

**HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP SIKLUS  
MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS  
SIMPANG GAMBIR KABUPATEN MANDAILING  
NATAL TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**RAHMA YANTI NASUTION  
NIM. 19060053P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP SIKLUS  
MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS  
SIMPANG GAMBIR KABUPATEN MANDAILING  
NATAL TAHUN 2021**

**OLEH**

**Rahma Yanti Nasution  
NIM. 19060053P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Siklus Menstruasi  
Pada Akseptor KB Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten  
Mandailing Natal Tahun 2021

Nama : Rahma yanti Nasution  
NIM : 19060053P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada sidang skripsi dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Agustus 2021

Menyetujui  
Komisi Pembimbing



Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
NIDN.0125079003



Delfi Ramadhini, SKM. M.Biomed  
NIDN. 0113039201

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari, Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aupa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Yanti Nasution  
NIM : 19060053P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021..
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2021  
Pembuat Pernyataan



Rahma Yanti Nasution  
NIM : 19060053P

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rahma Yanti nasution

Tempat Tanggal Lahir : Simpang Gambir, 10/01/1996

Alamat : Desa Simpang Gambir  
Kecamatan Lingga Bayu  
Kabupaten Mandailing Natal

No Telp/ HP : 082167504561

Email : nasutionrahma092@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri No. 146471 Sinunukan, Lulus Tahun 2008
2. SMP : SMP Negeri 1 Sinunukan, Lulus Tahun 2011
3. SMK : SMK Negeri 1 Panyabungan , Lulus Tahun 2014
4. Diploma III : Akademi Kebidanan Mitra Syuhada P. sidimpuan  
Lulus Tahun 2017

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021  
Rahma Yanti Nasution  
Hubungan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB  
Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Abstrak

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Metode Penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian dilakukan Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal. Populasi sebanyak 1.666 orang yang terdiri dari kontrasepsi implant sebanyak 249 orang dan kontrasepsi suntik sebanyak 1417 orang. Sampel dalam penelitian ini dilakukan terhadap 94 akseptor. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan KB hormonal dengan siklus menstruasi, dimana nilai  $P 0,001 < 0,05$ . Disimpulkan bahwa ada hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Saran diharapkan Partisipasi akseptor KB dalam meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal melalui jalan mengikuti dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

**Kata Kunci : KB Hormonal, Siklus Menstruasi  
Daftar Pustaka 42 ( 2016-2019).**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021

Rahma Yanti Nasution

The Correlation of Hormonal Contraception with Menstruation Cycle for Acceptor KB in Local Government Clinic of Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal 2021

***Abstract***

*Menstruation is one nature process that happened for every woman in which there is a phenomenon of loosing blood that signify the organ in the womb has functioned well. The aim of this research is to know the correlation of hormonal contraception with menstruation cycle for acceptor KB in local government clinic of Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal in the year 2021. The quantitative method is taken to be method of the research with cross sectional study approach. Then this research is taken place on local government clinic of Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal. The population is about 1.666 people with implant-contraception is about 249 people and inject-contraception is about 1417 people. The sample of this research is taken to be 94 acceptors. The data analysis is used by chi-square test. The result of this research shows that there is correlation of hormonal KB with menstruation cycle in which the value of  $P 0.001 < 0.05$ . here, it is concluded that there is correlation of hormonal contraception with menstruation cycle for acceptor KB in local government clinic of Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal in the year 2021. The suggestion, it is expected that the acceptor KB participation is needed to improve the knowledge about tools of hormonal contraception through following the rle and understanding the information from health-servant.*

***Key Words: Hormonal KB, , Menstruation Cycle  
Daftar Pustaka 42 ( 2016-2019).***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. dr. M. Rajamin Nasution, MKT, Selaku Kepala Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal yang telah mengizinkan penulis untuk dapat meneliti di Puskesmas yang bapak pimpin.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.



9. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kontrasepsi Hormonal.....	8
2.1.1 Defenisi .....	8
2.1.2 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal .....	8
2.1.3 Macam-macam Kontrasepsi Hormonal.....	10
2.2 Siklus Menstruasi .....	27
2.2.1 Defenisi .....	27
2.2.2 Proses Terjadinya Menstruasi .....	28
2.2.3 Fase Siklus Menstruasi.....	28
2.2.4 Hormon Yang Mempengaruhi Menstruasi.....	30
2.2.5 Gangguan Siklus Menstruasi.....	32
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi.....	35
2.2.7 Cara Menghitung Siklus Menstruasi .....	36
2.3 Kerangka Konsep .....	37
2.4 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	37
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti .....	38
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	38
3.2.2 Waktu Penelitian .....	38
3.3 Populasi dan Sampel.....	39

3.3.1	Populasi .....	39
3.3.2	Sampel .....	39
3.4	Etika Penelitian .....	41
3.5	Defenisi Operasional.....	42
3.6	Instrumen Penelitian .....	42
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	43
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	43
3.8.1	Pengolahan Data .....	44
3.8.2	Analisa Data.....	44
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian.....	45
4.2	Analisa Univariat .....	45
4.3	Analisa Bivariat .....	46
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>		
5.1	Gambaran Akseptor KB Hormonal .....	48
5.2	Gambaran Siklus Menstruasi Akseptor .....	49
5.3	Hubungan Kontrasepsi Hormonal Dengan Siklus Menstruasi Akseptor .....	50
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	52
6.2	Saran.....	52

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 3.1.</b> Jadwal Penelitian.....	38
<b>Tabel 3.2.</b> Defenisi Operasional .....	42
<b>Tabel 4.1.</b> Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.....	45
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Kontrasepsi Hormonal Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.....	46
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Siklus Menstruasi Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.....	46
<b>Tabel 4.4</b> Hubungan Kontrasepsi Hormonal Dengan Siklus Menstruasi Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.....	47

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
<b>Skema 1.</b> Kerangka Konsep .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Penelitian.....	56
2. Surat Balasan Penelitian.....	57
3. Informed Consent.....	58
4. Permohonan Menjadi Responden.....	59
5. Kuesioner Penelitian.....	60
6. Master Tabel.....	61
7. Output.....	62
8. Dokumentasi Penelitian	
9. Lembar Konsultasi	

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
BAPERMAS	Badan Pemberdayaan Masyarakat
DMPA	Depo Mendroksin Progesteron
FSH	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GnRH	<i>Gonadotrophin Releasing Hormone</i>
HPL	<i>Human Placental Lactogen</i>
KB	Keluarga Berencana
LH	<i>Luteinizing Hormone</i>
LTH	<i>Lactotrophic Hormone</i>
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Metode kontrasepsi hormonal memiliki banyak efek samping. Efek samping ini diklasifikasikan berdasarkan pengaruhnya terhadap kualitas hidup pengguna, seperti efek samping yang ringan, sedang, dan berat. Secara umum, efek samping kontrasepsi hormonal dijelaskan oleh efek hormonalnya pada sistem metabolisme dan kardiovaskular. Secara metabolik, sebagian besar efek samping disebabkan oleh perubahan hormon yang mempengaruhi endokrin. Efek samping yang biasa ditemukan pada pengguna metode hormonal adalah efek samping ringan, seperti: ketidakteraturan siklus menstruasi (Irianto, 2017).

Gangguan menstruasi merupakan perdarahan menstruasi yang tidak normal dalam hal panjang siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah menstruasi. Siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama, kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya, menstruasi rata-rata terjadi 5 hari dan terkadang juga terjadi sekitar 2 hari sampai 7 hari (Sani, 2017). Untuk mengatasi masalah siklus menstruasi dimulai dari penyebab yaitu, Jika terdapat kekurangan hormon, maka dapat ditambahkan hormon yang kurang tersebut (misal, kekurangan hormon estrogen, maka dapat ditambahkan hormon estrogen). Jika terdapat hormon yang berlebih, maka dilakukan pemberian obat tertentu sehingga kadar hormon kembali normal (misal, kadar hormon prolaktin yang berlebih dapat dikurangi dengan pemberian obat tertentu) (Hatanto, 2017)



Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, angka pengguna kontrasepsi hormonal meningkat tajam. Cakupan pasangan usia subur hampir 380 juta pasangan menjalankan KB dan 65-75 juta diantaranya terutama di Negara berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal yang digunakan dapat memiliki pengaruh positif dan negatif terhadap berbagai organ reproduksi wanita. Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah kontrasepsi suntik yaitu sebesar 38,5% (WHO, 2019).

Penggunaan kontrasepsi hormonal pada perempuan di Indonesia hanya 55,85%, Dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal tahun 2018 peserta KB aktif implant sebanyak 3.439.453 orang (9,75%), Suntikan sebanyak 16.533.106 orang (46,87%), pil sebanyak 3.680.816 orang (10,46%) (SDKI, 2018), sedangkan tahun 2019 pengguna kontrasepsi Suntikan sebanyak 16.734.917 orang (47,54%), pil sebanyak 3.788.149 orang (10,58%), dan implant sebanyak 17.104.340 orang (47,78%) (SDKI, 2019). Data ini didukung dari *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) pada kelompok perempuan yaitu dari 61,4% menjadi 55,86%. Data tersebut menunjukkan bahwa alat kontrasepsi suntik yaitu 47,19 %, pil 26,81%, implan 8,26%. Sebagai alat kontrasepsi, kontrasepsi hormonal mempunyai efek samping yaitu dapat mengalami gangguan pola menstruasi, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak bahkan tidak menstruasi sama sekali (Saifuddin, 2018).

Berdasarkan Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia provinsi Sumatera Utara tahun 2018 Data Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana (BAPERMAS KB) per Desember tahun 2018 didapatkan

hasil bahwa peserta KB hormonal sebanyak 36.370 (90,9%) akseptor dari jumlah PUS sebanyak 40.003 akseptor (Provinsi Sumatera Utara, 2018). Peserta KB aktif tahun 2019 sebanyak 1.636.590 orang (71,63 %), dengan persentase penggunaan KB hormonal sebagai berikut : peserta Pil sebanyak 476.069 orang (29,09%), peserta Suntik sebanyak 502.528 orang (30,71 %), peserta Implan sebanyak 231.586 orang (14,15 %) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten mandailing natal memiliki PUS 328.459 pasang. Dari jumlah ini 222,778 peserta (67,8 %) merupakan peserta KB aktif. Berdasarkan peserta KB aktif, kontrasepsi yang banyak digunakan adalah pil (21,0%), suntikan (19,4%), implant (7,9%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, 2019).

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Siswosudarno (2017) yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntik mempunyai keluhan gangguan menstruasi yang lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan kontrasepsi implan. Kontrasepsi Implant termasuk kontrasepsi jangka panjang, sehingga dimungkinkan akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap gangguan menstruasi (Hakim, 2018).

Berdasarkan Penelitian dilakukan oleh Rahayu 2018 bahwa terdapat hubungan lama pemakaian KB Implant dengan siklus menstruasi di wilayah kerja puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal. Hasil penelitian dari 33 responden mayoritas responden yang menggunakan KB implant kurang dari 12 bulan yaitu sebanyak 20 responden (60,6%), dan minoritas responden yang menggunakan KB implant lebih dari 12 bulan sebanyak 13 responden (39,4%). Mayoritas responden

yang siklus menstruasinya teratur yaitu sebanyak 18 akseptor (54,5%), dan minoritas responden yang siklus menstruasinya tidak teratur sebanyak 15 akseptor (45,5%).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Anggia (2018) yang berjudul hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Gangguan Menstruasi Di Bidan Praktek Swasta Sri Nirmala Siregar, dengan hasil dimana siklus menstruasi setelah pemakaian kontrasepsi didapatkan hasil 22 responden (25,9%) mengalami perubahan menjadi tidak menstruasi > 3 bulan (amenorea).

Data dari Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 jumlah akseptor Implan sebanyak 125 orang dan akseptor suntik Progestin (DMPA) sebanyak 1320 orang, tahun 2019 jumlah akseptor Implan sebanyak 80 orang dan akseptor suntik sebanyak 1204 orang dan tahun 2020 jumlah akseptor Implan sebanyak 249 orang dan akseptor suntik sebanyak 1417 orang. Berdasarkan data tersebut terlihat masih banyaknya akseptor yang menggunakan KB hormonal. KB suntik menjadi pilihan mayoritas ibu-ibu, karena hanya perlu melakukannya 3 bulan sekali, kontrasepsi suntik dinilai efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Uliyah, 2018).

Survey awal yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada 5 Akseptor suntik 2 akseptor mengatakan mengalami perubahan siklus kurang dari 7 hari dan 3 akseptor mengatakan mengalami perubahan siklus kurang dari 21 hari dan untuk 5 Akseptor Implant, mengatakan bahwa siklus menstruasinya lebih dari 35 hari.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meneliti tentang hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi akseptor kontrasepsi hormonal di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui distribusi siklus menstruasi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
3. Untuk mengetahui hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **1. Untuk Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat, serta menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang pengaruh pemakaian alat kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi.

#### **2. Untuk Profesi Kebidanan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi profesi kebidanan dan tenaga kesehatan yang lain dalam upaya peningkatan pelayanan keluarga berencana dan juga memotivasi bidan serta pelayanan kesehatan lain agar dapat memberikan penyuluhan terhadap akseptor KB.

#### **3. Untuk Penelitian Selanjutnya**

Sebagai masukan untuk peniliti-peneliti selanjutnya khususnya mereka yang berminat untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi pada akseptor kb hormonal, serta sebagai masukan untuk menambah dan mendukung ilmu pengetahuan khususnya mengenai pemakaian alat kontrasepsi hormonal.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah terkait Pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Kontrasepsi Hormonal**

##### **2.1.1 Defenisi**

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu, bayinya, ayah, serta keluarga atau yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dan *reversibel* untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sulistyawati, 2017).

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implant (Sulistyawati, 2017)

##### **2.1.2 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal**

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai

uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2017).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (feedback) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya.

Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon realising factors of hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2016).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-kadang efek samping demikian



mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen (Wikonjosastro, 2017).

Hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), alopecia, kadang-kadang payudara mengecil, fluor albus (keputihan), hipomenorea. Fluor albus yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan candida albicans (Wikonjosastro, 2017).

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorhea, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2017).

### **2.1.3 Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal**

#### **2.1.3.1 Kontrasepsi Suntik**

##### **1. Defenisi**

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Hanafi, 2016).

## 2. Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2017), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

Menurut Sulistyawati (2017), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

### 1. Suntikan Kombinasi

#### a. Profil

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang berisi kombinasi antara progestin dan estrogen yaitu, 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat (Cyclofem) disuntikkan IM dalam sebulan sekali dan 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam sebulan sekali.

#### b. Cara Kerja

Pada suntikan kombinasi untuk mencegah kehamilan cara kerja yang dilakukan hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh adalah dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

#### c. Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan mengurangi kejadian amenorea.

d. Keterbatasan

Keterbatasan yang mungkin dapat dialami oleh akseptor KB suntik kombinasi yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, spotting, atau perdarahan selama lebih dari 10 hari; mual, sakit kepala, nyeri payudara, namun keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga; ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena setiap 28 hari sekali klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan; penambahan berat badan; dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

e. Indikasi

Suntikan kombinasi dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), tidak menyusui sering lupa minum pil kontrasepsi, dan mengalami nyeri haid hebat.

f. Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan kombinasi adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, menyusui, umur lebih dari 35 tahun dan merokok, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, mempunyai riwayat stroke dan hipertensi, mempunyai kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan migraine, dan WUS dengan kanker payudara.

2. Suntikan Progestin

a. Profil

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin. Terdapat dua jenis, yaitu Depoprovera, mengandung 150 mg

Depo Medroxi Progesterone Asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM, dan Depo Noristerat, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan secara IM.

b. Cara Kerja

Cara kerja suntikan progestin sama dengan suntikan kombinasi yang diberikan setiap bulan yaitu dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pospartum, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

d. Keterbatasan

Hal-hal yang kurang menyenangkan yang mungkin dialami oleh akseptor KB suntik progestin adalah terjadi gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan, penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

e. Indikasi

Suntikan progestin dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), setelah melahirkan, menyusui, setelah abortus, sering lupa minum pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, ada masalah pembekuan darah, dan dalam terapi epilepsy.

f. Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan progestin adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, perdarahan vaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, tidak bisa menerima adanya gangguan haid terutama amenorea, dan menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat dalam keluarga

**3. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2017) yaitu:**

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

**4. Keuntungan kontrasepsi Suntik DMPA**

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah pemakaiannya yang sederhana, menyenangkan, efektifitasnya tinggi. Efek samping kontrasepsi suntik dan implant yang paling utama adalah gangguan menstruasi berupa amenore, spotting, perubahan dalam siklus, frekuensi, lama menstruasi dan jumlah darah yang hilang (Hartanto, 2018). Kedua jenis kontrasepsi tersebut kandungan hormonnya sama yaitu progesterone namun pengaruh terhadap gangguan menstruasi ada perbedaan,

hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Ekawati yang menyatakan bahwa kontrasepsi implan mempunyai keluhan gangguan menstruasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi suntik (Ekawati, 2018).

#### **5. Keterbatasan / Kekurangan**

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2017) yaitu:

- a. Gangguan haid
- b. Leukorhea atau Keputihan
- c. Galaktorea
- d. Jerawat
- e. Rambut Rontok
- f. Perubahan Berat Badan
- g. Perubahan libido

#### **6. Keterbatasan / Kekurangan**

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2017) yaitu:

- a. Gangguan haid
- b. Leukorhea atau Keputihan
- c. Galaktorea
- d. Jerawat
- e. Rambut Rontok
- f. Perubahan Berat Badan
- g. Perubahan libido.

## 7. Waktu Pemberian KB suntik

### 1) Pasca persalinanan

- a. Dapat diberikan suntikan KB pada hari ke 3-5 postpartum atau sesudah Air Susu Ibu berproduksi
- b. Sebelum ibu pulang dari rumah sakit
- c. 6-8 minggu pasca bersalin, asal dipastikan bahwa ibutidak hamil atau belum melakukan koitus

### 2) Pasca Keguguran

Dapat diberikan segera setelah selesai kuretase atau sewaktu ibu hendak pulang dari rumah sakit. 30 hari pasca keguguran, asal ibu belum hamil lagi

### 3) Saat menstruasi, pada hari pertama sampai hari ke 5 (Mochtar, 2017)

## 8. Jadwal waktu Suntikan

Jadwal suntikkan menurut Manuaba (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Depo provera: interval 12 minggu
- 2) Norigest: interval 8 minggu
- 3) Cyclofem: inreval 4 minggu

### 2.1.3.2 Kontrasepi Implant

#### 1. Defenisi

Kontrasepsi implan merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implan dengan nama dagang“ NORPLANT “. Implan terdiri dari 6 batang, 4 batang, 2 batang bahkan 1 batang kapsul yang terbuat dari jenis karet silastik (Maryani, 2018) dimana setiap kapsulnya berisi hormone progestin yang mengandung Levonorgestrel dengan

lama kerja sampai 5 tahun. Apabila klien ingin hamil maka implan harus dilepas dan cepat kembali subur, dengan lokasi penanaman batang implan pada bagian lengan atas yang tidak dominan (Varney, 2017). Adapun fungsi dari alat kontrasepsi implan itu sendiri yaitu dengan melepaskan hormone levonogestrel secara konstan dan kontiyu dalam mencegah kehamilan.

## **2. Kontrasepsi Implant Jadena**

Kontrasepsi implant jadena merupakan kontrasepsi bawah kulit terdiri dari 2 batang yang melepaskan hormone levonorgestrel sekitar 75 mg berkisar antara 50- 85 mcg pada tahun pertama, kemudian menurun sampai 30-35 mcg per hari untuk lima tahun berikutnya, implan memiliki farmakologis klinis identik dengan norplant, akan tetapi keuntungan utama dari kontrasepsi implan jadena ini adalah pemasangannya lebih mudah dibandingkan norplant. Besar kecilnya levonorgestrel tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dindingnya. Satu sel implant terdiri dari 2 kapsul masing-masing dengan panjang 43 mm dan lebar 2,5 mm dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun (Maryani, 2018).

## **3. Jenis –jenis kontrasepsi implant**

### **a. Norplant**

1. Dipakai sejak tahun 1987
2. Terdiri dari 6 kapsul kosong silastic (karet silicone) yang diisi dengan hormone Levonorgestrel dan ujung-ujung kapsul ditutupi dengan silastic-adhesive
3. Tiap kapsul : panjang 34 mm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel



4. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan untuk 5 tahun
5. Saat ini Norplant yang paling banyak dipakai.

b. Implanon

1. Terdiri dari 1 batang putih lentur, dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm.
2. Diisi dengan 68 mg – 3 – keto desogestrel
3. Lama kerjanya 3 tahun

c. Jadena dan indoplant

1. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonergestrel
2. Lama kerjanya 3 tahun (Saifuddin, 2018)

**4. Cara Kerja kontrasepsi implant**

- 1) Lender serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi (Saifuddin, 2018).

**5. Keuntungan kontrasepsi implant**

1. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh hormone ekstrogen
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama

- 7) Tidak mengganggu ASI
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

## 2. Keuntungan Non kontrasepsi

- 1) Mengurangi nyeri haid
- 2) Mengurangi jumlah darah haid
- 3) Mengurangi atau memperbaiki anemia
- 4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 7) Menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2018).

## 6. Keterbatasan kontrasepsi implant

Pada kebanyakan klien pada penggunaan metode ini dapat menyebabkan pola haid (menstruasi) berupa perdarahan bercak (spotting), hiperminorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta menorea yang menyebabkan timbulnya keluhan-keluhan sebagai berikut.

- a. Nyeri kepala, pening dan pusing kepala
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Nyeri daerah payudara
- d. Perasaan mual
- e. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- f. Membutuhkan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutan
- g. Tidak memberikan efek produktif terhadap pms
- h. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini

sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan

- i. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) (Saifuddin, 2018)

## **7. Kerugian kontrasepsi implant**

- a. Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- b. Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pencabutan implant.
- c. Lebih mahal
- d. Sering timbul perubahan pola haid
- e. Aseptor tidak dapat menghentikan implant sehendaknya sendiri
- f. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- g. Implant kadang-kadang dapat terlihat oleh orang lain (Hanifa, 2018).

## **8. Yang boleh menggunakan kontrasepsi implant**

- b. Perempuan usia reproduksi
- c. Telah memiliki anak ataupun belum
- d. pencegahan kehamilan jangka panjang
- e. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- f. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- g. Pasca keguguran
- h. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- i. Riwayat kehamilan ektopik
- j. Tekan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell)

- k. Perempuan yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung ekstrogen
- l. Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

**9. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi implant**

- a. Wanita hamil atau diduga hamil
- b. Perempuan dengan hamil perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Memiliki benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d. Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- e. Memiliki miom uterus dan kanker payudara
- f. Mengalami gangguan toleransi glukosa (Saiffudin, 2018)

**10. Efektifitas kontrasepsi implant**

- a. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
- b. Efektifitasnya norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, pada tahun ke-6 kira-kira 2,5 – 3% aseptor menjadi hamil (Handayani, 2017).
- c. Sangat efektif tingkat kegagalan sekitar 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan (Saifuddin, 2018)
- d. Merupakan salah satu bentuk metode kontrasepsi yang paling efektif tersedia, dengan keutamaan setelah penghentian pemakaian fertilitas dapat pulih dengan segera (Cunningham, 2018).

**11. Efek samping kontrasepsi Implant**

- 1) Amenore
  - a. Pastikan hamil atau tidak
  - b. Yakinkan pada ibu bahwa hal itu adalah biasa bukan merupakan efek

samping yang serius.

- c. Jika tidak ditemui masalah jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- d. Perdarahan bercak ( spotting ) ringan

Jelaskan bahwa spotting ringan sering ditemukan pada tahun pertama penggunaan, bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil tidak perlu diperlukan tindakan apapun, dan apabila pasien mengeluh bidan diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 ug EE) selama 1 siklus, ibuprofen 800 mg 3 kali sehari x 5 hari. Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil oral kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- e. Ekspulsi batang implant

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruhnya kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

- f. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotic yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien control 1 minggu lagi, apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotik oral 7 hari.

2) Kenaikan berat badan atau turun

Informasikan bahwa kenaikan atau kehilangan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok atau bila berat badan berlebihan maka anjurkan menggunakan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2017).

**12. Beberapa jenis penyakit yang memerlukan perhatian khusus dan sebaiknya tidak menggunakan alat kontrasepsi Implant**

- a. Penyakit akut (virus hepatitis)
- b. Stroke, riwayat stroke, penyakit jantung
- c. Menggunakan obat epilepsi, atau tuberculosis
- d. Tumor jinak atau ganas pada hati (Saifuddin, 2018)

**13. Penatalaksanaan medis kontrasepsi implant**

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak memerlukan kontrasepsi tambahan
- b. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila di inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan kapan saja. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu

menggunakan kontrasepsi lain

- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini terjadi kehamilan, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi tersebut. Tidak perlu menggunakan kontrasepsi lain.
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat di insersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja dan AKDR segera di cabut.
- j. Pasca keguguran implant dapat segera di insersikan (Saifuddin, 2017)

#### **14. Prosedur pemasangan**

- a. Konseling dan KIE pada calon aseptor KB Implant Terhadap calon aseptor dilakukan konseling dan KIE yang selengkap mungkin mengenal implant

lebih dalam, sehingga calon aseptor betul-betul mengerti dan menerimanya sebagian cara kontrasepsi yang akan dipakainya dan berikan informed consent untuk di tanda tangani oleh suami istri (Handayani, 2017).

b. Persiapan alat dan bahan untuk Inseri

1. Tempat tidur
2. Alat penyangga lengan
3. Duk lubang steril atau DTT 1 buah
4. kain bersih dan kering 1 buah
5. kapsul implant dalam kemasan
6. kapas dan kasa steril
7. antiseptic
8. obat anastesi lidokain 2%
9. kom kecil steril 2 buah
10. klem penjepit 1 buah
11. trokar 1 buah dan scalpel 1 buah
12. spuit 3 cc 1 buah
13. sarung tangan steril atau DTT 1 pasang
14. band aid atau kasa steril dengan plester
15. kasa pembalut
16. tempat sampah basah, kering dan tajam
17. larutan clorin 0,5 %
18. Zat anastesi local
19. Jarum suntik
20. Trokar 10 dan mandarin



21. Kasa pembalut, betadine, plester (Saifuddin, 2018).

c. Cara pemasangan Implant

Prinsip pemasangan implant adalah dipasang di lengan kiri atas kira-kira 6-10 cm dari lipatan siku dimana implant akan dipasang berbentuk kipas (Sarwono, 2017). Teknik pemasangan KB Implant adalah sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan dan pasien mencuci tangan dengan sabun
2. Daerah tempat pemasangan (lengan kiri bagian atas) dicuci dengan sabun anti septik
3. Calon aseptor dibaringkan terlentang ditempat tidur dan lengan kiri diletakan pada meja kecil disamping tempat tidur akseptor.
4. Gunakan hand scoon steril dengan benar
5. Lengan kiri pasien yang akan dipasang diolesi dengan cairan antiseptik atau betadin.
6. Daerah tempat pemasangan implan ditutup dengan kain steril yang berlubang
7. Dilakukan injeksi obat anastesi kira-kira 6-10cm diatas lipatan siku
8. Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan skapel yang tajam
9. Trokar dimasukan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit
10. Kemudian kapsul dimasukan didalam trokard dan demikian dilakukan berturut-turut dengan kapsul kedua sampai keenam, kapsul dibawah kulit diletakan sedemikian rupa sehingga susunannya .

11. Setelah semua kapsul berada dibawah kulit, trokard ditarik pelan-pelan keluar.
12. Kontrol luka apakah ada perdarahan atau tidak
13. Dekatkan luka dan beri plester kemudian dibalut dengan perban untuk mencegah perdarahan agar tidak terjadi heamatom.

## **2.2 Siklus Menstruasi**

### **2.2.1 Defenisi**

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode selanjutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi dikatakan normal bila jarak waktu antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya dalam satu siklus berjarak  $\pm$  21-35 hari. Lama Menstruasi atau jarak dari hari pertama menstruasi sampai perdarahan menstruasi berhenti berlangsung 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak lebih dari 80 ml (Sinaga, 2017).

Pola menstruasi adalah serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi, dan jumlah perdarahan, serta gangguan menstruasi lainnya. Panjang siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Umumnya, jarak siklus menstruasi berkisar dari 15-45 hari dengan rata-rata 28 hari. Lamanya berbeda-beda antara 2-8 hari, dengan rata-rata 4-6 hari. Lama menstruasi yaitu jumlah hari yang diperlukan dari mulai mengeluarkan darah menstruasi sampai perdarahan berhenti

dalam 1 siklus menstruasi. Lama menstruasi dibedakan menjadi 3 yaitu hipomenorhea apabila lama menstruasi  $< 2$  hari, normal apabila lama menstruasi antara 2-8 hari, dan hipermenorhea apabila lama menstruasi  $> 8$  hari (Prawirohardjo, 2017).

### **2.2.2 Proses Terjadinya Menstruasi**

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkanterjadinya pembuahan (Sinaga et al., 2017). Menstruasi terdiri dari tiga fase yaitu fase folikuler(sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal(setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang memengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus menstruasi akan teratur (Sinaga, 2017)..

### **2.2.3 Fase Siklus Menstruasi**

Proses terjadinya perdarahan menstruasi yang terjadi dalam satu siklus terdiri atas empat fase, yaitu sebagai berikut (Prawirohardjo, 2017),:

#### **a. Fase Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)**

Fase proliferasi fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsangnya keluarnya LH dari

hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek (Pratiwi, 2016).

b. Fase Ovulasi/ Luteal (hari ke-14 sampai hari ke-28)

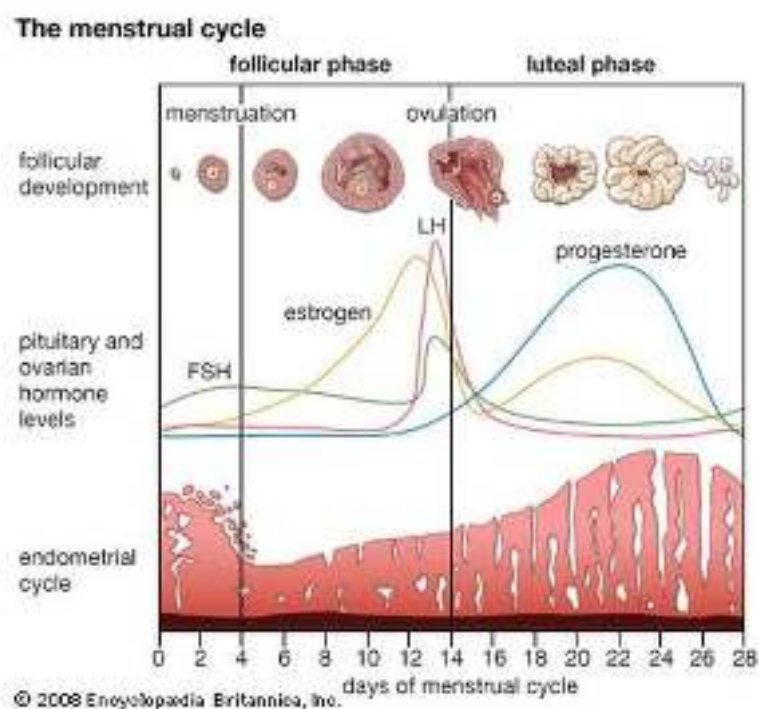
Fase ovulasi/ fase luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah haid. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah (Priscilla, 2016).

c. Fase menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3)

Pada fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan higiene pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

d. Fase Regenerasi / pascamenstruasi (hari ke-1 sampai hari ke-5)

Pada fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung didalamnya melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium.



**Gambar 1 : Tahap Siklus Menstruasi**

#### 2.2.4 Hormon Yang Mempengaruhi Menstruasi

Menurut Wulanda (2017), terdapat beberapa hormon yang dapat mempengaruhi menstruasi, yaitu sebagai berikut:

##### a. *Hormon Estrogen*

Hormon estrogen dihasilkan oleh ovarium. Ada banyak jenis dari estrogen, tetapi yang paling penting untuk reproduksi adalah estradiol. Estrogen berguna untuk pembentukan ciri-ciri perkembangan seksual pada perempuan yaitu pembentukan payudara, lekuk tubuh, rambut kemaluan, dan lain-lain. Estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk ketebalan endometrium, menjaga kualitas dan kuantitas cairan servik dan vagina sehingga sesuai untuk penetrasi sperma, selain fungsinya yang turut membantu mengatur temperatur suhu (sistem saraf pusat/ otak).

b. *Progesteron*

Hormon ini diproduksi oleh korpus luteum, sebagian diproduksi di kelenjar adrenal, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Progesterone mempertahankan ketebalan endometrium sehingga dapat menerima implantasi zigot. Kadar progesterone terus dipertahankan selama trimester awal kehamilan sampai plasenta dapat membentuk hormon hCG. Progesterone menyebabkan terjadinya proses perubahan sekretorik (fase sekresi) pada endometrium uterus, yang mempersiapkan endometrium uterus berada pada keadaan yang optimal jika terjadi implantasi.

c. *Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH)*

GnRH merupakan hormon yang diproduksi oleh hipotalamus otak. GnRH akan merangsang pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) di hipofisis. Bila kadar estrogen tinggi, maka estrogen akan memberikan umpan balik ke hipotalamus sehingga kadar GnRH akan menjadi rendah, begitupun sebaliknya. Hormon ini diproduksi di *hipotalamus*, kemudian dilepaskan, berfungsi menstimulasi *hipofisis* anterior untuk memproduksi dan melepaskan hormon-hormon *gonadotropin* (FSH/ LH).

d. *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*

Hormon ini diproduksi pada sel-sel basal hipofisis anterior, sebagai respons terhadap GnRH yang berfungsi memicu pertumbuhan dan pematangan folikel dan sel-sel granulosa di ovarium perempuan (pada pria: memicu pematangan sperma di testis). Pelepasannya periodik/pulsatif, waktu paruh eliminasinya pendek (sekitar 3 jam), sering tidak ditemukan dalam darah.

Sekresinya dihambat oleh enzim inhibin dari sel-sel granulosa ovarium, melalui mekanisme umpan balik negatif.

*e. Luteinizing Hormone (LH)*

Hormon ini diproduksi di sel-sel kromofob hipofisis anterior. Bersama FSH, LH berfungsi memicu perkembangan folikel (sel-sel teka dan sel-sel granulosa) dan juga mencetuskan terjadinya ovulasi di pertengahan siklus (LH-surge). Selama fase luteal siklus, LH meningkatkan dan mempertahankan fungsi korpus luteum pascaovulasi dalam menghasilkan progesterone. Pelepasannya juga periodik/pulsatif, kadarnya dalam darah bervariasi setiap fase siklus, waktu paruh eliminasinya pendek (sekitar 1 jam). Kerja sangat cepat dan singkat. Pada pria LH memicu sintesis testosterone di sel-sel leydig testis.

*f. Lactotrophic Hormone (LTH)/ Prolactin*

Diproduksi di hipofisis anterior, memiliki aktivitas memicu/ meningkatkan produksi dan sekresi air susu oleh kelenjar payudara. Di ovarium, prolaktin ikut memengaruhi pematangan sel telur dan memengaruhi fungsi korpus luteum. Pada kehamilan, prolaktin juga diproduksi oleh plasenta (Human Placental Lactogen/HPL). Fungsi laktogenik/laktotropik prolaktin tampak terutama pada masa laktasi/pascapersalinan. Prolaktin juga memiliki efek inhibisi terhadap GnRH hipotalamus sehingga jika kadarnya berlebihan (hiperprolaktinemia) dapat terjadi gangguan pematangan follikel, gangguan ovulasi, dan gangguan haid berupa amenorea.

### **2.2.5 Gangguan Siklus Menstruasi**

Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan

menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya, seperti nyeri perut, pusing, mual atau muntah. Adapun penjelasan detail terkait gangguan pada siklus menstruasi adalah sebagai berikut Menurut Prawirohardjo (2017):

a. Gangguan menurut Jumlah Perdarahan

1. Hipomenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya. Hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. Hipomenorea adalah perdarahan dengan jumlah darah sedikit (< 40 ml). Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat kurang gizi, penyakit menahun, maupun gangguan hormonal. Sering disebabkan karena gangguan endokrin. Kekurangan estrogen maupun progesteron, stenosis hymen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (sindrom asherman).

2. Hipermenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (lebih dari 8 hari). Penyebab hipermenorea bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim atau hyperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah), juga bisa disebabkan kelainan hormon (gangguan endokrin).



b. Gangguan menurut Siklus atau Durasi Perdarahan

1. Polimenorea

Siklus menstruasi tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari. Wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama, beberapa tahun menjelang menopause, gangguan indung telur, stress dan depresi, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, obesitas, olahraga berlebih misal atlet, dan penggunaan obat-obat tertentu.

2. Oligomenorea

Siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah perdarahan tetap sama. Perempuan yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya. Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis *hipotalamus hipofisis-ovarium*. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. Penyebab lain dari

terjadinya oligomenorea diantaranya adalah kondisi stress dan depresi, sakit kronik, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, olahraga berlebihan misal atlet, adanya tumor yang melepaskan estrogen, adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi, dan penggunaan obat-obat tertentu. Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan gangguan kesuburan.

### 3. Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak ada menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause.

#### **2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi**

Menurut Kusmiran (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi, antara lain adalah sebagai berikut:

##### **1. Stres.**

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi.

##### **2. Penyakit kronis.**

Penyakit kronis seperti diabetes. Gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal, sehingga bila gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi siklus menstruasi dengan terpengaruhnya hormon reproduksi.

##### **3. Gizi buruk.**

Penurunan berat badan akut akan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung drajat ovarium dan lamanya penurunan berat badan.

Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dapat menyebabkan amenorrhea.

#### **4. Aktivitas fisik.**

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga dapat membatasi siklus menstruasi.

#### **5. Konsumsi obat-obatan tertentu seperti antidepresan antipsikotik, tiroid dan beberapa obat kemoterapi.**

Hal ini dikarenakan obat-obatan yang mengandung bahan kimia jika dikonsumsi terlalu banyak dapat menyebabkan sistem hormonal terganggu, seperti hormon reproduksi.

#### **6. Ketidakseimbangan hormon.**

Dimana kerja hormon ovarium (estrogen dan progesteron) bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi.

### **2.2.7 Cara Menghitung Siklus Menstruasi**

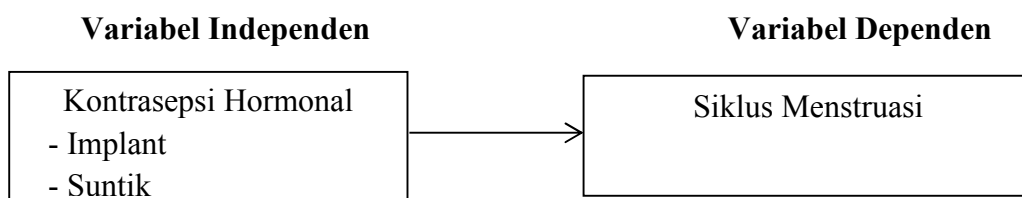
Menstruasi yang normal berlangsung kurang lebih 4-7 hari. Jumlah darah yang dikeluarkan sekitar 2-8 sendok makan. Sementara satu siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, tetapi panjang siklus 24-35 hari masih dikategorikan normal. Sistem kerja tubuh wanita berubah-ubah dari bulan ke bulan tapi ada beberapa wanita yang memiliki jumlah hari yang sama persis setiap siklus menstruasinya (Rahayu, 2018).

Cara menghitung siklus menstruasi yaitu dengan menandai hari pertama keluarnya darah menstruasi sebagai "siklus hari ke-1". Panjang siklus rata-rata wanita adalah 28 hari. Namun rata-rata panjang siklus menstruasi berubah

sepanjang hidup dan jumlahnya mendekati 30 hari saat seorang wanita mencapai usia 20 tahun, dan rata-rata 26 hari saat seorang wanita mendekati masa menopause, yaitu di sekitar usia 50 tahun. Hanya sejumlah kecil wanita yang benar-benar mengalami siklus 28 hari (Rahayu, 2018)

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



### 2.4 Hipotesa

1. Ha : Ada Hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021
2. H0 : Tidak Ada Hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitis yakni penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat dalam suatu hubungan sebab akibat (Notoatmodjo, 2017). Metode pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mencari pengaruh antara dua variabel (Notoatmodjo, 2017).

#### **3.2 Lokasi Dan waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan masih tingginya prevalensi akseptor KB hormonal yang mengalami gangguan siklus menstruasi.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2021 – Agustus 2021.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■					
Seminar proposal			■	■				
Perbaikan proposal hasil seminar				■	■			
Penelitian						■		
Proses bimbingan hasil penelitian							■	
Sidang hasil penelitian								■
Perbaikan hasil Penelitian								■

### 3.3 Populasi Dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 1.666 orang yang terdiri dari kontrasepsi implant sebanyak 249 orang dan kontrasepsi suntik sebanyak 1417 orang di Puskesmas Simpang Gambir.

#### 2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap jenis kontrasepsi, kemudian dilakukan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, tehnik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan

menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo, 2017).

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{1666}{1666 \times (0,1)(0,1) + 1} = \frac{1666}{16,66 + 1} = \frac{1666}{17,66} = 94,3 \text{ responden (94)}$$

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> = Presisi yang ditetapkan

Kriteria Inklusi:

1. Dapat berkomunikasi dengan baik
2. Penggunaan KB hormonal  $\geq$  1 tahun
3. Responden berusia 20-35 tahun
4. Responden yang memakai KB hormonal
5. Responden yang tidak mengalami gangguan pola haid sebelum menggunakan KB
6. Responden tidak dalam keadaan sakit
7. Bersedia menjadi responden

Berdasarkan kriteria diatas didapatkan jumlah sampel sebanyak 94 responden, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing jenis kontrasepsi dengan menggunakan rumus menurut (Sugiyono, 2016).

$$n = \frac{X}{N \times N1}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N : Jumlah seluruh populasi

X : Jumlah populasi pada setiap strata

N1 : Sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing yaitu:

$$\text{Akseptor KB Implan} = \frac{249}{1.666 \times 94} = 14 \text{ responden}$$

$$\text{Akseptor KB Suntik} = \frac{1417}{1.666 \times 94} = 79,9 \text{ responden} = 80 \text{ responden}$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 94 responden dimana 14 akseptor KB implant dan 80 akseptor KB suntik yang terdiri dari suntik KB 1 bulan sebanyak 30 dan KB suntik 3 bulan 50 orang.

### 3.4 Etika Penelitian

Setelah permintaan izin Kepada ketua Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

#### 1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden untuk penelitian, dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

#### 2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.



### 3. Confidentiality (Merahasiakan Rdentitas responden)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

### 3.5 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

N	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Skala	Hasil Ukur
O		Operasional			
<b>Variabel independent</b>					
1	Kontrasepsi hormonal	Kontrasepsi hormonal yang diidentifikasi dengan cara anamnesis, termasuk di dalamnya, KB suntik, dan KB implan/susuk.	Lembar Observasi	Nominal	1. Pengguna Kontrasepsi Implan 2. Pengguna Kontrasepsi Suntik
<b>Variabel Dependent</b>					
2	Siklus Menstruasi	Jarak dari kuesioner responden dari menstruasi hari pertama terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya	kuesioner	Ordinal	1. Teratur (1-2) 2. Tidak Teratur (3-5)

### 3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diadopsi dari peneliti Asniya Rakhmawati (2018). Kuesioner terdiri dari 2 jenis data yaitu Data primer adalah data yang diperoleh dari ibu yang memakai kontrasepsi KB suntik dan implan dengan lembar observasi yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban responden dengan kriteria :

1. Akseptor KB Implant
2. Akseptor KB Suntik

Sedangkan kuesioner siklus menstruasi yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya “ nilai 1 dan “tidak” nilai 0, dengan kriteria:

1. Teratur, apabila responden menjawab 1-2 pertanyaan
2. Tidak Teratur, apabila responden menjawab 3-5 pertanyaan

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal
2. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling
3. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*, kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden .
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
5. Mengolah data penelitian dengan statistik.

### **3.8 Pengolahan Dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing* (memeriksa data)

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing - masing jawaban dari kuesioner.

## 2) *Coding* ( pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

## 3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

## 4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *enteringt* (Notoatmodjo, 2017).

## 5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis.

### **3.8.2 Analisa Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan Perbedaan Siklus Menstruasi Pada Akseptor Kontrasepsi Implan dengan Suntik Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini yaitu akseptor implant dan akseptor suntik .

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan pengaruh dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

UPT Puskesmas Simpang Gambir terletak di antara 0860334 Lintang Utara dan 99.539612 Bujur Timur yang merupakan daerah Kabupaten Mandailing Natal yang berlokasi di jl. Pendidikan Kelurahan Simpang Gambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah kerja 19.267.50 Ha km<sup>2</sup>, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Kecamatan Batang Natal

Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Ranto Baek

Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Kecamatan Natal

Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Sinunukan

#### 4.2 Analisa Univariat

**Tabel 4.2.1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
17-25 Tahun	30	31,9 %
26-35 Tahun	57	60,6%
36-45 Tahun	7	7,4%
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	10,6%
SLTP	8	8,5%
SLTA	50	53,2%
Sarjana	26	27,7%
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	47	50,0%
PNS	22	23,4 %
Wiraswasta	25	26,6 %

Berdasarkan Hasil Tabel 4.2.1 Ditinjau dari Umur ibu mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 57 orang ( 60,6 %) dan minoritas usia 36-45 tahun sebanyak 7 orang ( 7,4 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 50 orang (53,2 %), dan minoritas SLTP yaitu sebanyak 8 orang ( 8,5 %). Pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 47 orang (50,0 %) dan minoritas PNS sebanyak 22 orang (23,4 %).

**Tabel 4.2.2. Distribusi Kontrasepsi Hormonal Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**

<b>Kriteria</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Kontrasepsi Implant	14	14,9
Kontrasepsi Suntik	80	85,1
<b>Jumlah</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden menggunakan kontrasepsi suntik yaitu sebesar 80 (85,1%) dan minoritas responden menggunakan kontrasepsi implant yaitu sebesar 14 orang (14,9 %) responden.

**Tabel 4.2.3. Distribusi Siklus Menstruasi Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Tahun 2021**

<b>Kriteria</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Teratur	32	34,0
Tidak Teratur	62	66,0
<b>Jumlah</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas siklus menstruasi responden tidak teratur yaitu sebesar 62 orang (66,0 %), dan minoritas siklus menstruasi responden teratur yaitu sebesar 32 orang (34,0 %)

### **4.3 Analisa Bivariat**

Berdasarkan kerangka konsep penelitian dilihat antara kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dalam penelitian ini Variabel independennya adalah kontrasepsi hormonal sedangkan Variabel dependennya adalah siklus menstruasi.

**Tabel 4.2.4 Hubungan Kontrasepsi hormonal dengan siklus Menstruasi Akseptor Di Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**

Kontrasepsi Hormonal	Siklus Menstruasi				Jumlah		P Value
	Teratur		Tidak Teratur				
	F	%	F	%	F	%	
Kontrasepsi Implant	10	71,4	4	28,6	14	100	0,001
Kontrasepsi Suntik	22	27,5	58	72,5	80	100	
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>34,0</b>	<b>62</b>	<b>66,0</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa mayoritas siklus menstruasi tidak teratur menggunakan kontrasepsi suntik yaitu 72,5 % dan minoritas siklus menstruasi teratur menggunakan kontrasepsi suntik yaitu 27,5 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  maka dapat disimpulkan hubungan yang signifikan antara kontrasepsi Hormonal dengan siklus menstruasi akseptor di Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Akseptor KB Hormonal Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden menggunakan kontrasepsi suntik yaitu sebesar 80 (85,1%) dan minoritas responden menggunakan kontrasepsi implant yaitu sebesar 14 orang (14,9 %) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferilia (2018) dimana lebih dari setengah responden 42 (52,5%) menggunakan kontrasepsi suntik dan kurang dari setengah responden menggunakan jenis kontrasepsi implant yang mengandung estrogen dan progesterone yaitu sebesar 38 (47,5%).

Hasil studi didapatkan bahwa sebagian besar akseptor kontrasepsi hormonal menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin saja seperti suntik 3 bulan dan kontrasepsi implan. Pemakaian kontrasepsi hormonal memiliki keuntungan yang lebih yaitu pada kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI), tidak mengganggu aktifitas seksual, dan memiliki efek samping yang kecil. Kontrasepsi jenis ini sudah banyak digunakan karena tingkat keberhasilan yang memuaskan, sedangkan keuntungan untuk kontrasepsi hormonal kombinasi tidak bisa digunakan oleh akseptor yang sedang menyusui, namun dapat digunakan untuk segala jenis usia (Pratiwi & Desy, 2017).

Menurut asumsi peneliti, menunjukkan bahwa KB suntik banyak diminati karena dianggap harganya yang relatif lebih murah dan pemakaiannya yang sederhana. Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Karangon Kecamatan Karangon Kabupaten Trenggalek sebagian besar tinggal di daerah terpencil yang kehidupannya masih sederhana hal ini mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang harganya terjangkau yaitu KB suntik. KB implan kurang diminati karena harganya dianggap lebih mahal dari KB suntik selain itu masih banyak wanita yang merasa takut menggunakan KB implan karena pemasangannya harus melalui operasi kecil (bedah minor) dan dianggap berbahaya.

## **5.2 Gambaran Siklus Menstruasi Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**

Sebagian besar akseptor mengalami gangguan siklus menstruasi setelah pemakaian alat kontrasepsi baik yang progestin dan juga kontrasepsi hormonal dengan jenis kombinasi. didapatkan hasil bahwa mayoritas siklus menstruasi responden tidak teratur yaitu sebesar 62 orang (66,0 %), dan minoritas siklus menstruasi responden teratur yaitu sebesar 32 orang (34,0 %)

Pemakaian kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping salah satunya haid yang tidak lancar maupun terlambat haid (Harismi, 2019). Akseptor kontrasepsi progestin sering dijumpai perubahan siklus menstruasi menjadi lebih panjang maupun lebih pendek, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur dan amenorrhea (Octasari, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitria (2018) dimana sebagian besar akseptor kontrasepsi hormonal mengalami siklus



menstruasi tidak teratur sebesar 33 (58,93%) dan kurang dari setengah responden mengalami siklus menstruasi teratur yaitu 23 responden (41,07%).

Menurut asumsi peneliti pemakaian kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping salah satunya haid yang tidak lancar maupun terlambat haid. Akseptor kontrasepsi progestin sering dijumpai perubahan siklus menstruasi menjadi lebih panjang maupun lebih pendek, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur dan amenorrhea.

### **5.3 Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Siklus Menstruasi Akseptor Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.**

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) dan hasil OR yaitu 6,591 (CI=1,871-23.215), sehingga dapat diartikan bahwa akseptor kontrasepsi suntik memiliki resiko 6,5 kali lebih besar untuk mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dibandingkan akseptor kontrasepsi implant.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debby (2018) yang berjudul Hubungan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangan Kecamatan Karangan Kabupaten Trenggalek, dimana nilai  $P = 0,007$  yang artinya ada hubungan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmatus (2018) yang berjudul Hubungan penggunaan KB hormonal dengan siklus menstruasi di BPM Bindan Mirna Tahun 2018, dimana nilai  $P = 0,001$ .

Metode kontrasepsi hormonal mengandung progestin sebagai mekanisme aksi kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang memiliki kandungan progestin saja diformulasikan dalam berbagai macam kontrasepsi dan karena profil keamanannya menjadi pilihan kontrasepsi yang sangat baik untuk berbagai perempuan, terutama yang memiliki kontraindikasi medis dalam penggunaan estrogen (Blumenthal & Edelman, 2018).

Kontrasepsi hormonal yang berisi progestin salah satunya DMPA atau suntik 3 bulan dimana mekanisme kerjanya dengan menghambat perkembangan folikel dan ovulasi. Umpan balik negatif progestin pada hipotalamus menghambat *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), yang mengurangi pelepasan follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) oleh hipofise anterior. Menurunnya kadar FSH menyebabkan hambatan pada perkembangan folikel, mencegah meningkatnya kadar estradiol. Umpan balik negatif ini dan kurangnya umpan balik estrogen positif pada pelepasan LH mencegah lonjakan LH yang mencegah ovulasi. DMPA juga mengentalkan lendir serviks dan menipiskan lapisan endometrium. Beberapa literatur juga menyebutkan dapat menyebabkan perubahan motilitas tuba (Whitaker & Gilliam, 2016).

Menurut asumsi peneliti kuesioner ini, siklus menstruasi pada akseptor yang memakai KB hormonal memiliki efek samping tidak terlalu besar dan banyak, tetapi terdapat perdarahan sedikit pada awal pemakaian. Fisiologinya setiap wanita memiliki hormone yang sudah stabil di dalam tubuhnya. Gangguan menstruasi yang terjadi pada akseptor KB hormonal dikarenakan adanya ketidakseimbangan hormon yang masuk kedalam tubuh aseptor KB tersebut.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden menggunakan KB suntik yaitu sebanyak 80 orang di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
2. Mayoritas responden mengalami siklus menstruasi tidak teratur yaitu sebanyak 62 orang di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
3. Ada hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021, dengan nilai  $P = 0,001$  ( $P < 0,05$ ).

#### 6.2 Saran

##### 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan Partisipasi akseptor KB dalam meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal melalui jalan mengikuti dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

##### 5. Bagi Profesi Kebidanan

Bidan harus lebih sering memberikan konseling dan memantau efek samping akseptor kontrasepsi hormonal

##### 6. Bagi Penelitian Selanjutnya

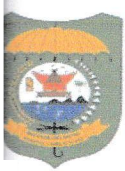
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau acuan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Anggia. (2018). *Hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di Bidan Praktek Swasta Sri Nirmala*. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan
- Ayu. (2018). *Hubungan Jenis Keluarga Berencana (KB) Suntik dengan Gangguan Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Suhartini*
- Cunningham. (2018). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC
- Debby. (2018). *Hubungan Jenis Keluarga Berencana (KB) Suntik dengan Gangguan Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Suhartini*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan sumatera Utara*
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan sumatera Utara*
- Dinkes Padangsidimpuan (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan*
- Ekawati. (2018). *Hubungan KB hormonal terhadap peubahan siklus menstruasi di BPS Siti Syamsiyah Wonokarto Wonogiri*, Karya Tulis Ilmiah, Surakarta: DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelah Maret Surakarta.
- Fitria. (2018). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara*. Jurnal Ners Nurul Hasanah, Vol.8 No.2, September 2018.
- Ferilia. (2018). *Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.2 (2018) 177-191*.
- Harismi. (2019). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hakim. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini, dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Gosyen Publishing
- Hartanto. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta.: Pustaka Sinar Harapan

- Hanafi. (2016). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Handayani, S.( 2016). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianto. (2017). *Pelayananan Keluarga Berencana, Dua Anak Cukup*. Bandung :Alfabeta.
- Kusmiran. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maryani. (2018). *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Perubahan Pola Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I Purwokerto*, Jurnal Keperawatan Soedirman.
- Manuaba, I. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. (2017). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Octasari. (2017). *Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Suntik Terhadap Siklus Menstruasi Dan Kenaikan TekananDarah Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Kecamatan SukodonoKabupaten Sragen*. Naskah Publikasi UMS.
- Pratiwi. (2017). *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perubahan Pola Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja*
- Prawirohardjo. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rahayu. (2018). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sani. (2017). *Hubungan Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA Terhadap Perubahan menstruasi di Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru*. Karya Tulis Ilmiah. Pekanbaru : Fakultas Ekonomi UIN Suska Riau.

- Saifuddin, A. B. (2018). *.Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono. (2017). *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis, Bandung*. Yrama Widia
- SKDI. (2018). Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi. Jakarta. Diunduh di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (25 Oktober 2018).
- SKDI. (2019). Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi. Jakarta. Diunduh di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (25 Oktober 2019)
- Sinaga. (2017). *Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. U Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Selamat Bromo Ujung Medan*.
- Siswosudarno. (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati, (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Taufan N. (2019). *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Uliyah. (2018) . *Panduan Aman Dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: Insania
- Varney. (2017). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wulanda. (2017). *Perbedaan Siklus Menstruasi Antara Ibu yang Menggunakan Alat Kontrasepsi implant dengan Kontrasepsi Suntik di dusun Geneng Sentul Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta*.
- Whitaker. (2016). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi Ii Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018*. *Holistik Jurnal Kesehatan* , Volume 12, No.3, Juli 2018: 160-169
- World Health Organisation (WHO). (2019). *World Health Statistics. Kematian Bayi Karena Tetanus*. <http://google.co.id>
- Wiknjosastro H. (2017). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



**PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL**  
**UPT PUSKESMAS SIMPANGGAMBIR**  
**KECAMATAN LINGGA BAYU**



Jl. Pendidikan Kelurahan Simpanggambir Kode Pos 22983

Kepada Yth:  
Dekan Universitas Afa Royhan  
Di\_  
Tempat.

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Nomor: **0101/FKES/UNAR/E/PM/1/2021**. perihal permohonan izin survey penelitian Universitas Afa Royhan,,kepala Puskesmas Simpanggambir Menerangkan bahwa memberikan izin kepada :

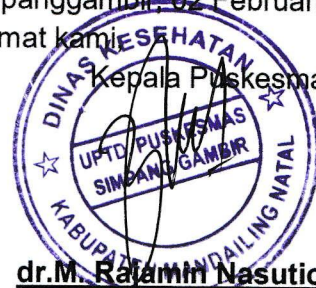
Nama : Rahmayanti Nasution  
Tempat tgl lahir : Simpanggambir,10 Januari 1996  
NIM : 19060053P

Untuk melakukan survey penelitian skripsi dengan judul ;Perbedaan siklus Menstruasi antara Ibu yang Menggunakan Alat kontrasepsi Implant dengan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Simpanggambir

Demikian surat ini kami sampaikan,untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Simpanggambir, 02 Februari 2021

Hormat kami,  
Kepala Puskesmas



**dr.M. Ralamin Nasution,MKT**  
Nip. 197108292005041101

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Rahma Yanti Nasution

Nim : 19060053P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

(Rahma Yanti Nasution)



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

( *Informed Consent* )

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rahma Yanti Nasution, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan kontrasepsi hormonal terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB Di puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP SIKLUS MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021

---

#### A. KUESIONER KAREKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pendidikan :
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SLTA
  - d. Sarjana
5. Pekerjaan :
  - a. IRT
  - b. Wiraswasta
  - c. PNS
  - d. Lainnya.....

#### B. OBSERVASI PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL

Apakah Jenis kontrasepsi hormonal yang ibu gunakan?

- a. Suntik 1 Bulan
- b. Suntik 3 Bulan
- c. Implant

### C. KUESIONER SIKLUS MENSTRUASI

No	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Apakah siklus menstruasi Anda selama ini berkisar antara 21-35 hari?		
2	Apakah siklus menstruasi Anda selama ini teratur?		
3	Apakah Anda pernah mengalami siklus menstruasi <21 hari dalam 12 bulan terakhir?		
4	Apakah Anda pernah mengalami siklus menstruasi >35 hari dalam 12 bulan terakhir?		
5	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah mengalami siklus menstruasi >3 bulan?		

## Frequencies

### Statistics

		umur responden	Pendidikan responden	Pekerjaan responden	Kintrasepsi Hormonal	Siklus Menstruasi
N	Valid	94	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0	0

### umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	30	31.9	31.9	31.9
	26-35 tahun	57	60.6	60.6	92.6
	36-45 tahun	7	7.4	7.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	10.6	10.6	10.6
	SLTP	8	8.5	8.5	19.1
	SLTA	50	53.2	53.2	72.3
	Sarjana	26	27.7	27.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	47	50.0	50.0	50.0
	PNS	22	23.4	23.4	73.4
	Wiraswasta	25	26.6	26.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Kontrasepsi Hormonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrasepsi Implant	14	14.9	14.9	14.9
	Kontrasepsi Suntik	80	85.1	85.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	32	34.0	34.0	34.0
	Tidak Teratur	62	66.0	66.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kontrasepsi Hormonal * Siklus Menstruasi	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%

**Kontrasepsi Hormonal \* Siklus Menstruasi Crosstabulation**

			Siklus Menstruasi		Total
			Teratur	Tidak Teratur	
Kontrasepsi Hormonal	Kontrasepsi Implant	Count	10	4	14
		Expected Count	5.8	8.2	14.0
		% within Kontrasepsi Hormonal	71.4%	28.6%	100.0%
	Kontrasepsi Suntik	Count	22	58	80
		Expected Count	27.2	52.8	80.0
		% within Kontrasepsi Hormonal	27.5%	72.5%	100.0%
Total		Count	32	62	94
		Expected Count	32.0	62.0	94.0
		% within Kontrasepsi Hormonal	34.0%	66.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.240 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.377	1	.004		
Likelihood Ratio	9.709	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	10.131	1	.001		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,77

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.313			.001

Interval by Interval	Pearson's R	.330	.103	3.354	.001 <sup>a</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.330	.103	3.354	.001 <sup>a</sup>
N of Valid Cases		94			

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kontrasepsi Hormonal (Kontrasepsi Implant / Kontrasepsi Suntik)	6.591	1.871	23.215
For cohort Siklus Menstruasi = Teratur	2.597	1.597	4.224
For cohort Siklus Menstruasi = Tidak Teratur	.394	.170	.912
N of Valid Cases	94		

## DOKUMENTASI PENELITIAN

### **Keluarga Binaan I (KB)**

#### Kunjungan I



#### Kunjungan II

