menengah (SMP/SMA), paritas rendah (1-2 anak), berumur 20-35 tahun dan bekerja mengalami efek samping timbul jerawat masing-masing sebanyak 14,3%.

4. Efek samping pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB aktif Desa Jatirowo Kecamatan Blandong Kabupaten Mojokerto tahun 2006.

Dari hasil penelitian yang dilakukan efek samping secara umum yang timbul pada pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor KB aktif di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto tahun 2006 adalah kenaikan berat badan, *amenorhea*, *spotting*, timbulnya jerawat, mual/pusing dan kloasma. Sedangkan, efek samping yang mayoritas timbul pada pemakai kontrasepsi hormonal dari 64 akseptor KB aktif di Desa Jatirowo Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto tahun 2006 adalah kenaikan berat badan.

F. PENUTUP.

Efek samping pemakaian kontrasepsi suntik pada KB hormonal aktif yang mayoritas timbul adalah kenaikan berat badan sebanyak 35,7% dari 42 responden. Efek samping pemakaian kontrasepsi pil pada KB Hormonal aktif yang mayoritas timbul adalah kenaikan berat badan sebanyak 40% dari 15 responden. Efek samping pemakaian kontrasepsi Implant pada KB Hormonal aktif yang mayoritas timbul adalah *amenorhea* sebanyak 42,9% dari 7 responden. Dengan bertitik tolak dari proses dan hasil penelitian yang dilakukan, maka saran yang bisa peneliti berikan sebagai berikut : Pengelola Program KB hendaknya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dalam rangka pencapaian program KB khususnya KB hormonal dengan subsidi akseptor KB aktif, Bagi Masyarakat, diharapkan muncul kesadaran dan peran serta masyarakat yang lebih baik dalam mengikuti kontrasepsi hormonal.

DAFTAR PUSTAKA.

- Abdul Bari Saifuddin, (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.
- Alimul, Aziz, (2003). *Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta. Rhineka Cipta.
- Hartanto, Hanafi. (2003). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Latipun. (2001). *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Mochtar R. (1998). *Sinopsis Obstetri Operatif Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde (1998). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Widyaningrum A. (2001). *Kualitas Pelayanan KB Dalam Perspektif Klien*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada Press.
- Winknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.