

Persepsi Akseptor Suntik Depomedroksi Progesteron Asetat di Puskesmas Giwangan Yogyakarta

Perceptions of Acceptors of Depomedroxy Progesterone Acetate Injactable in Giwangan Yogyakarta Public Health Center

Reni Merta Kusuma

Sekolah Tinggi Kesehatan Ahmad Yani, Yogyakarta

Abstract

Background: KB's acceptors are more interested to injection contraception. These are indicated by BKKBN statistic from several cities, including the ones in Lampung, West Kalimantan, and Central Java. It is interesting to examine the data in order to know perception of the acceptors of DMPA injection, especially regarding possible side effects caused by the usage of the contraception.

Objective: To know perception of the acceptors of DMPA injection during their usage of the contraception.

Method: Sampling technique used is accidental sampling. Informants are acceptors of DMPA injection receiving re-injection when data collection is being done. Informants are asked to attend to Directed Group Discussion (Diskusi Kelompok Terarah/DKT). The result of the discussion is transcribed and analyzed. The analysis is done by grouping the data.

Result: Many informants have already used the DMPA injection for more than one year. Although it is a relatively long term usage, all of the informants do not know the way the contraception works. Not all informants feel the contraception's side effects.

Conclusion: Perceptions of the acceptors of DMPA injection about the contraception are generally positive. They can accept the DMPA injection. They can also accept the side effects as long as the uncomfortableness is still tolerable.

Keywords: perception, acceptor, DMPA injection

Pendahuluan

Perkembangan program KB saat ini menuntut adanya pengayoman medis yang memadai. Para akseptor KB dapat terlindungi dari kemungkinan yang tidak dikehendaki dan meningkatkan kelestarian penggunaannya. Beragam upaya dilakukan agar alat kontrasepsi yang digunakan dapat lebih efektif, sehingga menimbulkan kenyamanan bagi para akseptornya. Hal ini dilakukan karena semua alat kontrasepsi memiliki keuntungan dan kerugian. Para administrator program perlu mengetahui data terakhir mengenai efektivitas dan keamanan metode-metode kontrasepsi, sehingga para administrator dapat menyediakan pilihan metode kontrasepsi yang paling tepat bagi para akseptor KB.¹

Alat kontrasepsi yang menjadi pilihan banyak calon akseptor adalah suntik. Hal ini dapat dilihat dari data BKKBN Kalimantan Barat 2010 yang menyatakan 75% peserta KB memilih alat kontrasepsi pil dan suntik.² Laporan dari BKKBN Jawa Tengah 2007 memperlihatkan bahwa akseptor suntik sebanyak 50,54% dari seluruh jumlah akseptor KB aktif. BKKBN Kabupaten Klaten tahun 2007 juga menyajikan bahwa alat kontrasepsi yang tertinggi adalah

suntik yaitu 50,99% dari seluruh akseptor KB aktif pada waktu itu. Demikian juga halnya Provinsi Lampung, akseptor baru suntik mendominasi yaitu 47,54%.³

Alat kontrasepsi suntik menjadi primadona pilihan akseptor KB, namun tetap saja alat kontrasepsi tersebut memiliki kelemahan. Kelemahan tersebut dinyatakan kepada akseptor sebagai efek samping atau keluhan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya kelemahan dari kontrasepsi hormonal. Kelemahan tersebut membuat ketidaknyamanan bagi para akseptor. Penelitian di Purwodadi menunjukkan bahwa jumlah akseptor yang mengalami menstruasi semakin menurun antara sebelum pemakaian *Depo Medroksiprogesterin Asetat* (DMPA), pemakaian 3 bulan pertama dan 1 bulan pertama pemakaian DMPA.⁴ Pemakaian DMPA dalam jangka panjang dapat membuat akseptor menjadi amenorea. Penelitian lain mengungkapkan bahwa kontrasepsi hormonal yang dikemas dalam bentuk pil dapat mengurangi *withdrawal bleeding*.⁵ Kontrasepsi *oral* tersebut mengandung *ethynil estradiol* dan *levonorgestrel*.

Setiap alat kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan atau keterbatasan alat

kontrasepsi tentunya membawa ketidaknyamanan pengguna/akseptor KB. Beberapa keterbatasan yang dapat muncul, di antaranya perubahan siklus menstruasi, banyaknya darah menstruasi yang keluar, perubahan berat badan, sakit kepala, gangguan emosional, kekeringan pada vaginanya, hasrat berhubungan seksual dengan suami, dan lain-lain.⁶

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang Persepsi yang dialami oleh akseptor suntik DMPA. Tujuan penelitian secara khusus yaitu untuk mengetahui lama penggunaan, mengetahui pengetahuan akseptor cara kerja alat kontrasepsi suntik DMPA, dan mengetahui efek samping yang dirasakan oleh akseptor suntik DMPA.

Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian kualitatif untuk menggambarkan persepsi akseptor suntik DMPA selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pembantu Giwangan yang menginduk dari Puskesmas Umbul Hardjo I Kota Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini adalah akseptor suntik DMPA yang datang pada hari pengambilan data dan hendak melakukan suntik ulang.

Populasi semua akseptor KB suntik di Puskesmas Giwangan. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor suntik DMPA yang datang saat pengambilan data. Teknik *sampling* yang digunakan, yaitu aksidental *sampling* dan *purposive sampling*. Aksidental *sampling* yang digunakan pertama untuk untuk mendapatkan informan. Akseptor suntik DMPA yang datang pada saat pengambilan data dijadikan informan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman Diskusi Kelompok Terarah (DKT). Pedoman ini bertujuan untuk mengungkap data secara kualitatif. Data kualitatif bersifat lebih luas dan mendalam, mengingat data ini digali oleh peneliti dan berakhir sampai peneliti merasa cukup dalam pengambilan informasi.⁷ Diskusi Kelompok Terarah (DKT) berisi tata cara pelaksanaannya dan di dalamnya terdapat pertanyaan untuk DKT. Pengambilan data dilakukan dengan DKT atau *Focus Group Discussion* (FGD) tergolong dalam jenis wawancara terfokus atau terstruktur. Wawancara jenis ini menggunakan panduan diskusi tersusun dari beberapa topik tetapi urutan pertanyaannya tidak disusun secara kaku, melainkan lebih fleksibel.⁷

Diskusi Kelompok Terarah (DKT) hanya dilakukan sekali untuk mendapatkan informasi dan dilaku-

kukan oleh tim fasilitator sebagai peneliti dan pengamat.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Data persepsi akseptor suntik DMPA diperoleh dari DKT. Pengambilan data ini dilaksanakan pada 11 April 2011. Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara dalam DKT tersebut selama dua jam. Setiap akseptor suntik DMPA yang hadir pada saat pengambilan data dijadikan informan dan diberi kesempatan yang sama dalam memberikan pendapat, perasaan, dan pengetahuannya sesuai pertanyaan yang diajukan. Diskusi kelompok tersebut direkam untuk ditranskripsikan. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Giwangan Yogyakarta, sehingga dijangkau oleh semua informan.

Informan memiliki kesamaan ciri khas yaitu dari masyarakat tingkat menengah ke bawah dengan tingkat pendidikan rata-rata hanya menyelesaikan sampai pendidikan dasar saja. Informan yang terlibat dalam pengambilan data sebagai berikut:

Tabel 1. Informan yang terlibat dalam pengambilan data

Alamat Informan	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
Mendungan RT 31 RW XI	51	SLTP	Swasta
Mrican RT 25 RW IX	22	SMK	IRT
Punggalan RT 21 RW VII	36	SD	IRT
Mrican RT 26 RW IX	40	SD	Swasta
Nitian RT 45 RW XI	39	SD	IRT
Tegal Gendu RT 54 RW XI	19	SLTP	IRT
Mrican UH 7	30	SLTA	Swasta
Pamukti RT 40 RW X	22	SD	IRT
Mrican RT 24 RW VIII	25	SLTA	IRT
Mrican UH 7 RT 23 RW VIII	25	SLTA	IRT
Ndalandan RT 03 RW I	36	PT	Swasta

Data yang telah diperoleh dari DKT kemudian dianalisis, diorganisasikan, dan dideskripsikan sebagai berikut:

1. Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik DMPA

Akseptor suntik DMPA secara umum merasa cocok dengan alat kontrasepsi pilihannya. Hal itu terlihat dari hasil wawancara bahwa sebagian besar menjadi akseptor suntik DMPA lebih dari satu tahun.

“...Saya 17 tahun. Soalnya usia anak 1 tahun baru KB..”(R₃)

“...Sudah hampir empat tahun selama anak pertama lahir. Tahun 2007 sampe sekarang

...”(R₄)

“...Kalau saya baru 18 bulan, mb. Sejak kelahiran anak..”(R₂)

“...Kalau saya lima tahun yang lalu. Dari anak pertama sampai sekarang. Pakai suntik terus..”(R₈)

“...19 bulan 10, 2009..”(R₁₀)

Akseptor suntik DMPA yang baru menggunakan alat kontrasepsi tersebut dan kurang dari satu tahun hanya sedikit. Hal tersebut bisa jadi karena usia informan dan masih mencari alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

“...Baru satu kali. Heem.. baru 24 Januari kemarin, ini baru kedua kalinya..”(R₆)

“...Saya baru 3 kali ini, eh 2 kali. 8 November kalau nggak salah. Ya, pertama 8 November 2010, berarti kedua Januari 2011. Trus ketiga baru ini ya....”(R₇)

“...Sudah lama, sih mb. Sempat berhenti. Kemarin hamil to melahirkan. Yang ni baru sembilan bulan ini..”(R₅)

2. Pengetahuan Cara Kerja Alat Kontrasepsi Suntik DMPA

Informan pada umumnya atau bisa disimpulkan semua informan tidak mengetahui cara kerja alat kontrasepsi yang dipilih dan dipakainya, yaitu suntik DMPA.

“...Cara kerjanya to? Kita itu ya ati-ati to kalau belum suntik ya ndak boleh. kalau dulu saya kan pake kalender. Pake kalender kan saling *nerima kalih saling sabare to*. Kalau pas tanggal muda habis men itu engga takut. Menjelang seminggu mau men itu baru takut. Anaknya dah banyak pake KB aja....”(R₁)

“...Nggak tau....”(R₅)

“...Mboten ngertos kulo niku...”(R₁₁)

“...Ndak tau saya. Kalau saya itu yang penting praktis..”(R₇)

“...Kalau cara kerjanya belum tau, tapi yang jelas untuk menjauhkan kehamilan...”(R₂)

“...Ya nggak tahu. Cuma pencegahan gitu aja. Kalau saya ya taunya ada KB istilah suntik, pil, atau apa itu IUD...”(R₁₀)

“...Kalau suntik saya ndak tahu. Cuma kalau dulu kan saya suntik ke tempat dokter. Kalau dulu men kok akhir akhir kok ndak gitu lho...”(R₆)

3. Efek Samping yang Dirasakan Selama Menjadi Akseptor Suntik DMPA

Beberapa informan adalah akseptor suntik DMPA merasakan efek samping yang berbeda-beda. Efek samping tersebut muncul menjadi keluhan akseptor. Setiap informan merasakan efek samping yang berbeda informan lain, namun ada juga yang merasakan efek samping sama dengan informan lainnya.

“...Ndak, kalau ga men itu biasa (tidak jelas terdengar), kalau mau suntik seminggu kurang men dari dulu. *Seumpamane* suntiknya itu tanggal 7 besok, kurang seminggu saya udah men. Biasane ya tujuh hari, satu hari itu ngeflek-ngeflek, kedua njuk agak *santer*, dua tiga njuk agak *santer*, seterusnya selanjutnya njuk sedikit-sedikit, trus dah selesai. Normal saya itu KB dan nggak KB, nggak ada masalah...”(R₁)

“...Ini nganu dulu sebelum ada anak saya yang kedua ini, mens saya teratur, tapi ini belum mens. Setelah melahirkan ini belum mens udah lima bulan. Katanya bu bidan ndak apa-apa....”(R₇)

“...Ya itu sudah berapa tahun ndak men, kemarin tanggal 5 men saya. Tiga hari berarti 5, 6, 7 April itu mensnya. Tapi ya sedikit. Ndak ngeflek. Tapi cuma sedikit. Gitu lho. Cuma sedikit itu nggak sampe ke celana, tapi sampe tempat itu apa? Softek? Ya di softek aja...”(R₁₀)

“...Kalau keluhan masalah KB ndak ada. Cuman ga bisa menstruasi kalau yang tiga bulan. Itu sebelum ini kan nggak langsung suntik gitu ya. Sebelum ini ya pernah men. Pas Baru baru ini ndak men. Tapi setelah suntik sampai sekarang ndak pernah men..”(R₄)

Efek samping yang ditanyakan yaitu gangguan menstruasi, perubahan berat badan, serangan sakit kepala, perasaan vagina yang kering, perubahan hasrat untuk melakukan hubungan intim dengan suami, dan gangguan pada kulit, seperti flek atau jerawat.

Gangguan menstruasi yang diutarakan oleh beberapa informan. Beberapa informan lainnya tidak

mengeluhkan adanya gangguan tersebut. Efek samping lain yang juga sering menjadi keluhan pada umumnya akseptor suntik DMPA, yaitu penambahan berat badan.

“...Naik. Nafsu makannya nggak naik, sama aja. Tapi naiknya nggak cepet gitu lho mb. Yo kadang nggak naik, kadang naik. Kemarin itu 50 terus sekarang ini 51. Sekarang 53...” (R₆)

“...Ya ada sih sebenarnya, naik, naik terus. Kemarin 45 trus sekarang 48. Nafsu makannya biasa. Kadang ada nafsu kadang ya males gitu. Ya ndak tentu. Nafsu makannya biasa aja ya, tapi tetap naik ya...” (R₇)

Ada juga informan yang menyatakan bahwa berat badannya tetap stabil tidak mengalami perubahan.

“...turun dari 75 nah sekarang jadi 7 berapa ni? 72? Aku sekarang ya apa itu kerjanya kan ya berat, kan keluar keringet terus, mudah-mudahan sehat, jalan-jalan sanasini, sana sini kan olah raga. Kan saya *mijeti* kan keluar keringat terus, ato *nulung* bayi...” (R₁)

Sakit kepala menjadi keluhan sebagian informan. Informan pada umumnya tidak banyak yang mengeluh sakit kepala. Sakit kepala biasanya berhubungan dengan tekanan darah individu tersebut dan beban pikiran.

“...O sering kalau lagi, itu lho apa itunya banyak, kan saya cocoke 90 60. Cocoke ini 90 60 sebenere nggak pusing, tapi kalau 80 sama 120 ini sakit. Ya sakit ini-nya. Kalau itu aku ke puskesmas dikasih obat turun itu trus sembuh...” (R₁)

“...Yo kadang-kadang aja sih, mb. Nggak. *Neng cenderunge anunya rendah opo yo? Ya, tensinya rendah....*” (R₅)

“...Nggak ada ya kalau misalnya pusing pusing sebelah itu kan biasa ya. Karena mungkin darahnya sedang rendah atau gimana gitu ya...” (R₆)

Efek samping adanya perasaan vagina kering, tidak menjadi keluhan informan. Informan pada umumnya tidak merasakan vaginanya menjadi kering setelah menjadi akseptor suntik DMPA.

“...Nggak ya biasa aja. Ya kalau dia tu kalau mau ya nembung. Kalau saya nggak ya nggak. Kan saya ya capek to kan saya ya kerja. Jadi nggak mekso. Kalau aku nggak gitu kering...” (R₁)

“...Nggak. Ya biasa aja. Ndak ada keluhan...” (R₄)

“...Biasa aja. Nggak ada masalah ...” (R₆)

Ada juga informan yang menyatakan bahwa setelah menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA, vaginanya terasa kering sehingga sakit saat berhubungan dengan suami.

“...Ya, iya mb. Sok kadang ya kering itu. Ya sakit mb, kalau berhubungan. Kadang. Ya pelan-pelan gitu, mb. Kalau berhubungan itu, mb kayak nggak ada anunya...” (R₆)

Informan pada umumnya tidak merasakan adanya permasalahan kulit, seperti flek pada wajah atau jerawat.

“...Nggak bermasalah, selama ini ...” (R₄)

“...Belum kayaknya ya.. Belum terasa. Apa karena tidak pernah memperhatikan kali *opo yo?*...” (R₇)

“...Nggak ada masalah. Biasanya itu to mb kalau tuanya tu to, mb baru kelihatan...” (R₈)

“...Ya seperti ini. Tumbuhnya *item-item* ini pas hamil. Kata orang-orang itu bawaan bayi gitu kan. Setelah itu agak hilang. Setelah suntik kok muncul begini lagi...” (R₅)

Sebagian kecil informan yang bermasalah dengan kulitnya, yaitu muncul flek hitam pada wajah.

“...Ya mungkin ini, mb. Dulu nggak ada, sewaktu awal-awal. Trus saya ke dokter, kalau dilepas itu kan tapi kalau flek itu ndak bisa hilang, mb. Itu dokter Woro, dokter Woro tempat ini lho, mb. Sebelah selatan ring road. Adane sejak kapan yo? Aku kurang tau, mb. Tapi kalau munculnya flek-flek ini ya mungkin pertengahan KB ...” (R₉)

Pembahasan

Alat kontrasepsi yang baik adalah alat kontrasepsi yang cocok dipakai oleh penggunaanya atau akseptor KB. Jenis alat kontrasepsi memang banyak, sehingga calon akseptor KB harus mampu

menemukan alat kontrasepsi yang benar-benar cocok untuk dirinya. Alat kontrasepsi yang mahal, bukan jaminan bahwa alat kontrasepsi tersebut baik untuk seorang akseptor KB, karena setiap alat kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan.

Keberadaan alat kontrasepsi, lengkap dengan kelebihan dan kekurangan yang menempel pada alat kontrasepsi tersebut, belum tentu bisa diterima oleh masing-masing individu. Alat kontrasepsi dikatakan cocok, jika kekurangan/keterbatasan masih bisa diterima dan dalam batas toleran sang pengguna/akseptor KB. Jika kekurangan tersebut sudah melebihi batas toleran akseptor KB, maka ada baiknya kalau akseptor tersebut menggunakan alat kontrasepsi lain.

Hal tersebut sama seperti yang terjadi pada informan. Informan terdiri dari berbagai akseptor suntik DMPA, ada yang baru menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA kurang dari satu tahun dan banyak juga yang sudah lama menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA, yaitu lebih dari satu tahun.

Durasi waktu terlama dalam memakai alat kontrasepsi suntik DMPA ini adalah 17 tahun. Kecocokan menyebabkan akseptor tersebut tidak mau berpindah ke alat kontrasepsi lain. Petugas kesehatan dalam hal ini adalah bidan puskesmas sudah menyarankan agar tidak terlalu lama menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu suntik DMPA, sehingga diselingi oleh jenis alat kontrasepsi lain. Akseptor tersebut tetap tidak mau ganti karena dalam benaknya alat kontrasepsi lain belum cocok untuk tubuhnya, sehingga daripada berganti-ganti dan tidak jelas akibatnya lebih baik menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA terus saja.

Berkenaan dengan pengetahuan cara kerja, banyak akseptor suntik DMPA, baik yang lama maupun yang baru, tidak tahu cara kerja alat kontrasepsi yang sedang dipakainya. Ketidaktahuan tersebut dapat menyebabkan kesalahan persepsi tentang keberadaan alat kontrasepsi yang dipilihnya. Ketidaktahuan tersebut dapat menyebabkan trauma manakala alat kontrasepsi pilihannya menimbulkan hal yang dianggap merugikan, yaitu munculnya efek samping.

Selayaknyalah sebelum calon akseptor suatu alat kontrasepsi diberi penjelasan yang lengkap. Penjelasan tersebut diharapkan calon akseptor memahami dan dapat menerima efek samping yang masih dalam batas toleran. Sisi atau di pihak calon akseptor juga sebaiknya benar-benar mengerti dan

mengingat informasi berkenaan dengan efek samping yang kemungkinan akan ditimbulkan. Komunikasi penyampaian informasi ini dapat tercapai sesuai dengan tujuan, jika komunikator dan komunikan dapat saling menerima berita dengan baik. Pengertian komunikasi sesuai tujuannya yaitu pengiriman pesan dari sumber kepada penerima dan komunikasi dapat menggunakan simbol, gambar, kata-kata, atau proses pengoperan.⁸ Petugas kesehatan harus dapat mengenali calon akseptor KB atau akseptor KB yang hendak diajak berbicara, sehingga sangat penting tenaga kesehatan menggunakan bahasa sederhana sesuai dengan kemampuan daya tangkap komunikasi/calon akseptor KB.

Penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi suntik DMPA harus tersampaikan dengan baik karena setiap alat kontrasepsi biasanya muncul efek ketidaknyamanan bagi penggunanya. Ketidaknyamanan sebagai efek samping yang terungkap dalam penelitian ini, yaitu gangguan menstruasi, penambahan berat badan, serangan sakit kepala, perasaan kering pada vagina, dan masalah pada kulit wajah.

Efek samping di atas memang tidak dirasakan oleh semua informan. Kebanyakan informan hanya menstruasi dalam jumlah sedikit, tidak sebanyak sebelum menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA dan ada juga yang sampai terjadi amenorea. Perubahan menstruasi tersebut merupakan pola perdarahan haid sangat bervariasi di antara akseptor kontrasepsi hormonal.⁹ Perubahan dalam pola haid akan terjadi pada tahun pertama penggunaan yaitu $\pm 80\%$ pengguna. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan pada interval antar perdarahan, durasi dan volume aliran haid, spotting, oligomenore, dan amenore. Perdarahan yang tidak teratur dan memanjang biasanya terjadi pada tahun pertama.

Gangguan tersebut memang dapat menyerang akseptor suntik DMPA, tetapi jika masih dalam batas toleran maka akseptor suntik DMPA tetap menggunakannya sampai dengan pengambilan data dilakukan. Demikian juga dengan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh akseptor suntik DMPA berkenaan dengan penambahan berat badan setelah menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Penambahan berat badan memang tidak menimpa semua informan, tetapi sebagian besar informan mengalami hal tersebut.

Ketidaknyamanan yang tergolong jarang terjadi adalah serangan sakit kepala, perasaan kering pada

vagina, dan permasalahan kulit wajah. Hanya sebagian kecil informan yang mengalami masalah tersebut.

Efek samping yang masih dalam batas toleran akseptor KB dapat tetap terus digunakan, demikian juga dengan akseptor suntik DMPA yang menjadi informan dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan tidak semua efek samping menjadi keluhan dan dirasakan sebagai perubahan yang mengganggu setelah menjadi akseptor suntik DMPA.

Kesimpulan

Akseptor suntik DMPA yang menjadi informan memiliki beragam durasi/lama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Akseptor yang tergolong lama menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA mempunyai kecocokkan dan kenyamanan menggunakan alat kontrasepsi tersebut dan tidak mau pindah pada jenis alat kontrasepsi lain. Pernyataan tersebut belum dapat diterima oleh akseptor suntik DMPA yang baru saja menggunakan alat kontrasepsi tersebut kurang dari satu tahun. Alat kontrasepsi suntik DMPA dapat menjadi alat kontrasepsi yang sangat baik, manakala akseptor mendapatkan kenyamanan dan tidak terganggu dengan kemungkinan efek samping yang menyertai.

Pengetahuan cara kerja dari alat kontrasepsi suntik DMPA ternyata tidak diketahui oleh akseptor sebagai pengguna. Ketidaktahuan tersebut tidak hanya akseptor yang sudah bertahun-tahun menggunakan alat kontrasepsi tersebut, tetapi juga akseptor yang menjalani alat kontrasepsi tersebut kurang dari satu tahun. Keterangan tersebut memang tenaga kesehatan, terutama bidan, menjelaskan cara kerja alat kontrasepsi yang dipilih oleh calon akseptor. Hal tersebut untuk mencegah kesalahpahaman antara bidan dengan akseptor KB.

Efek samping yang dialami oleh informan, di antaranya adalah gangguan perdarahan, serangan sakit kepala, mual, gangguan pada kulit wajah, dan

penambahan berat badan. Efek samping tersebut memang tidak semua dialami oleh akseptor suntik DMPA. Efek samping sifatnya sangat subyektif, sehingga keluhan seorang akseptor berbeda dengan akseptor yang lain. Efek samping yang dialami oleh akseptor, selayaknyalah mendapat respons dari tenaga kesehatan. Penjelasan, patofisiologi, dan cara kerja sebaiknya diketahui juga oleh akseptor sebagai pengguna.

Kepustakaan

1. Wulansari P, Huriawati H. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC, Jakarta. 2007.
2. Wibisono B Kunto. Pil dan Suntik Terbanyak Digunakan Peserta KB. 2010. <http://hileud.com/hileudnews?title=Pil+Dan+Suntik+Terbanyak+Digunakan+Peserta+KB&id=331087>. Diakses pada tanggal 14 April 2011.
3. Badan Pusat Statistik. Profil Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta. BPS, Yogyakarta. 2009.
4. Setyaningrum AC, Sehmawati. Hubungan Lama Pemakaian Depo Medroksiprogesteron Asetat dengan Gangguan Menstruasi di Perumahan Petragriya Indah Purwodadi Tahun 2008. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2008;1(4. Desember):151-6.
5. Schwartz JL and Henry L. Gabelnick. Current Contraceptive Research. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. November/Desember, 2002;34(6)310-316
6. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi. Edisi Pertama Cetakan Pertama. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2003.
7. Baswori dan Suwandi. Memahami Penelitian Kualitatif. Rineka Pustaka, Jakarta, 2008.
8. Enjang. Komunikasi Konseling. Nuansa, Bandung. 2009.
9. Speroff L, Philip DD. Pedoman Klinis Kontrasepsi. EGC. Jakarta. 2005.