

**HUBUNGAN JENIS DAN LAMA PENGGUNAAN
KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP
GANGGUAN MENSTRUASI PADA WANITA USIA
SUBUR DI WILAYAH KERJA POSKESDES BINDU
UPTD PUSKESMAS LUBUK RUKAM KECAMATAN
PENINJAUAN TAHUN 2016**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:
LISMA RIA
NIM: 70 2013 008



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN JENIS DAN LAMA PENGGUNAAN
KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP GANGGUAN
MENSTRUASI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH
KERJA POSKESDES BINDU UPTD PUSKESMAS LUBUK
RUKAM KECAMATAN PENINJAUAN TAHUN 2016**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Lisma Ria

NIM : 702013008

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 04 Februari 2017

Menyetujui :



dr. Astri Sri Widiastuty, Sp. OG
Pembimbing Pertama



Resy Asmalia, S.KM, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084/707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2017

Yang membuat pernyataan



(Lisma Ria)

NIM. 702013008

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Lisma Ria
NIM : 702013008
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 06 Februari 2017
Yang Menyetujui,


(Lisma Ria) 
NIM. 702013008

MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Keadaanmu tidak selalu dalam keadaan baik, tapi orang lain berhak menerima kamu dalam keadaan terbaik, berusaha memberikan yang terbaik pada orang lain, dan biarkan Allah menyelesaikan ketidakbaikkan keadaanmu menjadi baik”

INGATLAH

*Apapun yang kamu hadapi saat ini, semua akan berlalu.
Ketika masalah datang, Allah tidak meminta kita
memikirkan jalan keluar sehingga penat.
Allah hanya meminta kita sabar dan shalat.
Jadilah orang yang tetap sejuk ditempat panas
Tetap manis ditempat yang begitu pahit
Tetap merasa kecil meskipun telah menjadi besar
Tetap tenang di tengah badai hebat*

TETAP ISTIQOMAH

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, rasa syukur kepada Allah yang telah memberikan semua nikmat-Nya, dan kesempatan dari-Nya bahwa ini adalah cita-cita yang sejalan dengan kehendak-Nya. Tanpa pertolongan dari-Nya, ini semua akan alfa dan sia-sia.

Shalawat dan salam tercurah kepada idolaku sepanjang masa, penerang kehidupan, Nabi Muhammad SAW beserta sahabat, keluarga dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Dengan izin dan pertolongan Allah skripsi ini ku persembahkan untuk:

1. Yang tercinta umak (Zainurni) dan bapak (Abd. Salim) yang paling kusayangi dan paling ku banggakan. Keduanya adalah berkah yang diberikan Allah yang paling berharga yang takkan pernah tergantikan. Berkat motivasi, dukungan moral maupun materil, kasih sayang, doa yang selalu tercurah yang mengiringi setiap langkah serta harapan. Kesabaran dan ketabahan yang tidak ada batas yang selalu memberikan pengajaran yang berarti. Semoga ria bisa menjadi anak kebanggaan umak bapak yang membawa kebaikan di dunia dan akhirat.
2. Saudara-saudaraku yang terkasih dan tersayang, ayukku satu-satunya (Dewi Fitriyani) ayuk terbaik yang selalu memberi semangat serta selalu menyempatkan waktu dan menemani dari mulai daftar masuk kuliah sampai puasa Ramadhan juga ditemani. Kakakku satu-satunya (Imran Rahman) yang selalu menjadi kebanggaan dan selalu memberi nasehat yang menyentuh hati. Dan untuk adekku (Diana Novita) yang tersayang yang selalu masaki ayuknya yang kadang tidak sempat masak karena banyak tugas, dan selalu jadi teman curhat di rantauan.
3. Yang ku kasihi uak-uak dan bibik-bibik yang selalu menjadi orang tua kedua, dan selalu memberikan motivasi selalu serta yang selalu baik memberikan uang untuk jajan,hehe.
4. Nenek tersayang dan terkasih (Rohani Jakfar) yang selalu jadi teman pergi kemanapun serta selalu memberikan nasehat dan resep masakan. Kakek nenek (alm) yang selalu dicintai dan dirindukan.
5. Yang ku hormati pembimbing I (dr. Astri Sri Widiastuty, Sp. OG), pembimbing II (Resy Asmalia, S.KM. M. Kes) yang telah membimbing, membagi ilmu, memberi semangat, membantu Lisma, dan tentunya selalu meluangkan waktu disela kesibukannya untuk Lisma, serta dr. Asmarani Ma'mun, M. Kes yang telah mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Yang ku hormati guru-guruku dari SD, SMP, SMA dan semua dosen-dosen, semoga menjadi amal jariyah. Tanpa kalian tentu mata ini melihat namun buta.
7. Sahabat-sahabatku Hasnawati, Eka Novitasari, Intan Sahara, Usmel Ramadhaniah, Ulfa Salsabilah, Novinda Mutiara Fajar, Tia Nurul Hidayah, Reza Aulia, Istiqomah, M. Rizky Firyal dan Tri Rahmania Pertiwi yang telah banyak membantu, berjuang demi cita bersama-sama.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2017
LISMA RIA**

Hubungan Jenis Dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016

xiii + 65 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan alasan diperlukannya Program Keluarga Berencana. Hasil survey menunjukkan 59,7% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi dengan metode kontrasepsi modern 59,3%. Efek gangguan menstruasi tergantung pada penggunaan kontrasepsi. Gangguan menstruasi disebabkan karena ketidakseimbangan hormonal sehingga terjadi perubahan endometrium. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten OKU tahun 2016. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional study*). Populasi adalah seluruh wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal. Sampel di ambil secara *purposive sampling* berjumlah 38 orang. Data diperoleh dari hasil rekam medik dan wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17-19 November tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi ($p=0,000$) dan terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi ($p=0,000$). Dari hasil penelitian tersebut, peneliti berkesimpulan bahwa jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal mempengaruhi gangguan menstruasi pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016. Petugas kesehatan diharapkan memberikan KIE dan konseling tentang manfaat serta efek samping dari penggunaan kontrasepsi sehingga akseptor KB dapat memilih KB yang tepat.

Referensi : 36 (2006-2016)

Kata kunci :Jenis kontrasepsi hormonal, lama penggunaan kontrasepsi, gangguan menstruasi

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

MINI-THESIS, JANUARY 2017

LISMA RIA

**ASSOCIATION TYPE AND DURATION OF HORMONAL
CONTRACEPTION USING WITH MENSTRUAL DISORDERS ON
PRODUCTIVE AGE WOMEN IN POSKESDES BINDU'S WORK AREA
UPTD PUSKESMAS LUBUK RUKAM KECAMATAN PENINJAUAN IN
YEAR 2016.**

xiii + 65 page + 13 tables + 2 pictures + 9 attachments

ABSTRACT

Natality rate in Indonesia was the reason of Keluarga Berencana Program existed. Survey showed that 59.7% of productive age woman used contraception; among all those method, 59.3% modern contraception method was used. Menstrual disorder effect depends on the use of contraception. Menstrual disorder is caused by hormonal imbalance that resulted in a change of endometrium. The purpose of this study was to determine the association between type and duration of using hormonal contraception with menstrual disorder on productive age woman in Poskesdes Bindu's work area UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten OKU in year 2016. This study analytic-observational (cross-sectional study) with 38 subjects consisted of women that used hormonal contraception which collected by using purposive sampling technique. Data was taken at November 17th – 19th 2016 and collected through questionnaires interview and medical records observation. The result showed that there was a relationship between type of hormonal contraception with menstrual disorder ($p = 0.000$) and there was a relationship between duration of contraception using with menstrual disorder ($p = 0.000$). These results indicate that type of hormonal contraception and the use of contraception associated with menstrual disorder in productive age women in Poskesdes Bindu's work area UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan in year 2016. Health workers was hoped to give counseling, information and education about effects and side effects of contraception, so that user can choose the right contraception.

Reference : 36 (2006-2016)

Keyword : Type of hormonal contraception, duration of contraception using, menstrual disorder

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Jenis Dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016”. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat,serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dimasa mendatang. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua, yang telah membesarkan dan mendidik saya hingga sampai sekarang ini.
2. dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. dr. Astri Sri Widiastuty, Sp.OG, selaku pembimbing I dan Resy Asmalia, S.KM, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
4. Kepala Dinkes Baturaja dan kepala Puskesmas Lubuk Rukam dan bidan desa Bindu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada peneliti dan wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin .

Palembang ,23 Januari 2017

Lisma Ria

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HAK PUBLIKASI	iii
MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	7
2.2. Kerangka Teori	34
2.2. Hipotesis	35
BAB III. METODE PENELITIAN	
3. 1. Jenis Penelitian	36
3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian	36
3. 3. Populasi dan Sampel	36
3.3.1. Populasi	36
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	36
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	38
3. 4. Variabel Penelitian	39
3.4.1. Variabel dependen	39
3.4.2. Variabel independen	39
3. 5. Definisi Operasional	39
3. 6. Cara Pengumpulan Data	41
3. 7. Instrumen Penelitian	41
3.7.1. Uji Validitas	41

3.7.2. Uji Reliabilitas	42
3.7.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	42
3. 8. Cara Pengolahan dan Analisis Data	43
3.8.1. Cara Pengolahan Data	43
3.8.2. Analisis Data	44
3. 9. Alur Penelitian	45
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	46
4.1. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	46
4.1. 2. Hasil Analisis Univariat.....	48
4.1. 3. Hasil Analisis Bivariat.....	50
4.2. Pembahasan	53
4.2.1 Pembahasan Karakteristik Responden.....	53
4.2.2 Pembahasan Hasil Analisis Univariat.....	54
4.2.3 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat.....	57
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	66
BIODATA RINGKAS	83

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. 1. Tabel Penelitian Sebelumnya.....	5
3. 1. Definisi Operasional.....	39
3. 2. Kisi-Kisi Kuesioner.....	41
4. 1. Karakteristik Umur.....	46
4. 2. Karakteristik Pendidikan.....	47
4. 3. Karakteristik Pekerjaan.....	47
4. 4. Karakteristik Jumlah Anak.....	48
4. 5. Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Hormonal.....	49
4. 6. Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.....	49
4. 7. Distribusi Frekuensi Menstruasi Setelah Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.....	50
4. 8. Hubungan Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi.....	51
4. 9. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1. Kerangka Teori	34
3. 1. Alur Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Informed Consent	66
2. Kuesioner Penelitian.....	67
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	70
4. Data Responden.....	73
5. Hasil Pengolahan Data SPSS	75
6. Surat Izin Penelitian	79
7. Surat Selesai Penelitian Dan Pengambilan Data	80
8. Lembar Konsultasi	82
9. Biodata.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan salah satu masalah besar dan memerlukan perhatian dalam penanganannya. Salah satu bentuk perhatian khusus pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi tersebut, adalah dengan melaksanakan pembangunan dan keluarga berencana secara komprehensif (Saifuddin 2006 dalam Sety 2014).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistiyawati, 2012).

Prevalensi pemakaian kontrasepsi (*CPR-contraceptive prevalence rate*) merupakan indikator dalam mengukur akses pelayanan KB. Target nasional CPR untuk tahun 2014 adalah 65,5 persen (RPJMN 2010-2014), sementara MDGs (*Millenium Development Goals*) menargetkan meningkatnya CPR tanpa target angka. Namun dari data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) ada peningkatan CPR yang dihitung dengan menggunakan cara modern yaitu dari 57,4 persen (2007) menjadi 57,9 persen (2012) dan meningkat menjadi 60,18 persen (Susenas, 2014, triwulan 1). Adanya perubahan metode sampel dari *ever married* dan *currently married* pada SDKI sebelumnya menjadi semua perempuan dan perempuan yang sedang menikah (*all women and currently married*) pada SDKI 2012 menyebabkan denominatornya lebih besar, sehingga angka CPR menjadi lebih kecil. Sebaliknya bila menggunakan denominator yang sama dengan tahun-tahun sebelumnya diperkirakan CPR akan lebih besar (MDGs, 2015).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran

program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Sebagian besar WUS saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni sebanyak 59,7%. Sebanyak 59,3% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi modern, dan hanya 0,4% lainnya menggunakan kontrasepsi cara tradisional (Kemenkes Republik Indonesia, 2015).

Kontrasepsi adalah segala macam alat atau cara yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan (Sety, 2014). Metode kontrasepsi mengalami perkembangan dengan segala keuntungan dan kerugian dari masing-masing metode. Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (*Longterm Contraceptive Method*), yang termasuk metode ini adalah IUD (*Intra Uterine Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implan, Vasektomi dan Tubektomi. Sedangkan metode bukan jangka panjang (*Non-Long Contraceptive Method*), yang termasuk metode ini adalah suntik, pil, kontrasepsi vagina, dan kondom. Selain itu ada juga metode KB alami yang mengikuti siklus kehamilan (Anggraeni, 2009 dalam Susilowati dan Prasetyo, 2015).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14% (Kemenkes Republik Indonesia, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 di Kecamatan Ogan Komering Ulu (OKU) yang menggunakan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) 1.656 (2,8%), suntik 38.091 (65,4%), pil 11.729 (20,1%), kondom 1.639 (2,8%), implan 4.586 (7,9%), Metode Operasi Wanita (MOW) 459 (0,8%), dan Metode Operasi Pria (MOP) 53 (0,1%) (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015).

Kontrasepsi hormonal merupakan hormon progesteron atau kombinasi estrogen dan progesteron, prinsip kerjanya mencegah pengeluaran sel telur dari kandung telur, sehingga sel telur berjalan lambat sehingga mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur. Jenis kontrasepsi hormonal terdiri dari pil kontrasepsi, kontrasepsi suntikan, dan implan (Baziad dan Prabowo, 2011).

Efek samping dari kontrasepsi hormonal adalah adanya gangguan dari menstruasi. Efek samping kontrasepsi DMPA (*Depot Medroxyprogesteron Asetat*) dan implan yang paling utama adalah gangguan menstruasi berupa amenore, *spotting*, perubahan siklus, frekuensi, lama menstruasi dan jumlah darah yang hilang (Hartanto, 2013). Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi (Anggraeni, 2009 dalam Susilowati dan Prasetyo, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Laode Muhammad Sety (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi pil dengan gangguan menstruasi. Ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi, dan tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi implan dengan gangguan menstruasi (Sety, 2014).

Penelitian lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan siklus menstruasi peserta KB aktif menunjukkan bahwa sebagian besar responden memakai jenis kontrasepsi suntik DMPA (*Depot Medroxyprogesteron Asetat*), responden lebih banyak tidak patuh dalam suntikan ulang, lama penggunaan alat kontrasepsi suntik lebih dari 1 tahun, mempunyai penyakit penyerta, dan sebagian besar responden terjadi gangguan siklus menstruasi. Dari hasil uji analisa menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi, ada hubungan antara kepatuhan dalam suntikan ulang dengan siklus menstruasi, ada hubungan antara lama penggunaan dengan siklus menstruasi, ada hubungan antara penyakit penyerta dengan siklus menstruasi (Susilowati dan Prasetyo, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan pada tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan pada tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Diketahui hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016.
2. Diketahui hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan pada tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk memperbanyak sumber informasi bagi kemajuan ilmu pengetahuan sehingga mampu meningkatkan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas serta memenuhi rasa nyaman dan aman bagi pemakai kontrasepsi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Menambah pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang dampak penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap akseptor dan hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi.
2. Memberi informasi kepada akseptor keluarga berencana.
3. Sebagai panduan informasi bagi wanita usia subur dalam memilih metode kontrasepsi.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya tentang gangguan menstruasi

Nama	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
Ika Oktariandini	Efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik tiga bulan di kelurahan Rappokaling Kecamatan Tallo Makassar.	Deskriptif	58,1% mengalami <i>spotting</i> saat pertama kali penyuntikan dan berhenti saat 3 hingga 4 kali penyuntikan, 53,5% dengan keluhan amenore setelah 1 atau 2 tahun penyuntikan, 41,2% mengalami perdarahan tidak teratur saat pertama kali penyuntikan dan dibarengi dengan <i>spotting</i> , 1,2% mengalami menoragia saat 1 tahun penyuntikan, 74,6% mengalami peningkatan berat badan dan 67,3% mengalami rambut rontok.

Dita Agil Antika	Hubungan penggunaan KB suntik dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Ponjong 1 Gunung Kidul tahun 2014.	Potong lintang (<i>cross sectional study</i>)	Ada hubungan antara penggunaan KB suntik dengan siklus menstruasi dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,650.
Suryanti Tukiman	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Makassar Tahun 2012.	<i>cross sectional study</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kontrasepsi hormonal dengan kejadian peningkatan berat badan dengan $\rho = 0.028$ dan $\phi = 0.015$, ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian peningkatan berat badan dengan $\rho = 0.000$ dan $\phi = 0.357$, ada hubungan antara keteraturan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian peningkatan berat badan $\rho = 0.000$ dan $\phi = 0.441$, dan tidak ada hubungan antara umur pertama kali penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian peningkatan berat badan dengan $\rho = 0.424$.

Penelitian yang akan dilakukan sedikit berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ika Oktariandini adalah judul, desain yang digunakan, tempat, waktu, populasi, dan sampel. Dan perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dita Agil Antika dan Suryanti Tukiman adalah judul, tempat, waktu, populasi dan sampel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Program Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

Menurut WHO (Expert Commite,1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012).

Menurut Undang-Undang No. 10/1992, Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Sulistyawati, 2012).

B. Sejarah Program Keluarga Berencana

Upaya keluarga berencana mula-mula timbul atas prakarsa kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu, yaitu pada awal abad ke-19 di Inggris. Di Inggris dikenal Marie Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan keluarga buruh. Di Amerika Serikat dikenal Margareth Sanger pelopor KB modern. Pada tahun 1952 Margareth Sanger meresmikan berdirinya *International Planned Parenthood Federation* (IPPF). Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan keluarga berencana diseluruh dunia, termasuk di

Indonesia, yang merupakan cabang IPPF tersebut. Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (Sulistyawati, 2012).

C. Visi dan Misi Program Keluarga Berencana

1. Visi Program Keluarga Berencana

Visi program Keluarga Berencana Nasional adalah untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015” (Sulistyawati, 2012).

2. Misi Program Keluarga Berencana

Misi program keluarga berencana diantaranya yaitu membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan, dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, fasilitasi, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga, serta penguatan kelembagaan dan jejaring KB (Sulistyawati, 2012).

D. Metode Keluarga Berencana

Secara garis besar metode KB dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu, yang pertama metode sederhana seperti metode kontrasepsi tanpa alat (metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal, *Coitus interruptus*), dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom dan *Spermisid*). Sedangkan metode yang kedua adalah metode modern seperti kontrasepsi hormonal (peroral, suntikan, implan), Intra Uterine Devices (IUD, AKDR), dan kontrasepsi mantap (Sulistyawati, 2012).

2.1.2 Kontrasepsi Hormonal

A. Definisi

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung estrogen dan progesteron. Estrogen yang terdapat dalam kontrasepsi bekerja dengan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, menghambat perjalanan ovum atau implanasi. Sedangkan progesteron bekerja dengan cara membuat lendir serviks lebih kental, sehingga penetrasi sperma menjadi sulit (Hartanto, 2013, Baziad dan Prabowo, 2011).

B. Macam-macam Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil

Pada dasarnya ada dua jenis pil kontrasepsi, yakni pil kombinasi dan pil yang hanya berisi progestin. Dua steroid utama dalam kontrasepsi pil adalah estrogen dan progestin atau progestagen yang maksudnya adalah bentuk sintetis dari Progesteron. (Progesteron adalah hormon alamiah) (Hartanto, 2013).

a. Pil Kombinasi

Pil oral kombinasi (POK) merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Estrogen bekerja primer untuk membantu pengaturan hormon *releasing factors* di hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja primer menekan dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini/prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2013).

1. Jenis Pil Kombinasi

a. Pil Monofasik

Pil monofasik memiliki jumlah dan tipe estrogen dan progestin yang dimakan jumlahnya sama setiap hari selama 20 atau 21 hari, diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari. Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan tujuh tablet tanpa obat hormonal (Sulistyawati, 2012).

b. Pil Bifasik

Pada pil bifasik dosis dan jenis estrogen yang digunakan tetap konstan dan jenis progestin tetap sama, tetapi kadar progestin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua pada siklus pil 21 hari, yang diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari. Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda, dengan tujuh tablet tanpa hormon aktif (Sulistyawati, 2012).

c. Pil Trifasik

Pada pil trifasik jenis estrogen tetap sama, tetapi kadarnya tetap konstan atau dapat berubah sesuai kadar progestin, jenis progestin tetap sama, tetapi memiliki tiga kadar yang berbeda selama siklus pil 21 hari yang diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari. Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormon aktif (Sulistyawati, 2012).

2. Mekanisme Kerja

Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestin, atau oleh satu dari komponen hormon tersebut. Hormon steroid sintetik dalam metabolismanya sangat berbeda dengan hormon steroid yang dikeluarkan ovarium. Umumnya dapat dikatakan bahwa komponen estrogen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium. Karena pengaruh dari estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Pada pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu. Komponen progestin dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95-98% tidak terjadi ovulasi. Selanjutnya, estrogen dalam dosis tinggi dapat pula mempercepat perjalanan ovum yang akan menyulitkan terjadinya implanasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi (Baziad dan Prabowo, 2011).

Komponen progestin dalam pil kombinasi seperti disebut diatas memperkuat kerja estrogen untuk mencegah ovulasi. Progestin sendiri dalam dosis tinggi dapat menghambat ovulasi, tetapi tidak dalam dosis rendah. Progestin membuat lendir serviks uteri menjadi lebih kental, sehingga menghalangi penetrasi sperma untuk masuk kedalam uterus (Baziad dan Prabowo, 2011).

3. Efektivitas

Bila pil digunakan dengan tepat dan benar efektivitasnya dapat dipercaya. Daya guna teoritis hampir 100%, daya guna pemakaian 95-98%. Ketidakpatuhan

meminum pil merupakan salah satu penyebab kegagalan (Baziad dan Prabowo, 2011).

4. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi penggunaan pil oral kombinasi adalah wanita yang menginginkan mencegah kehamilan dengan keefektifan yang sangat tinggi, dismenore, mengalami sindroma premenstrual, migrain akibat menstruasi, anemia karena haid yang berlebihan, memiliki siklus haid tidak teratur, memiliki riwayat kehamilan ektopik, perempuan dengan kelainan payudara jinak (Sulistiyawati,2012).

Kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi kombinasi dapat dibagi dalam kontraindikasi mutlak dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi mutlak termasuk adanya tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen, penyakit hati yang aktif baik akut maupun menahun, pernah mengalami tromboflebitis, tromboemboli, kelainan serebrovaskular, diabetes melitus dan kehamilan. Kontraindikasi relatif yaitu depresi, migrain, mioma uteri, hipertensi, oligomenore dan amenore. Pemberian pil kombinasi kepada perempuan yang mempunyai kelainan tersebut diatas harus diawasi secara teratur dan terus-menerus, sekurang-kurangnya tiga bulan sekali (Baziad dan Prabowo, 2011).

5. Keuntungan

Keuntungan utama pil adalah keefektifannya sangat tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), apabila digunakan setiap hari. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah

anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, mencegah kehamilan ektopik, mencegah kanker ovarium, mencegah penyakit radang panggul, mencegah kelainan jinak pada payudara dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2012).

6. Kerugian

Disamping keuntungan yang ada, pil mempunyai beberapa kerugian antara lain harus diminum setiap hari, sehingga ketidakdisiplinan pemakai menyebabkan kegagalan tinggi. Harga pil relatif lebih mahal. Mual, terutama pada tiga bulan pertama. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada tiga bulan pertama. Pusing, nyeri payudara, berat badan naik, berhenti haid jarang terjadi pada penggunaan pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada wanita menyusui karena akan mengurangi produksi ASI. Pada sebagian perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga menimbulkan resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia lebih dari 35 tahun dan merokok perlu hati-hati (Sulistyawati, 2012).

b. Pil Progestin atau Mini pil (Tablet Pil Oral Berisi Progestin saja)

Mini pil yang berisi microdose progestin saja ternyata tidak memenuhi apa yang sebelumnya diharapkan dari padanya yaitu sebagai penerus dari kontrasepsi pil oral kombinasi. Mini pil bukan menjadi pengganti dari pil oral kombinasi, tetapi hanya sebagai tambahan yang digunakan oleh wanita-wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi sedang menyusui atau untuk wanita yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun (Hartanto, 2013).

Mini pil ditemukan pertengahan 1960-an, berisi dosis rendah progestin (0,5 mg atau lebih kecil), harus diminum setiap hari, juga selama haid (tidak ada interval bebas hormon diantara siklus haid) (Hartanto, 2013).

1. Jenis Mini pil

Progestin yang terdapat didalam mini pil terdiri dari dua golongan yaitu:

a. Analog progesteron

1. Chlormadinone asetat.
2. Megestrol asetat.

Kedua preparat ini sekarang tidak dipakai lagi karena ternyata dapat menyebabkan benjolan/nodule payudara pada binatang percobaan anjing beagle (Hartanto, 2013).

b. Derivat Testosterone (19 norsteroids)

1. Norethindrone.
2. Norgestrel.
3. Ethynodiol.
4. Lynestrenol (Exluton).

Derivat testosterone ditemukan pada tahun 1970-an dan dipakai hingga saat ini (Hartanto, 2013).

2. Mekanisme Kerja

Cara kerja mini pil belum jelas benar. Tampaknya cara kerja mini pil tergantung pada kombinasi beberapa mekanisme, antara lain mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus, perubahan dalam motilitas tuba, perubahan dalam fungsi korpus luteum, perubahan lendir serviks yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa, dan perubahan dalam endometrium sehingga implanasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi (Hartanto, 2013).

3. Efektivitas

Akseptor mini pil mempunyai resiko lebih besar untuk menjadi hamil dibandingkan dengan akseptor pil oral kombinasi. Efektivitas secara teori 0-2,1% dan efektivitas secara penggunaan 0,9-9,6%. Menggunakan mini pil dengan teratur jauh lebih penting dibandingkan dengan pil oral kombinasi. Mini pil harus diminum tiap hari, dan sebaiknya pada waktu yang sama setiap harinya. Banyak penelitian menunjukkan terjadinya kehamilan hanya karena lupa minum satu atau dua tablet atau karena absorpsi terganggu oleh sebab muntah atau diare (Hartanto, 2013).

4. Kontraindikasi

Umumnya kontraindikasi absolut mini pil adalah sama dengan kontraindikasi absolut pil oral kombinasi. Karena mini pil sering menyebabkan perdarahan ireguler, maka perdarahan abnormal pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya merupakan salah satu kontraindikasi utama untuk pemakaian mini pil, terutama untuk wanita yang usianya lebih tua. Mini pil jangan

2. Mekanisme Kerja

Cara kerja mini pil belum jelas benar. Tampaknya cara kerja mini pil tergantung pada kombinasi beberapa mekanisme, antara lain mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus, perubahan dalam motilitas tuba, perubahan dalam fungsi korpus luteum, perubahan lendir serviks yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa, dan perubahan dalam endometrium sehingga implanasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi (Hartanto, 2013).

3. Efektivitas

Akseptor mini pil mempunyai resiko lebih besar untuk menjadi hamil dibandingkan dengan akseptor pil oral kombinasi. Efektivitas secara teori 0-2,1% dan efektivitas secara penggunaan 0,9-9,6%. Menggunakan mini pil dengan teratur jauh lebih penting dibandingkan dengan pil oral kombinasi. Mini pil harus diminum tiap hari, dan sebaiknya pada waktu yang sama setiap harinya. Banyak penelitian menunjukkan terjadinya kehamilan hanya karena lupa minum satu atau dua tablet atau karena absorpsi terganggu oleh sebab muntah atau diare (Hartanto, 2013).

4. Kontraindikasi

Umumnya kontraindikasi absolut mini pil adalah sama dengan kontraindikasi absolut pil oral kombinasi. Karena mini pil sering menyebabkan perdarahan ireguler, maka perdarahan abnormal pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya merupakan salah satu kontraindikasi utama untuk pemakaian mini pil, terutama untuk wanita yang usianya lebih tua. Mini pil jangan

diberikan pada wanita yang mempunyai penyakit Mononucleosis akut atau penyakit-penyakit hepar (Hartanto, 2013).

5. Keuntungan

Keuntungan mini pil dapat diberikan untuk wanita yang menderita keadaan tromboembolik, laktasi, dan mungkin cocok untuk wanita dengan keluhan efek samping yang disebabkan oleh estrogen (sakit kepala, hipertensi, nyeri tungkai bawah, berat badan bertambah dan rasa mual (Hartanto, 2013).

6. Kerugian

Dari penelitian-penelitian terbukti, meskipun mini pil lebih jarang menimbulkan efek samping dan lebih jarang mempengaruhi metabolisme dibandingkan pil oral kombinasi. Mini pil juga mempunyai kelemahan-kelemahan. Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan pil oral kombinasi. Teoritis mini pil sama efektifnya seperti IUD, dengan angka kegagalan kira-kira 2%, tetapi dalam prakteknya kegagalan jauh lebih tinggi. Karena tidak mengandung estrogen, mini pil menambah insidens dari perdarahan bercak (*Spotting*), perdarahan menyerupai haid (*breakthrough bleeding*) dengan insidens 6-25%. Variasi dalam panjang siklus haid, kadang-kadang amenore. Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan ektopik dibandingkan dengan mencegah kehamilan intra uterin. Lupa minum satu atau dua tablet mini pil, atau kegagalan dalam absorpsi mini pil oleh sebab muntah atau diare,

sudah cukup untuk meniadakan proteksi kontraseptifnya (Hartanto, 2013).

2. Kontrasepsi Suntik

Salah satu tujuan utama dari penelitian kontrasepsi adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversibel (Hartanto, 2013).

a. Jenis KB Suntik

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan progestin yaitu:

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (didaerah bokong) (Sulistyawati, 2012).
2. Suntikan bulanan yang mengandung 2 macam hormon progestin dan estrogen. Preparat yang dipakai adalah Medroksiprogesteron Asetat (MPA)/estradiol caprionate atau norethisteron enantat (Baziad dan Prabowo, 2011).

b. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan dengan mencegah ovulasi. Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Respon kelenjar hipofisis terhadap *gonadotrophin releasing hormoneksogenous* tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar hipofisis (Hartanto, 2013).

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematosa. Dengan pemakaian jangka lama,

endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir (Hartanto, 2013).

Cara kerja kontrasepsi suntikan juga membuat lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implanasi dari ovum yang telah dibuahi. Dan mungkin juga mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopii (Hartanto, 2013).

c. Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2012).

d. Keuntungan

Sangat efektif dalam pencegahan kehamilan jangka panjang dan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Suntikan progestin tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause. Selain itu, kontrasepsi suntikan progestin ini juga membantu mencegah terjadinya kanker endometrium, kehamilan ektopik, penyakit radang pinggul dan krisis anemia bulan sabit (Sulistyawati, 2012).

e. Kerugian

Sering ditemukannya gangguan menstruasi seperti siklus menstruasi yang memendek dan memanjang, perdarahan yang banyak dan sedikit, perdarahan tidak teratur dan *spotting*, amenore. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering terjadi. Terjadi keterlambatan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya. Pada penggunaan jangka panjang akan terjadi perubahan pada lipid serum, menurunnya kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas dan jerawat (Sulistyawati, 2012).

3. Kontrasepsi Implan

a. Definisi

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang memiliki efektivitas sangat tinggi serta memiliki angka kegagalan yang rendah. Implan juga merupakan alat kontrasepsi yang sangat sesuai bagi pasangan usia subur yang ingin memakai kontrasepsi dalam jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan. Menurut BKKBN, program KB dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang masih kurang peminatnya termasuk implan. (BKKBN, 2009 dalam Thoyyib dan Windarti, 2013).

b. Jenis Kontrasepsi Implan

Menurut (sulistyawati, 2012), jenis kontrasepsi implan atau subkutis adalah:

1. *Norplant*. Terdiri atas enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel. Lama kerjanya lima tahun.

2. *Implanon*. Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.
3. *Jadena* dan *indoplant*. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

c. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja implan yakni mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, mencegah ovulasi, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium sehingga sulit terjadi implanasi (Sulistyawati,2012).

d. Efektivitas

Kontrasepsi implan memiliki daya guna yang tinggi (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan) (Sulistyawati, 2012).

e. Keuntungan

Implan dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut dan pada saat pemasangan implan tidak diperlukan pemeriksaan dalam. Kontrasepsi implan hanya mengandung preparat progesteron sehingga bebas dari pengaruh estrogen. Penggunaan implan tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak mengganggu produksi ASI. Penggunaan implan dapat mengurangi dismenorea dan mengurangi jumlah darah menstruasi. Selain itu implan juga dapat melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, dan memberikan perlindungan terhadap

beberapa penyebab penyakit radang pinggul (Sulistyawati, 2012).

f. Kerugian

Pada kebanyakan klien metode ini dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenore. Dan juga menimbulkan keluhan-keluhan berupa nyeri kepala, peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindakan minor untuk insersi dan pencabutan, dan klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan melainkan harus pergi ke klinik untuk pencabutan (Sulistyawati,2012).

2.1.3 Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah pengeluaran darah dan sisa endometrium dari vagina. Perdarahan yang terjadi melalui kerusakan pembuluh darah ke endometrium. Penurunan penyaluran oksigen yang terjadi kemudian menyebabkan kematian endometrium termasuk pembuluh darahnya. Perdarahan yang terjadi melalui kerusakan pembuluh darah ini membilas jaringan endometrium yang mati ke dalam lumen uterus. Sebagian besar lapisan dalam uterus terlepas selama haid kecuali sebuah lapisan dalam yang tipis berupa sel epitel dan kelenjar, yang menjadi asal regenerasi endometrium. Prostaglandin uterus yang sama juga merangsang kontraksi ritmik ringan miometrium uterus. Kontraksi ini membantu mengeluarkan darah dan sisa endometrium dari rongga uterus keluar melalui vagina sebagai darah haid (Sherwood, 2011).

A. Menstruasi Normal

Siklus menstruasi yang berlangsung secara teratur tiap bulan, bergantung pada serangkaian langkah-langkah siklik yang terkordinasi dengan baik, yang melibatkan sekresi hormon pada berbagai tingkat dalam sistem terintegrasi. Pusat pengendalian hormon dari sistem reproduksi adalah hipotalamus (Sherwood, 2011).

Pola menstruasi merupakan suatu siklus menstruasi normal, dengan menars sebagai titik awal. Umumnya, jarak siklus menstruasi berkisar dari 15 sampai 45 hari, dengan rata-rata 28 hari. Lamanya berbeda-beda antara 2-8 hari, dengan rata-rata 4-6 hari. Darah menstruasi biasanya tidak membeku dan tidak disertai rasa nyeri. Jumlah kehilangan darah tiap siklus berkisar dari 60-80 ml dengan pemakaian pembalut 2-3 pembalut. Panjang siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus menstruasi (Price and Wilson, 2014)

B. Fisiologi Menstruasi

Siklus reproduksi wanita memerlukan kira-kira 28 hari untuk menyiapkan dan melepaskan ovum pada pertengahan siklus, mempersiapkan lingkungan uterus dan bila tidak terjadi konsepsi pengeluaran darah dan jaringan dari uterus yang dikenal dengan menstruasi (Sherwood, 2011).

Siklus menstruasi diatur secara siklik. Pusat pengendalian hormon dari sistem reproduksi adalah hipotalamus. Dua hormon hipotalamus *gonadotrophic releasing hormone* (GnRH), yaitu *follicle stimulating hormone releasing hormone* (FSHRH) dan *luteinizing hormone releasing hormone* (LHRH). Kedua hormone itu masing-masing merangsang hipofisis anterior untuk menyekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Rangkaian peristiwa akan diawali oleh sekresi FSH dan LH yang menyebabkan

produksi estrogen dan progesteron dari ovarium dengan akibat perubahan fisiologik pada uterus. Estrogen dan progesteron, pada gilirannya juga mempengaruhi produksi GnRH spesifik, sebagai mekanisme umpan balik yang mengatur kadar hormon gonadotropik (Sherwood, 2011).

Estrogen merangsang pertumbuhan miometrium dan endometrium. Hormon ini juga menginduksi sintesis reseptor progesteron di endometrium. Karena itu, progesteron dapat berefek pada endometrium hanya setelah endometrium dipersiapkan oleh estrogen. Progesteron bekerja pada endometrium yang telah dipersiapkan oleh estrogen untuk mengubahnya menjadi lapisan yang ramah dan menunjang pertumbuhan ovum yang dibuahi. Dibawah pengaruh progesteron, jaringan ikat endometrium menjadi longgar dan edematosa akibat akumulasi elektrolit dan air, memfasilitasi implanasi ovum yang dibuahi (Sherwood, 2011).

1. Siklus Ovarium

a. Fase Folikuler

Siklus diawali dengan hari pertama menstruasi, atau terlepasnya endometrium. FSH merangsang pertumbuhan beberapa folikel primordial dalam ovarium. Satu folikel berkembang menjadi folikel deGraaf. Folikel terdiri dari sebuah ovum dengan dua lapisan sel yang mengelilinginya. Lapisan dalam yaitu sel granulosa mensintesis progesteron selama paruh pertama siklus menstruasi, dan bekerja sebagai prekursor pada sintesis estrogen oleh lapisan sel teka interna yang mengelilinginya. Kadar estrogen yang meningkat menyebabkan pelepasan LHRH dari hipotalamus (Price and Wilson, 2014).

b. Fase Luteal

LH merangsang ovulasi dari oosit yang matang. Tepat sebelum ovulasi, oosit primer selesai menjalani pembelahan meiosis pertamanya. Kadar estrogen yang tinggi akan

menghambat produksi FSH. Kemudian kadar estrogen mulai menurun. Setelah oosit terlepas dari folikel deGraaf, lapisan granulosa menjadi banyak mengandung pembuluh darah dan berubah menjadi korpus luteum yang berwarna kuning pada ovarium. Korpus luteum terus mensekresi sejumlah kecil estrogen dan progesteron yang makin lama semakin meningkat (Price and Wilson, 2014).

2. Siklus Endometrium

a. Fase Proliferasi

Segera setelah menstruasi, endometrium dalam keadaan tipis dan dalam stadium istirahat. Stadium ini berlangsung kira-kira 5 hari. Kadar estrogen yang meningkat dari folikel yang berkembang akan merangsang stroma endometrium untuk mulai tumbuh dan menebal, kelenjar-kelenjar menjadi hipertropi dan berproliferasi, dan pembuluh darah menjadi banyak sekali. Kelenjar-kelenjar dan stroma berkembang sama cepatnya. Kelenjar makin bertambah panjang tetapi tetap lurus dan berbentuk tubulus. Epitel kelenjar berbentuk toraks dengan sitoplasma eosinofilik yang seragam dengan inti ditengah. Stroma cukup padat pada lapisan basal tetapi makin ke permukaan semakin longgar. Pembuluh darah akan mulai berbentuk spiral dan lebih kecil. Lamanya fase proliferasi sangat berbeda-beda pada tiap orang, dan berakhir pada saat terjadinya ovulasi (Price and Wilson, 2014).

b. Fase Sekresi

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Setelah ovulasi, diproduksi lebih banyak progesteron sehingga terlihat endometrium yang edematosa, vaskular, dan fungsional. Pada akhir sekresi, endometrium sekretorius yang

matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi (Price and Wilson, 2014).

c. Fase Menstruasi

Korpus luteum berfungsi sampai kira-kira hari ke-23 atau 24 pada siklus 28 hari, dan kemudian mulai beregresi. Akibatnya terjadi penurunan progesteron dan estrogen yang tajam sehingga menghilangkan perangsangan pada endometrium. Perubahan iskemik terjadi pada arteriola dan diikuti dengan menstruasi (Price and Wilson, 2014).

C. Gangguan Menstruasi

Pada permulaan hanya hormon estrogen saja yang dominan dan perdarahan (menstruasi) yang terjadi untuk pertama kali (menars) yang pada umumnya terjadi pada usia sekitar 14 tahun. Dominannya estrogen pada permulaan menstruasi sangat penting karena menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan tanda seks sekunder. Itu sebabnya pada permulaan perdarahan sering tidak teratur karena bentuk menstruasinya anovulatoir (tanpa pelepasan telur). Baru setelah umur wanita mencapai remaja sekitar 17-18 tahun, menstruasi teratur dengan interval 24-35hari (Baziad dan Prabowo, 2011).

Gangguan menstruasi paling umum terjadi pada awal dan akhir masa reproduktif, yaitu di bawah usia 19 tahun dan di atas 39 tahun. Gangguan ini mungkin berkaitan dengan perubahan siklus menstruasi, lamanya siklus menstruasi, atau jumlah dan lamanya menstruasi. Seorang wanita dapat mengalami gangguan itu (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).

Di Indonesia kontrasepsi yang paling diminati adalah kontrasepsi suntik. Karena merupakan salah satu kontrasepsi yang praktis, nyaman dan efektif. Namun demikian, dalam setiap

penggunaan kontrasepsi memiliki efek samping yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Seperti adanya gangguan menstruasi (Umar, 2015).

Menurut hasil penelitian mengenai hubungan lama penggunaan KB suntik dengan perubahan siklus menstruasi pada akseptor KB didapatkan penggunaan KB suntik dalam jangka waktu ≤ 2 tahun sebagian besar mengalami perubahan siklus menstruasi sebanyak 53,3% serta tidak mengalami perubahan siklus menstruasi 46,7%, sedangkan penggunaan KB suntik dalam jangka waktu >2 tahun mengalami perubahan siklus menstruasi sebanyak 100%. Kesimpulan penelitian ini didapatkan ada hubungan penggunaan KB suntik dengan perubahan siklus menstruasi pada akseptor KB (Umar, 2015).

Penelitian lain mengenai hubungan antara umur dan lama penggunaan terhadap keluhan kesehatan pada wanita usia subur pengguna alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal di pulau Jawa tahun 2012 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur wanita usia subur dengan keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi hormonal dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur wanita usia subur dengan keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi non-hormonal. Keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi hormonal banyak terjadi pada lama penggunaan kontrasepsi kurang dari 1 tahun (32,1%) dibandingkan dengan penggunaan lebih dari 1 tahun dan uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi hormonal. Dan keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi non-hormonal banyak terjadi pada lama penggunaan kontrasepsi kurang dari 1 tahun (14,7%) dibandingkan dengan penggunaan lebih dari 1 tahun dan uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan

kontrasepsi dengan keluhan kesehatan penggunaan kontrasepsi non-hormonal (Rohmatin, 2015).

1. Perubahan pada Lamanya Siklus Menstruasi

a. Polimenore

Polimenore adalah siklus menstruasi yang pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari pendarahan). Polimenore dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, akan menjadi pendeknya masa luteal. Penyebabnya ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometritis, dan sebagainya (Baziad dan Prabowo, 2011).

b. Oligomenore

Oligomenore adalah siklus menstruasi lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenore biasanya berkurang. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, ansietas dan stress, penyakit kronis, obat-obatan tertentu, bahaya di tempat kerja dan lingkungan, status penyakit nutrisi yang buruk, olah raga yang berat, dan penurunan berat badan yang signifikan (Baziad dan Prabowo, 2011).

c. Amenore

Amenore adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Siklus menstruasi normal meliputi interaksi antara kompleks aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium serta organ reproduksi yang sehat. Amenore sendiri terbagi dua, yaitu:

1. Amenore primer. Amenore primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenore primer terjadi pada 0,1 – 2,5% wanita usia reproduksi (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).
2. Amenore sekunder. Amenore sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus (pada kasus

oligomenore (jumlah darah menstruasi sedikit), atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).

2. Gangguan Jumlah Darah dan Lama Haid

a. Hipermenore/Menoragia

Hipermenore adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih banyak dan atau durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal teratur. Secara klinis *menoragia* di definisikan dengan total jumlah darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan durasi haid lebih lama dari 7 hari. Sulit menentukan jumlah darah haid secara tepat. Oleh karena itu, bisa disebutkan bahwa bila ganti pembalut 2-5 kali per hari menunjukkan jumlah darah haid normal. Menoragia adalah bila ganti pembalut lebih dari 6 kali per hari (Baziad dan Prabowo,2011).

Penyebab terjadinya menoragia kemungkinan terdapat mioma uteri (pembesaran rahim), polip endometrium, atau hiperplasi endometrium (penebalan dinding rahim). Diagnosis kelainan ini dapat ditetapkan dengan pemeriksaan dalam, USG, dan pemeriksaan terhadap kerokan (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).

b. Hipomenore

Hipomenore adalah pendarahan menstruasi yang lebih pendek dari biasa dan/atau lebih kurang dari biasa penyebabnya kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita dengan penyakit tertentu (Baziad dan Prabowo,2011).

3. Perdarahan di Luar Haid

Perdarahan di luar haid disebut juga metroragia. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros

hipotalamus-hipofisis, ovarium, dan rangsangan estrogen dan progesteron dengan bentuk perdarahan yang terjadi diluar menstruasi, bentuknya bercak dan terus-menerus, dan perdarahan menstruasi yang berkepanjangan (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).

4. Keadaan Patologis Terkait Menstruasi

a. Sindroma premenstrual (*pre-menstrual syndrom/ PMS*)

Merupakan keluhan-keluhan yang biasanya terjadi mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi yang menghilang sesudah menstruasi datang walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Penyebab terjadinya tidak jelas, tetapi mungkin faktor penting ialah ketidakseimbangan estrogen dan progesteron dengan akibat retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan kadang-kadang edema. Dalam hubungan dengan kelainan hormonal, pada sindroma premenstrual terdapat defisiensi luteal dan pengurangan produksi progesteron (Price and Wilson, 2014).

b. Dismenore

Dismenore adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus. Dismenore primer terjadi apabila tidak terdapat gangguan fisik yang menjadi penyebab dan hanya terjadi selama siklus-siklus ovulatorik. Gejala utama adalah nyeri, dimulai saat awitan menstruasi. Nyeri dapat tajam, tumpul, siklik, atau menetap. Dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai 1 hari. Kadang-kadang, gejala-gejala tersebut dapat lebih lama dari 1 hari tapi jarang melebihi 72 jam. Gejala-gejala sistemik yang menyertai berupa mual, diare, sakit kepala, dan perubahan emosional (Price and Wilson, 2014).

Dismenore sekunder timbul karena adanya masalah fisik seperti endometriosis, polip uteri, leiomioma, stenosis serviks, atau penyakit radang panggul (Price and Wilson, 2014).

c. Mastodinia (Mastalgia)

Mastodinia yaitu terasa pembengkakan dan pembesaran payudara sebelum menstruasi. Ini disebabkan oleh peningkatan estrogen sehingga terjadi retensi air dan garam. Tetapi perlu diperhatikan adanya radang payudara, karenanya perlu disarankan pemeriksaan rutin (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).

d. Mittelschmerz (Rasa Nyeri Saat Ovulasi)

Ini terjadi karena pecahnya folikel deGraaf, terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus haid pada saat ovulasi. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus sampai 2-3 hari. Rasa nyeri dapat disertai dengan perdarahan, yang kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat, yang kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna, sedang pada kasus lain dapat merupakan perdarahan seperti haid biasa (Chandranita, Fajar dan Bagus, 2009).

D. Penyebab Terganggunya Siklus Menstruasi

Banyak penyebab kenapa siklus menstruasi menjadi panjang atau sebaliknya. Penanganan kasus dengan siklus menstruasi yang tidak normal, tidak berdasarkan kepada panjang atau pendeknya sebuah siklus menstruasi, melainkan berdasarkan kelainan yang dijumpai :

1. Fungsi hormon terganggu

Menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisis. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. Bila

sistem pengaturan ini terganggu, otomatis siklus menstruasi pun akan terganggu (Price and Wilson, 2014).

2. Kelainan Sistemik

Tubuh sangat gemuk atau kurus dapat mempengaruhi siklus menstruasi karena sistem metabolisme di dalam tubuhnya tak bekerja dengan baik, atau wanita yang menderita penyakit diabetes, juga akan mempengaruhi sistem metabolisme sehingga siklus menstruasinya pun tidak teratur (Sherwood, 2011). Penyakit sistemik lainnya yang menyebabkan gangguan menstruasi adalah gangguan pembekuan darah (Baziad dan Prabowo, 2011).

3. Stress

Stress akan mengganggu sistem metabolisme di dalam tubuh, karena stress wanita akan menjadi mudah lelah, berat badan turun drastis, bahkan sakit-sakitan, sehingga metabolisme terganggu. Bila metabolisme terganggu, siklus menstruasi pun ikut terganggu (Baziad dan Prabowo, 2011).

4. Kelenjar Gondok

Terganggunya fungsi kelenjar gondok/tiroid juga bisa menjadi penyebab tidak teraturnya siklus menstruasi. Gangguan bisa berupa produksi kelenjar gondok yang terlalu tinggi (hipertiroid) maupun terlalu rendah (hipotiroid), yang dapat mengakibatkan sistem hormonal tubuh ikut terganggu (Price and Wilson, 2014).

5. Hormon prolaktin berlebih

Hormon prolaktin dapat menyebabkan seorang wanita tidak menstruasi, karena memang hormon ini menekan tingkat kesuburan. Pada wanita yang tidak sedang menyusui hormon prolaktin juga bisa tinggi, biasanya disebabkan kelainan pada kelenjar hipofisis yang terletak di dalam kepala (Price and Wilson, 2014).

6. Mioma uteri

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Penyebab pasti mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi pada usia reproduktif. Gejala yang ditimbulkan sangat bervariasi, seperti metroragia, nyeri, menoragia, hingga infertilitas (Baziad dan Prabowo, 2011).

2.1.4 Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Menstruasi

A. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Siklus Menstruasi

Pemberian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan sekresi steroid seks dari ovarium sehingga keluhan-keluhan yang timbul sebelum dan selama menstruasi seperti nyeri menstruasi (dismenore), sindroma premenstrual (PMS) dapat diobati dengan pemberian kontrasepsi hormonal (Baziad dan Prabowo, 2011).

Pada akhir pemberian pil kontrasepsi umumnya akan terjadi perdarahan. Perdarahan yang terjadi tidak dapat dianggap sebagai darah haid karena terjadi dari suatu endometrium yang normal (fase sekretorik). Pada pemberian pil kombinasi terjadi perdarahan lucut, tetapi perdarahan yang terjadi bukan berasal dari suatu endometrium yang normal karena gestagen sudah ada sejak awal pada fase proliferasi. Seperti diketahui bahwa menstruasi normal terjadi akibat kadar progesteron yang turun, sedangkan pada penggunaan pil kombinasi, menstruasi yang terjadi akibat turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron atau akibat turunnya kadar hormon sintetik. Menstruasi yang terjadi setelah penggunaan pil kombinasi atau sekuensial lebih tepat dikatakan sebagai pseudo menstruasi (Baziad, 2008).

B. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Jumlah Darah Menstruasi

Banyak darah yang keluar sangat bergantung pada dosis kontrasepsi hormonal yang digunakan. Makin kecil dosis estrogen dan progesteron, makin sedikit pula darah yang keluar, dan makin besar dosis estrogen dan progesteron, makin banyak pula darah yang keluar (Baziad dan Prabowo, 2011).

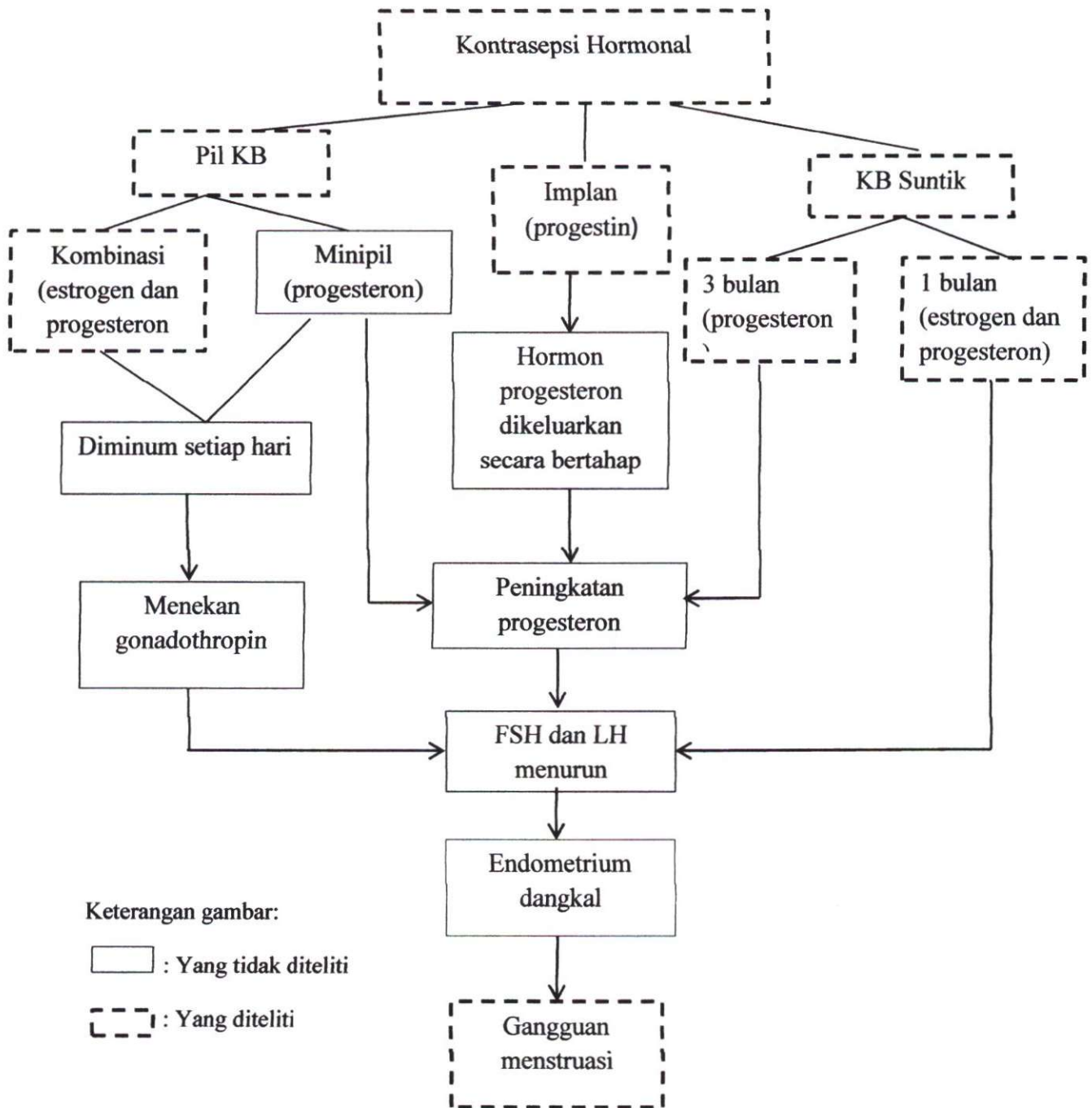
C. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Lamanya Menstruasi

Dengan berkurangnya darah yang keluar, biasanya lamanya perdarahan juga akan berubah. Pada penggunaan pil bertingkat lamanya perdarahan berkisar antara 3-5 hari. Perubahan pada setiap lamanya menstruasi umumnya disebabkan oleh komponen gestagen dalam kontrasepsi hormonal. Pada wanita-wanita tertentu, perubahan terhadap lama perdarahan selama penggunaan pil kontrasepsi merupakan suatu gangguan, sehingga akseptor tersebut sering meminta untuk dilakukan pengobatan (Baziad, 2008).

D. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Terjadinya Spotting

Pada umumnya *spotting* terjadi pada permulaan penggunaan pil kontrasepsi, dan jarang ditemukan pada penggunaan jangka panjang. Perdarahan seperti ini dijumpai pada penggunaan pil dengan dosis estrogen dan progesteron yang rendah (Baziad dan Prabowo, 2011).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Sherwood (2011), Baziad & Prabowo (2011)

2.3. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak ada hubungan antara jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kec. Peninjauan tahun 2016.

H_a : Ada hubungan antara jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kec. Peninjauan tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional study*).

3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data responden dilakukan di Desa Bindu Kecamatan Peninjauan pada tanggal 17-19 November tahun 2016.

3. 3. Populasi dan Sampel

3.3. 1. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah WUS yang menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016. Sedangkan populasi terjangkau dari penelitian ini adalah seluruh WUS yang menggunakan kontrasepsi hormonal: pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan implan di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016.

3.3. 2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah WUS yang menggunakan kontrasepsi hormonal: pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan implan di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam

Kecamatan Peninjauan tahun 2016 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Besar sampel (jumlah subjek yang diteliti) diperkirakan dengan formula yang sesuai, tabel atau dengan cara lain. Berdasarkan perkiraan besar sampel, maka dapat ditentukan apakah seluruh subjek dalam populasi terjangkau akan dilakukan penelitian atau hanya mewakili saja. (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus analitik korelatif ordinal-nominal, yaitu:

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

n= Jumlah subjek.

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis dua arah.

Z α = Nilai standar alpha= 1,64.

Beta (β) = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%.

Z β = Nilai standar beta = 1,28

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,5. (Dahlan, 2016).

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3 = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right]^2 + 3 = 38$$

Dengan demikian, besar sampel adalah 38 orang.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau yang harus

dipenuhi oleh peserta agar dapat disertakan ke dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- a. Wanita Usia Subur pengguna kontrasepsi hormonal.
- b. Wanita Usia Subur yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah tiap keadaan yang menyebabkan peserta yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Wanita Usia Subur yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Wanita Usia Subur yang memiliki penyakit lain (tiroid, DM, gangguan hormonal, mioma uteri, stress, hormon prolaktin berlebih dan gangguan pembekuan darah).

3.3. 4. Cara Pengambilan Sampel

Untuk dapat memperoleh sampel yang representatif (mewakili populasi) terdapat banyak cara, dengan kelebihan dan kekurangannya. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pada *purposive sampling* ini peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan melihat data rekam medik tentang KB dan selanjutnya dari data tersebut dipilih akseptor pengguna kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016.

3. 4. Variabel Penelitian

3.3. 1. Variabel Dependent

Gangguan menstruasi

3.3. 2. Variabel Independent

1. Jenis kontrasepsi hormonal
2. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal
3. Umur WUS
4. Pendidikan WUS
5. Pekerjaan WUS
6. Jumlah Anak

3. 5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Pengukuran
1.	Jenis Kontrasepsi hormonal	Jenis kontrasepsi dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron yang digunakan WUS	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Nominal	1. Kontrasepsi progestin jika menggunakan suntik 3 bulan dan implan. 2. Kontrasepsi kombinasi jika menggunakan pil dan suntik 1 bulan.
2.	Lama penggunaan kontrasepsi	Waktu dalam penggunaan kontrasepsi pada WUS sampai dengan dilakukan penelitian.	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	1. Penggunaan ≤ 1 tahun 2. Penggunaan > 1 tahun

3.	Gangguan Menstruasi	Gangguan terjadinya perubahan pada pola menstruasi, siklus menstruasi dan lama menstruasi yang pernah dialami WUS saat penggunaan kontrasepsi. Dikatakan terganggu jika mengalami salah satu perubahan pada menstruasi (pola, siklus dan lamanya menstruasi)	berupa Wawancara terpimpin	Kuesioner	Nominal	1. Terganggu 2. Tidak terganggu
4.	Umur WUS	Umur Wanita Subur (WUS) pada saat diwawancara dengan pembulatan tahun ke bawah.	Usia Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	1. ≤ 30 tahun. 2. >30 tahun
5.	Pendidikan responden	Pendidikan terakhir WUS yang diselesaikan pada saat penelitian berlangsung	formal Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi (PT)
6.	Pekerjaan WUS	Aktivitas sehari-hari oleh WUS.	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Ibu Rumah Tangga
7.	Jumlah Anak	Jumlah anak hidup yang dimiliki WUS pada saat diwawancara	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	1. ≤ 2 anak 2. >2 anak

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.3.1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden yaitu WUS yang menggunakan KB hormonal aktif di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016. Data ini diperoleh dengan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jenis kontrasepsi hormonal, lama pemakaian kontrasepsi hormonal dan gangguan menstruasi yang dialami.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data rekam medik tentang KB di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan peninjauan tahun 2016.

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya. Agar instrumen valid dan realibel maka sebelum digunakan perlu diuji coba (*pretest*) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No.	Kategori	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Jenis kontrasepsi	1	1
2.	Lama penggunaan kontrasepsi	2	1
3.	Gangguan menstruasi	3,4,5,6,7,8,9,10,11	9

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah

kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai tiap-tiap item pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut: (Arikunto, 2006)

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

N = jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total

(Arikunto, 2006)

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Metode uji reliabilitas yang sering digunakan adalah Cronbach’s Alpha. Metode ini sangat cocok digunakan pada skor berbentuk skala (misal 1-4, 1-5) atau skor rentangan (misal 0-10, 0-30). Untuk penentuan apakah instrumen realibel atau tidak, bisa digunakan batasan tertentu seperti 0,6. Menurut Sekaran (1992), reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan diatas 0,8 adalah baik (Priyatno, 2016).

3.7.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas menggunakan program SPSS dengan 20 responden tentang jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $>0,444$ maka semua

item dikatakan valid sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Priyatno, 2016).

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai α 0,852 maka dapat dikatakan reliabel. Pada penelitian ini, semua pertanyaan penelitian telah valid dan reliabel (hasil analisis terlampir).

3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Cara Pengolahan Data

a. Editing

Secara umum, editing merupakan pengecekan dan perbaikan data. Pada tahap ini, data yang telah di kumpulkan di periksa kembali apakah sudah lengkap dan tidak ada kekeliruan.

b. Coding

Setelah semua di edit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan tertentu oleh peneliti secara manual sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

c. Data Entry

Data dari masing-masing responden diisi kedalam kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan variabel penelitian.

d. Tabulating

Apabila semua data dari setiap sumber selesai diisi, lakukan pembuatan tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. Clearing

Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai di masukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data.

3.8.2. Analisis Data

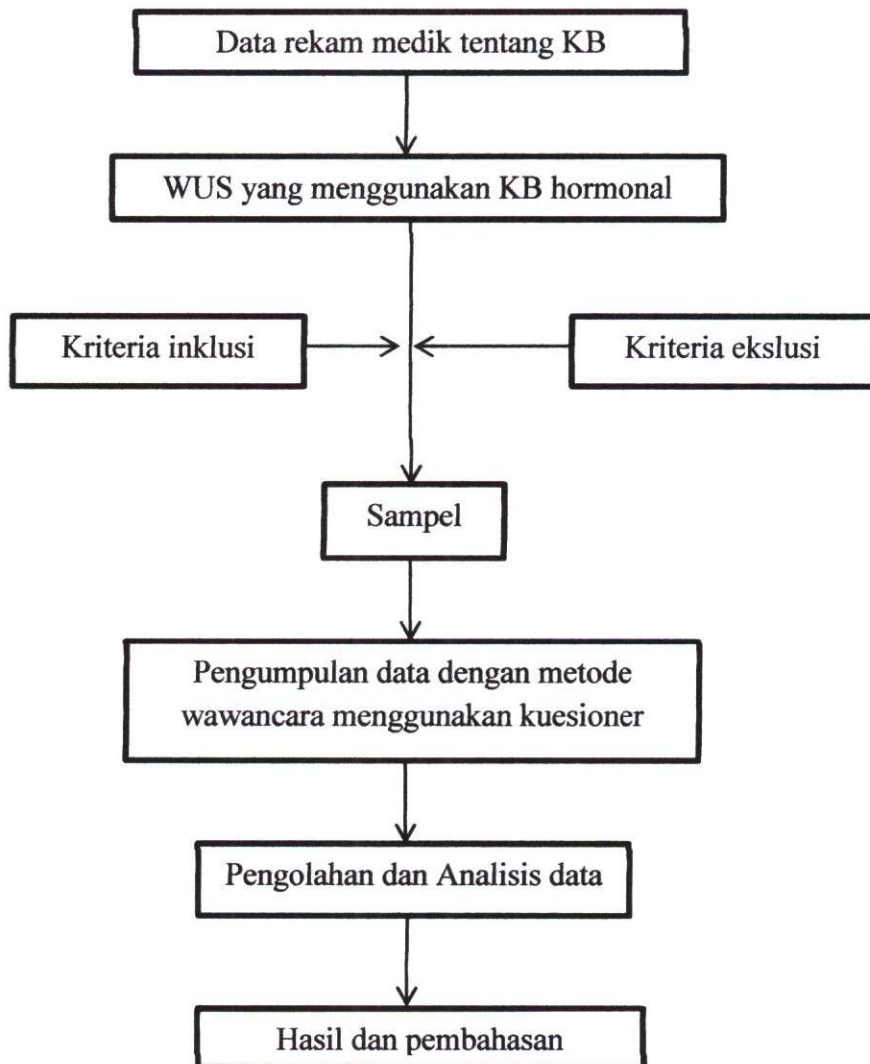
a. Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti.

b. Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat pada data primer digunakan uji hipotesis korelatif *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen berupa gangguan menstruasi dengan variabel independen berupa jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal. Dan uji *fisher* sebagai uji alternatif jika data tidak terdistribusi normal. Untuk menunjukkan hubungan antara kedua variabel tersebut dinyatakan dengan nilai p. Nilai p dianggap bermakna apabila $p < 0,05$.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten OKU. Subjek penelitian di ambil pada wanita usia subur berdasarkan data rekam medik pengguna kontrasepsi hormonal dan selanjutnya melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17-19 November 2016. Selanjutnya, data tersebut dipilih dan diambil sesuai dengan kriteria inklusi. Diperoleh sebanyak 38 orang subjek penelitian, penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016

4.1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

A. Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Umur

Umur Responden (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
≤30	20	52,6%
>30	18	47,4%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, umur wanita usia subur peserta kontrasepsi hormonal ≤30 tahun sebanyak 20 responden (52,6%) dan usia peserta >30 tahun sebanyak 18 responden (47,4%). Umur responden termuda dalam penelitian ini adalah 22 tahun dan yang tertua berumur 40 tahun. Responden rata-rata berumur 30 tahun. Dan umur responden yang memiliki frekuensi terbanyak adalah 40 tahun.

B. Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Pendidikan

Pendidikan Responden	Jumlah	Persentase (%)
SD	6	15,8%
SMP	8	21,1%
SMA	23	60,5%
Perguruan Tinggi	1	2,6%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, pendidikan wanita usia subur peserta kontrasepsi hormonal terbanyak adalah SMA sebanyak 23 responden (60,5%), dan SMP sebanyak 8 responden (21,1%). Pendidikan tertinggi yang di tempuh wanita usia subur dalam penelitian ini yakni perguruan tinggi yaitu sebanyak 1 responden (2,6%) dan pendidikan terendah yakni SD sebanyak 6 responden (15,8%).

C. Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan responden	Jumlah	Persentase (%)
PNS	0	0%
Pegawai swasta	3	7,9%
Wiraswasta	6	15,8%
IRT	29	76,3%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, wanita usia subur yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 3 responden (7,9%), yang bekerja di yayasan pendidikan yang terdapat di daerah kecamatan Peninjauan. Pekerjaan wanita usia subur sebagai wiraswasta sebanyak 6 responden (15,8%) yakni dengan

membuka warung atau berjualan kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Dan pekerjaan wanita usia subur terbanyak dalam penelitian ini adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 29 responden (76,3%).

D. Jumlah Anak

Tabel 4.4 Karakteristik Jumlah Anak

Jumlah Anak Responden	Jumlah	Persentase (%)
≤ 2	27	71,1%
> 2	11	28,9%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, jumlah anak wanita usia subur peserta kontrasepsi hormonal yang berjumlah ≤ 2 orang sebanyak 27 responden (71,1%). Jumlah anak wanita usia subur terbanyak yaitu 2 orang sebanyak 19 responden dan jumlah anak 1 orang ada 8 responden. Dan wanita usia subur yang mempunyai anak > 2 orang sebanyak 11 responden (28,9%) yang terdiri dari jumlah anak 3 orang ada 6 responden, jumlah anak 4 orang ada 3 responden, jumlah anak 5 orang ada 1 responden, dan jumlah anak terbanyak yang dimiliki wanita usia subur dalam penelitian ini adalah 7 orang ada 1 responden.

4.1. 2. Hasil Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil analisis univariat antara lain distribusi frekuensi jenis kontrasepsi hormonal, distribusi frekuensi lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan distribusi frekuensi menstruasi setelah penggunaan kontrasepsi hormonal.

A. Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Hormonal

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Hormonal

Jenis KB	Jumlah	Persentase (%)
Progestin	21	55,3%
Kombinasi	17	44,7%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, jenis KB yang digunakan oleh wanita usia subur peserta kontrasepsi hormonal jenis progestin sebanyak 21 responden (55,3%) yang terdiri dari kontrasepsi jenis implan sebanyak 6 responden dan kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 15 responden. Jenis KB kombinasi (progestin dan estrogen) yang digunakan wanita usia subur sebanyak 17 responden (44,7%) yang terdiri dari kontrasepsi pil sebanyak 16 responden dan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 1 responden.

B. Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Lama KB	Jumlah	Persentase (%)
≤1 tahun	13	34,2%
>1 tahun	25	65,8%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, lama penggunaan kontrasepsi hormonal wanita usia subur ≤1 tahun sebanyak 13 responden (34,2%) dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal >1 tahun sebanyak 25 responden (65,8%).

C. Distribusi Frekuensi Menstruasi Setelah Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Menstruasi Setelah Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Menstruasi setelah kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
Terganggu	22	57,9%
Tidak terganggu	16	42,1%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, wanita usia subur yang mengalami gangguan menstruasi setelah penggunaan kontrasepsi hormonal sebanyak 22 responden (57,9%). Gangguan menstruasi yang terbanyak pada wanita usia subur adalah amenore. Pada responden pengguna kontrasepsi jenis pil rata-rata tidak mengalami keluhan pada menstruasi dan cenderung memiliki pola menstruasi yang teratur serta lamanya normal yakni selama 3-5 hari serta jumlah darah yang normal. Jumlah darah diketahui dari jumlah pembalut yang digunakan dalam sehari, yakni 2-5 pembalut/hari.

4.1. 3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi.

A. Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi

Hasil analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel tersebut meliputi hubungan antara jenis pemakaian kontrasepsi hormonal

terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016.

Tabel 4.8 Hubungan Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi

Jenis kontrasepsi	Menstruasi setelah kontrasepsi				P
	Terganggu		Tidak terganggu		
	N	%	N	%	
Progestin	20	95,2%	1	4,8%	0,000
Kombinasi	2	11,8%	15	88,2%	
Total	22	57,9%	16	42,1%	

Dari tabel 4.8 diatas, wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis progestin yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 20 responden (95,2%) yang rata-rata keluhan yang dialami adalah tidak adanya menstruasi selama >3 bulan (amenore) dan 1 responden (4,8%) yang tidak mengalami gangguan menstruasi dari jenis kontrasepsi hormonal jenis progestin karena lama penggunaan kurang dari 1 bulan. Sedangkan wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis kombinasi (progestin dan estrogen) yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 2 responden (11,8%). Semua responden yang tidak mengalami gangguan menstruasi (15 responden) menggunakan kontrasepsi hormonal pil kombinasi.

Dari 38 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal yang memenuhi syarat di analisis secara statistik dengan uji *chi square* yang telah dilakukan didapatkan hasil nilai p 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi.

B. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi

Hasil analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel tersebut meliputi hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016.

Tabel 4.9 Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi

Lama penggunaan kontrasepsi	Menstruasi setelah kontrasepsi				P
	Terganggu		Tidak terganggu		
	N	%	N	%	
≤1 tahun	1	7,7%	12	92,3%	0,000
>1 tahun	21	84,0%	4	16,0%	
Total	22	57,9%	16	42,1%	

Dari tabel 4.8 diatas, wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal ≤1 tahun yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 1 responden (7,7%) dan tidak mengalami gangguan menstruasi 12 responden (92,3%). Sedangkan wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal >1 tahun yang mengalami gangguan menstruasi 21 responden (84,0%) dan tidak mengalami gangguan menstruasi sebanyak 4 responden (16,0%).

Subjek 38 responden yang penggunaan lama kontrasepsi hormonal yang memenuhi syarat dianalisis secara statistik dengan uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai p 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan

lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 38 responden terdapat 20 responden yang berumur ≤ 30 tahun dan 18 responden berumur >30 tahun. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Musdalifah (2013) mengenai faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi hormonal menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan pemakaian kontrasepsi hormonal.

Faktor umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak berhubungan pula dengan kesehatan ibu. Umur juga merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Semakin tua umur seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Notoadmodjo (2007) usia berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang dengan usia yang lebih tua akan mempunyai pengetahuan lebih dewasa dibandingkan dengan usia yang lebih muda sehingga cenderung mempunyai perilaku yang lebih baik. Dalam hal ini adalah memilih jenis kontrasepsi yang tepat dan lama penggunaan dari kontrasepsi.

Pendidikan yang banyak ditempuh responden adalah tamat SMA/ sederajat yaitu 24 responden (60,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Iswandiyah (2014) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi dalam lamanya penggunaan dari kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas

wawasannya sehingga akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya. Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang tentang metode kontrasepsi berdampak pada pemilihan jenis alat kontrasepsi. Bagi sebagian akseptor dapat menerima perubahan menstruasi dari jenis kontrasepsi yang dipilih, tetapi bagi yang tidak bisa menerima perubahan akseptor akan memilih kontrasepsi lain (Baziad, 2008).

Wanita usia subur dalam penelitian ini rata-rata ibu rumah tangga yakni sebanyak 29 responden. Penelitian yang dilakukan oleh Iswandiyah (2014) menyatakan status pekerjaan diduga mempengaruhi lamanya menjadi akseptor kontrasepsi. Ibu yang tidak bekerja lebih mempunyai waktu untuk datang ke petugas kesehatan untuk pelayanan kontrasepsi dibandingkan dengan yang bekerja. Selain itu ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja khawatir jika dirinya mempunyai anak kembali karena tidak ada yang membantu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga.

Sebagian besar responden memiliki jumlah anak ≤ 2 orang yaitu 71,1%. Hal ini telah sesuai dengan tujuan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yakni keluarga dengan anak ideal dan program Keluarga Berencana (KB) untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2012).

4.2.2 Pembahasan Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian 38 responden peserta kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis progestin sebanyak 21 responden

(55,3%) dan kombinasi (progestin dan estrogen) sebanyak 17 responden (44,7%).

Penelitian yang juga dilakukan oleh Anggia dan Mahmudah (2012) mengenai hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di bidan praktek swasta mendapatkan hasil dari 85 responden, jenis kontrasepsi hormonal terbanyak yang digunakan responden adalah jenis suntik bulanan sebanyak 49 responden, suntik 3 bulan sebanyak 32 responden, dan pil sebanyak 4 responden.

Hasil penelitian Sety (2014) pada peserta kontrasepsi hormonal di Puskesmas Kota Kendari menunjukkan bahwa dari 68 responden yang menggunakan kontrasepsi pil sebanyak 12 responden, pengguna suntik sebanyak 50 responden dan pengguna implan sebanyak 6 responden.

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2015 metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14% (Kemenkes Republik Indonesia, 2015).

Dari 38 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal lama penggunaan ≤ 1 tahun sebanyak 13 responden (34,2%) dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal > 1 tahun sebanyak 25 responden (65,8%).

Penelitian yang juga dilakukan oleh Susilowati dan Prasetyo (2015) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan siklus menstruasi peserta KB aktif mendapatkan hasil dari 105 responden yang lama penggunaan kontrasepsi ≤ 1 tahun sebanyak 22 responden dan lama penggunaan > 1 tahun sebanyak 83 responden.

Penggunaan Kontrasepsi Suntik Progestin menyebabkan ketidakseimbangan hormon, dengan penggunaan suntik hormonal tersebut membuat dinding endometrium yang semakin menipis hingga menimbulkan bercak perdarahan. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Jumlah kasus yang mengalami amenore makin banyak dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2009).

Dari 38 responden peserta kontrasepsi hormonal yang mengalami gangguan menstruasi setelah penggunaan kontrasepsi hormonal sebanyak 22 responden (57,9%) dan wanita usia subur yang tidak mengalami gangguan menstruasi setelah penggunaan kontrasepsi hormonal sebanyak 16 responden (42,1%).

Penelitian yang juga dilakukan Sety (2014) mengenai hubungan jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi diketahui dari 68 responden, terdapat 6 responden yang menggunakan kontrasepsi implan semuanya cenderung mengalami gangguan menstruasi, 50 responden menggunakan kontrasepsi suntik dan semuanya cenderung mengalami gangguan menstruasi, dan 12 responden yang menggunakan kontrasepsi pil semuanya cenderung tidak mengalami gangguan menstruasi.

Efek samping dari kontrasepsi hormonal adalah adanya gangguan dari menstruasi. Efek samping kontrasepsi DMPA (*Depot Medroxyprogesteron Asetat*) dan implan yang paling utama adalah gangguan menstruasi berupa amenore, *spotting*, perubahan siklus, frekuensi, lama menstruasi dan jumlah darah yang hilang (Hartanto, 2013). Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi (Anggraeni, 2009 dalam Susilowati dan Prasetyo, 2015).

4.2.3 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

A. Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi

Peserta kontrasepsi hormonal dari 38 responden dari hasil uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sety (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi pil dengan gangguan menstruasi. Ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi, dan tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi implan dengan gangguan menstruasi (Sety, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Febria Octasari (2014) di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kontrasepsi hormonal dengan pola menstruasi, ada hubungan jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan lama menstruasi, ada hubungan jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi dan ada hubungan jenis kontrasepsi hormonal dengan kejadian *spotting*.

Dalam penelitian ini responden lebih banyak memilih menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron yaitu suntik 3 bulan dan implan yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari, tetapi tetap lebih baik dibandingkan penggunaan pil yang harus diminum setiap hari. Namun, kandungan progesteron tersebut dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Sebagian responden menerima adanya efek gangguan menstruasi dari penggunaan kontrasepsi. Namun, sebagian lagi lebih memilih mengganti

jenis kontrasepsi yang lain. Sebaliknya responden yang menggunakan kontrasepsi pil sebagian besar tidak mengalami gangguan menstruasi. Hal ini terjadi karena akseptor KB lebih memilih menggunakan pil kombinasi yang memiliki keuntungan antara lain siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), dan tidak mengalami nyeri haid.

Pada akseptor KB suntik DMPA (*Depo Medroxyprogesteron Asetat*) dengan gangguan haid berupa amenore disebabkan oleh progesteron dalam komponen DMPA (*Depo Medroxyprogesteron Asetat*) menekan LH (*Luteinizing Hormone*). Selain itu DMPA (*Depo Medroxyprogesteron Asetat*) juga mempengaruhi penurunan GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. Pada pemakaian DMPA menyebabkan endometrium menjadi lebih dangkal dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implanasi dari ovum yang telah di buahi (Hartanto, 2010).

Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid seperti amenore. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan dan pada pemakaian kontrasepsi suntik setelah satu tahun biasanya sering tidak mengalami haid atau amenore. Amenore yang berkepanjangan pada pemberian progesteron tidak diketahui membahayakan, dan banyak wanita dapat menerima dengan baik (Glasier, 2006).

B. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi

Lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada 38 responden, dari hasil uji *chi square* yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Oktasari (2014) mengenai hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai menunjukkan bahwa ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan pola menstruasi, ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan lama menstruasi, ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi dan tidak ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian *spotting*.

Dari hasil penelitian Diana (2011) adanya hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntikan dengan siklus menstruasi adalah karena disebabkan oleh hormon yang digunakan dalam kontrasepsi suntik, memiliki waktu paruh yang lebih lama di dalam tubuh. Namun setiap penggunaan alat kontrasepsi selain mempunyai manfaat, kerugian dan kelebihan juga mempunyai efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut, terjadinya efek samping bisa berbeda pada setiap individu tergantung dari daya tahan tubuh dan sistem hormon yang ada di dalam tubuh masing-masing individu (Diana, 2011 dalam Felina, 2012).

Setyaningrum (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama pemakaian DMPA dengan siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian *spotting*. Semakin lama penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi amenore. Implan termasuk kontrasepsi jangka panjang, sehingga dimungkinkan akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap gangguan menstruasi dibandingkan KB pil dan suntik. Keuntungan pil yaitu tetap membuat menstruasi teratur (Hakim, 2010 dalam Sety, 2014).

Hormon progesteron mempunyai fungsi diantaranya mempersiapkan endometrium untuk menerima suatu kehamilan, jadi merupakan syarat mutlak untuk konsepsi dan implanasi. Beberapa khasiat hormon progesteron pada masing-masing organ sasaran yang ada di dalam DMPA (*Depo Medroxyprogesteron Asetat*) terhadap endometrium menyebabkan sekretorik endometrium, dan bilamana progesteron terlalu lama mempengaruhi endometrium maka endometrium menjadi sedikit sekali. Proses inilah yang menyebabkan terjadinya amenore. Pemberian DMPA (*Depo Medroxyprogesteron Asetat*) yang semakin lama akan mempengaruhi estrogen didalam tubuh sehingga pengaruh estrogen di dalam tubuh kurang kuat terhadap endometrium, sehingga endometrium kurang sempurna dan kejadian amenore semakin bertambah (Hartanto, 2013).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016 ($p=0,000$).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan tahun 2016 ($p=0,000$).

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran penulis adalah:

1. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor lain misalnya tingkat kepatuhan WUS pada penggunaan kontrasepsi yang mempengaruhi menstruasi. Sehingga, dapat menemukan penanganan yang lebih baik.
2. Bidan dan petugas kesehatan memberikan KIE dan konseling tentang manfaat serta efek samping dari penggunaan kontrasepsi.
3. Selalu memantau perubahan efek samping sehingga apabila ada kelainan dapat segera di atasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggia, Riyanti dan Mahmudah. 2012. Hubungan Jenis Dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Menstruasidi BPS Wolita M.J. Sawong Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan*. 43-51.
- Anggraeni, M.D, Hartati. 2009. Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perubahan Pola Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I Purwokerto. Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Antika, Dita Agil. 2014. Hubungan Penggunaan KB Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong 1 Gunung Kidul Tahun 2014. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Baziad, Ali dan Prabowo,R.P. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Baziad, Ali. 2008. *Kontrasepsi Hormonal*. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, Jakarta, Indonesia.
- BKKBN. 2009. *Evaluasi Hasil Pencapaian Program KB Nasional Bulan November 2009 Provinsi Jawa Timur*. BKKBN. Surabaya, Indonesia.
- Chandranita, I.A., Fajar, I.B., Bagus, Ida. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2016. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. *Epidemiologi Indonesia*. Jakarta, Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang, Indonesia.
- Felina, Mutia. 2012. Hubungan Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Di Jorong Batu Limbah

- Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Kesehatan*. 3(2): 43-47.
- Glasier, Anna, A.G. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, Indonesia.
- Hartanto, Hanafi. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, Indonesia.
- Iswandiyah. 2014. Lamanya Menjadiakseptor Dengan Gangguan Menstruasi Pada KB Suntik 3 Bulan Di BPM Desa Ngembek Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta, Indonesia.
- Millenium Development Goals. 2015. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia Tahun 2014*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta, Indonesia.
- Musdalifah. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang 2013. *Jurnal Kesehatan*.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Oktariandini, Ika. 2013. *Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan di Kelurahan Rappokaling Kecamatan Tallo Makassar*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

- Oktasari, Febria. 2014. Hubungan Jenis dan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi Pada Ibu PUS Di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*.
- Price, Wilson. 2014. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Priyatno, Duwi. 2016. *SPSS HANDBOOK Analisis Data, Olah Data & Penyelesaian Kasus-Kasus Statistik*. Mediakom, Jakarta, Indonesia.
- Rohmatin, Naila. 2015. Hubungan Antara Umur dan Lama Penggunaan Terhadap Keluhan Kesehatan pada Wanita Usia Subur Pengguna Alat Kontrasepsi Hormonal dan Non-hormonal di Pulau Jawa Tahun 2012. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Saifuddin AB. 2006. *Panduan Praktis Pelayanan Konterasepsi Edisi 2*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
- Sastroasmoro,S dan Ismael, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Sety, L.M. 2014. Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan*. 5 (1):60-66.
- Setyaningrum. 2008. Hubungan Lama Pemakaian DMPA dengan Gangguan Menstruasi di Perumahan Petragriya Indah Purwodadi Tahun 2008. Yogyakarta.
- Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem (Human Physiology: From cells to systems) Edisi 6*. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Siswosudarmo, H.R., Anwar dan Emilia. 2009. *Teknologi Kontrasepsi*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, Indonesia.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.

- Susilowati, E., Prasetyo, E. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Peserta KB Aktif di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan*. 6 (1): 79-96.
- Thoyyib, T.B. dan Windarti, Yunik. 2013. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Implan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan pada Akseptor di BPS Ny. Hj. Farohah Desa Dukun Gresik. *Jurnal Kesehatan*.
- Tukiman, Suryanti. 2012. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Makassar Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Umar, Serlyn. 2015. Hubungan Lama Penggunaan KB Suntik dengan Perubahan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB di Desa Hulawa Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo. Skripsi. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Assalamualaikum, Wr. Wb. Saya mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Nama : Lisma Ria
 NIM : 702013008
 No. HP : 081279895758

Pada kesempatan ini sedang melakukan penelitian mengenai “Hubungan Jenis dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016“. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 hingga selesai.

Dari penelitian yang pernah dilakukan, diketahui bahwa kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Misalnya efek samping kontrasepsi DMPA dan implan adalah gangguan menstruasi berupa tidak menstruasi, perubahan siklus menstruasi, frekuensi dan lama menstruasi.

Saya sangat mengharapkan ibu untuk menjawab pertanyaan dengan yang sebenarnya sesuai dengan pengetahuan dan yang ibu alami. Manfaat penelitian yang saya lakukan untuk ibu, saya mengharapkan ibu mendapat pengetahuan tambahan mengenai kontrasepsi hormonal. Kuesioner ini tidak menilai ibu secara pribadi. Adapun segala informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan apabila ibu membutuhkan informasi lebih lanjut bisa menghubungi nomor telepon saya tersebut. Atas kesediaan dan kerjasama saya ucapkan terima kasih.

Palembang, November 2016

Peneliti

Responden

Lisma Ria

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN JENIS DAN LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI
HORMONAL TERHADAP GANGGUAN MENSTRUASI PADA WANITA
USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA POSKESDES BINDU UPTD
PUSKESMAS LUBUK RUKAM KECAMATAN PENINJAUAN TAHUN
2016**

No. Responden :

I. DATA RESPONDEN

Tanggal :

II. PETUNJUK PENGISIAN

1. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang di anggap benar.
2. Semua jawaban harus dijawab dengan jujur sesuai hati nurani.
3. Jika ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

III. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Pendidikan : 1. SD 3. SMA

2. SMP 4. Tamat PT

Pekerjaan : 1. PNS 3. Wiraswasta

2. Pegawai Swasta 4. IRT

Jumlah anak :

Berapa kali melahirkan :

IV. PERTANYAAN PENELITIAN

A. Kontrasepsi Hormonal

1. Jenis kontrasepsi apa yang digunakan:
 - a. Pil
 - b. Suntik 1 bulan
 - c. Suntik 3 bulan
 - d. Implan
2. Sudah berapa lama menggunakan kontrasepsi hormonal:
 - a. ≤ 1 tahun
 - b. > 1 tahun

B. Gangguan menstruasi

1. Apakah sebelum menggunakan kontrasepsi pernah mengalami gangguan menstruasi?
 - a. Ya, sebutkan...
 - b. Tidak
2. Apakah pola menstruasi tidak teratur setelah menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah lama menstruasi ≤ 1 hari setelah menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah menstruasi ibu > 7 hari setelah menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu mendapat menstruasi 2 kali dalam 1 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah siklus menstruasi ibu normal setelah penggunaan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ibu tidak mengalami menstruasi >3 bulan setelah penggunaan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah dalam sehari ibu mengganti pembalut >6 kali?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah dalam sehari ibu mengganti pembalut 2-5 kali?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 3

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Total
Q1	Pearson Correlation	1	.289	.126	.467*	.471*	.200	.378	.467*	.378	.378	.200	.617**
	Sig. (2-tailed)		.217	.597	.038	.036	.398	.100	.038	.100	.100	.398	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.289	1	.491*	.577**	.357	.577**	.218	.289	.491*	.491*	.289	.707**
	Sig. (2-tailed)	.217		.028	.008	.122	.008	.355	.217	.028	.028	.217	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.126	.491*	1	.378	.356	.126	.286	.126	.524*	.524*	.126	.585**
	Sig. (2-tailed)	.597	.028		.100	.123	.597	.222	.597	.018	.018	.597	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.467*	.577**	.378	1	.707**	.467*	.126	.467*	.378	.378	.200	.731**
	Sig. (2-tailed)	.038	.008	.100		.000	.038	.597	.038	.100	.100	.398	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	.471*	.357	.356	.707**	1	.236	.356	.471*	.356	.356	.471*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.036	.122	.123	.000		.317	.123	.036	.123	.123	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.200	.577**	.126	.467*	.236	1	.378	.200	.126	.126	.200	.503*
	Sig. (2-tailed)	.398	.008	.597	.038	.317		.100	.398	.597	.597	.398	.024

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Pearson Correlation	.378	.218	.286	.126	.356	.378	1	.630**	.048	.048	.378	.585**
	Sig. (2-tailed)	.100	.355	.222	.597	.123	.100	.003	.842	.842	.100	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Pearson Correlation	.467*	.289	.126	.467*	.471*	.200	.630**	1	.126	.126	.200	.617**
	Sig. (2-tailed)	.038	.217	.597	.038	.036	.398	.003	.597	.597	.398	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Pearson Correlation	.378	.491*	.524*	.378	.356	.126	.048	.126	1	1.000**	.378	.657**
	Sig. (2-tailed)	.100	.028	.018	.100	.123	.597	.842	.597	.000	.000	.100	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q10	Pearson Correlation	.378	.491*	.524*	.378	.356	.126	.048	.126	1.000**	1	.378	.657**
	Sig. (2-tailed)	.100	.028	.018	.100	.123	.597	.842	.597	.000	.000	.100	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q11	Pearson Correlation	.200	.289	.126	.200	.471*	.200	.378	.200	.378	.378	1	.541*
	Sig. (2-tailed)	.398	.217	.597	.398	.036	.398	.100	.398	.100	.100	.014	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.617**	.707**	.585**	.731**	.752**	.503*	.585**	.617**	.657**	.657**	.541*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.007	.000	.000	.024	.007	.004	.002	.002	.014	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	7.20	8.589	.525	.840
Q2	7.15	8.450	.644	.832
Q3	7.25	8.618	.477	.844
Q4	7.20	8.274	.659	.830
Q5	7.35	8.029	.658	.829
Q6	7.20	8.905	.397	.850
Q7	7.25	8.724	.436	.847
Q8	7.20	8.695	.482	.843
Q9	7.25	8.303	.602	.834
Q10	7.25	8.303	.602	.834
Q11	7.20	8.800	.439	.847

Lampiran 4

Data Responden Peserta Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016

No	No. Penelitian	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Anak	Jenis	Lama	Menstruasi
1	1	28	SMA	Wiraswasta	2	Implan	>1 th	Terganggu
2	2	40	SMP	Wiraswasta	5	Implan	>1 th	Terganggu
3	3	30	SMA	IRT	1	Pil	≤1 th	Tidak
4	4	23	SMA	IRT	1	Pil	≤1 th	Terganggu
5	5	40	Tidak Tamat SD	IRT	7	Implan	>1 th	Terganggu
6	6	38	SD	IRT	4	Suntik 3	>1 th	Terganggu
7	7	40	SMP	Pegawai swasta	3	Implan	>1 th	Terganggu
8	8	28	SMA	IRT	2	Suntik 1	>1 th	Terganggu
9	9	24	SMA	Wiraswasta	2	Implan	≤1 th	Tidak
10	10	35	SMA	Wiraswasta	3	Suntik 3	>1 th	Terganggu
11	11	24	SMA	IRT	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
12	12	26	SMA	IRT	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
13	13	22	SMP	IRT	1	Pil	>1 th	Tidak
14	14	38	SMA	Wiraswasta	2	Implan	>1 th	Terganggu
15	15	38	SMA	Wiraswasta	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
16	16	38	SD	IRT	2	Pil	>1 th	Tidak
17	17	27	SMA	IRT	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
18	18	26	SMA	IRT	2	Pil	>1 th	Tidak
19	19	28	PT	IRT	2	Pil	≤1 th	Tidak
20	20	40	SMA	Pegawai swasta	2	Pil	≤1 th	Tidak
21	21	32	SMA	IRT	1	Pil	>1 th	Tidak
22	22	30	SMA	IRT	1	Suntik 3	>1 th	Terganggu

23	23	40	SMA	IRT	3	Suntik 3	>1 th	Terganggu
24	24	25	SMA	IRT	1	Pil	≤1 th	Tidak
25	25	35	SMA	IRT	2	Pil	≤1 th	Tidak
26	26	25	SMA	IRT	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
27	27	33	SD	IRT	3	Suntik 3	>1 th	Terganggu
28	28	27	SMA	Pegawai swasta	3	Pil	≤1 th	Tidak
29	29	38	SD	IRT	4	Pil	≤1 th	Tidak
30	30	22	SMP	IRT	1	Pil	≤1 th	Tidak
31	31	22	SMP	IRT	1	Suntik 3	>1 th	Terganggu
32	32	24	SMP	IRT	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
33	33	35	SMA	IRT	3	Suntik 3	>1 th	Terganggu
34	34	39	SMP	IRT	2	Pil	≤1 th	Tidak
35	35	40	SMP	IRT	2	Suntik 3	>1 th	Terganggu
36	36	30	SMA	IRT	2	Pil	≤1 th	Tidak
37	37	37	SMA	IRT	4	Suntik 3	>1 th	Terganggu
38	38	25	SMA	IRT	2	Pil	≤1 th	Tidak

Lampiran 5

Hasil Pengolahan Data SPSS

Distribusi Frekuensi Umur WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤30	20	52.6	52.6	52.6
	>30	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pendidikan WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	SD	6	15.8	15.8	15.8
	SMP	8	21.1	21.1	36.8
	SMA	23	60.5	60.5	97.4
	tamat perguruan tinggi	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pekerjaan WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawai swasta	3	7.9	7.9	7.9
	Wiraswasta	6	15.8	15.8	23.7
	tidak bekerja/IRT	29	76.3	76.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Jumlah Anak WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

jumlah anak responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤2	27	71.1	71.1	71.1
	>2	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

jenis kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Progestin	21	55.3	55.3	55.3
	Kombinasi	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Lama WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

lama penggunaan kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤1 tahun	13	34.2	34.2	34.2
	>1 tahun	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Menstruasi WUS Peserta Kontrasepsi Hormonal

menstruasi setelah kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terganggu	22	57.9	57.9	57.9
	tidak terganggu	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi

jenis kontrasepsi * menstruasi setelah kontrasepsi Crosstabulation

			menstruasi setelah kontrasepsi		Total
			terganggu	tidak terganggu	
jenis kontrasepsi	progestin	Count	20	1	21
		Expected Count	12.2	8.8	21.0
		% within jenis kontrasepsi	95.2%	4.8%	100.0%
	kombinasi	Count	2	15	17
		Expected Count	9.8	7.2	17.0
		% within jenis kontrasepsi	11.8%	88.2%	100.0%
Total	Count	22	16	38	
	Expected Count	22.0	16.0	38.0	
	% within jenis kontrasepsi	57.9%	42.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.854 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.539	1	.000		
Likelihood Ratio	31.372	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.147	1	.000		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi

lama penggunaan kontrasepsi * menstruasi setelah kontrasepsi Crosstabulation

			menstruasi setelah kontrasepsi		Total
			terganggu	tidak terganggu	
lama penggunaan kontrasepsi	≤1 tahun	Count	1	12	13
		Expected Count	7.5	5.5	13.0
		% within lama penggunaan kontrasepsi	7.7%	92.3%	100.0%
	>1 tahun	Count	21	4	25
		Expected Count	14.5	10.5	25.0
		% within lama penggunaan kontrasepsi	84.0%	16.0%	100.0%
Total	Count	22	16	38	
	Expected Count	22.0	16.0	38.0	
	% within lama penggunaan kontrasepsi	57.9%	42.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.430 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.419	1	.000		
Likelihood Ratio	22.693	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.892	1	.000		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,47.

b. Computed only for a 2x2 table

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 27 Oktober 2016.

Nomor : 1461 / I-13/FK-UMP/X/2016
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Baturaja
Baturaja.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lisma Ria
NIM : 702013008
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskēdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut di wilayah kerja Poskēdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

AP Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.

NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
DINAS KESEHATAN

Jln. A. Yani KM.6 Kemelak, Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komeriing Ulu 32115
Propinsi Sumatera Selatan. Telepon (0735) 320223, Faximile (0735) 324462

SURAT IZIN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
NOMOR : 445/ 2004 /XVII/4.3/2016

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA / IZIN PENELITIAN

DASAR :

- Undang-Undang No. 18 tahun 2002, tentang sistem Nasional penelitian, pengembangan dan penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
- Peraturan Gubernur Sumatera Selatan nomor 48 tahun 2010, tentang perizinan kegiatan penelitian/survei di Propinsi Sumatera Selatan.
- Surat Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, nomor 1461/I-13/FK-Ump/X/2016, tanggal 27 Oktober 2016, perihal permohonan ijin penelitian dan pengambilan data.

MEMBERIKAN IZIN :

Kepada

Nama : **Lisma Ria**

NPM : **702013008**

Jabatan : **Mahasiswa/I Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran**

Alamat : **Universitas Muhammadiyah Palembang**

Untuk :

- Melaksanakan pengambilan data untuk penulisan tugas akhir studi (Skripsi)
- Lokasi pengambilan data : **UPTD Puskesmas Lubuk Rukam**
- Judul Penelitian :
Hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016
- Masa berlaku pengambilan data: **9 November – 9 Desember 2016.**

Dengan ketentuan yang bersangkutan wajib memenuhi ketentuan sebagaimana berikut ini :

- Tidak dibenarkan melakukan pengambilan data/penelitian yang tidak sesuai dengan topik penelitian.
- Tidak diperbolehkan menyebarkan hasil pengambilan data/penelitian di luar kampus dan atau media lainnya selain proses pembelajaran tugas akhir/skripsi/tesis.
- Mentaati ketentuan dan peraturan yang berlaku dalam penelitian, tempat penelitian serta menjunjung adat istiadat setempat.
- Berkewajiban menyerahkan **1 (satu) resume (Ringkasan) hasil pengambilan data, cq seksi penelitian dan pelatihan Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komeriing Ulu dan diketahui dosen pembimbing Akademik (PA) institusi asal pemohon. selambat-lambatnya 1 Minggu setelah pelaksanaan ujian akhir di kampus.**
- Ijin ini dinyatakan tidak berlaku / tidak pernah dikeluarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komeriing Ulu serta dinyatakan data yang diambil / penelitian ini tidak dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya apabila tidak memenuhi ketentuan di atas.

Ditetapkan di Baturaja
pada tanggal, 9 November 2016

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU,**



DR. H. HARMAS TO. SKM. M, Epid

Pembina Utama Muda

NIP. 19590414 198111 1001



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LUBUK RUKAM
KECAMATAN PENINJAUAN

Jl.K.H. Muhammad Barlian Desa Lubuk Rukam 32191

Nomor : 440/736/XVI/1.1/P.1601092202/2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian dan Pengambilan Data

Baturaja, 26 November 2016
Kepada
Yth. Pimpinan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Palembang
di -
Palembang

Suhubungan dengan surat izin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Nomor : 445/2004/XVI/4.3/2016 tanggal 9 November 2016 Perihal : Izin Pengambilan Data / Izin Penelitian dan surat Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 146/I-13/FK-UMP/X/2016 tanggal 27 Oktober 2016 Perihal : Permohonan izin penelitian dan pengambilan data atas nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

No.	NPM	Nama Mahasiswa	Prog. Studi/Jenjang
1	702013008	Lisma Ria	Ilmu Kedokteran/S1

Bahwa memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melakukan penelitian dan pengambilan data di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam sesuai dengan judul penelitiannya (Hubungan Jenis dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Poskesdes Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016).

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS LUBUK RUKAM
KECAMATAN PENINJAUAN

SUTARYO, SKM
Penata Tk.I
Nip. 19700515.200501.1.009



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : LISMA RIA

PEMBIMBING I : dr. Astri Sri Widiastuty, Sp.06

NIM : 702013008

PEMBIMBING II : Resy Asmalia, S.Kn, M.Kes

JUDUL SKRIPSI :

HUBUNGAN JENIS DAN LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP GANGGUAN MENSTRUASI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA POSKESDES BINDU UPTD PUSKESMAS LUBUK PUKAM KECAMATAN PEMINJAUAN TAHUN 2016

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	09/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V		/	
2	11/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V		/	
3	12/01/2017	Revisi Bab III & Bab V		/	
4	14/01/2017	Acc Hasil & Pembahasan		/	
5	14/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V	L		
6	17/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V	L		
7	18/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V	L		
8	20/01/2017	ACC Bab IV dan Bab V	L		
9	24/01/2017	Acc		/	Acc Sidang
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK


Dr. Purni Talika, MPd.Ked.

BIODATA

Nama : Lisma Ria
Tempat Tanggal Lahir : Desa Bindu, 09 Juni 1994
Alamat : Desa Bindu lorong Bahagia kecamatan Peninjauan
Kabupaten OKU, Baturaja, Sumatera Selatan.
Hp : 081279895758
Email : lisma_ria46@yahoo.co.id
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Abdullah Salim
 Ibu : Zainurni
Jumlah Saudara : 3 orang
Anak ke : 3
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 154 OKU 2000-2006
 MTs Islamiyah Desa Bindu 2006-2009
 SMA Negeri 7 Peninjauan, OKU 2009-2012
 Fakultas Kedokteran UMP 2013-Sekarang



Palembang, Januari 2017



Lisma Ria