

**TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG EFEK SAMPING
KB SUNTIK DMPA BERDASARKAN KARAKTERISTIK
DI BPM LM PERIODE JUNI-JULI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung*

MILA ARIESSTA LESTARI

CK.1.15.018



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
BANDUNG
2018**

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya

Nama : Mila Ariessta Lestari

NIM : CK.1.15.018

Program Studi : D III Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik Di BPM LM Periode Juni-Juli Tahun 2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tentang bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan

Materai

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya

Nama : Mila Ariesta Lestari

NIM : CK.1.15.018

Program Studi : D III Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik Di BPM LM Periode Juni-Juli Tahun 2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tentang bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan



LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG
EFEK SAMPING KB SUNTIK DMPA BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI BPM LM PERIODE JUNI-JULI
TAHUN 2018

NAMA : MILA ARIESSTA LESTARI

NPM : CK. 1. 15. 018

Bandung, Agustus 2018

Mengetahui :

Pembimbing

(Agustina S, S.ST.,M.MKes)

Mengetahui :

Ketua Program Studi D III Kebidanan

STIKes Bhakti Kencana Bandung

(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG
EFEK SAMPING KB SUNTIK DMPA BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI BPM LM PERIODE JUNI-JULI
TAHUN 2018

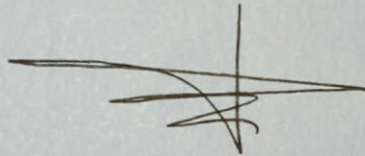
NAMA : MILA ARIESSTA LESTARI

NPM : CK. 1. 15. 018

Bandung, Agustus 2018

Mengetahui :

Pembimbing



(Agustina S, S.ST.,M.MKes)

Mengetahui :

Ketua Program Studi D III Kebidanan

STIKes Bhakti Kencana Bandung



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG
EFEK SAMPING KB SUNTIK DMPA BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI BPM LM PERIODE JUNI-JULI
TAHUN 2018

NAMA : MILA ARIESSTA LESTARI

NPM : CK. 1. 15. 018

Bandung, Agustus 2018

Mengetahui :

Penguji I

Penguji II

(Supriyatni KZ, SKM.,M.MKes)

(Widia Ariani, S.ST.,M.MKes)

Mengetahui :

Ketua

STIKes Bhakti Kencana Bandung

(R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG
EFEK SAMPING KB SUNTIK DMPA BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI BPM LM PERIODE JUNI-JULI
TAHUN 2018

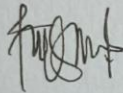
NAMA : MILA ARIESSTA LESTARI

NPM : CK. 1. 15. 018

Bandung, Agustus 2018

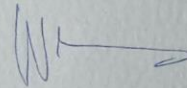
Mengetahui :

Penguji I



(Supriyatni KZ, SKM.,M.MKes)

Penguji II



(Widia Ariani, S.ST.,M.MKes)

Mengetahui :

Ketua

STIKes Bhakti Kencana Bandung



(R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep)

ABSTRAK

Kontrasepsi suntik merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi yang cara kerjanya efektif, pemakaiannya yang praktis harganya yang relative murah dan aman. Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2017 di Kabupaten Bandung jumlah peserta KB Suntik sebanyak 82,52%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan karakteristik di BPM LM.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik DMPA sebanyak 412 orang. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 81 orang dengan teknik pengambilan sampel Purposive sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden (68,4%) berpengetahuan kurang berdasarkan umur, lebih dari setengah responden (60,8%) berpengetahuan kurang berdasarkan pendidikan, lebih dari setengah responden (54,8%) berpengetahuan kurang berdasarkan pekerjaan dan lebih dari setengah responden (50,7%) berpengetahuan kurang berdasarkan sumber informasi.

Simpulan didapatkan lebih dari setengah responden tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan umur tingkat pengetahuannya kurang, lebih dari setengah responden tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan pendidikan tingkat pengetahuannya kurang, lebih dari setengah responden tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan pekerjaan tingkat pengetahuannya kurang, lebih dari setengah responden tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan sumber informasi tingkat pengetahuannya kurang.

Dari hasil penelitian diharapkan untuk tenaga kesehatan terutama bidan lebih meningkatkan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dan penyuluhan kepada masyarakat tentang efek samping KB suntik DMPA.

Kata Kunci : Pengetahuan efek samping DMPA, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber informasi
Daftar Pustaka : 34 (2006-2017)

ABSTRACT

Inject contraception is a way to prevent pregnancy with an hormonal inject. Contraception is an effective way, application is practical the price is relative cheap and safety. Based on data from BPS year 2017 in Bandung Regency total of KB inject participant as many 82,52%.

This Research purpose is to knowing acceptor KB knowledge level about side effect KB inject DMPA based on characteristic in BPM LM.

This research uses descriptive method. The population in this study are injection DMPA acceptors KB as much as 412 people. The number of samples in the study as many as 81 people with Purposive sampling technique samples. Data collection using the questionnaire.

The results showed that more than half of the respondents (68.4%) less knowledgeable based on age, more than half of the respondents (60.8%) less knowledgeable based on education, more than half of the respondents (54.8%) less knowledgeable based on the work and more than half of the respondents (50.7%) less knowledgeable based on sources of information.

Summary obtained more than half of the respondents about the side effects of DMPA injection based on age KB level knowledge is lacking, more than half of the respondents about the side effects of DMPA injection KB based on education level of his knowledge is lacking, more than half of the respondents about the side effects of DMPA injection based on the work of the KB level knowledge is lacking, more than half of the respondents about the side effects of DMPA injection KB information resource based on the level of knowledge is lacking.

From result of research expected for medical personnel especially midwife more increasing KIE (Communication, Information, Education) and Elucidation to society about the side effect of DMPA injection KB.

Key words : Knowledge DMPA side effect, Age, Education, Occupation, Information sources

Bibliography : 34 (2006-2017)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya penulis berhasil menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik di BPM LM Juni-Juli Tahun 2018”**

Saya menyadari, Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini bukan merupakan suatu yang instan. Itu buah dari suatu proses yang relatif panjang, menyita segenap tenaga dan pikiran. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini saya lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma Kebidanan STIKes Bhakti Kencana, yang pasti tanpa segenap motivasi, kesabaran, kerja keras, dan do'a, mustahil saya sanggup untuk menjalin tahap demi tahap dalam kehidupan akademik saya di STIKes Bhakti Kencana Bandung selama 3 tahun lamanya.

Dalam segala kerendahan hati, ucapan terimakasih yang tak terhingga wajib saya berikan kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Agustina Suryanah, S.ST.,MM.Kes selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, atas ketulusan hati dan kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penulis.
5. Lena Meylana Amd.Keb Selaku pemilik BPM yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan studi pendahuluan di BPM.
6. Seluruh Dosen yang dengan tulus memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Seluruh Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
8. Kepada ibunda dan ayahanda saya yang telah bersusah payah membiayai segala keperluan kuliah saya dengan keringatnya dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Widi Adzan Ningsih, Esa Syawaliah, Squad 24, yang telah menjadi Soulmet perjuangan akademis selama kuliah yang membuat semuanya terasa lebih indah ketika kita lakukan semua hal bersama-sama
10. Teman-teman seperjuangan, bukan hanya dikelas melainkan diseluruh keseharian kehidupan penulis yang telah memberikan dorongan semangat serta doanya.
11. Kepada semua pihak yang telah berkenan dalam membantu dan melancarkan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa LTA ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa mendatang.

Hanya dengan kesabaran dan tawakal kita mampu mengurangi beban berat yang tengah dipikul. Kini, betapa sebagian dari dongeng (mimpi) dan kenyataan ini telah menjadi satu dan dengan segala keterbatasan, hanya kepada Allah SWT saya berserah diri.

Semoga LTA yang amat sederhana ini membawa manfaat bagi perkembangan kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak dalam konteks kebidanan. Semoga laporan yang sederhana itu menjadi awal produktivitas pribadi saya di masa-masa mendatang agar lebih dewasa dalam bersikap, termasuk kewajiban berbakti kepada agama, bangsa, negara serta keluarga saya tercinta.

Amin.

Bandung, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti	7
1.4.3 Manfaat Bagi Akseptor	7
1.4.4 Manfaat Bagi Pendidikan.....	7

BAB II PEMBAHASAN

2.1 Konsep Pengetahuan.....	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	13
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	15
2.2 Keluarga Berencana.....	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Tujuan.....	15
2.3 Kontrasepsi	17
2.3.1 Definisi	17
2.3.2 Macam-Macam Alat Kontrasepsi.....	17
2.4 Kontrasepsi Suntik.....	18
2.4.1 Definisi	18
2.4.2 Jenis Kontrasepsi Suntik	18
2.5 Kontrasepsi DMPA.....	19
2.5.1 Definisi	19
2.5.2 Mekanisme Kerja	20
2.5.3 Efektifitas.....	21
2.5.4 Keuntungan	21
2.5.5 Keterbatasan	22
2.5.6 Indikasi	22

2.5.7 Kontraindikasi	23
2.5.8 Cara Penggunaan	24
2.5.9 Efek Samping	24
2.6 Peran dan Fungsi Bidan	30

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Variabel	35
3.3 Populasi Dan Sample	36
3.3.1 Populasi	36
3.3.2 Sampel	36
3.4 Cara Pengumpulan Data	38
3.5 Kerangka Penelitian	38
3.5.1 Kerangka Pemikiran	38
3.5.2 Kerangka Konsep	40
3.5.3 Definisi Operasional	42
3.6 Instrumen Penelitian	43
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	44
3.7.1 Uji Validitas	44
3.7.2 Uji Reliabilitas	46
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	48
3.8.1 Pengolahan Data	48
3.8.2 Analisa Data	49

3.9 Waktu dan Lokasi Penelitian	51
---------------------------------------	----

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Umur.....	53
4.1.2 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Pendidikan	54
4.1.3 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Pekerjaan	55
4.1.4 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Sumber Informasi	56
4.2 Pembahasan	57
4.2.1 Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Umur	57
4.2.2 Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Pendidikan.....	59
4.2.3 Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Pekerjaan	61
4.2.4 Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Sumber Informasi.....	63

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	65
5.2.1 Bagi Tempat Penelitian	65
5.2.2 Bagi Instansi	66
5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	66

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Berdasarkan Umur	53
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Berdasarkan Pendidikan.....	54
Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Berdasarkan Pekerjaan	55
Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Berdasarkan Sumber Informasi.....	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik	41
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Permintaan Menjadi Responden Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 5 Kuesioner

Lampiran 6 Kunci Jawaban

Lampiran 7 Surat Perizinan Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel Hasil Kuesioner di Puskesmas Cileunyi Kab. Bandung

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 10 Master Tabel Hasil Kuesioner di Puskesmas Cibiru Hilir

Lampiran 11 Hasil Statistik Penelitian

Lampiran 12 Lembar Kegiatan Bimbingan LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut arah pembangunan Pemerintahan periode 2015-2019, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu Kementerian/Lembaga (K/L) yang diberi mandat untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui “Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”. Kemudian di dalam Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019 (Dimensi Pembangunan), BKKBN berada pada Dimensi Pembangunan Manusia, yang didalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental). BKKBN bertanggung jawab untuk meningkatkan peran keluarga dalam mewujudkan revolusi mental.⁽¹⁾

Untuk mendukung pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan, maka BKKBN turut memperkuat pelaksanaan pembangunan kependudukan dengan upaya pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk dan mengarahkan persebaran penduduk..⁽¹⁾

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dilakukan melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, serta

diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan kuantitas penduduk yang ditandai dengan perubahan jumlah, struktur, komposisi dan persebaran penduduk yang seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup.⁽¹⁾

Menurut UU no 52 tahun 2009, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas.⁽²⁾

Menurut BKKBN tahun 2016 Presentase peserta KB aktif terhadap PUS di Indonesia pada tahun 2016 sejumlah KB aktif 36.306.662 (78,80%). Dan kontrasepsi paling terbanyak ialah alat kontrasepsi suntik dengan jumlah 17.414.144 jiwa (47,96%).⁽³⁾

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, Presentase peserta KB aktif terhadap PUS di Jawa Barat pada tahun 2016 sejumlah KB aktif 71.129.900 jiwa (74,88%). Dan kontrasepsi paling terbanyak ialah alat kontrasepsi suntik dengan jumlah 3.703.583 jiwa (51,94%).⁽⁴⁾

Menurut Badan Pusat Statistik Kota Bandung, Presentase peserta KB aktif terhadap PUS di Kota Bandung pada tahun 2016 sejumlah KB aktif

267.294 (74,01%) jiwa dan kontrasepsi paling terbanyak ialah alat kontrasepsi suntik dengan jumlah 108.470 Jiwa (40,58%).⁽⁵⁾

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung, Presentase peserta KB aktif terhadap PUS di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 sejumlah KB aktif 580.334 jiwa (82,51%) dan kontrasepsi paling terbanyak ialah alat kontrasepsi suntik dengan jumlah 315.320 Jiwa (70,23%).⁽⁶⁾

Kontrasepsi suntik merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis kb suntik di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis harganya yang relative murah dan aman. Ada dua jenis kontrasepsi yaitu progestin dan kombinasi.⁽⁷⁾

Kontrasepsi suntik 3 bulan yang lebih banyak dipilih yaitu DMPA, dikarenakan mekanisme kerjanya dengan menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Kontrasepsi DMPA adalah salah satu jenis kontrasepsi yang efektif dan aman digunakan. Namun demikian KB suntik DMPA juga mempunyai banyak efek samping, seperti amenore (30%), spotting (35%) (bercak darah) dan menoragia, seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya dan dijumpai pula keluhan mual, sakit kepala (<1-17%) (pusing), perubahan berat badan (7-9%).⁽⁸⁾

Dampak jangka panjang dari penggunaan KB suntik DMPA ialah terjadinya meningkatkan lipid serum (kolesterol), menurunkan densitas atau kepadatan tulang, menurunkan libido, vagina menjadi kering, gangguan emosi.⁽⁷⁾

Mengingat metode kontrasepsi suntik merupakan salah satu cara KB yang efektif, terpilih dan banyak jumlah penggunanya, namun masih banyak juga didapatkan akseptor kontrasepsi suntik yang tidak mengetahui tentang efek samping sehingga para akseptor mengalami kekhawatiran, kecemasan yang berlebihan.⁽⁸⁾

Kebanyakan akseptor KB suntik kurang mengetahui tentang efek samping KB suntik. Pemilihan tersebut tidak dapat dilakukan sampai masing-masing mempunyai pengetahuan dasar mengenai setiap metode yang digunakan serta efek samping yang timbul akibat dari pemakaian suntik.⁽⁹⁾

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan sarana informasi.⁽¹⁰⁾

Sebaiknya sebelum menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan, akseptor harus mengetahui dan memahami tentang efek samping yang ditimbulkannya sehingga tidak menimbulkan *drop out* bagi kontrasepsi suntik. Maka di perlukan konseling yang mendalam sebelum di berikan alat KB.⁽¹¹⁾

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana, salah satu kewenangannya adalah melakukan konseling atau KIE untuk memberikan gambaran tentang berbagai macam metode kontrasepsi serta efek samping yang akan timbul.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi SP tahun 2013 dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2013” yang hasil menunjukkan

bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan haid (100%), pusing atau sakit kepala (25%), penambahan berat badan (68, 75%) dan keputihan (50%).⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil penelitian Defi Tri Anugrah tahun 2010 dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA (Depo Medroksi Progesterone Acetate Di Puskesmas Ngemplak 1 Bimomartani Ngemplak Sleman DIY” yang hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berkategori Umur dengan rentang 20-32 (56,75%), Pendidikan dengan kategori SMA (40,45%) dan Pekerjaan dengan kategori IRT (89,18%).⁽¹⁴⁾

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 6-7 November 2017 di BPM bidan LM yang menggunakan KB suntik DMPA pada bulan Agustus, September dan Oktober dengan jumlah 412 Akseptor KB suntik DMPA, penulis melakukan studi pendahuluan kepada 15 orang pada tgl 6-7 November 2017 dengan keluhan-keluhan seperti gangguan haid, sakit kepala, peningkatan berat badan dan keputihan. Dan di BPM bidan LR yang menggunakan KB suntik DMPA ada 229 akseptor KB suntik, penulis melakukan studi pendahuluan kepada 7 orang pada tgl 6-7 November 2017 dengan keluhan seperti gangguan haid dan peningkatan berat badan. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari Latar Belakang penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik di BPM LM?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan karakteristik di BPM LM

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping KB Suntik DMPA berdasarkan umur
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping KB Suntik DMPA berdasarkan pendidikan
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping KB Suntik DMPA berdasarkan pekerjaan
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping KB Suntik DMPA berdasarkan sarana informasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Mengembangkan ilmu pengetahuan dan wawasan khususnya mengenai Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Berdasarkan Karakteristik di BPM LM

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang efek samping KB suntik DMPA berdasarkan karakteristik
- b. Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai sumber kepustakaan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan penelitian tentang tingkat pengetahuan akseptor KB mengenai efek samping KB suntik DMPA berdasarkan karakteristik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan (knowledge)

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.⁽¹⁰⁾

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

a. Tahu (*know*).

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*shyntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya,

seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya. ⁽¹⁰⁾

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor– faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan umur. Cara ini membuat orang dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur, personal yang dihadapi apakah yang disampaikan dan dilaporkan tepat, apakah panjang intervalnya dalam pengelompokan cukup untuk tidak menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian dan apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan umur pada penelitian lain. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Umur juga berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental yang di perlukan untuk mempelajari dan menyusun diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal hal yang pernah di pelajari, penalaran, analogi dan berfikir kreatif yang

bisa mencapai puncaknya. Rentang usia perkembangan menurut Depkes 2014 yaitu >20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun.⁽¹⁵⁾

b. Jenis Kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik.⁽¹⁰⁾

c. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal proses kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti. Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Serta semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.⁽¹⁶⁾ Menurut notoatmodjo, tingkatan pendidikan di bagi menjadi : SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi ⁽¹⁰⁾

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan / karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Menurut khusniah seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan seseorang akan banyak mempunyai informasi. Dengan adanya pekerjaan, seseorang akan memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian,⁽¹⁶⁾ seorang wanita yang telah memasuki lapangan kerja, mereka dengan sendirinya mengurangi waktunya untuk

mengurus rumah, balita bahkan suaminya. Menurut Arikunto seseorang dalam pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja.⁽¹⁷⁾

e. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya "*taxonomi of communication*" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar. Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

- 1) Media Cetak
- 2) Media Elektronik
- 3) Petugas kesehatan ⁽¹⁰⁾
- 4) Teman dan Keluarga ⁽³⁾

Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.⁽¹⁰⁾

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

a. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara ini antara lain:

1. Cara coba-coba (*Trial and Error*) Melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.
2. Cara kekuasaan atau otoritas Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.
3. Berdasarkan pengalaman pribadi Dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.
4. Melalui jalan pikiran Kemampuan manusia menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah" atau lebih populer disebut metodologi

penelitian (*research methodology*). Menurut Deobold van Dalen, mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan pengamatan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.⁽¹⁰⁾

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto, pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 75-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.⁽¹⁷⁾

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Definisi

Keluarga Berencana (*Family Planning Planted Parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan kontrasepsi.

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.⁽¹⁸⁾

2.2.2 Tujuan

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.⁽¹⁸⁾

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Definisi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi
- b. Cara permanen (kontrasepsi mantap) yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara menjegah kehamilan secara permanen.⁽¹⁹⁾

2.3.2 Macam-macam alat kontrasepsi

Menurut Marmi Metode kontrasepsi di bagi menjadi 4, yaitu :

- a. Metode kontrasepsi sederhana seperti :

Metode kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode coitus interruptus, metode amenore laktasi dan metode simptotermal

- b. Metode Kontrasepsi sederhana dengan alat
Kondom, diafragma dan spermisida
- c. Metode kontrasepsi modern
Suntik, pil, IUD dan Implant
- d. Metode Operasi
MOW dan MOP. ⁽⁷⁾

2.4 Kontrasepsi Suntik

2.4.1 Definisi

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis kb suntik di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis harganya yang relative murah dan aman. ⁽⁸⁾

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. ⁽⁷⁾

2.4.2 Jenis Kontrasepsi Suntik

- a. Kontrasepsi Suntik Progestin

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh dari wanita dan merupakan suspensi steril medroxy

progesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150mg.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. Depoprovera, mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular
2. Deponoristerat, mengandung 200 mg noretindon enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.⁽⁷⁾

b. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung kombinasi dan estrogen, yaitu :

1. Cyclofem berisi 25 mg DMPA dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan setiap bulan dengan cara disuntik IM
2. Kombinasi 50 mg norentindone enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan setiap bulan dengan cara IM.⁽⁷⁾

2.5 Kontrasepsi DMPA

2.5.1 Definisi

Saat ini suntikan progestin yang beredar dipasaran adalah yang mengandung DMPA yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu Muskulus ventro gluteal (dalam).⁽²⁰⁾

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh dari wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150mg. ⁽⁷⁾

Depo Medroksi Progestin Asetat (DMPA) merupakan obat suntikan yang berasal dari hormon alamiah. Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular. Dengan profil sangat efektif, aman dapat di pakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. ⁽²¹⁾

2.5.2 Mekanisme Kerja

1. Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis
3. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
4. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
5. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi. ⁽⁷⁾

2.5.3 Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.⁽¹⁸⁾

Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.⁽⁷⁾

2.5.4 Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- f. Efek samping sedikit
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.⁽²²⁾

2.5.5 Keterbatasan

- a. Sering di temukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d. Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
- f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- g. Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
- h. Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas dan jerawat.⁽⁷⁾

2.5.6 Indikasi

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin:

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.

- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Perokok
- i. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- k. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen
- l. Sering lupa bila menggunakan pil kontrasepsi..
- m. Anemia defisiensi besi
- n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. ⁽²¹⁾

2.5.7 Kontraindikasi

Kontraindikasi kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea.

- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi. ⁽⁷⁾

2.5.8 Cara Penggunaan

Kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Pemberian kontrasepsi suntik progestin Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu. ⁽⁷⁾

2.5.9 Efek Samping

1. Gangguan Haid

Amenorhoe, Spotting, dan Metrorrhagia. Pola haid yang normal dapat menjadi amenorhoe, perdarahan ireguler, perdarahan berak, perubahan dalam frekuensi yang lama. ⁽⁷⁾

Terdapat beberapa istilah gangguan Haid, Amenorea adalah tidak datangnya haid selama akseptor mengikuti suntikan KB selama 3 bulan berturut-turut atau lebih. Spooting adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik. Metrorrhagie adalah perdarahan yang berlebihan di luar siklus haid. Menometorrhagie adalah datangnya haid yang berlebihan

jumlahnya tetapi masih dalam siklus haid, semua keluhan ini dapat terjadi selama menjadi akseptor suntik KB.⁽²³⁾

Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar.

Gangguan pola haid amenorrea disebabkan karena terjadinya atrofi endometrium yaitu kadar estrogen turun dan progesteron meningkat sehingga tidak menimbulkan efek yang berlekuk – lekuk di endometrium,⁽²⁴⁾ gangguan pola haid spotting disebabkan karena menurunnya hormon estrogen⁽⁸⁾, gangguan pola haid metroraghia disebabkan oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang tidak sesuai dengan kondisi dinding uterus (endometrium) untuk mengatur volume darah menstruasi dan dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genetalia atau kelainan fungsional, gangguan pola haid menorrhagia disebabkan karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga menimbulkan endometrium menghasilkan volume yang lebih banyak.⁽²³⁾

Penanganan menurut saiffudin:

Efek Samping	Penanganannya
Amenorea (Tidak terjadi perdarahan)	Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Nasihati untuk kembali ke klinik

	<ul style="list-style-type: none"> - Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Jelaskan bahwa hormon progestin tidak akan menimbulkan kelainan pada janin - Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera - Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik. - Informasikan bahwa perdarahan ringan sering
Perdarahan/bercak (spotting)	<p>dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinil-estradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat jenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinil-estradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
Meningkatnya/	Informasikan bahwa kenaikan / penurunan berat badan

menurunnya berat badan	sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
------------------------	---

2. Sakit kepala.

Rasa berputar/sakit kepala yang luruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama dan kedua. Pusing dan sakit kepala disebabkan karena reaksi tubuh terhadap progesteron sehingga hormon estrogen fluktuatif (mengalami penekanan) dan progesteron dapat mengikat air sehingga sel – sel di dalam tubuh mengalami perubahan sehingga terjadi penekanan pada syaraf otak.⁽²³⁾ Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET-EN dan terjadi pada kurang dari 1-17% akseptor.

Hingga saat ini belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa dengan pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan akan menyebabkan perasaan sakit kepala atau pusing yang menetap. Penelitian yang dilakukan oleh Chrad (2005) menyebutkan bahwa sakit kepala yang dirasakan oleh pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan kemungkinan disebabkan oleh penyakit bawaan yang pernah akseptor derita seperti migrain. Seorang wanita yang mulai menggunakan Depo Provera harus mendapat saran tentang kemungkinan sakit kepala.⁽²⁵⁾

Penanggulangannya, jelaskan secara jujur kepada calon akseptor bahwa kemungkinan tersebut mungkin ada, tetapi jarang terjadi. Biasanya bersifat sementara. Pemberian anti prostaglandin atau obat mengurangi keluhan misalnya asetol 500mg 3x1 tablet/hari atau paracetamol 500mg 3x1. Bila tidak ada perubahan ganti dengan cara kontrasepsi non hormonal.⁽²³⁾

3. Penambahan berat badan.

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1kg-5kg dalam setahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Nampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesa para ahli DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.⁽⁸⁾

Berat badan bertambah atau turun beberapa kilogram dalam beberapa bulan setelah pemakaian suntikan KB.⁽²³⁾ Perubahan BB kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit dan bukan merupakan karena retensi (penimbunan) cairan tubuh, selain itu juga DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan

akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. ⁽⁸⁾

Kenaikan berat badan biasanya dihubungkan dengan DMPA, walaupun tidak semua penelitian menemukan pengaruh ini (Bahamondes dkk., 2001; Moore dkk., 1995). Kenaikan berat badan sebanding dengan antara kedua bentuk depot. ⁽²⁶⁾ waktu ialah kenaikan berat badan. Bukti kenaikan berat badan selama penggunaan DMPA masih perdebatan. Sebuah penelitian melaporkan kenaikan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap sehingga mencapai 7,5 kg selama 6 tahun. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada masalah berkaitan dengan berat badan. Seorang wanita yang mulai menggunakan Depo Provera harus mendapat saran tentang kemungkinan peningkatan berat badan dan mendapat konseling tentang penatalaksanaan berat badan sesuai dengan gaya hidup sehat. ⁽²⁵⁾

Penanggulangannya, jelaskan kepada akseptor bahwa kenaikan penurunan BB adalah efek samping dari pemakaian suntikan, akan tetapi tidak selalu perubahan berat tersebut diakibatkan dari pemakaian suntikan KB. Kenaikan dapat disebabkan oleh hal-hal lain, namun dapat pula terjadi penurunan BB. Hal ini pun tidaklah selalu disebabkan oleh suntikan KB dan perlu diteliti lebih seksama. Pengaturan diet merupakan pilihan yang utama. Dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalori disertai olahraga seperti olah raga yang teratur dan

sebagainya. Bila terlalu kurus dianjurkan untuk diet tinggi kalori, bila tidak berhasil, dianjurkan untuk ganti cara ke kontrasepsi non hormonal. ⁽²³⁾

4. Keputihan (Leukore)

a. Gejala/ keluhan

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih di mulut vagina (*vagina discharge*)

b. Penyebab

Oleh karena efek progesterone merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

c. Penanggulangan dan pengobatan

Penanggulangannya, jelaskan bahwa peserta suntik jarang terjadi keputihan. Apabila hal ini terjadi juga harus di cari penyebabnya dan diberikan pengobatannya. Konseling sebaiknya dilakukan sebelum peserta ikut KB suntik. Anjurkan untuk menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam agar tetap bersih dan kering. Bila keputihan sangat mengganggu sebaiknya di rujuk untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. ⁽²³⁾

2.6 Peran dan Fungsi Bidan

Dalam memberikan pelayanan KB, bidan berkewajiban melaksanakannya secara professional bidan memegang peranan penting dalam pencapaian keberhasilan dalam membantu program pemerintah.

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui proses pengambilan keputusan dan tindakan dilakukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Area kewenangan Bidan dalam pelayanan keluarga berencana bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana harus memperhatikan kompetensi dan protap yang berlaku diwilayahnya meliputi :

1. Memberikan pelayanan keluarga berencana yakni pemasangan IUD, AKBK, pemberian suntikan, tablet, kondom, diafragma, jelly dan melaksanakan konseling
2. Memberikan pelayanan efek samping pelayanan kontrasepsi.
3. Melakukan penyuntikan ,pemasangan dan pencabutan IUD AKBK tanpa penyulit. Tindakan ini dilakukan atas dasar kompetensi dan pelaksanaanya berdasarkan protap. Pencabutan AKBK dan IUD tidak dianjurkan untuk dilaksanakan melalui pelayanan KB keliling
4. Dalam keadaan darurat, untuk penyelamatan jiwa Bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan yang diberikan bila tidak mungkin memperoleh pertolongan dari tenaga ahli.

5. Kewajiban Bidan yang perlu diperhatikan dalam menjalankan kewenangan :

- a. Meminta persetujuan yang akan dilakukan
- b. Memberikan informasi.
- c. Melakukan rekam medis dengan baik.⁽¹¹⁾

Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Efek Samping Metode Kontrasepsi Atau Keluarga Berencana Sebagai Berikut :

1. Bidan harus melakukan konseling tentang efek samping metode KB yang digunakan klien serta menjelaskan kembali tentang kegunaan , manfaat dan cara penggunaan, sebab menjadi kewajiban seorang bidan untuk memberikan informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi yang digunakan atau yang ingin dipergunakan klien untuk berkb.
2. Memberikan penanganan terhadap efek samping dari metode kontrasepsi yang di gunakan klien,jika efek samping yang dikeluhkan masih dalam batas normal bidan cukup member penjelasan kepada klien tetapi jika efek sampingnya bersifat patologis bidan harus memberikan penanganan atau rujukan serta anjuran kepada klien untuk menggunakan metode lain
3. Bidan juga harus memperlakukan kliennya dengan baik seperti
 - a. Melakukan Interaksi antara petugas dan klien, bidan harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien serta mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya
 - b. Memberi informasi yang baik kepada klien

- c. Memberikan empati, memberikan feed back, memberikan dukungan, serta tidak menghakimi
 - d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan, Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien untuk mengingat hal yang penting.
 - e. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat bidan memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara penggunaannya. Dapat dilakukan dengan dengan memperlihatkan dan menjelaskan dengan flipchart, poster, pamflet atau halaman bergambar.
4. Menjaga kerahasiaan dan privasi klien berdasarkan kode etik kebidanan salah satu kewajiban bidan terhadap tugasnya adalah setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
 5. Memberikan informed choice dan informed consent dalam pelayanan keluarga berencana pada klien. nformed Choice adalah berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang alternative asuhan yang dialami. Bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab dari pilihannya. Setelah klien menentukan pilihan alat kontrasepsi yang dipilih, bidan berperan dalam proses pembuatan informed concent. Yang

dimaksud. Informed Consent adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan. Informed consent adalah suatu proses bukan suatu formolir atau selembar kertas dan juga merupakan suatu dialog antara bidan dengan pasien/walinya yang didasari keterbukaan akal dan pikiran yang sehat dengan suatu birokratisasi yakni penandatanganan suatu formolir yang merupakan jaminan atau bukti bahwa persetujuan dari pihak pasien/walinya telah terjadi.

Dalam proses tersebut, bidan mungkin menghadapi masalah yang berhubungan dengan agama sehingga bidan harus bersifat netral, jujur, tidak memaksakan suatu metode kontrasepsi tertentu. Mengingat bahwa belum ada satu metode kontrasepsi yang aman dan efektif, maka dengan melakukan informed choice dan informed consent selain merupakan perlindungan bagi bidan juga membantu dampak rasa aman dan nyaman bagi pasien.

6. Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana juga harus memperhatikan kebersihan atau pencegahan infeksi sehingga klien merasa nyaman dan aman seperti :
 - a. mencuci tangan
 - b. penggunaan alat sekali pakai harus memang diterapkan jangan digunakan lagi pada pasien lain dan,serta menjaga kesetruerilan alat dan tempat
7. Dokumentasi, bidan harus mencatat data dan perkembangan klienya.⁽¹⁸⁾