

## POLA BAKTERI PENYEBAB PNEUMONIA NOSOKOMIAL DI RS DR SOETOMO SURABAYA PERIODE JANUARI 2011 - MARET 2012

Samirah<sup>1</sup>, Rahayu<sup>2</sup>, Abi Noerwahyono<sup>3</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami No. 188A, Malang, 65145, Indonesia, 0341-551149

### ABSTRAK

Profil Kejadian Spotting Akibat Penggunaan Kontrasepsi *Depo Medroxi Progesteron Asetat* Di Puskesmas Pandan Wangi Malang Periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011. **Latar Belakang:** Gangguan haid merupakan keluhan terbanyak yang didapat pada akseptor KB suntik *Depo medroxi progesteron asetat* Gangguan pola haid inilah yang akhirnya menjadi penyebab utama dari penghentian penggunaan para akseptornya Efek samping yang sering ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi suntik depo medroxi progesteron asetat (DMPA) antara lain gangguan haid berupa perdarahan bercak atau spotting. **Tujuan:** Mengetahui kejadian spotting akibat penggunaan kontrasepsi depo *medroxi progesteron asetat* (DMPA) di puskesmas pandan wangi malang periode 1 januari 2009 – 31 desember 2011. **Metode:** Deskriptif observasional, teknik pengambilan sampel dengan teknik total *sampling*, dengan jumlah sampel 74 sampel. **Hasil Penelitian:** karakteristik berdasarkan usia, usia terbanyak pengguna DMPA adalah usia 20-30 tahun yaitu sebesar 40 akseptor atau 54,05%. Kesimpulan: kejadian spotting terbanyak adalah 2x mengalami spotting sebanyak 9 akseptor atau sebesar 12,16%, spotting terbanyak pada penyuntikan ke 3x yaitu sebesar 17 akseptor atau sebesar 22,97%, usia terbanyak pengguna DMPA adalah usia 20-30 tahun yaitu sebesar 40 akseptor atau 54,05%

### ABSTRACT

*Profile of Spotting Prevalence as the Result of Depo Medroxi Progesteron Acetate Contraception Usage in Public Health Center of Pandan Wangi Malang during January 1<sup>st</sup> 2009-December 31<sup>st</sup> 2011 Period. Background: Menstrual disorder is the most common complain reported by the family planning acceptors of Depo medroxi progesterone acetate injected contraception. This menstrual disorder is the one that eventually become the main cause of usage termination by the acceptors. The most often evoked side effect from the usage of Depo Medroxi Progesterone Acetate (DMPA) injected contraception is menstrual disorder or spotting. Objective: Discovering Spotting Prevalence as the Result of Depo Medroxi Progesteron Acetate Contraception Usage in Public Health Center of Pandan Wangi Malang during January 1<sup>st</sup> 2009-December 31<sup>st</sup> 2011 period. Method: Observational descriptive, sample was collected using total sampling technique, 74 samples were involved, and the studied variables were the characteristics of having spotting, having spotting on which sequence of injection and DMPA users age. the most DMPA users were 20-30 years old which were 40 acceptors or 54,05% .*

**Key words:** *spotting prevalence, hormonal contraception, depo medroxi progesteron asetat*

### PENDAHULUAN

Pada Zaman sekarang ini perempuan sering mengalami banyak permasalahan salah satunya adalah gangguan haid, gangguan haid ini mempunyai manifestasi klinis yang bermacam macam tergantung kondisi serta penyakit yang dialami seorang perempuan, salah satunya adalah gangguan haid berupa spotting yaitu perdarahan bercak atau tetesan darah yang terjadi antara 2 siklus haid atau perdarahan yang tidak berhubungan dengan siklus haid keadaan ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormon tubuh yaitu kadar progesteron yang tinggi dan estrogen yang rendah yang salah satunya disebabkan karena efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Pandapotan, 2005).

Saat ini tersedia berbagai metode atau alat kontrasepsi seperti IUD, Suntik, Pil, Implant, kondom. Salah satu kontrasepsi yang populer dan paling banyak digunakan di Indonesia adalah kontrasepsi suntik, kontrasepsi suntik

yang paling banyak digunakan adalah depo *medroxi progesteron asetat* yaitu merupakan kontrasepsi suntik 3 bulanan yang telah dipakai diberbagai negara dengan angka kegagalan ? 2 per 100 wanita pertahun, akseptornya semakin bertambah (Everett, 2007).

Pada tahun 2003 di Indonesia, jumlah PUS sebanyak 5.918.271. Dari jumlah ini dengan proporsi 11,72% (693.621 peserta) merupakan peserta KB baru dan 77,80% (4.604.414 peserta) merupakan akseptor KB aktif. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah metode suntik sebanyak (49,1%), sedangkan di provinsi Jawa Timur pada tahun 2007 yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 46,27% (BKKBN, 2009).

Pada tahun 2010 Di wilayah malang di Indonesia sebanyak 120.598 peserta dengan proporsi peserta KB baru 10,38% peserta dan proporsi peserta KB aktif 89,6%

peserta, berdasarkan peserta KB aktif kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik 57% (Dinas kesehatan kota malang, 2010).

Kontrasepsi suntik yang lebih banyak dipilih adalah depo medroxi progesteron asetat (DMPA) atau kontrasepsi suntik 3 bulan. Kontrasepsi jenis injeksi yang hanya mengandung progesteron saja, depo medroxi progesteron asetat merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak dipakai yaitu sebesar 94 % dari total semua pemakai kontrasepsi jenis injeksi, kontrasepsi suntik depo *medroxi progesteron asetat* sangat cocok dan sangat baik digunakan oleh para ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung estrogen hanya mengandung progesteron saja. Selain itu efektifitasnya sangat tinggi diperkirakan 0,3 dari kehamilan dari 100 pemakainnya (Surbakti, 2003).

Keuntungan kontrasepsi suntik Depo medroxi progesteron asetat antara lain sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, aman digunakan untuk ibu menyusui, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyakit radang panggul (Saifuddin, 2006).

Efek samping yang sering ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi suntik depo medroxi progesteron asetat (DMPA) antara lain gangguan haid berupa perdarahan bercak atau spotting, peningkatan berat badan, keterlambatan kembali kesuburan, pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan penurunan densitas tulang. Gangguan haid merupakan keluhan terbanyak yang didapati pada akseptor KB suntik Depo medroxi progesteron asetat Gangguan pola haid inilah yang akhirnya menjadi penyebab utama dari penghentian penggunaan para akseptornya (Everett, 2007).

*Spotting* adalah perdarahan bercak atau tetesan darah diluar siklus haid yang disebabkan karena penipisan endometrium dan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan suntik depo medroxi progesteron asetat berdasarkan studi pendahuluan di beberapa puskesmas di kota malang, *spotting* terbanyak di wilayah puskesmas pandan wangi yaitu 29% pada tahun 2009 di wilayah puskesmas pandanwangi sebanyak peserta 7164 dengan proporsi peserta KB baru 1329 peserta (22,9%) dan proporsi peserta KB aktif 5835 peserta (74,81%), berdasarkan peserta KB aktif kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik 57,6%, jumlah kasus efek samping akibat penggunaan kontrasepsi suntik DMPA spotting 57,9%, peningkatan berat badan 40,07%, mual dan muntah 0,8% , sakit kepala 1,6 % (Dinas kesehatan, 2009).

Mengingat banyaknya pengguna kontrasepsi hormonal suntik depo *medroxi progesteron asetat* dan penyebab keluhan spotting terbanyak dari penggunaan kontrasepsi hormonal suntik depo *medroxi progesteron asetat* maka dilakukanlah penelitian mengenai profil angka kejadian *spotting* akibat penggunaan kontrasepsi suntik depo *medroxi progesteron asetat*.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional yang diambil dari rekam medis pasien wanita yang aktif menggunakan kontrasepsi hormonal pada periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2011.

Penelitian dilaksanakan di bagian rekam medik puskesmas Pandanwangi, waktu penelitian pada bulan Januari 2012, Populasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah Seluruh wanita yang aktif menggunakan kontrasepsi hormonal di puskesmas pandanwangi

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang aktif menggunakan kontrasepsi suntik depo *medroxi progesteron asetat* pada periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011, Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik total sampling, Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa data sekunder yaitu data dari rekam medis puskesmas pandanwangi malang periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap para akseptor kontrasepsi depo medroxi progesteron asetat yang aktif menggunakan kontrasepsi di puskesmas pandan wangi minimal 3x penyuntikan pada periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011, data diperoleh berdasarkan hasil rekam medik selama periode yang telah diamati dan telah diperoleh 74 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi, dari sampel diatas didapatkan karakteristik sampel berdasarkan mengalami kejadian spotting, karakteristik spotting pada penyuntikan ke- dan karakteristik sampel berdasarkan usia.

Penelitian dari 74 sampel yang mempunyai karakteristik usia yang dibedakan menjadi < 19 tahun, 20 – 30 tahun, >31 tahun, bedasarkan hasil observasi mengenai usia pengguna kontrasepsi depo medroxi progesteron asetat menunjukkan bahwa usia terbanyak pengguna depo medroxi progesteron asetat adalah usia 20-30 tahun sebanyak 40 akseptor atau 54,05%, dengan penjabaran pada usia < 19 tahun sebanyak 2 akseptor atau 2,7%, dan usia > 31 tahun sebanyak 32 orang atau 43,24%.

Berdasarkan hasil rekam medik selama periode yang diamati dan telah diperoleh 74 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dari 74 sampel tersebut didapatkan karakteristik berdasarkan jumlah mengalami *spotting* didapatkan jumlah terbanyak mengalami *spotting* sebanyak 2x mengalami spotting sebesar 9 akseptor atau sebesar 12,16%

Berdasarkan hasil rekam medik selama periode yang diamati dan telah diperoleh 74 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dari 74 sampel tersebut didapatkan karakteristik berdasarkan spotting terbanyak pada penyuntikan ke-, yang dibagi menjadi spotting pada penyuntikan ke3x, penyuntikan ke 4x, penyuntikan ke 5x, penyuntikan ke 6x, penyuntikan ke 7x, penyuntikan ke 8x, penyuntikan ke 9x, penyuntikan ke 10x, penyuntikan ke 11x, penyuntikan ke 12x, penyuntikan ke 13x, penyuntikan ke 14x, penyuntikan ke 15x.

Menurut hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Pandanwangi Malang periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011 didapatkan jumlah responden yang aktif menggunakan kontrasepsi depo medroxi progesteron asetat sebesar 74 sampel, data diperoleh berdasarkan hasil rekam medik selama periode yang diamati dan telah diperoleh 74 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi, dari sampel diatas didapatkan karakteristik sampel berdasarkan kejadian spotting didapatkan sebanyak 20 akseptor yang mengalami spotting atau sebesar 27,02%

Berdasarkan hasil rekam medik selama periode yang diamati didapatkan kejadian spotting seperti pada tabel diatas dimana spotting terbanyak pada penyuntikan ke 3x sebanyak 17 akseptor atau 22,97% dari data berdasarkan tabel diatas semakin lama menggunakan kontrasepsi suntik terjadi penurunan akseptor yang mengalami spotting dengan berjalannya waktu, kejadian spotting ini sesuai dengan dengan teori yang dikemukakan oleh (Glasier, 2006) dimana pemakaian DMPA dapat menyebabkan perdarahan bercak atau spotting yang pada umumnya spotting terjadi pada awal penyuntikan, perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu sedangkan amenore bertambah seiring berjalannya waktu, pada awal pemakaian penyebabnya adalah ketidak seimbangan hormonal karena penambahan progesteron dan apabila digunakan jangka panjang spotting terjadi karena atrofi endometrium.

Berdasarkan tabel diatas spotting terbanyak pada penyuntikan ke 3x sebanyak 17 akseptor atau 22,97%, hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Agustina, 2007) dengan judul "Hubungan penggunaan kontrasepsi DMPA dengan gangguan pola haid" dimana bahwa kejadian spotting (bercak- bercak perdarahan) lebih banyak terjadi pada awal penggunaan DMPA dan menurun dengan berjalannya waktu, dikemukakan juga oleh (Hartanto, 2003) spotting adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik DMPA gangguan pola haid spotting disebabkan karena menurunnya hormon estrogen atau terjadinya gangguan hormon dan semakin lama penggunaan DMPA maka kejadian spotting menurun (Hartanto, 2003). Dari data diatas akseptor mengalami spotting terbanyak sebanyak 2x sebesar 9 akseptor atau sebesar 12,16%, dikatakan oleh (Saiffudin, 2006) kejadian spotting pada akseptor kontrasepsi depo medroxi progesteron asetat akan berkurang dengan berjalannya waktu (Saiffudin, 2006)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa spotting berhenti pada penyuntikan ke 9x sebesar 0 akseptor atau 0% yang mengalami spotting, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Farrer, 2006) bahwa pada sebagian besar pemakai, terjadi insiden bercak darah yang tidak teratur dan sedikit atau perdarahan diluar siklus yang kadang- kadang dapat berkepanjangan, dikemukakan juga oleh (Glasier, 2006) pada awal pemakaian terjadi spotting penyebabnya adalah ketidak seimbangan hormonal karena penambahan progesteron dan apabila digunakan jangka panjang spotting terjadi karena atrofi endometrium, kadang- kadang pada pemakaian jangka panjang didapatkan oligomenorea atau bahkan amenorea (Glasier, 2006).

Sebagian besar wanita mengalami penurunan volume darah total perbulan karena kehilangan darah, dimana semakin lama penggunaan DMPA maka kejadian lama menstruasi akseptor DMPA semakin memendek bahkan sampai menjadi tidak menstruasi. Perubahan lama menstruasi tersebut disebabkan komponen gestagen yang terkandung di dalam DMPA, perubahan ini sejalan dengan berkurangnya darah menstruasi pada akseptor DMPA, gangguan haid juga bisa dipengaruhi beberapa faktor antara lain gizi, penyakit, umur, psikologi, dan penggunaan obat-obatan (Glasier, 2006).

Dikemukakan oleh (Farrer, 2006) gangguan pola haid spotting disebabkan karena menurunnya hormon estrogen atau terjadinya gangguan keseimbangan hormon dan juga progesteron mempunyai pengaruh terhadap endometrium sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan mengandung sangat banyak pembuluh darah, selanjutnya dimana kadar estrogen yang rendah menstimulasi produk FSH sehingga pertumbuhan dan sekresi endometrium berhenti sehingga iskemia jaringan sehingga terjadi pengelupasan lapisan secara berangsur-angsur atau spotting, perubahan ini sejalan dengan berkurangnya darah menstruasi pada akseptor DMPA, terhadap jumlah darah haid pemakaian DMPA memberikan pengaruh berkurangnya darah haid hingga 50 – 70% terutama pada hari pertama dan kedua. Pada pemakaian DMPA endometrium menjadi lebih dangkal dan atropi dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif, dengan pemakaian jangka lama endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Pada sebagian besar pemakai, terjadi perdarahan bercak atau perdarahan diluar siklus dan yang kadang- kadang berkepanjangan. (Farrer, 2006).

Dikatakan oleh (Baziad,2002) spotting adalah perdarahan bercak atau tetesan darah yang terjadi di awal penyuntikan, diduga penyebab spotting adalah dengan penambahan progesteron, penambahan progesteron menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah vena dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal, bila perdarahan ini terjadi pada usia lebih dari 40 tahun dan telah menggunakan kontrasepsi hormonal maka dapat dilakukan dilatasi dan kuretase, dan juga ada faktor predisposisi lain yang mempengaruhi terjadinya spotting antara lain dipengaruhi oleh lamanya pemakaian dan rendahnya dosis yang diberikan. Spotting atau perdarahan bercak adalah masalah tersendiri bagi akseptor KB suntik sehingga diperlukan pengetahuan tentang efek samping tersebut, agar akseptor tidak merasa khawatir. (Baziad, 2002)

Dapat diidentifikasi faktor lain yang mempengaruhi akseptor kontrasepsi suntik yang memperlumahkan perubahan siklus menstruasi yaitu pengetahuan, pendidikan, peran keluarga, peran petugas kesehatan, pekerjaan, dan umur, dari berbagai macam faktor tersebut faktor yang paling utama adalah pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik, dengan demikian makin banyak mereka mendengar, melihat dan merasakan terlebih ia mau mencobanya, maka ia akan memperoleh banyak pengetahuan tentang perubahan siklus menstruasi tetapi apabila ia tidak pernah sama sekali melakukan upaya untuk merasakan atau melihat dan mendengar tentang informasi penting, maka ia dapat dipastikan akan mengalami ketidaktahuan dari semua hal tentang perubahan siklus menstruasi dan efek samping kontrasepsi suntik DMPA. Keadaan inilah yang menjadikan para akseptor khawatir tentang perubahan siklus menstruasi, dampak dari kurangnya pengetahuan tentang perubahan siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi suntik salah satunya yaitu para akseptor merasa tidak nyaman pada dirinya karena terdapat perubahan pada dirinya, juga dapat menyebabkan akseptor merasa takut jika tidak mengalami menstruasi, maka hal tersebut pertanda kehamilan atau penyakit, dan jika pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik

adekuat, maka mereka tidak akan khawatir untuk meneruskan program KB, sehingga pengentian para akseptor kontrasepsi suntik DMPA dapat berkurang. (Notoatmodjo, 2007).

Faktor kedua yaitu pendidikan akseptor kontrasepsi suntik DMPA, Pendidikan didefinisikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kemungkinan semakin mudah mereka memperoleh dan menangkap informasi yang diberikan yang bersifat positif. Begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan, maka kemungkinan sulit bagi mereka untuk menangkap informasi maupun ide-ide termasuk tentang perubahan siklus menstruasi akibat penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, faktor yang lain yang juga mempengaruhi yaitu Suami sebagai pasangan hidup juga memiliki peran penting dalam penyaluran dan pemberi dukungan emosional atau psikologis pada akseptor kontrasepsi suntik. Suami dan istri sebagai akseptor dapat saling bekerja sama untuk memutuskan metode yang tepat dan aman. Apabila timbul dampak atau efek samping maka akan dapat saling memahami dan memberi keputusan yang tepat dalam mengatasinya. (Notoatmodjo, 2007).

Penanganan jika terjadi perdarahan spotting dapat diberikan preparat estrogen misalnya Lynoral 2X1 sehari sampai perdarahan berhenti. Setelah perdarahan berhenti, dapat dilakukan "tapering off" (1X1 tablet) selama beberapa hari dan Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etiniles-tradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari untuk 5 hari), ataupun obat jenis lain. (Suratun, 2008).

Untuk distribusi berdasarkan usia penelitian dari 74 sampel yang mempunyai karakteristik usia yang dibedakan menjadi < 19 tahun, 20 – 30 tahun, > 31 tahun, pembangian rentang karakteristik usia tersebut berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Hartanto, 2003), berdasarkan hasil observasi mengenai usia pengguna kontrasepsi depo medroxi progesteron asetat menunjukkan bahwa usia terbanyak pengguna depo medroxi progesteron asetat adalah usia 20–30 tahun yaitu sebesar 40 akseptor dikatakan oleh (Hartanto, 2003) pada kelompok umur 20-30 tahun adalah masa mengatur kesuburan, umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20 - 30 tahun, ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai adalah kontrasepsi yang kembalinya kesuburan (reversibilitasnya) cukup tinggi, efektifitas cukup tinggi dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak, tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI), selain itu fase menjarangkan kehamilan yaitu umur diantara 20-30 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai kontrasepsi jangka pendek sebagai pilihan utama. Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan pada usia 20-30 tahun yaitu kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi namun reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi, prioritas kontrasepsi yang sesuai pada kelompok umur ini dan lebih banyak dipilih adalah suntikan (Hartanto, 2003)

Dikatakan menurut (Everret, 2007) kontrasepsi suntik yang paling banyak digunakan adalah depo medroxi progesteron asetat yaitu merupakan kontrasepsi suntik 3 bulanan yang telah dipakai diberbagai negara dengan angka kegagalan < 2 per 100 wanita pertahun dan akseptornya semakin bertambah, usia 20-30 tahun lebih banyak memilih kontrasepsi jangka pendek seperti suntik, pil dan kondom, hal ini dimungkinkan karena responden dengan kelompok umur ini ingin menunda kehamilannya dalam jangka pendek diantara wanita yang ingin memperpanjang jarak kelahiran hanya sedikit yang memilih IUD dan sebagian besar memilih suntikan (Everret, 2007)

Dikemukakan oleh (Hartanto, 2004) pada umur < 19 tahun adalah masa menunda kehamilan, sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun, Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada kelompok umur ini adalah kontrasepsi dengan kembalinya kesuburan yang tinggi artinya kembalinya kesuburan dapat dijamin 100% dan efektifitasnya tinggi, kembalinya kesuburan ini penting karena akseptor belum mempunyai anak, efektifitasnya tinggi ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai. Prioritas kontrasepsi yang sesuai pada kelompok umur ini adalah pil dan cara sederhana seperti kondom dan spermisida. (Hartanto, 2004)

Dikemukakan oleh (Hartanto, 2003) pada kelompok umur > 31 tahun keatas adalah masa mengakhiri kesuburan pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun sebaiknya tidak hamil lagi, ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada kelompok umur ini adalah kontrasepsi dengan efektifitas sangat tinggi, Selain itu dapat dipakai untuk jangka panjang karena akseptor tidak menginginkan anak lagi, tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada karena pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi dan metabolik meningkat. oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut, prioritas utamaurutan kontrasepsi yang sesuai pada kelompok ini adalah Kontap, AKDR, Implan dan suntikan faktor yang lain yang juga mempengaruhi ibu untuk ber KB adalah jumlah anak yang dilahirkan merupakan faktor penting dalam keikutaan dalam ber KB, umumnya pelaksanaan KB akan lebih tinggi pada pasangan yang punya anak banyak dari pada yang punya anak sedikit (Hartanto, 2004).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 12,16%. Berdasarkan dari 74 sampel yang mempunyai karakteristik usia pengguna kontrasepsi depo medroxi progesteron asetat menunjukkan bahwa usia terbanyak pengguna depo medroxi progesteron asetat adalah usia 20-30 tahun yaitu sebesar 40 akseptor atau 54,05%.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustina, catur, 2007, Hubungan Penggunaan Kontrasepsi DMPA Dengan Gangguan Pola Haid. From <http://eprints.ums.ac.id/1125/1/4a.pdf>

- Baziad, A, 2002, Kontrasepsi Hormonal. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN, 2009, Program KB di Indonesia. < <http://www.bkkbn.go.id>>
- BKKBN, 2009, Banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) dan Akseptor KB. <http://www.bps.go.id>
- BKKBN, 2009, Pedoman Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi. Jakarta: UNFPA <http://www.bkkbn.go.id>.
- BKKBN, 2009, Program KB di Indonesia < <http://www.bkkbn.co.id>>
- Cunningham, F,G, 2006, Obstetri Williams. EGC. Jakarta. hal 1712
- Depkes RI, 2008, Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta <<http://www.depkes.co.id>>
- Evrett, S, 2008, Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. Jakarta : EGC. hal 119
- Farrer, Hellen. 2006, Kontrasepsi Hormonal Edisi 2. Jakarta : EGC hal 112
- Glasier, Anna, Ailsa Gebbie, 2006, Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta . EGC hal 56
- Guyton & Hall, 2008, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC.hal 1294- 1332.
- Haarlow SD, Bleeding Disorders: Menorrhagia and disfungsi uterine bleeding. New York-USA.The Robert H. Ebert Program on Critical Issues in Reproduction Health and Population 2001: pp 35-37
- Hartanto, H, 2004, KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta. Sinar Harapan. Hal 26 -32.
- Katzung BG, 2007, Farmakologi Dasar Dan Klinik. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. hal 642
- Kahn B, Abnormal uterine bleeding-Reproductive age women. Women's Health and Gynecology. Clinical Practice Guidelines for Primary Caare Burses 2000: pp 4-6
- Llewellyn, Derek & Jones, 2002, Dasar – Dasar Obstetri dan Ginekologi. Jakarta. Hipokrates PP 114
- Manuaba, IBG, 2001, Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC hal 441
- Mansjoer, A, (2001), Kapita Selekt Kedokteran Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius. hal 325
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed-rev. Jakarta: PT rineka cipta. hal 80-130
- Prawirodiharjo, Sarwono, 2005, Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. hal 535-575
- Rahardja, Kirana, 2007, Obat-obat Penting ed.6, PT. Elex Media Computa, Jakarta. Hal 71
- Rosenblatt, Peter L, 2007, Menstrual Cycle. The Merck Manual. Available from: <http://www.merck.com/mmhe/sec22/ch241/ch241e.html>.
- Simanjuntak Pandapotan, 2005, Gangguan Haid dan Siklusnya Dalam : Wiknjastro GH, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editor. Ilmu Kandungan. Edisi 5. Jakarta :Yayasan BinaPustaka Sarwono Prawirohardjo hal. 223- 228
- Saiffudin, Abdul Bari, 2006, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. hal 41-49
- Siswosudarmo, et, al, 2001, Teknologi Kontrasepsi. Jakarta. EGC. hal 15- 25
- Speroff L, 2003, Pedoman Klinis Kontrasepsi. Jakarta.EGC hal 90
- Suratun dkk, 2008, Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta
- Surbakti S, Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003. Statistic Indonesia. Jakarta: December 2003: pp 199-273
- Varney, Helen, dkk, 2008, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta : EGC hal 481
- Winkjosastro, H, (2005), Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka : Sarwono Prawirohardjo. hal 548