

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pertumbuhan penduduk di Indonesia makin pesat adalah salah satu masalah saat ini. Untuk mengatasi permasalahan tersebut Pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan perkawinan, serta untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Keluarga Berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan, menunda dan menghentikan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Salah satu alat kontrasepsi yang digunakan adalah alat kontrasepsi KB Pil, Suntik 1 bulan, Suntik 3 bulan, Implan dan IUD dengan efek samping yang mengalami gangguan menstruasi.

Indonesia terdapat masalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengatasi permasalahan yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangan menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. (1)

Gangguan menstruasi/haid adalah perdarahaan haid yang tidak normal dengan masa siklus haid pendek, lama haid dan jumlah darah haid. Gejalanya dengan tidak mengalami haid (amenorea), perdarahaan berupa tetesan atau bercak (spotting), perdarahan diluar haid (menroragia/breakthrough bleeding), perdarahaan haid lama dan lebih banyak dari biasanya.(2)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57, 4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 23-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23, 6% menjadi 27, 6%, di Asia telah meningkat dari 60, 9% menjadi 61, 6%, sedangkan Amerika Latin dan Kabaria naik sedikit dari 66, 7% menjadi 67, 0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping.(1)

Menurut *Contraceptive Use Worldwide* (CUW) tahun 2015, sterilisasi wanita dan IUD adalah metode yang paling umum digunakan oleh wanita yang menikah atau bersatu di seluruh dunia pada tahun 2015, 19% wanita menggunakan sterilisasi dan 14% menggunakan IUD. Sedangkan yang menggunakan metode jangka pendek ada 9% wanita menggunakan pil, 8% bergantung pada kondom pria dan 5% menggunakan suntikan. Pada tahun 2015,

IUD paling sering digunakan di Asia 17% dan meningkat 20% atau lebih di 12 negara di wilayah tersebut. Penggunaan kondom pria paling umum di Eropa 17% prevalensi pada tahun 2015, dan mencapai tingkat tinggi di negara-negara di Eropa Timur dan Eropa Selatan.(3)

Menurut SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 prevalensi pemakaian kontrasepsi di Indonesia 63,6 % dan yang tidak memakai kontrasepsi 36,4%. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik 29%, pil 12,1%, IUD 4,7%, implant 4,7%, Metode Operasional Wanita (MOW) 3,8%, kondom 2,5%, dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,2%. Selebihnya pemakaian cara tradisional 6,4%, yang terdiri dari pantang berkala 1,9%, senggama terputus 4,2% dan lainnya 0,3%.(4)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 didapatkan cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu terdapat 47,96% yang menggunakan KB suntik, pil 2281%, Implan 11,20%, IUD 10,61%, kondom 3,23%, MOW 3,54%, dan yang menggunakan metode MOP 0,64%.(5)

Berdasarkan data di Provinsi Sumatera Utara 2017 sendiri prevalensi pemakaian kontrasepsi 58,9% dan yang tidak memakai kontrasepsi 41,1%. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan suntik 16,1%, Metode Operasi Wanita 8,5%, pil 7,7%, implant 6,5%, kondom 2,4%, IUD 2,3 % dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,3%. Pemakaian cara tradisional 15% yang terdiri dari senggama terputus 12,9%, pantang berkala 1,8% dan lainnya 0,3%. (4)

Menurut Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016 yang terdapat 39 Puskesmas jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu: IUD (11,8%), Implan (10,0%), Suntik (33,9%), Pil (30,1%). Sedangkan jumlah peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi yaitu: IUD (5,6%), Implan (10,3%), Suntik (38,8%), Pil (28,9%). (6)

Kontrasepsi adalah segala macam alat atau cara yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel sperma dan sel telur (*ovum*) yang sudah matang, manfaatnya yaitu mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan dan dapat menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. (7)

Jenis kontrasepsi hormonal progesteron menurut (setyaningrum) semakin lama penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi *amenorea*.(7)

Kontrasepsi hormonal adalah pilihan KB yang paling banyak dipakai oleh akseptor. Kontrasepsi hormonal memiliki beberapa efek samping yaitu mual, sakit kepala, nyeri pada mammae, flour albus, kenaikan berat badan, *hipomenorea* terdapat pada penggunaan kontrasepsi pil. Pada pemakaian kontrasepsi suntik sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spooting*) dan *amenorea*. Sedangkan pada kontrasepsi non hormonal mengalami perubahan pola haid yaitu haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan *spooting* antara menstruasi dan saat haid lebih sakit. (8)

Penelitian yang telah dilakukan Febria Octasari, dkk (2014) di wilayah kerja Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai didapatkan jumlah akseptor Kontrasepsi hormonal 210 responden yang banyak diminati oleh responden adalah jenis kontrasepsi suntik 3 bulan dengan persentase 35, 7%, pil 28, 6%, suntik 1 bulan 24, 3%, dan Implan 11, 4%. Lama pemakaian kontrasepsi yang digunakan ibu PUS adalah  $\leq 1$  tahun dengan persentase 48, 1 % dan  $\geq 1$  tahun 51, 9 %, yang mengalami *amenorea* 100 responden (47, 6%), 35 responden (16, 7%) mengalami *oligomenorea* dan yang mengalami *spotting* 66 orang (32, 4%).(9)

Berdasarkan penelitian Wa Asria, dkk (2013) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang didapatkan gemetar saat haid setelah menggunakan IUD sebanyak 53 orang (56,4%), terdapat perbedaan siklus haid antara sebelum dan sesudah menggunakan IUD sebanyak 54 orang (57,4%), dan mengganti pembalut lebih dari 3 kali saat sedang haid 54 orang (57,4%). Pernyataan yang sebagian besar dijawab tidak oleh responden adalah tentang merasakan dismenore/nyeri saat haid setelah menggunakan IUD sebanyak 48 orang (51,1%), lama haid ibu 2-7 hari sebanyak 54 orang (56,4%) dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari saat haid sebanyak 56 orang (59,6%). (10)

Data awal yang peneliti peroleh di klinik shanty Afridani, jumlah akseptor KB dari bulan Januari sampai Juli terdapat 118 akseptor KB. Dimana diantaranya yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 43 akseptor, kontrasepsi suntik 3 bulan 55 akseptor, kontrasepsi pil 8 akseptor, kontrasepsi implant 5 akseptor, kontrasepsi IUD 7 akseptor.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Shanty Afridani, dari hasil wawancara 10 responden ibu yang menggunakan Akseptor KB, dimana akseptor KB Pil 2 responden yaitu 1 responden yang mengalami *spotting* dan 1 responden mengalami *amenore*, akseptor KB suntik 4 responden yaitu 1 responden mengalami *spotting* dan 3 responden mengalami *amenorea*, akseptor KB Implan 2 responden mengalami *amenorea*, dan akseptor KB IUD 2 responden yaitu 1 responden mengalami *spotting* dan 1 responden mengalami *menoragia*.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi Dengan Gangguan Menstruasi di Klinik Shanty Afridani tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan jenis pemakaian alat kontrasepsi dengan gangguan menstruasi di Klinik Shanty Afridani Tahun 2018”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis pemakaian alat kontrasepsi di Klinik Shanty Afridani Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gangguan menstruasi di Klinik Shanty Afridani Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui Hubungan jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Gangguan Menstruasi di Klinik Shanty Afridani Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Pendidikan D4 Kebidanan Helvetia

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan literatur referensi sumber bacaan dan informasi di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang berguna bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan teknologi informasi yang dapat menambah wawasan serta dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi lembaga penelitian lainnya yang terkait untuk sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Bagi responden pada penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Gangguan Menstruasi.

2. Bagi Klinik Shanty Afridani Medan

Bagi klinik Shanty Afridani Medan dapat memberikan konseling kepada akseptor KB tentang efek dari Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Gangguan Menstruasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang telah dilakukan Febria Octasari, dkk (2014) tentang “Hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi di wilayah kerja Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai” didapatkan jumlah akseptor kontrasepsi hormonal 210 responden yang banyak diminati oleh responden adalah jenis kontrasepsi suntik 3 bulan dengan persentase 35,7%, pil 28,6%, suntik 1 bulan 24,3%, dan implant 11,4%. Lama pemakaian kontrasepsi yang digunakan ibu PUS adalah  $\leq 1$  tahun dengan persentase 48,1 % dan  $\geq 1$  tahun 51,9 %, yang mengalami *amenorea* 100 responden (47,6%), 35 responden (16,7%) mengalami *oligomenorea* dan yang mengalami *spotting* 66 orang (32,4%). Hasil uji statistik hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi diperoleh  $p = 0,001$ ,  $RP = 1,49$  artinya responden dengan lama penggunaan kontrasepsi  $> 1$  tahun kemungkinan untuk mengalami gangguan siklus menstruasi 1,49 lebih besar dari pada lama penggunaan kontraepsi  $\leq 1$  tahun.(9)

Berdasarkan hasil penelitian Laode Muhammad Sety tentang “Jenis pemakaian kontrasepsi hormonal dan gangguan menstruasi di wilayah kerja puskesmas”. Diketahui hubungan pemakaian kontrasepsi pil dengan gangguan menstruasi didapatkan 68 responden, terdapat 56 responden yang menggunakan kontrasepsi pil dan semuanya cenderung mengalami gangguan menstruasi, sedangkan 12 responden yang tidak menggunakan kontrasepsi pil semuanya

cenderung tidak mengalami gangguan menstruasi. Hasil analisis statistik *Fisher's exact test* diperoleh nilai  $p = 0,00 (< \alpha 0,05)$ . Menunjukkan ada hubungan antara variabel pemakaian kontrasepsi pil dengan gangguan menstruasi.

Hubungan pemakaian kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi, terdapat 68 responden, terdapat 50 responden menggunakan kontrasepsi suntik dan semuanya cenderung mengalami gangguan menstruasi, sedangkan 18 responden yang tidak menggunakan kontrasepsi suntik, umumnya cenderung tidak mengalami gangguan menstruasi (66,7%) dan yang mengalami gangguan (33,3%). Hasil analisis statistik *Fisher's Exact test* diperoleh nilai  $p = 0,00 (< \alpha 0,05)$ . Menunjukkan ada hubungan antara variabel pemakaian kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi.(7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu dan Siti Marlina Ulfah pada tahun 2015 tentang "Hubungan lama pemakaian KB Implan dengan siklus menstruasi", menunjukkan responden yang menggunakan KB Implan baru (<12 bulan) yaitu 20 responden (60,6%), dan minoritas responden yang menggunakan KB Implan lama (>12 bulan) sebanyak 13 responden. Siklus menstruasi teratur sebanyak 18 akseptor (54,5%), dan minoritas responden yang siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 15 akseptor (45,5%). Hasil uji statistik tersebut didapatkan nilai  $p \text{ Value} = 0,005$  dan  $r = 10,214$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama pemakaian KB Implan dengan keteraturan siklus menstruasi di wilayah kerja puskesmas Rowosari 02 Kendal.(11)

Berdasarkan penelitian Wa Asria, dkk (2013) tentang "Gambaran pola menstruasi pada akseptor IUD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu

Semarang didapatkan gemetar saat haid setelah menggunakan IUD sebanyak 53 orang (56,4%), terdapat perbedaan siklus haid antara sebelum dan sesudah menggunakan IUD sebanyak 54 orang (57,4%), dan mengganti pembalut lebih dari 3 kali saat sedang haid 54 orang (57,4%). Pernyataan yang sebagian besar dijawab tidak oleh responden adalah tentang merasakan dismenore/nyeri saat haid setelah menggunakan IUD sebanyak 48 orang (51,1%), lama haid ibu 2-7 hari sebanyak 54 orang (56,4%) dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari saat haid sebanyak 56 orang (59,6%).(10)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu dan Siti Marlina Ulfah pada tahun 2015 tentang “Hubungan lama pemakaian KB Implan dengan siklus menstruasi”, menunjukkan responden yang menggunakan KB Implan baru (<12 bulan) yaitu 20 responden (60,6%), dan minoritas responden yang menggunakan KB Implan lama (>12 bulan) sebanyak 13 responden. Siklus menstruasi teratur sebanyak 18 akseptor (54,5%), dan minoritas responden yang siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 15 akseptor (45,5%). Hasil uji statistik tersebut didapatkan nilai  $p$  Value = 0,005 dan  $r = 10,214$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama pemakaian KB Implan dengan keteraturan siklus menstruasi di wilayah kerja puskesmas Rowosari 02 Kendal.(11)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana pada tahun 2017 tentang “Hubungan pemakaian metode kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi”, menunjukkan mayoritas metode kontrasepsi yang digunakan memakai KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak (53,3%). Gangguan menstruasi menunjukkan mayoritas mengalami gangguan menstruasi yaitu pemakaian KB

suntik 3 bulan sebanyak (60,0%). Hasil uji statistik tersebut didapatkan nilai  $pvalue = 0,011 (< 0,05)$ . Menunjukkan ada hubungan pemakaian metode suntik dengan gangguan menstruasi diklinik Risky Kota Aekloba Kabupaten Asahan tahun 2017.(12)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Defenisi Menstruasi**

Menstruasi merupakan perdarahan periodik sebagai bagian integral dari fungsional biologis wanita sepanjang siklus kehidupannya. Proses menstruasi dapat menimbulkan potensi masalah kesehatan reproduksi wanita berhubungan dengan fertilitas yaitu pola menstruasi. Gangguan menstruasi dapat terjadi pada sebagian wanita dari negara industri maupun negara berkembang. Gangguan gangguan proses menstruasi seperti lamanya siklus menstruasi dapat menimbulkan resiko penyakit kronis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi seperti berat badan, aktivitas fisik, dan stres. (13)

Menstruasi adalah tanda bahwa siklus masa subur telah dimulai. Menstruasi terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk yang dikenal dengan istilah darah menstruasi. Dalam keadaan normal, setiap bulan seorang wanita yang telah memasuki usia subur akan melepaskan satu sel telur (ovum). Ovum akan dihasilkan dan dilepaskan oleh indung telur (*ovarium*). Ovum yang dilepaskan tersebut akan berjalan masuk kedalam rahim melalui saluran telur. Bila pada saat itu ada sel sperma yang masuk dan bertemu, dapat terjadi pembuahan yang berlanjut menjadi kehamilan. Untuk

mempersiapkan kehamilan yang mungkin terjadi, dinding rahim akan menebal. Penebalan yang disebabkan oleh faktor hormonal ini berguna agar rahim siap menerima mudigah yang akan tertanam disana. Bila kehamilan tidak terjadi, kadar hormon (yang membuat rahim menebal) akan turun. Akibatnya dinding rahim sebelah dalam akan luruh, dan terjadilah menstruasi.

Lama menstruasi berlangsung selama 4-6 hari. Pada sebagian besar perempuan, menstruasi pertama terjadi pada usia 8-13 tahun, dan terus berlanjut samapai usia 45-55 tahun. Pada usia 50-an siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan berhenti untuk selamanya, peristiwa ini disebut *menopause*.(14)

### **2.2.2. Siklus Menstruasi**

Hari pertama sampai hari kelima estrogen dan progesteron rendah karena corpus luteum telah mengkerut secara sempurna. Hal ini mengakibatkan lapisan endometrium mengelupas, sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormon*) konsentrasinya dalam plasma darah meningkat. Hari ketujuh seleksi folikel dominan. Hari ketujuh sampai hari keduabelas estrogen dalam plasma darah meningkat akibat sekresi oleh folikel dominan dan merangsang endometrium untuk berproliferasi. Hari keduabelas sampai ketigabelas sentakan LH diinduksi oleh estrogen yang banyak pada plasma darah. Keadaan ini menyebabkan oosit diinduksi untuk menyelesaikan pembelahan mitosis pertamanya dan mengalami pematangan sitoplasma, folikel dirangsang untuk mengeluarkan ezim lisis dan *prostaglandin*. Hari keempatbelas terjadi ovulasi yang dibantu oleh enzim dan *prostaglandin* yang dihasilkan oleh *foliculus* (*folikel* robek dan melepaskan telur yang matang). Hari kelimabelas sampai hari

kedua puluh lima folikel berubah menjadi corpus luteum karena pengaruh LH. Corpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Dengan demikian, plasma darah banyak mengandung estrogen dan progesteron. Oleh karena itu, kelenjar-kelenjar endometrium berkembang, sekresi FSH dan LH dihambat dan konsentrasinya dalam plasma darah rendah, sehingga tidak ada folikel baru yang berkembang. Hari kedua puluh lima sampai hari kedua puluh delapan corpus luteum mengalami degenerasi. Oleh karena itu, konsentrasi estrogen dan progesteron dalam plasma darah menurun. Hal ini menyebabkan endometrium mulai mengelupas pada akhir hari ke-28 dan siklus baru dimulai.

Dalam siklus menstruasi dapat dibedakan menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Fase menstruasi (Menses)

Pada fase ini terjadi kerusakan pada daerah endometrium yang fungsional. Fase ini diawali dengan berkonstriksinya arteri yang menuju ke daerah endometrium, dan kelenjar *sekretoris*, sel-sel epitel dan jaringan bagian fungsional lain mulai mati karena kekurangan oksigen dan nutrisi. Akhirnya, dinding arteri pecah, dan darah mengalir ke jaringan penghubung dari daerah fungsional. Sel-sel darah dan jaringan mengelupas dan masuk ke lumen uterus, selanjutnya keluar melalui vagina dan orificum eksternal (lubang vagina). Tahap menstruasi ini mulai hari ke-1 sampai hari ke-4 dari siklus menstruasi.

2. Fase Proliferasi

Pada tahap ini terjadi reorganisasi endometrium. Sel-sel epitel kelenjar bertambah banyak menyebar melintasi permukaan endometrium, mengembalikan ketahanan epitelium uterus. Pada

saat yang sama terjadi pembesaran folikel primer dan sekunder pada ovarium. Hal ini disebut juga fase atau fase *folliculus*. Selanjutnya terjadi ovulasi, daerah fungsional menebal beberapa milimeter dan kelenjar mukosa meluas ke bagian pinggir daerah basal. Pada saat ini kelenjar endometrium menghasilkan mukosa yang mengandung glikogen. Keseluruhan daerah fungsional mengandung banyak pembuluh darah dan arteri-arteri kecil berpilin masuk ke permukaan yang lebih dalam dari miometrium.

### 3. Fase *Sekretoris*

Selama fase *sekreteris* kelenjar-kelenjar membesar, mempercepat laju sekresinya, dan arteri memanjang dan berpilin melewati jaringan daerah fungsional. Oleh karena fase ini mulai pada saat ovulasi dan tepat selama corpus luteum tetap utuh, maka disebut juga fase pascaovulasi atau fase luteal. Umumnya fase pascaovulasi berlangsung pada hari ke 14. Puncak aktivitas sekresi kira-kira hari ke-12 setelah ovulasi. Sehari atau dua hari selanjutnya aktivitas kelenjar menurun, dan siklus menstruasi berakhir. Siklus menstruasi baru kemudian dimulai lagi. (15)

### **2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi**

#### 1. Faktor Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu: *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormon* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

## 2. Faktor Enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium perdarahan.

## 3. Faktor *Vaskular*

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

## 4. Faktor *Prostaglandin*

Endometrium mengandung *prostaglandin* E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, *prostaglandin* terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.(13)

### **2.2.4. Gangguan Menstruasi**

Gangguan menstruasi adalah perdarahan haid yang tidak normal dalam halpanjang siklus, lama haid dan jumlah darah haid. Gangguan haid dan siklusnya, khususnya dalam masa reproduksi, dapat digolongkan kedalam:

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid:

1) *Hipermenorea atau menoragia.*

*Hipermenorea* adalah perdarahan yang lebih banyak dari normal, atau lebih dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid, dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu haid. Pengobatannya pada kelainan hormonal yaitu: Progesteron 10 mg/hari mulai hari ke 16-25 siklus haid atau pil KB yang mengandung Progesteron tinggi.

2) *Hipomenorea*

*Hipomenore* adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasa. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain-lain. Kecuali jika ditemukan sebab yang nyata, terapi terdiri atas menenangkan penderita. Adanya *hipomenorea* tidak mengganggu fertilitas.

2. Kelainan Siklus

1) *Polimenorea*

*Polimenorea* adalah siklus haid yang lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid

biasa. *Polimenorea* dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal. Sebab lain adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya. Pengobatannya pada fase folikuler memendek: estrogen 2x/hari ke 3-8, sedangkan pada Insufisiensi korpus luteum : progesteron 5-10 mg/hari ke 18-25.

## 2) *Oligomenorea*

*Oligomenorea* adalah siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu sudah mulai dinamakan *amenorea*. Perdarahan pada *oligomenorea* biasanya berkurang. *Oligomenorea* dan *amenorea* sering kali mempunyai dasar yang sama, perbedaannya terletak tingkat. Pada kebanyakan kasus *oligomenorea* kesehatan wanita terganggu, dan fertilitas cukup baik. Siklus haid biasanya juga ovulator dengan masa poliferasi lebih panjang dari biasa. Pengobatan bila siklus haid berovulasi tidak perlu dilakukan.

## 3) *Amenorea*

*Amenorea* adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Jenis-jenis *amenorea* yaitu:

### a. *Amenorea Primer*

Apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat haid dan umumnya mempunyai sebab-sebab yang lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan-kelainan kongenital dan kelainan-kelainan genetik.

### b. *Amenorea* Sekunder

Penderita pernah mendapatkan haid tetapi kemudian tidak dapat lagi, munculnya seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor-tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain. Sebab-sebab terjadi *amenorea* yaitu: gangguan organik pusat seperti tumor dan radang, gangguan kejiwaan seperti syok emosional, psikosis, anoreksia nervosa dan pseudosiesis, gangguan poros *hipotalamus-hipofisis* seperti sindrom *amenorea-galaktorea*, sindrom *stein-leventhal*, *amenorea-hipotalamus*, gangguan gonad seperti kelainasn *congenital: sindrom turner, sindrom testicular feminization, menopause premature, the insensitive ovary*, penghentian fungsi ovarium karena operasi, radiasi, radang, gangguan *hipofisis* seperti sindrom *sheehan*, penyakit *simmonds*, tumor dan penyakit umum seperti obesitas, gangguan gizi, DM, endometriosis TB, *histerektomi*, aplasia *vaginae*. Pengobatannya diberikan kombinasi estrogen dan progesteron mulai hari ke 16-25 siklus haid.

### 3. Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid

#### 1) *Premenstrual tension* (ketegangan prahaid)

*Premenstrual tension* merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang sesudah haid datang. Walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Gejala-gejala yang tidak seberapa berat banyak dijumpai, terutama pada wanita berumur antara 30 dan 45 tahun. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas,

gelisah, insomnia, nyeri kepala, mudah tersinggung, sukar tidur, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri pada mamma, dan sebagainya. Sedangkan pada kasus yang berat terdapat depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi, dan peningkatan gejala-gejala fisik tersebut diatas.

## 2) Mastalgia

Gejala mastalgia adalah rasa nyeri dan pembesaran mamma sebelum haid. Penyebabnya edema dan hiperemi karena peningkatan relatif dari kadar *estrogen*. Pada pemeriksaan harus diperhatikan adanya radang atau neoplasma. Terapi biasanya seperti atas pemberian diuretikum, sedang pada mastalgia keras kadang-kadang perlu diberikan metiltestosteron 5 mg sehari secara *sublingual*. *Bromokriptine* dalam dosis kecil dapat membantu pengurangan penderitaan.

## 3) *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi)

*Mittelschmerz* atau nyeri antara haid terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus haid, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan, tetapi mungkin juga berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus sampai 2-3 hari. Rasa nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan, yang kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat, sedang pada kasus lain dapat merupakan perdarahan seperti haid biasa.

#### 4) *Dismenorea*

*Dismenorea* atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi kedokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi *dismenorea* cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan. Oleh karena itu hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak dibawah perut sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual, maka istilah *dismenorea* hanya dipakai jika nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari. Penanganan *dismenorea* ini dapat dilakukan dengan cara penerangan dan nasehat, pemberian obat analgesik, terapi hormonal, terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin, dilatasi kanalis servikalis, dan sebagainya. (16)(17)

#### **2.2.5. Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Gangguan menstruasi.**

Alat kontrasepsi pil mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetik disebut pil kombinasi sedangkan mengandung progestin disebut mini pil efek samping yang sering terjadi akibat penggunaan pil KB antara lain terjadinya *sputing*, haid yang tidak teratur dan berkurangnya darah haid, terjadi diantara masa haid pada bulan-bulan pertama pemakaian pil KB, disebabkan karena ketidakseimbangan hormon pemakaian estrogen dosis rendah sehingga endometrium mengalami degenerasi. Selain itu juga akseptor akan mengalami

haid tidak teratur, berkurangnya darah haid dan berkurangnya dismenorea dan karena hormon progesteron saja dimana kandungan progesteron tersebut menyebabkan gangguan menstruasi. (7)

Pada alat kontrasepsi suntik banyak mengalami gangguan menstruasi, hal ini disebabkan karena KB suntik yang hanya mengandung hormon progesteron saja akan menyebabkan *amenorea* dan *spotting*, karena hormon progesteron menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan mengalami kemunduran sehingga kelenjar menjadi tidak aktif, semakin lama penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi *amenorea* dan sehingga tubuh akan mengalami ketidakseimbangan hormon steroid seks dan gonadotropin dalam jangka waktu lama dibandingkan kontrasepsi lain. (7)

Pada KB implant metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita sehingga akseptor implant sering mengalami gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti perdarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Karena progestin jangka panjang, menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi. Pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menyebabkan terjadinya perdarahan irreguler. (7)

Pada KB IUD efek samping yang utama adalah gangguan pola haid. Akseptor IUD, baik *copper* atau jenis lainnya sering mengalami perubahan pada pola haid yaitu lama haid menjadi lebih panjang. Jumlah haid menjadi lebih

banyak dan datangnya haid menjadi lebih pendek, sehingga seakan-akan haidnya 2 kali dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari). Perubahan siklus yang terjadi karena rusaknya protein dikarenakan enzim. Enzim tersebut juga mengakibatkan terjadinya penghancuran bekuan darah yang terkumpul di endometrium.(10)

#### **2.2.6. Keluarga Berencana**

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Undang-undang No. 10/1992). Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(18)

#### **2.2.7. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(19)

### **2.2.8. Sasaran KB**

Beberapa sasaran program KB meliputi :

1. Menurunkan angka kelahiran total menjadi sekitar 2, 2 per perempuan
2. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 14 persen pertahun.
3. Menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.(18)

### **2.2.9. Ruang Lingkup KB**

Ruang lingkup program KB meliputi: Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), Konseling, Pelayanan kontrasepsi, Pelayanan infertilitas, Pendidikan sex (sex education), Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, Konsultasi genetik, Adopsi. (20)

## **2.2.10. Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional**

### **1. Masa Menunda Kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal yang penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah: Pil KB, AKDR, dan cara sederhana.

### **2. Masa Mengatur/Menjarangkan Kelahiran**

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-3- tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu: AKDR, Suntik KB, Pil KB, atau Implan.

Pasangan keluarga dalam kondisi masa nifas atau pospartum secara khusus dapat memilih metoda kontrasepsi seperti: kondom bagi suami, dan bagi ibu dapat menggunakan suntik KB, Implan, atau AKDR/IUD. Keluarga perlu mengadakan konsultasi ke tenaga kesehatan dalam memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi suami isteri.

### 3. Masa Mengakhiri Kesuburan /Tidak Hamil Lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, *Implan*, Suntik KB dan Pil KB.(19)

#### 2.2.11. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi Hormonal

Beberapa macam alat kontrasepsi dibawah ini:

##### 1. Kontrasepsi Pil

###### a. Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0, 03-0, 05 mg per tablet. Jenis mini pil terbagi dalam 2 jenis: Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel dan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram *noretindron*.

###### a) Cara kerja mini pil

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara: menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma

menjadi terganggu. Contoh mini pil antara lain: *micrinor*, *NOR-QD*, *noriday*, *norod* mengandung 0,03 mg *noretindron*, *microval*, *noregeston*, *microlut* mengandung 0,03 mg *levonogestrol*, *quette*, *noegest* mengandung 0,5 mg *norgestrel*, *excluton*, mengandung 0,5 mg *linestrenol* dan *femulen* mengandung 0,5 mg *etinodial diasetat*.

b) Efektivitas Mini Pil

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektivitasnya. Efektivitas penggunaan mini pil dapat berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti-konvulan (fenitoin), *carbenzamide*, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (*rifampisin*). Adapun cara untuk menjaga keandalan mini pil antara lain: minum pil setiap hari pada saat yang sama, hindari kelupaan selama penggunaannya, senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil

c) Kerugian mini pil

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian, antara lain: memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektivitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektivitas menjadi rendah, mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar atau konsisten, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS, mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

d) Keuntungan mini pil

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi mini pil yaitu: cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui, sangat efektif untuk masa laktasi, dosis gestagen rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, tidak memberikan efek samping estrogen, tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi, cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen, dapat mengurangi *dismenorea*

e) Efek samping penggunaan mini pil

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pilprogestin atau mini pil antara lain: gangguan haid seperti: perdarahan bercak, *spotting*, *amenorea* dan haid tidak teratur, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri tekan payudara, mual, pusing, perubahan mood, dematitis atau jerawat, hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.(21)

f) Penanganannya

Jika terjadi *amenore* pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa mini pil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopiik, klien perlu dirujuk. Jangan berikan obat-obat hormonal

untuk menimbulkan haid, walaupun diberikan tidak akan ada gunanya. Penanganan efek samping perdarahan tidak teratur/*spotting*, bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain. (18)

g) Indikasi penggunaan mini pil

Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain: wanita usia reproduksi (20-35 tahun), wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak sedang menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, ibu pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin

h) Kontra indikasi mini pil

Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain: wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun), wanita yang diduga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, perempuan yang sedang mengkonsumsi obat-obat untuk tuberkulosis atau epilepsi.

i) Waktu mulai menggunakan mini pil

Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid, tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari kelima siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk dua hari saja. Bila pasien tidak haid (*amenorea*), mini pil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk dua hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan. Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapatkan haid, mini pil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid, mini pil dapat diberikan segera pasca keguguran.

Bila pasien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan menggantinya dengan mini pil, dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut tidak sedang hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, mini pil dapat diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi lain. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), mini pil

dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.(21)

j) Informasi lain yang perlu disampaikan

Terjadinya perubahan pola haid merupakan hal yang sering ditemukan selama menggunakan mini pil, terutama pada 2 atau 3 bulan pertama. Perubahan pola haid tersebut umumnya hanya bersifat sementara dan tidak sampai mengganggu kesehatan, kadang-kadang dapat timbul efek samping berupa peningkatan berat badan, sakit kepala ringan, dan nyeri payudara. Semua efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya hilang dengan sendirinya. Obat-obat tertentu seperti obat untuk tuberkulosis (rifampisin) dan beberapa obat epilepsi dapat mengurangi efektivitas minipil. Minipil tidak mencegah terjadinya infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Bila pasangannya memiliki resiko, kondom perlu digunakan.

k) Peringatan khusus untuk pemakai Mini Pil

Bila beberapa bulan mengalami haid teratur dan kemudian terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan telah terjadi kehamilan. Bila mengeluh perdarahan bercak yang disertai dengan nyeri perut hebat, maka yang pertama sekali dipikirkan adalah kemungkinan kehamilan ektopik. Problem mata (kehilangan penglihatan, atau kabur), nyeri kepala hebat, maka perlu dipikirkan kemungkinan terjadinya hipertensi atau problem vaskuler, datanglah kedokter/klinik, bila anda menjumpai masalah-masalah tersebut diatas.

1) Instruksi kepada klien

Minum minipil setiap hari pada saat yang sama, minum pil yang pertama pada hari pertama haid. Bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain, atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya. Bila klien menggunakan pil terlambat lebih 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat. Gunakan metode pelindung selama 48 jam. Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan, walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis. Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus (tidak haid), atau bila merasa hamil, temui petugas klinik klien untuk memeriksa uji kehamilan. (8)

b. Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk paket konvensional (*conventional pack*) dan (*continuous dosing or extended cycle*). Paket konvensional biasanya berisi 2 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan 4 pil tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif. Sementara itu, *continuous dosing or extended cycle* merupakan pil kombinasi yang berisi 84 pil

dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif. Haid terjadi setiap 4 kalisetahun selama seminggu ketika minum pil pada ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif. Tersedia juga pil KB yang mengandung 28 pil dengan hormon aktif yang dapat mencegah haid.

Ada tiga jenis pil kombinasi yaitu:

- 1) Monofasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tabelt mengandung hormon aktif estrogen dan progesterondalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
  - 2) Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tabelt mengandung hormon aktif estrogen dan progesterondengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
  - 3) Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tabelt, mengandung hormon aktif estrogen dan progesterondengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- a) Cara kerja pil kombinasi : menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi
- b) Efektivitas pil kombinasi

Pil kombinasi memiliki keefektifan lebih dari 99%, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3

bulan. Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain: risiko kesehatan kecil, memiliki efektivitas tinggi, jika minum secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (pre menstrual tension), dapat digunakan jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai *menopause*, membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, *dismenorea* dan jerawat.

c) Efek samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi yaitu: peningkatan tekanan darah dan retensi cairan dan pada kasus-kasus tertentu, dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, dan penurunan libido, mual (terjadi pada 3 bulan pertama), kembung, perdarahan bercak atau *spotting* (terjadi pada 3 bulan pertama), pusing, *amenorea*, nyeri payudara, dan kenaikan berat badan. (22)

d) Penanganannya

*Amenorea* (tidak ada pendarahan atau *spotting*) diperiksa dalam atau tes kehamilan bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah, tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adanya efek estrogen terhadap endometrium, tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis 50 mg atau dosis estrogen tetap terapi dosis progestin di kurangi bila klien hamil in utero, hentikan pil dan yakinkan

pasien bahwa pil yang lebih di minumnya tidak punya efek pada janin. Penanganan efek samping perdarahan tidak teratur/*spotting*. Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus dan bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.(18)

e) Indikasi penggunaan pil kombinasi

Indikasinya yaitu: usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin) dan varises vena.

f) Kontra indikasi penggunaan pil kombinasi

Kontra indikasinya yaitu: hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), perokok dengan usia > 35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah > 180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi), tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

g) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi

Setiap saat selagi haid, untuk menyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil, hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut. Setelah melahirkan: Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pascakeguguran (segera atau dalam waktu 7 hari). Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin mengganti dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

h) Instruksi kepada klien

Tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan pesankan untuk mengikuti panah yang menunjuk deretan pil berikutnya, sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari, pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid, pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil plasebo sesuai dengan hari yang ada paket, beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru, bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain.

Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda, pil dapat diteruskan, bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa, bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), segera minum pil setelah ingat boleh minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari samapai sesuai jadwal yang ditetapkan. Juga sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melaukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut, bila tidak haid, perlu segera ke klinik unruk tes kehamilan.(8)

## **2. Kontrasepsi Suntikan**

Kontrasepsi suntik terbagi atas dua macam yaitu:

### **a. Suntikan Progestin**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik dan termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- 1) *Depo medroksiProgesteronasetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong)

2) *Deponoretindron* enantat (*Depo Noristerat*), yang mengandung 200 mg *noretindron* enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular

a) Cara kerja kontrasepsi suntikan progestin

Cara kerjanya yaitu: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

b) Keuntungan kontrasepsi suntik progestin

Keuntungannya yaitu: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *premenopause*.

c) Kerugian kontrasepsi suntik progestin

Sering ditemukan gangguan haid, seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (*amenorea*), klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada

penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat.(23)

d) Penanganannya

- 1) Penanganan *amenoreat* tidak perlu dilakukan tindakan apapun cukup konseling saja, bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut suntikan jangan dilanjutkan, anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, nasehati untuk kembali ke klinik. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan, jelaskan bahwa hormon progestin tidak akan menimbulkan kelainan pada janin, bila terjadi kehamilan ektopik rujuk klien segera, jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan pendarahan karena tidak akan berhasil, tunggu 3-6 bulan kemudian bila tidak terjadi pendarahan rujuk ke klinik.
- 2) Pendarahan ringan atau *sputting* sering di jumpai tetapi tidak berbahaya. Bila pendarahan atau *sputting* terus berlanjut atau setelah tidak ada haid namun kemudian terjadi pendarahan, maka perlu di cari penyebab pendarahan tersebut, obatilah penyebab pendarahan tersebut dengan cara yang sesuai. Bila tidak di temukan penyebab terjadinya pendarahan, tanyakan apakah klien masih ingin melanjutkan suntikan, dan bila tidak suntikan jangan dilanjutkan lagi dan carikan kontrasepsi yang lain. Bila di temukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu diberikan pengobatan yang

sesuai dan suntikkan dapat perlu di lanjutkan. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan: 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 g etinelestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain.

- 3) Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal), jelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasanya ditemukan pada bulan pertama suntikan. Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologi, klien perlu diobati atau dirujuk. Bila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima perdarahan yang terjadi, suntikan jangan dilanjutkan lagi. Untuk mencegah anemia perlu diberi makanan yang banyak mengandung zat besi.(18)

e) Indikasi

Indikasinya yaitu: usia reproduksi, nullipara dan perempuan yang telah mempunyai anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, perempuan setelah abortus, selalu lupa menggunakan pil kontrasepsi, perempuan yang mendekati usia *menopause* yang tidak

boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi, dan perempuan dengan anemia defisiensi besi.

f) Kontra indikasi

Kontra indikasinya yaitu: hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea*, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai komplikasi. (23)

g) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang, bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Ibu menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan

diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.

Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.(8)

b. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiProgesteronasetat* dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg Noretindrom Enatat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

a) Cara Kerja

Cara kerjanya yaitu: menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 -0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan

c) Keuntungan kontrasepsi

Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: resiko terhadap kesehatan kecil, tidak dipergunakan pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek sangat kecil, dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

d) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi yaitu; mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, dan pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause

e) Kerugian

Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan barcak/*spotting*, atau perdarahan sampai 10 hari, mual, sakti kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanankesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersama dengan obat- obat epilepsi (fenition dan Barbiturat) atau obat tuberklosis (Rifampisin),penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV,kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.(8)

## f) Penangannya

Jika terjadi *amenoreasingkirkan* kehamilan, bila tidak terjadi kehamilan, dan tidak perlu diberikan pengobatan khusus, jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masi menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien, hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progesteron dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin, mual/pusing/muntah, pastikan tidak ada kehamilan bila bumil dirujuk bila tidak hamil, inforasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat. Perdarahan bercak (*spotting*), bila hamil rujuk, bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu di cari. (18)

## g) Indikasi suntikan Kombinasi

Indikasi suntikan kombinasi yaitu: usia reproduksi, telah memiliki anak, atau pun yang belum memiliki anak, ingin mendapat kan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi, menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan, pascapersalinan dan tidak menyusui, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

## h) Kontra indikasi suntikan kombinasi

Yaitu: hamil atau diduga hamil, menyusui di bawah 6 minggu persalinan, pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia > 35 tahun yang merokok, riwayat

penyakit jantung *stroke*, atau dengan tekanan darah tinggi(>180/110 mmHg), riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

i) Waktu mulai menggunakan suntikan kombinasi

Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan, bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberi setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari. Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, maka suntikan pertama diberikan pada, asal saja dapat dipastikan tidak hamil. Bila pascapersalinan <6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7. Bila persalinan <6 bulan dan menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi. Bila persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.

Pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengantikan dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi yang

sebelumnya secara benar. Suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu- ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu. Bila kontasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantikan dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantikan dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. cabut segera AKDR.

j) Intruksi untuk Klien

Klien kembali kedokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu, bila tida haid lebih dari 2 bulan, Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak, jelas efek samping tersering yang didapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke-3, apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberklosis atau obat

epilepsi, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektivitas kontrasepsi yang sedang digunakan.

- k) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada penggunaan suntikan kombinasi
- Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah diparu, atau serang jantung, sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi, atau migrain., nyeri tungkai hebat kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai, tidak terjadi perdarahan atau *spotting* selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.(8)

### **3. Kontrasepsi Implan**

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh The Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi. (8)

- a) Jenis-jenis Implan ada 3 macam yaitu:
- 1) Norplant terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun
  - 2) Jadena dan indoplant, terdiri dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun

3) Implanon, terdiri satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dengan lama kerja tiga tahun. Namun saat ini yang digunakan adalah indoplant.

b) Cara Kerja Implan

Cara kerjanya yaitu: menekan ovulasi, menurunkan fertilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma.

c) Efektivitas

Sangat efektif (0, 2-1 kehamilan per 100 wanita)

d) Keuntungan kontrasepsi

Keuntungannya adalah: daya guna tinggi, cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan, perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu proses senggama, tidak mempengaruhi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dan dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

e) Keuntungan non kontrasepsi

Yaitu: mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.

## f) Keterbatasan

Yaitu: dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), meningkatnya jumlah darah haid (*hipermenorea*) dan *amenorea*, keluhan nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, pusing/sakit kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (*nervousness*), membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.(24)

## g) Penangannya

Penanganan *amenorea* pastikan hamil atau tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus cukup konseling aja, Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan kontrasepsi lain, bila terjadi kehamilan dan bila klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya lagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk, tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

Penanganan efek samping *spotting*, jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan, dapat diberikan: Pil kombinasi selama siklus dan Ibuprofen 3 x 800 mg 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari

biasanya berikan : 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi atau; 50 *etinidistradiol* atau 1,25 mg estrogen euein konjugasi untuk 14-21 hari.

Penanganan masalah ekspulsi, cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat 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 seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

Penanganan masalah infeksi pada daerah insersi: Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptic berikan antibiotika yang sesuai untuk 7 hari, implant jangan di lepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila di temukan abses bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotika oral 7 hari. (18)

#### h) Indikasi Kontrasepsi Implant

Indikasinya adalah: usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghentikan pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca

keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilitas, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan kontrasepsi pil.

i) Kontra indikasi Implan

Kontra indikasinya yaitu: hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara, gangguan toleransi glukosa

j) Waktu mulai menggunakan Implan

Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai ke 7. Bila insersi setelah haid ke 7 klien jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi, dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil., bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil, jangan hubungan seksual atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi, bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain., bila setelah 6 minggu kelahiran dan terjadi haid lagi insersi dapat dilakukan setiap saat, tapi jangan melakukan hubungan seks selama 24 jam setelah insersi atau gunakan kontrasepsi lain, bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti Implan, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil, bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, Implan dapat

diberikan pada jadwal kontrasepsi suntik tersebut. Tidak diperlukan kontrasepsi lain., bila kontrasepsi sebelumnya adalah nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin mengganti dengan Implan, dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jagan hubungan seksual selama 24 jam atau gunakan metode kontrasepsi lain, pascakeguguran Implan dapat segera diinsersikan. (24)

#### **4. AKDR dengan progestin**

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dari Mirena yang mengandung Levonorgestrel.

##### a) Cara kerja

Endometrium mengalami tranformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba faloppi, menginaftifkan sperma

##### b) Efektivitas

Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.

##### c) Keuntungan kontrasepsi

Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, efek sampingnya sangat kecil, memiliki efek sistematis yang sangat kecil.Keuntungan Nonkontrasepsi: Mengurangi nyeri haid, dapat diberikan pada usia

perimenopause bersamaan dengan pemberian estrogen untuk pencegahan hiperplasia endometrium, mengurangi jumlah darah haid, sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis, merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause, tidak mengurangi kerja obat tuberkulosis ataupun obat epilepsi, karena AKDR yang mengandung progestin kerjanya terutama lokal pada endometrium.

d) Keterbatasan

Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR, diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR, klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi *amenorea*.

e) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak maupun belum, menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan, sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi, pascakeguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul, sering lupa menggunakan pil, usia perimenopause dan dapat digunakan bersamaan dengan pemberian estrogen, dan mempunyai risiko rendah mendapat penyakit menular seksual.

f) Kontra indikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita vaginitis, salpingitis, endometriosis, menderita penyakit radang panggul, riwayat kehamilan ektopik, menderita tuberkulosis, kanker genetalia/payudara

g) Waktu AKDR progestin dipasang

Setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil, sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan/6-8 minggu, ataupun lebih sesudah melahirkan, segera insuksi haid, pascakeguguran spontan, atau keguguran buatan dengan syarat tidak terdapat bukti-bukti adanya infeksi

h) Instruksi kepada klien

Dalam keadaan normal klien kembali untuk kontrol rutin sesudah menstruasi pertama kali pasca pemasangan (4-6 minggu) tetapi jangan sampai lewat 3 bulan sesudah pemasangan AKDR. Cek benang AKDR dan jika terjadi salah satu keadaan berikut ini, klien harus kembali ke klinik. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah: timbul kram diperut bagian bawah, adanya perdarahan bercak antara haid atau sesudah melakukan senggama, nyeri sesudah melakukan senggama atau jika suaminya mengalami perasaan kurang enak sewaktu melakukan senggama, AKDR perlu diangkat setelah satu tahun ataupun lebih awal bila dikehendaki, bila terjadi ekspulsi AKDR, atau keluar cairan yang

berlebihan dari kemaluan, lihat terjadi infeksi atau tidak, muncul keluhan sakit kepala atau sakit kepala makin parah

i) Efek samping

Dapat mengalami amenorea, kram pada perut, perdarahan yang tidak teratur dan banyak, benang hilang, dan cairan/dugaan penyakit radang panggul

j) Penanganan pada efek samping

- 1) Jika terjadi amenorea pastikan hamil atau tidak hamil, bila klien tidak hamil AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR.
- 2) Penanganan jika terjadi kram, kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau metode kontrasepsi lain.
- 3) Perdarahan yang tidak teratur sering ditemukan terutama 2 -6 bulan pertama. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi

1,25 mg estrogen selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

- 4) Benang hilang periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada didalam dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan USG.
- 5) Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul jika penyebabnya gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain.

#### **2.2.12. Jenis kontrasepsi non hormonal**

##### **1. Kontrasepsi AKDR**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyrthyline). Ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag).

a) Jenis-jenis IUD yaitu:

- 1) IUD generasi pertama

Disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (poyethyline)

- 2) IUD Generasi kedua yaitu: Cu T 200 B bentuknya T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga, Cu 7 bentuknya angka 7 yang batangnya dililit tembaga, ML Cu 250 berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga
- 3) IUD Generasi ketiga yaitu: Cu T 380 A bentuknya huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak, ML Cu 375 batangnya dililit tembaga berlapis perak, Nova T Cu 200 A batang dan lengannya dililit tembaga, IUD Generasi keempat Ginefix merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilament dengan enam butir tembaga.

b) Cara Kerja

Ada beberapa cara kerja IUD yang dikenal selama ini: timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu, produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi, gangguan terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi didalam endometrium, pergerakan ovum yang bertambah cepat dalam tuba faloppi, dan immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

c) Efektivitas

- 1) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero, tanpa: ekspulsi spontan,

terjadinya kehamilan, peningkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi

- 2) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada: IUD-nya yaitu ukuran, bentuk, mengandung Cu atau progesteron, dan akseptor yaitu umur, paritas, dan frekuensi senggama.
- 3) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan /pengeluaran IUD, dan makin muda usia, terutama pada multigravida, makin tinggi angka ekspulsi dan peningkatan/pengeluaran IUD

d) Keuntungan

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi sangat efektif 0, 6-0, 8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (kegagalan dalam 125-170 kehamilan), AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, membantu mencegah kehamilan ektopik.

e) Keterbatasan

Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan IUD, diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan IUD, klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, pada penggunaan jangka panjang bisa terjadi *amenorea*, dapat terjadi perforasi, klien harus memeriksa posisi benang IUD, sedangkan beberapa perempuan tidak mau melakukan hal ini.

f) Indikasi

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat diprioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan dengan jenis AKDR ini

g) Kontraindikasi

Yaitu: kehamilan, gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebelumnya, peradangan alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul, kecurigaan tumor ganas dialat kelamin, tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim

h) Instruksi bagi klien

Kembali memeriksa diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR, Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami: kram/kejang diperut bagian bawah, perdarahan (*spotting*) diantara haid atau setelah senggama, nyeri setelah senggama

atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan, kembali ke klinik apabila: tidak dapat meraba benang AKDR, merasakan bagian keras dari AKDR, AKDR terlepas, siklus terganggu/meleset, terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan, adanya infeksi.

i) Efek samping

1) Perdarahan

Keluarnya darah dari liang vagina diluar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (*spotting*) atau (*methorrhagis*). Perdarahan ini dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan (*menometrorrhagia*). Perdarahan bisa disebabkan oleh karena: insersi IUD, menyebabkan meningginya konsentrasi plasminogen aktivitas aktivators dalam *endometrium*, dan enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas fibrinolitik serta menghalangi pembekuan darah. Akibatnya timbul perdarahan yang lebih banyak, dan perdarahan inter-menstrual disebabkan oleh kerusakan-kerusakan mekanis pada *endometrium*, yang akan sembuh sendiri dengan waktu.

2) Keputihan

Terdapat cairan putih yang berlebihan, terjadi akibat produksi cairan rahim yang berlebihan. Tidak berbahaya apabila cairan tersebut tidak berbau, tidak terasa gatal dan tidak terasa panas.

3) Ekspulsi

Terasa adanya AKDR dalam liang senggama yang menyebabkan rasa tidak nyaman bagi wanita. Dapat terjadi ekspulsi sebagian atau seluruhnya. Biasanya terjadi pada waktu haid. Kejadian ekspulsi lebih tinggi pada IUD ukuran kecil dan berkurang dengan meningkatnya usia akseptor pada wanita usia muda dan nulipara ekspulsi lebih sering terjadi.

4) Nyeri

Nyeri pada waktu pemasangan AKDR, waktu haid dan saat senggama.

5) Infeksi

Adanya rasa nyeri didaerah perut bagian bawah disertai demam, keputihan yang berbau busuk dan rasa nyeri pada waktu bersenggama/periksa dalam

6) Translokasi

Pindahnya AKDR dari tempat seharusnya. Hal ini dapat disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala dan keluhannya bermacam-macam. Dalam pemeriksaan dalam, benang AKDR tidak teraba pada pemeriksaan

sonde, AKDR tidak teraba/tersentuh, untuk mengetahui lebih jelas posisi IUD dilakukan rontgen atau USG. (25)

j) Penanganannya

- 1) Terjadinya perdarahan yakinkan klien bahwa jumlah darah haid atau perdarahn diantara haid menjadi lebih banyak pada pengguna AKDR terutama dalam beberapa bulan pertama.Lakukan evaluasi penyebab-penyebab perdarahan lainnya danlakukan penanganan sesuai jika diperlukan.Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, berikan nonsteroid antiinflamaatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari. Jika perdarahan masih terjadi dank alien masih merasa terganggu, tawarkan metode pengganti bila klien ingin menghentikan penggunaan AKDR
- 2) Penanganan Kram dan nyeri, jelaskan bahwa spasme dan dimenore dapat terjadi pada pengguna AKDR, khususnya dalam beberapa bulan pertama. Cari penyebab perdarahan dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan.Jika tidak ditemukan penyebab –penyebab lainnya bahkan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada bebrapa hari pertama menstruasi.Jika perdarahan masi terjadi padaklien merasa sangat terganggu, tawarkan metode penggantibila klien ingin mengganti penggunaan AKDR
- 3) Penanganan keluhan benang AKDR, jelaskan bahwa keluhan ini umum terjadi dan bukan masalah yang serius, petugas akan mencoba untuk memeriksa kembali dan mencoba menghilangkan

keluhan yang ada. Pastikan AKDR terpasang baik dan tidak ada bagian –bagian yang terlepas sebagian. Jika AKDR terpasang baik pada tempatnya lakukan perbaikan dengan: menggunting benang hingga tidak menimbulkan gangguan atau melepas AKDR kalau setelah perbaikan masih ada keluhan, guntingbenang hingga tidak menonjol keluar dari mulut rahim(muara serviks), jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasakan juluran benang tersebut. Buat dalam catatan klien bahwa benang telah di potong rata setinggi permukaan serviks (penting untuk teknik melepas AKDR nantinya).(18)

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis penelitian ini yaitu Ada hubungan jenis pemakaian alat kontrasepsi dengan gangguan menstruasi di Klinik Shanty Afridani Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian dari penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. (26)

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) terhadap faktor resiko/paparan dengan penyakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Gangguan Menstruasi Tahun 2018.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

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

Penelitian ini dilakukan di Klinik Shanty Afridani, yang beralamat di Jln Karya Cilincing Gg Ciliwung No. 22 Medan, alasan peneliti melakukan penelitian di Klinik Shanty Afridani, karena belum pernah dilakukan penelitian pada ibu usia subur Akseptor KB mengeluh gangguan menstruasi.

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

Waktu peneliti dalam melaksanakan penelitian ini dimulai dari bulan Juli-September 2018.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek penelitian yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor pengguna Alat Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di Klinik Shanty Afridani, berjumlah (118responden).

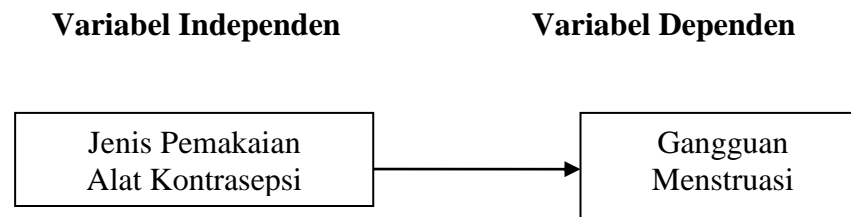
#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.(27) Sampel dalam penelitian ini menggunakan *sampling accidental*, yaitu tehnik penentuan sampel secara kebetulan secara seadanya seperti terhadap orang yang bertemu dan cocok sebagai sumber data. (27) Semua ibu akseptor KB yang melakukan kunjungan dijadikan sampel karena kebetulan ibu akseptor KB itu sedang berada ditempat penelitian pada saat meneliti sebanyak 33 responden.

### **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.(26)

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi, sedangkan variabel terikat adalah Gangguan Menstruasi. Hubungan dari kedua variabel adalah seperti gambar 3.1 berikut :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. (26)

- 1) Jenis pemakaian Alat Kontrasepsi adalah alat kontrasepsi apa yang digunakan pada akseptor KB. Adapun jenis kontrasepsi yaitu hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal yaitu: Pil, Suntik, Implant dan IUD progestin, sedangkan kontrasepsi Non Hormonal yaitu IUD Cu T 380 A.
- 2) Gangguan Menstruasi adalah perdarahan haid yang tidak normal dalam hal panjang siklus haid, lama haid dan jumlah darah haid pada akseptor KB .

#### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. (26)

**TABEL 3.1***Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Variabel Dependen (Y).*

<b>Variabel Independen</b>	<b>Jumlah Pernyataan</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Ukur</b>
Jenis Pemakaian Alat Kontrasepsi	2	Koesioner	1. Hormonal 2. Non Hormonal	2 1	Nominal

<b>Variabel Dependen</b>	<b>Jumlah Pernyataan</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Ukur</b>
Gangguan Menstruasi	10	Koesioner	Mengalami(skor 6-10) Tidak mengalami(skor 0-5)	2 1	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer penelitian ini adalah hasil jawaban responden langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dengan membagikan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir dan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari data kunjungan atau dokumentasi akseptor KB di Klinik Shanty Afridani Medan.
3. Data Tersier adalah data yang diperoleh dari data yang sudah dipublikasikan secara resmi yaitu WHO, CUW, SDKI, Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan kota Medan, Jurnal, dan Buku.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini:

#### **1. Data Primer**

Teknik pengumpulan data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti kepada responden menggunakan kuesioner, pada saat pelaksanaan posyandu telah berlangsung di Klinik Shanty Afridani Medan. Jika ibu tersebut memakai alat kontrasepsi itu dijadikan sampel penelitian, saya lakukan pemberian kuesioner, yang pada pengisiannya saya pandu.

#### **2. Data Sekunder**

Teknik pengumpulan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari pihak Klinik Shanty Afridani Medan.

#### **3. Data Tersier**

Teknik pengumpulan data tersier adalah data yang diperoleh dari yang sudah dipublikasikan secara resmi yaitu WHO, CUW, SDKI, Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan kota Medan, Jurnal, dan Buku.

### **3.6.3. Uji validitas dan Realibilitas**

#### **a. Uji validitas**

Uji validitas yaitu menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. (26) Uji validitas ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Rosdiana dengan judul penelitian "Hubungan Pemakaian

Metode Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi". Uji validitas ini dilakukan dengan responden yang sama, yaitu ibu pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di Klinik Pratama Wipa Medan yang berada di Jln Kapten Muslim Gg Jawa No. 22 Medan, sebanyak 20 orang. Uji Validitas ini dilakukan menggunakan *Product Moment Test*. Ketentuan kriteria pengujian apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,444) dengan  $0,05 = \alpha$  maka alat ukur tersebut dinyatakan valid, dan sebaliknya apabila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka alat ukur tersebut adalah tidak valid.

**Tabel 3.2. Uji Validitas**

Pertanyaan Gangguan Menstruasi	Koefisien $r$ hitung	Koefisien $r$ tabel	Status
1	0,657	0,444	Valid
2	0,752	0,444	Valid
3	0,794	0,444	Valid
4	0,534	0,444	Valid
5	0,645	0,444	Valid
6	0,657	0,444	Valid
7	0,729	0,444	Valid
8	0,752	0,444	Valid
9	0,645	0,444	Valid
10	0,578	0,444	Valid

Keterangan:

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid apabila koefisien  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Dari 10 pertanyaan tentang gangguan menstruasi semua soal dikatakan valid karena koefisien  $r$  hitung  $>$  0,444.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai  $r$ -hitung dengan nilai  $r$ -tabel. Uji signifikansi dilakukan pada taraf signifikan 0,05, artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai  $r$ -hitung lebih besar dari nilai  $r$ -tabel. Kriteria uji reliabilitas dengan rumus alpha adalah apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka alat ukur tidak reliabel. (27)

**Tabel 3.3 Uji Reliabilitas**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,867	10

Keterangan:

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini dari 10 soal gangguan menstruasi menunjukkan reliabilitas tinggi dimana hasil cronbach's  $\alpha$  ialah 0,867 berarti lebih besar dari  $r$  tabel 0,444.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Collecting*

Dilakukan dengan mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner atau angket maupun observasi.

2. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3. Proses *Coding*

Dilakukan dengan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, untuk mempermudah memasukkan data ke dalam tabel.

4. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(26)

### **3.8. Analisis Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut adalah penjelasannya.

### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka dilanjutkan pada tingkat analisis bivariate. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p Value* (0, 05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan  $p < p \text{ Value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang.(26) Menurut Muhammad Iman aturan yang berlaku pada *chi square* adalah sebagai berikut:

1. Bila tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected Value* (nilai harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected Value* (nilai harapan) lebih dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*".

3. Bila tabelnya lebih dari  $2 \times 2$ , misalnya  $3 \times 2$ ,  $3 \times 3$  tersebut, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".