

EVALUASI AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DENGAN SIKLUS MENSTRUASI TIDAK TERATUR DI KLINIK DENKESYAH

Lusi Herlina^{1*}, Yanti Herawati², Hidayat Wijayanegara³

^{1,2} Magister Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia

³ Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

¹lusiherlina45@gmail.com

ABSTRACT

Family Planning is a program that helps married couples to create a happy and prosperous small family by planning for pregnancy and vice versa to avoid unwanted pregnancies, get a birth that is very desirable, set intervals between pregnancies, control the time of birth in relation to the age of the couple and determine the number of children in the family. Midwifery Care in 3-Month Injectable Birth Control Acceptors with Menstrual Cycle Disorders in this study uses an evaluation model developed by Stufflebeam in the 1960s with the CIPP (Context, Input, Process and Product) Evaluation approach developed by the National Study Committee on Evaluation of Phi Delta Kappa. The purpose of the study was to find out the evaluation actions in handling menstrual disorders due to 3-month injectable birth control. This study uses a qualitative approach of a cross sectional design, where the collection of independent variables and bound variables is carried out at the same time. Sampling uses purposive sampling. The population in this study is birth control acceptors who use 3-month injectable birth control. The research was carried out in May 2024. Based on the results of the interview, in the implementation of the evaluation that has been carried out according to the standards. The evaluation of 3-month injectable birth control acceptors is carried out to the maximum, this can be seen from the follow-up to the care provided by providing counseling and counseling related to the use of appropriate contraceptives.

Keywords: 3-month injectable birth control acceptor, evaluation, menstrual cycle

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana merupakan suatu program yang membantu pasangan suami istri untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan cara perencanaan kehamilan dan sebaliknya menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyaningrum, 2016). Berdasarkan data yang

diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 didapatkan cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif di Indonesia yaitu sebanyak 24.196.151 peserta. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Indonesia yaitu terdapat 301.436 (1,2%) menggunakan kondom, KB suntik sebanyak 15.419.826 (63,7%), pil sebanyak 4.123.424 (17,0%), IUD/AKDR sebanyak 1.790.336 (7,4%), MOP sebanyak 118.060 (0,5%), MOW sebanyak 661.431 (2,7%), Implan sebanyak 1.781.638 (7,4%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Berdasarkan data profil

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2021 terdapat sebanyak 386.718 peserta KB aktif, sebanyak 201.104 jiwa memilih metode Suntik 52%, PIL 8%, Kondom 1,8% dan jumlah MKJP (IUD 9,2%, MOW 4,7%, MOP 1,7% dan implant 22,6%), (Dinas Kabupaten Garut, 2021). Dari semua data yang diperoleh, pengguna kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh Pasangan Usia Subur (PUS) atau peserta KB aktif adalah metode kontrasepsi jenis suntik, hal ini dapat dilihat dari perbandingan jumlah PUS peserta KB aktif dengan minat kontrasepsi yang dipilih. Menstruasi adalah proses alami setiap wanita, yaitu terjadinya proses perdarahan yang disebabkan luruhnya dinding rahim sebagai akibat tidak adanya pembuahan. Menstruasi adalah fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berskala (tiap bulan) dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Menstruasi pada

Wanita adalah suatu perdarahan rahim yang sifatnya fisiologis (normal), sebagai akibat perubahan hormonal yaitu estrogen dan progesteron. Menstruasi bisa menjadi salah satu pertanda bahwa seorang wanita sudah memasuki masa suburnya. Lamanya menstruasi biasanya 3-5 hari, ada yang 1-2 hari di ikuti darah sedikit-sedikit (Andriyani, 2012 dalam Amini, 2013). Salah satu upaya yang diperlukan adalah evaluasi untuk mengetahui dengan pasti efek samping dari KB Suntik 3 Bulan terhadap masalah atau gangguan Menstruasipada wanita

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan

menjadi dua macam yaitu DMPA (*Depo Medroksi Progesteron Asetat*) dan kombinasi. Efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntik DMPA adalah kenaikan berat badan, gangguan haid/ Menstruasi, kekeringan vagina, menurunnya libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat (Anwar, 2011).

Di Indonesia dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) di Semarang memperoleh hasil: pola menstruasi akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan mayoritas mengalami amenorhea yaitu sebanyak 35 orang (81,4%), sisanya sebanyak 8 responden (18,6%) mengalami perdarahan bukan haid/ perdarahan sela, *oligomenorhea* dan *hipominorhea* dengan bentuk gambaran darah berupa flek (*sppoting*).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Anggia (2015) di Surabaya, memperoleh hasil: gangguan menstruasi yang dialami responden sebelum pemakaian kontrasepsi, setelah, dan pada saat penelitian adalah gangguan pola menstruasi 36,5%, gangguan lama menstruasi 35,3%, dan gangguan siklus menstruasi 45,9%.

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antar sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, jadi pengertian kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan apabila kehamilan akibat perkawinan sel telur yang matang dan sperma (Putri, 2014).

Suntikan KB ini mengandung hormon *Depo medroxy progesterone Acetate* (hormon

progesterin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Menurut Prawihardjo (2011) mekanisme kontrasepsi suntik *DMPA* yaitu: Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus.

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Umur yang terbaik bagi seorang wanita adalah antara 20-30 tahun karena pada masa inilah alat-alat reproduksi wanita sudah siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan anak. Bila ditinjau pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional maka masa mencegah kehamilan (30 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi dengan urutan kontak, AKDR/IUD, implant, suntik, pil KB, dan kondom. Dengan demikian umur akan menentukan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan (Rizali,2015).

Menstruasi adalah proses alami setiap wanita, yaitu terjadinya proses perdarahan yang disebabkan luruhnya dinding rahim sebagai akibat tidak adanya pembuahan. Menstruasi adalah fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berskala (tiap bulan) dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Menstruasi pada wanita adalah suatu perdarahan

rahim yang sifatnya fisiologis (normal), sebagai akibat perubahan hormonal yaitu estrogen dan progesteron. Menstruasi bisa menjadi salah satu pertanda bahwa seorang wanita sudah memasuki masa suburnya. Lamanya menstruasi biasanya 3-5 hari, ada yang 1-2 hari di ikuti darah sedikit-sedikit (Andriyani, 2012 dalam Amini, 2013).

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004). Menurut Pritchard (1991), pola menstruasi yang teratur mencakup siklus menstruasi yang bervariasi 28 hari sampai 30 hari, lama perdarahan antara 4-6 hari tetapi 2-8 hari masih di anggap fisiologik, jumlah darah menstruasi 25-60 ml. Adapun menurut Monawa *et al* (2016) yaitu rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari dan siklusnya dapat berkisar 21-35 hari pada orang dewasa.

Lama perdarahan menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen terlepasnya endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi, yaitu

25-60 ml (Pritchard;1991). Namun menurut Barrett (2014) lama haid biasanya adalah 3-5 hari tetapi pada wanita normal pengeluaran darah yang dapat sesingkat 1 hari atau selama 8 hari.

Menurut Barrett (2014) jumlah darah yang keluar secara normal dapat berkisar dari hanya yang bercak- bercak sampai 80 ml, namun jumlah rata-rata yang keluar yaitu 30 ml. Pengeluaran lebih dari 80 ml adalah abnormal. Jumlah darah yang keluar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ketebalan endometrium, pengobatan, dan penyakit yang mempengaruhi mekanisme pembekuan (Gartner,2007).

Di indonesia dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) di Semarang memperoleh hasil: pola menstruasi akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan mayoritas mengalami amenorhea yaitu sebanyak 35 orang (81,4%), sisanya sebanyak 8 responden (18,6%) mengalami perdarahan bukan haid/ perdarahan sela, *olighomenorhea* dan *hipominorhea* dengan bentuk gambaran darah berupa flek (*sppoting*). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Anggia (2015) di surabaya, memperoleh hasil: gangguan menstruasi yang dialami responden sebelum pemakaian kontrasepsi, setelah, dan pada saat penelitian adalah gangguan pola menstruasi 36,5%, gangguan lama menstruasi 35,3%, dan gangguan siklus menstruasi 45,9%.

Hubungan antara KB suntik progestin dengan gangguan menstruasi yaitu mekanisme kerja kontrasepsi suntik yang dapat menekan ovulasi, pengaruh hormon progesteron yang

disuntikan menyebabkan tidak terjadinya mekanisme umpan balik (*feedback*) sehingga estrogen yang seharusnya memberikan umpan balik positif terhadap LH (kadarnya meningkat) justru memberikan umpan balik negatif terhadap LH (kadarnya menurun) pada saat fase ovulasi. Cara kerja lainnya pada KB suntik progestin yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, mencegah implantasi dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Affandi, dkk, 2012).

Kontrasepsi kombinasi dapat mempengaruhi organ seks wanita. Organ yang paling banyak mendapat pengaruh adalah endometrium, miometrium, serviks dan payudara. Perubahan hormon dapat menimbulkan pengaruh terhadap siklus menstruasi. Pengaruh yang dapat di timbulkan dari penggunaan kontrasepsi kombinasi adalah siklus menstruasi terhadap jumlah darah menstruasi dan lamanya perdarahan. Perubahan terhadap lamanya siklus menstruasi (*polimenore*) disebabkan terjadinya perubahan terhadap sekresi steroid dari ovarium sehingga perubahan terhadap jumlah perdarahan menstruasi (*hipomenore dan hipermenorhea*). Perubahan terhadap tidak datangnya menstruasi (*amenore*) pada pengguna kontrasepsi suntik kombinasi bukan karena terlalu lamanya fungsi ovarium tertekan oleh kontrasepsi progestin, melainkan karena efek langsung kontrasepsi progestin terhadap endometrium dalam jangka waktu yang lama menyebabkan pertumbuhan endometrium

semakin kecil dan akan terjadi atrofi endometrium. Pemakaian *DMPA* bisa menyebabkan pola haid normal berubah menjadi amenore, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter-menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar. Insiden yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium. Sedangkan sebab-sebab dari perdarahan ireguler masih belum jelas, dan tampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan-perubahan dalam kadar hormon atau histologi endometrium. *DMPA* lebih sering menyebabkan perdarahan, bercak, dan amenore (Ivone, 2016).

METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah penelitian deskriptif, analitik dengan pendekatan kualitatif rancangan *cross sectional*, dimana pengumpulan variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Objek penelitian adalah tindakan atau Asuhan Kebidanan dalam melakukan penanganan atau intervensi terhadap Gangguan Menstruasi akibat KB Suntik 3 Bulan. Teknik yang pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang didapat melalui survey, observasi, atau dengan eksperimen dan dikumpulkan secara khusus untuk menjawab

pertanyaan penelitian yang diajukan. Sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari pihak lain yang mana data tersebut mereka jadikan sebagai sarana untuk kepentingan mereka sendiri. Metode Pengumpulan Data Primer yaitu: Wawancara, Observasi dan Studi Dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	25 – 29	7	33
2	30 – 34	7	33
3	35 – 39	5	24
4	40 -44	2	10
Total		21	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi Tenaga Kesehatan bidan berdasarkan usia di Poliklinik Denkesyah. Responden yang paling banyak adalah kelompok umur 25-29 tahun dan 30-34 tahun yaitu masing-masing 7 responden (33%), sedangkan yang paling sedikit adalah 40-44 tahun yakni 2 responden (10%), kelompok umur 35-39 tahun (24 %).

Berdasarkan hasil wawancara, dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan yang sudah dilakukan sudah sesuai standar. Namun berdasarkan hasil observasi dilapangan, pemberian Asuhan Kebidanan harus dilakukan secara maksimal, hal ini dapat dilihat dari tindak lanjut terhadap asuhan yang diberikan yang masih kurang serta masih belum maksimalnya pemberian konseling dan penyuluhan terkait penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai.

Selain hal tersebut, banyaknya masyarakat

yang merupakan Akseptor KB Suntik 3 Bulan tidak memahami efek samping atau akibat yang mungkin terjadi, kurang mengenali ciri-ciri dari masalah yang muncul sampai dengan cara pertolongan pertama atau penanganan pertama jika muncul masalah akibat penggunaan KB Sntik 3 bulan.

Oleh sebab itu, para bidan mesti membuat memaksimalkan peran dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahamam masyarakat tentang KB suntik 3 bulan khususnya.

KESIMPULAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Suntik 3 bulan lebih diaktifkan koordinasi dan kerjasama serta dapat meningkatkan pemberian edukasi kepada masyarakat. Pelatihan asuhan kebidanan adalah metode pendidikan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dan penanganan kasus kebidanan. Pendidikan adalah suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu tugas/jabatan, selain itu pendidikan merupakan hasil yang fantasis dari kemampuan manusia yang dimaksudkan untuk memberi pandangan yang lebih luas yang memungkinkan manusia untuk dapat memperbaiki taraf hidupnya

REFERENSI

Affandi, B dan Albar, E. 2011. Ilmu Kandungan. Edisi 3, Cetak 1. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Arikunto, S. 2014. Prosedur Penelitian suatu

Pendekatan Praktik. Rineka Cipta.Jakarta.

Atania, R dan Sri, W. 2016. Perbedaan Penambahan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan 1 Bulan Di Kelurahan Karang Kidul Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang. *Jurnal Kebidanan*, Volume 5, Edisi 10, Halaman 38.

Antika, D. A. (2014). *Hubungan Penggunaan KB suntik dengan siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Diwilayah Kerja Puskesmas Ponjong I GunungKidul*. hal 140.

Catur Setyorini, A. D. L. (2020). *Lama penggunaan kb suntik 3 bulan dengan kejadian*. 11(1), 124–133.

Dewi, A. D. C. (2018). *Gambaran Efek Samping Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat Pada Akseptor Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) WILAYAH KERJA KELURAHAN SAKO PALEMBANG TAHUN 2017 Ayu Devita Citra Dewi STIK Bina Husada Palembang*. 2, 38–46.

Ernawati. (2017). *Hubungan Lama Penggunaan Suntik Depo Progestin Dengan Kejadian Spotting Pada Akseptor Kb Di Puskesmas*. 10, 123–127.

Glasier, A. 2015. *Contraception*. Dalam: Jameson, JL. Groot, LJD. (eds). *Endocrinology: Adult and Pediatric*. Edisi 7. Volume 2. Philadelphia: Elsevier HealthSciences

Hartanto, H. 2014. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Iin, N. 2016. *Perbedaan Peningkatan Berat Badan Akseptor Kontrasepsio Suntik Satu Bulan Dengan Tiga Bulan*.

Jacobstein, R., & Polis, C. B. (2014). *Progestin-only contraception: Injectables and implants*. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(6), 795–806. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.003>

- Kirana, R. 2015. *Obat-obat Penting* ed.6, 717. Jakarta:PT. Elex Media Computa.
- Laila, N., Budiono, B., Sunarsih, S., & Aditiawarman, A. (2019). Faktor Risiko Dropout Kontrasepsi Suntik Progesteron. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(2), 166. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13550>
- Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use (MEC). 2015. Tersedia dalam <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>. diakses tanggal 7 Mei 2023.
- Nazirun, N. (2019). *Vol. 1 No.3 Oktober 2019* <http://jurnal.ensiklopediaku.org> *Ensiklopedia Social Review*. 1(3), 245–252.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Putri, D. Y., Nurullita, U., & Pujiati, N. (2013). Gambaran pola menstruasi akseptor kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan (studi di BPM T Tlogosari Kota Semarang Tahun *Kebidanan*. http://103.97.100.145/index.php/jur_bid/article/view/813
- Putri, N. E. K. A. (2019). *Gambaran dampak penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur*.
- Raidanti, D. and Wahidin (2021) *Efek KB Suntik 3 bulan (DMPA) terhadap Berat Badan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Rosmiati. 2018. Perbedaan Peningkatan Berat Badan Antara Akseptor KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem) dengan Akseptor Kb Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) Di Polindes Huko-Huko Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka. *Skripsi*. Program Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari. Kendari.
- Riski, Y. 2019. Ananlisi Perbedaan Perubahan Berat Badan Ibu Pengguna Kontrasepsi Suntik Satu Bulan Dan Tiga Bulan.
- Saifuddin, A.B. 2014. *Buku Panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Saroha, P. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta:TIM.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Susanti, L. W. (2015). Hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kejadian spotting di bidan praktek swasta Tri Erry Boyolali. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), 32–38.
- Taqiyah.Y, Jama. F, H. (2020). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11210>
- 2012). *Jurnal Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dan Gangguan Perdarahan Menstruasi pada Akseptor KB di Puskesmas Tompobulu Yusrah Taqiyah*. 11(April), 2015–2017.
- Yosin, E. P., Mudigdo, A., & Budihastuti, U. R. (2016). Effect of Hormonal Contraceptive on Sexual Life, Body Mass Index, Skin Health, and Uterine seperti kadar HB, usia menikah dll, Bleeding, in Women of Reproduction Age in Jombang, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(03), 146–160. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.03.02>

