



PEMILIHAN KONTRASEPSI BERDASARKAN EFEK SAMPING PADA DUA KELOMPOK USIA REPRODUKSI

Erna Setiawati^{1✉}, Oktia W. K. Handayani², dan Asih Kuswardinah²

¹Prodi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran, Indonesia.

²Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Agustus 2016
Disetujui September 2016
Dipublikasikan Juli 2017

Keywords:
High Risk Pregnancy;
Productive Age; Contraception

Abstrak

Kelompok usia reproduksi terbagi dalam tiga fase yaitu fase menunda kehamilan (<20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (20-30 tahun) dan fase mengakhiri kehamilan (>30 tahun). Cara yang ditempuh yaitu dengan pemakaian kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan pemilihan kontrasepsi MKJP dan non MKJP berdasarkan efek samping pada dua kelompok usia reproduksi. Peneliti ini menggunakan desain cross sectional, pengambilan data dengan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB baik MKJP maupun non MKJP pada bulan April sampai Juni sebanyak 200 responden, dimana teknik pengambilan datanya dengan random sampling dan kuota sampling. Hasil penelitian kemudian diuji dengan Mann-Whitney test. Hasil penelitian dengan uji Mann-Whitney test diperoleh $p = 0.662$ dengan kata lain $p > \alpha (0.05)$ yang berarti tidak ada perbedaan pemilihan MKJP dan non MKJP berdasarkan efek samping di Wilayah Kabupaten Semarang.

Abstract

Reproductive-age category can be divided into three groups which are the group of delayed interval pregnancy (less than 20 years old), the group of interval control pregnancy (20 to 30 years old), and the group of high risk pregnancy (more than 30 years old). An alternative to avoid high risk pregnancy is by using contraception tool namely long-term contraception (MKJP) and non long-term contraception (non MKJP). The purpose of this research is to analyse whether there are differences in choosing MKJP and non-MKJP based on side effects in the two reproductive-age groups. This research was an explanatory research with cross-sectional design. The population were all women of contraception acceptors in Semarang Regency. The samples were 200 respondents, used simple random sampling and quota sampling. This research used questionnaire instrument and analyze used Mann-Whitney test ($\alpha = 0.05$). The result showed that $P = 0.662$ meaning $P > \alpha = 0.05$ which means there is no difference in choosing MKJP and non-MKJP based on side effects in the two reproduction-age groups in Semarang regency.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jl. Gedongsongo Candirejo - Ungaran, Kab. Semarang, Jawa Tengah.
E-mail: ernasetia03@rocketmail.com

PENDAHULUAN

Kependudukan merupakan masalah yang sedang dihadapi oleh negara kita yaitu Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan penduduk di Indonesia tahun 2015 sebesar 1.49% dimana kondisi tersebut sangat mengkhawatirkan karena setiap tahun penduduk Indonesia bertambah 4.5 juta jiwa. Pemerintah harus bekerja keras kembali dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Tingkat pertumbuhan seperti itu dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana (KB) Nasional yang diharapkan dapat menekan laju pertumbuhan penduduk.

Pemerintah telah berusaha untuk mensukseskan program KB hal itu dapat terlihat berdasarkan kesiapan layanan pemerintah yang telah menyediakan 3 jenis alat kontrasepsi secara gratis berupa Kondom, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) akan tetapi dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kontrasepsi oleh peserta KB telah terjadi pergeseran, banyak peserta KB yang cenderung memilih pelayanan swasta (69%) dibandingkan pemerintah (22%). Selain hal itu, permasalahan KB di Indonesia yaitu semakin tingginya pemakai KB *non* MKJP per tahun dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP, meskipun *Couple Years Protection (CYP non* MKJP yang berkisar 1-3 bulan memberi peluang besar untuk putus penggunaan kontrasepsi (20-40%). *Total Fertility Rate (TFR)* dari tahun 1991 sampai dengan 2011 telah mengalami penurunan dari angka 3 menjadi 2.6. Angka tersebut tidak berubah pada tahun 2012 angka tersebut stagnan di angka yang sama yaitu 2.6 sedangkan target Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014 adalah 2.36 dimana diperlukan upaya yang keras untuk mencapai target tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan *non* MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana *non* MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti program KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh

Musdalifah, Sarake (2013) menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual.

Adanya efek samping memiliki peranan dalam pemilihan kontrasepsi. Efek samping adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan atau intervensi lain dalam hal ini pemakaian alat kontrasepsi MKJP dan *non* MKJP. Berbagai kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP banyak sekali efek sampingnya diantaranya dapat memicu timbulnya jerawat, penambahan berat badan yang menjadi momok bagi sebagian wanita, menimbulkan pola haid tidak teratur, amenore, perdarahan bercak, kontrasepsi ekpulsif, nyeri pada waktu berhubungan, keputihan, infeksi, rambut rontok, mual muntah, perubahan libido, pusing/ sakit kepala, dan kesuburan kembali lama. Terkadang tidak heran timbul adanya komplikasi. Komplikasi adalah kejadian peserta KB baru atau lama yang mengalami gangguan kesehatan mengarah pada keadaan patologis sebagai akibat dari proses tindakan / pemberian / pemasangan alat dan obat kontrasepsi yang digunakan (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012)

Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Moreau (2007), di Amerika serikat banyak wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi dikarenakan faktor ketidakpuasan salah satunya karena efek samping yang ada, dengan hasil 42% untuk ketidakpuasan terhadap metode hormonal jangka panjang, ketidakpuasan kontrasepsi oral 29%, kondom 12%, diafragma atau cap 42%.

Berdasarkan data nasional BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Jawa Tengah tentang pencapaian peserta KB aktif pada tahun 2012 jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta. Sedangkan, pada bulan Desember 2014 pencapaian peserta KB aktif mengalami peningkatan sebesar 9.85% dengan jumlah peserta sebanyak 5.307.068 dengan rincian masing-masing pada MKJP yaitu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) 463.671 (8.74%), MOW (Metode Operasi Wanita) sebanyak 282.427 (5.32%), MOP (Metode Operasi Pria) sebanyak 52.296 (0.99%), implant

sebanyak 609.611 (11.49%), dan pada *non* MKJP yaitu suntik sebanyak 3.008.402 (56.69 %), pil sebanyak 767.448 (14.46%) dan kondom sebanyak 123.213 (2.32 %).

Data nasional BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Jawa Tengah untuk efek samping maupun komplikasi, dari BKKBN (2012), BKKBN (2013) sampai dengan BKKBN (2015) hanya terdapat data tentang efek samping yang telah menjadi komplikasi berat menurut MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti AKDR, Implant, MOW, MOP sedang untuk data *non* MKJP seperti Suntik, pil, Kondom tidak ditemukan. Menurut BKKBN Provinsi Jawa Tengah jumlah komplikasi berat yang terjadi pada pemakaian KB MKJP bulan Desember didapatkan data sebanyak 202 akseptor, bulan Desember 2013 sebanyak 189 akseptor, bulan Desember 2014 sebanyak 135 akseptor, bulan April 2015 sebanyak 107.

Berdasarkan data Kabupaten Semarang pada bulan Desember tahun 2014 turut menyumbang 7 (0.021%) dari 135 akseptor KB yang mengalami efek samping yang telah menjadi komplikasi berat, sedangkan pada bulan April 2015 menyumbang 3 angka dari 107 akseptor dengan komplikasi berat (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kunjungan akseptor di Puskesmas Bergas tahun 2015 sampai dengan bulan Juli didapatkan data akseptor pengguna MKJP yaitu dengan metode AKDR yang mengalami efek samping terdapat 8 akseptor, dengan rincian 4 akseptor mengalami spotting, 1 akseptor mengalami nyeri ulu hati, 1 akseptor mengalami nyeri perut bawah, 1 akseptor mengalami keputihan dan gatal berbau. Pada akseptor implant terdapat 8 akseptor yang mengalami efek samping dengan keluhan 1 akseptor amenorea, 1 akseptor spotting, 1 akseptor nyeri, 1 akseptor translokasi implant, 1 akseptor haid berlebih, 3 akseptor spotting. Sedangkan, pada penggunaan KB *non* MKJP yaitu suntik hanya terdapat 3 akseptor yang mengalami efek samping dengan keluhan polimenorea, tidak haid, keputihan disertai gatal. Pada akseptor pil terdapat 2 akseptor dengan keluhan gatal di labia dan 1 akseptor mengalami haid tidak teratur. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator KB untuk laporan tersebut hanya diperoleh dari akseptor yang berkunjung ke puskesmas, sedangkan per masing masing wilayah desa belum ada bukti laporan tertulis ke puskesmas. Sedangkan di wilayah puskesmas Getasan data tentang efek samping yang dilaporkan ke puskesmas pada bulan Januari sampai dengan Juli 2015 didapatkan data sejumlah 81 akseptor dengan rincian pada

efek samping MKJP tidak ada, sedangkan untuk *non* MKJP yaitu pil 4 akseptor mengalami gangguan siklus haid, 9 akseptor mengalami kenaikan berat badan, 3 akseptor mengalami cloasma, dan pada kontrasepsi suntik didapatkan 37 akseptor mengalami gangguan siklus haid, dan 20 akseptor mengalami kenaikan berat badan.

Peningkatan pelayanan KB harus dilakukan agar program KB dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemerintah dan masyarakat terhindar dari berbagai rumor yang merugikan tentang keluarga berencana dengan jalan yaitu memberikan informasi yang tepat kepada calon pengguna kontrasepsi. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda, fase menjarangkan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan. Pertama, fase menunda ditunjukkan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki isteri berusia <20 tahun,. Kedua, fase menjarangkan dimana periode isteri berusia 20-30 tahun yang merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Ketiga, fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan dimana pada periode ini umur isteri diatas 30 tahun. Akan tetapi, dalam penelitian ini hanya akan dilakukan pada dua kelompok usia reproduksi dimana pada kelompok <20 tahun banyaknya pasangan usia subur tidak memenuhi untuk dilakukan pengambilan sampel.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik komparatif dengan paradigma kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur yang ada di wilayah puskesmas getasan tahun 2015 dengan jumlah populasi 10.317, sedangkan jumlah populasi pasangan usia subur di wilayah puskesmas Bergas dengan populasi sebesar 13.252. Penghitungan sampel dengan menggunakan *random sampling* yaitu sebanyak 200 responden. Kemudian cara perhitungan jumlah sampel berikutnya dengan menggunakan *kuota sampling* yaitu 50 pada kelompok usia 20-30 tahun, 50 pada kelompok usia >30 tahun untuk masing masing wilayah Puskesmas baik Bergas maupun Getasan.. Dimana ciri ciri sampel yang ditentukan yaitu: sampel bersedia menjadi responden, memiliki KTP wilayah setempat, saat ini sedang menggunakan kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP, Usia minimal 20 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit genetik, pemakaian kontrasepsi minimal 3 bulan. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument pengambilan data yang sebelumnya

telah diuji validitas dan reliabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kelompok usia reproduksi penting bagi mereka untuk menggunakan kontrasepsi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Burns, A.A., (2009) setiap tahun ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman. Dikarenakan tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh belum cukup matang dan siap dilewati bayi selain itu bayi juga memiliki resiko kematian jauh lebih besar sebelum usianya mencapai 1 tahun. Sama halnya pada kehamilan terlalu tua, usia ibu yang sudah terlalu tua memiliki resiko yang tinggi juga. Kehamilan yang berdasarakan memiliki bahaya juga dimana tubuh perempuan tidak mempunyai banyak waktu untuk memulihkan kondisinya. dan yang terakhir terlalu sering hamil juga akan menyebabkan resiko perdarahan.

Rata – rata responden memilih kontrasepsi berdasarkan segi kepraktisannya dimana kontrasepsi yang banyak dipilih yaitu suntik akan tetapi masyarakat juga harus tahu bahwa kontrasepsi

ini penelitian yang dilakukan Black (2006) dijelaskan bahwa kesuburan akan terlambat rata-rata sampai dengan 9 bulan . Beberapa kontrasepsi dengan peminatan rendah yaitu Pil, MOW, dan AKDR kecilnya angka tersebut bisa jadi pada MOW disebabkan karena belum memenuhi persyaratan yang ada, pada AKDR akseptor malu untuk melakukan pemeriksaan dalam, kemudian pada kontrasepsi pil, dimana dalam cara pemakaiannya pil ini harus dikonsumsi secara rutin dalam waktu yang sama, sehingga cenderung membuat bosan bahkan terkadang akseptor lupa untuk meminumnya. Pil oral kombinasi dapat menyebabkan pusing akan tetapi pusing yang dialami yang terjadi selama siklus awal penggunaan kontrasepsi oral akan tetapi, dapat cenderung berkurang dengan terus menggunakan pil oral kombinasi. Sesuai dengan arah kebijakan BKKBN 2015-2019 beberapa diantaranya yaitu harus ada peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata untuk dapat mengatasi permasalahan pelayanan KB, adanya jaminan ketersediaan alkon dan peningkatan penggerakan KBMKJP, adanya peningkatan KB MKJP untuk mengurangi resiko drop-out maupun penggunaan *non*-MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan. Pernyataan tersebut

Tabel 1 Distribusi Responden Pada Pemilihan MKJP dan *non* MKJP Berdasarkan Kelompok Umur.

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase	Umur Minimal	Umur Maksimal
20-30 tahun	100	50%	20	51
>30 tahun	100	50%		
Jumlah	200	100%		

Tabel 2 Distribusi Responden Pada Pemilihan MKJP dan *non* MKJP Berdasarkan Kelompok Usia Reproduksi.

Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka	Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jenis	Jumlah		Kelompok 20-30 tahun		Kelompok > 30 tahun	
			%		%		%
MKJP		70	35	32	32	38	38
	AKDR	14	7	6	6	8	8
	Implant	51	25.5	25	25	26	26
	MOW	6	3.0	0	0	6	6
<i>Non</i> MKJP		130	65	68	68	62	62
	Pil	8	4.0	2	2	6	6
	Suntik 1 bulan	23	11.5	17	17	6	6
	Suntik 3 bulan	98	49	50	50	48	48
Jumlah		200	100	100	100	100	100

Tabel 3 Distribusi Kejadian Efek Samping Yang Timbul dalam Pemilihan Kontrasepsi MKJP dan *non* MKJP Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi.

Jenis Efek samping	Jumlah	%	Usia 20-30	%	Usia >30	%
Amenorea	59	29.5%	37	37	22	22
PoPerdarahan Haid Jumlah darah berlebih	37	18.5%	19	19	18	18
Flek	58	29%	34	34	24	24
Keputihan	73	36.5%	42	42	31	31
Infeksi	5	2.5%	1	1	4	4
Ekspulsi	2	1%	1	1	1	1
Perforasi	1	0.5%	0	0	1	1
Nyeri Saat berhubungan	15	7.5%	6	6	9	9
Mual muntah	12	6%	9	9	3	3
Kenaikan Berat Badan	81	40.5%	37	37	44	44
Penurunan berat badan	29	14.5%	22	22	7	7
Perdarahan waktu operasi	8	4%	4	4	4	4
Kenaikan tekanan darah	20	10%	8	8	12	12
Jerawat	33	16.5%	22	22	11	11
Mempengaruhi Jumlah ASI	11	5.5%	5	5	6	6
Depresi	24	12%	11	11	13	13
Varises	16	8%	5	5	11	11
Tromboembolisme	12	6%	6	6	6	6
Gangguan fungsi hati	4	2%	4	4	0	0
Pusing	22	11%	12	12	10	10
Penurunan Libido	21	10.5%	10	10	11	11
DII	9	4.5%	2	2	7	7

didukung penelitian yang dilakukan oleh Winner (2012) bahwa metode kontrasepsi jangka panjang yang meliputi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan implant lebih efektif untuk mencegah kehamilan dibanding dengan *non* metode kontrasepsi jangka panjang seperti pil, suntik dan metode barrier. Padahal sebenarnya tidak hanya kerugian yang ada pada pemakaian kontrasepsi dimana AKDR yang mengandung progesterone yaitu AKDR-intrauterine device (LNG-IUS), dapat mengurangi kehilangan darah menstruasi dengan sedikit efek samping dan minimalisir tindakan operasi.

Dalam pemakaian alat kontrasepsi tidak heran timbul adanya efek samping dimana sebaiknya efek samping harus diketahui klien sebelum memilih kontrasepsi tertentu. Efek samping yang timbul terkadang dapat membuat tidak nyaman penggunaannya oleh karena nya banyak akseptor yang *drop out*.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah, Sarake (2013) menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi salah satunya yaitu efek samping. Penelitian pendukung yang dilakukan

oleh Moreau (2007), di Amerika serikat banyak wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi dikarenakan factor ketidakpuasan salah satunya karena efek samping yang ada, dengan hasil 42% untuk ketidakpuasan terhadap metode hormonal jangka panjang, ketidakpuasan kontrasepsi oral 29%, kondom 12%, difragma atau cap 42%.

Penelitian pendukung berikutnya yaitu oleh Utami, S., Sukesi, D. (2011) menyebutkan bahwa akseptor AKDR yang karena efek samping banyak yang memilih untuk *drop out* karena membuat akseptor tersebut tidak nyaman dan lebih memilih untuk berpindah ke kontrasepsi lain. Penyebab perempuan untuk menghentikan pemakaian DMPA adalah terjadinya perdarahan luar biasa atau tidak teratur. Selain itu, penelitian oleh Parandafar (2014) menyatakan bahwa Rata-rata kepuasan dengan teknik ini adalah 25,23 ± 79,70, sedangkan 56,1% merasa kurang puas (Nappi dkk, 2012).

Masalah kesehatan yang sering dialami responden selama memakai alat kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP di Wilayah Kabupaten Semarang yaitu kenaikan berat badan (40.5%), keputihan (36.5%), flek (29%), dan amenorea (29.5%). Dimana untuk kenaikan berat ba-

dan (37%) lebih sering dialami pada kelompok usia > 30 tahun, keputihan (42%), flek (34%) dan amenore (37%) lebih sering terjadi pada kelompok umur 20-30 tahun.

Pada KB *non* MKJP dan MKJP terutama KB yang mengandung hormonal sering juga terjadi amenore dan kenaikan berat. Biasanya, bertambahnya berat badan 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Komponen Esterogen dapat menyebabkan efek yang kurang menguntungkan seperti mual dan muntah, nyeri payudara, payudara membesar (jaringan lemak, ductus, dan retensi cairan), pertambahan berat badan siklis yang disebabkan retensi cairan, leukore, sakit kepala siklis, komplikasi. Hampir sama dengan, komponen progestin yang kadang-kadang mempunyai efek androgenic disamping efek progestational, dapat menimbulkan efek yang kurang menguntungkan, seperti nafsu makan dan berat badan yang bertambah besar, depresi dan rasa lelah, nafsu seks (libido) menurun, *acne* dan kulit berminyak, payudara membesar (jaringan alveolar), toleransi hidrasi arang berkurang, efek diabetogenik, sakit kepala, gatal (Pruritus) dan ruam (rash), peninggian kadar LDL kolesterol, penurunan kadar HDL kolesterol, hirsutisme, ikterus cholestatik (Sandra dkk, 2008; Saraswati, 2016; Nappi dkk, 2012)

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Ratnawati, S., Isfentiani, D. (2011) dan Saraswati (2016) bahwa penggunaan implant akan merangsang tubuh untuk meningkatkan nafsu makan hal ini diakibatkan adanya penambahan hormone progesterone sehingga tubuh berusaha menstabilkan hormone yang ada dalam tubuh dengan cara menghambat kerja hipofise untuk mensekresi hormone. Berbeda sedikit dengan kontrasepsi pil bahwa pada kontrasepsi oral kombinasi dapat berpengaruh pada peningkatan berat badan akan tetapi angka kenaikannya tidak terlalu signifikan.

Penelitian pendukung lainnya yaitu oleh Abbey B. Berenson dan Mahbubur Rahman (2010) bahwa pengguna DMPA, tingkat (High Density Lipoprotein - Colesterol) HDL-C awalnya menurun untuk 6 bulan, tapi kemudian kembali ke dasar. Low Density Lipoprotein-Colesterol (LDL-C) untuk rasio HDL-C naik selama 6 bulan pertama penggunaan DMPA, tapi pada saat DMPA dihentikan LDL dan HDL kemudian turun kembali ke baseline selama 24 bulan ke depan (Beral dkk, 2008; Nappi dkk, 2012).

Setelah dilakukan uji dengan *Mann-whitney U test 2 sampel independent* untuk mengetahui adanya perbedaan antara kelompok umur dengan pemilihan kontrasepsi baik MKJP maupun

non MKJP berdasarkan efek samping total yang terjadi didapatkan hasil p-value total efek samping 0.622 dimana p-value tersebut > α (0.05) maka kesimpulannya H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada perbedaan pemilihan MKJP dan *non* MKJP berdasarkan efek samping total yang terjadi baik pada kelompok usia reproduksi 20-30 tahun maupun kelompok usia reproduksi > 30 tahun. Artinya efek samping apapun dapat timbul dalam pemilihan kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP tanpa memandang kelompok usia reproduksinya.

Dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa pada pemilihan kontrasepsi tak seorangpun boleh memaksa seorang wanita atau PUS untuk menggunakan alat KB tertentu yang bukan menjadi pilihannya. Akan tetapi dalam pemilihannya sebaiknya PUS calon pengguna kontrasepsi seharusnya mengetahui semua hal bahkan sekalipun itu adalah efek sampingnya. Karena efek samping yang terjadi terkadang membuat tidak nyaman dan bisa saja menyulitkan akseptor (Sandra dkk, 2008)

Pada fase menjarangkan kehamilan dimana periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang atau jarak kelahiran 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan pada usia ini ada beberapa yaitu pada usia ini merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan pada usia ini yaitu efektifitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun.

Pada periode umur istri diatas 30 tahun, merupakan masa mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan untuk fase ini yaitu alasan medis. Pilihan utama pada umur ini adalah kontrasepsi mantap. Pada usia ini kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitasnya tinggi karena apabila terjadi kegagalan akan meningkatkan resiko pada bayi dan ibu selain itu biasanya pada usia ini mereka sudah tidak mengharapkan anak lagi, dapat dipakai jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada sebab pada usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, kegemasan dan metabolic biasanya meningkat oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan (Allen dkk, 2013; Proverawati dkk, 2010).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika akan menggunakan kontrasepsi mantap menurut Proverawati, A. dkk (2010) tubektomi ini yaitu sebagai berikut: usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak (paritas) minimal adalah 2 dengan

umur anak terkecil lebih dari 2 tahun, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginannya dan pasangannya, Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan atau pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur pelaksanaan. Dalam penelitian ini baik kelompok usia lebih banyak yang menggunakan *non* MKJP bisa jadi karena belum memenuhi persyaratan dalam pemakaian Kontrasepsi mantap tersebut (Nappi dkk, 2012).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan. Pertama, pada kelompok usia 20-30 tahun pemilihan MKJP sebesar (32%) yaitu Implant (25%), AKDR (6%) , MOW (0%) sedangkan untuk pemilihan kontrasepsi *non* MKJP (68%) yaitu pada jenis KB suntik 3 bulan (50%), suntik 1 bulan (17%), pil (2%). Kedua, pada kelompok usia > 30 tahun pemilihan MKJP sebesar (38%) yaitu Implant (26%), AKDR (8%) , MOW (6%) sedangkan untuk pemilihan kontrasepsi *non* MKJP (62%) yaitu pada jenis KB suntik 3 bulan (48%), suntik 1 bulan (6%), pil (6%). Ketiga, tidak terdapat perbedaan pemilihan yang signifikan pada MKJP dan *non* MKJP berdasarkan efek samping pada kelompok usia reproduksi 20-30 tahun dengan pemilihan MKJP maupun *non* MKJP berdasarkan efek samping pada kelompok usia >30 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbey B. Berenson, MD, Mahbubur Rahman, M. P. M. and G. W. 2010. "Effect of Injectable and Oral Contraceptives on serum Lipids." *Journal of Obstetric Gynecology*, 114 (4) : 786–794.
- Allen H.R., Carrie A., Cwiak, and Andre M. K. 2013. Contraception in women over 40 years of age. *Canadian Medical Association Journal*, 185(7): 565–573.
- BKKBN. 2012. *Radargram Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah* (Desember). Jawa Tengah: BKK-BN.
- Beral V., Doll R., Hermon C. 2008. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. *Lancet*, 371:303–14.
- Black, A. 2006. Canadian Contraception Consensus — Update on Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA). *Journal of Obstetric Gynecology*, 174 : 305–308.
- Burns, A.A. 2009. *Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Metode yang Tepat Untuk Anda*. Yogyakarta: INSIST Press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Moreau, C. & T. 2007. Contraceptive Failure Rates in France : Results Population-Based Survey. *Journal of Human Reproduction*, 22 : 2422–2427.
- Musdalifah, Sarake, M. & R. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1-13.
- Nappi C, Bifulco G, Tommaselli GA. 2012. Hormonal contraception and bone metabolism: a systematic review. *Contraception*, 86 : 606–21.
- Parandafar. 2014. Evaluation of The Side Effect Attributed to Tubal Ligation and Satisfaction with This Method In Women in Jahrom. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 11 : 284.
- Winner, B., Peipert, J.F., Zao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J.E, Secura, G.M. 2012. Effectiveness of Long-acting Reversible Contraception. *The New England Journal of Medicine*, 366:1998-2007.
- Proverawati,A., Islaely,A.D.,& Aspuaah, S. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi (I)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandra McN., David F., Robert S., Diane H., Wendy G. 2008. Pregnancy, Fertility, and Contraception Risk in the Context of Chronic Disease. *Journal for Nurse Practitioners*, 4(5):370-376.
- Saraswati, Nuning., Mardiana. 2016. Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Hamil. *Unnes Journal of Public Health*. 5 (2).
- Utami, S., Sukei, D., H. W. 2011. Hubungan Efek Samping dengan Kejadian Drop Out Pada Akseptor AKDR Di Poli KB I RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*: II (3): 144–151.