

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu masalah yang dihadapi Indonesia saat ini adalah kepadatan penduduk dengan tingkat yang cukup besar. Upaya dalam mengurangi kepadatan penduduk pemerintah mencanangkan suatu program Keluarga Berencana (KB) yaitu program pembatasan laju pertumbuhan penduduk yang begitu pesat dengan mengurangi jumlah angka kelahiran. Program pembatasan jumlah anak, yakni dua anak untuk setiap satu keluarga. Disamping itu program KB juga merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang dialami oleh setiap wanita. Oleh sebab itu pelayanan keluarga berencana harus menjadi lebih berkualitas, karena pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu di dalam paket kesehatan reproduksi yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian serius.

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagian dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, yang meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. (1)

Berdasarkan data WHO, *World Health Statistic* tentang *Monitoring Health for SDGs*, penggunaan kontrasepsi mengalami peningkatan di beberapa bagian negara di dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin, tapi menjadi rendah di sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah

meningkat sedikit, dari 54% di tahun 1990 menjadi 57.4% pada tahun 2015. Umumnya proporsi perempuan berusia 15-49 tahun penggunaan metode kontrasepsi modern telah sedikit meningkat atau stabil antara 2008 dan 2015. Di Afrika meningkat dari 23.6% ke 28,5%, di Asia telah meningkat sedikit dari 60,9% ke 61,8%, dan di Amerika Latin dan Karibia telah tetap stabil pada 66,7%.

(2)

Menurut Kemenkes RI dalam Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Peserta KB Baru dan KB Aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar Peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih suntikan mencapai  $\pm 50\%$  dan pil  $\pm 23\%$  sebagai alat kontrasepsi. Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. (3)

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017, informasi tentang prevalensi pemakaian kontrasepsi pada wanita kawin usia 15-49 tahun menurut karakteristik latar belakang. Hasil survei menunjukkan bahwa 64 persen wanita kawin usia 15-49 tahun menggunakan alat cara KB, sebagian besar di antaranya menggunakan metode kontrasepsi modern (57%) dan sisanya menggunakan metode kontrasepsi tradisional (6%). Di antara cara KB modern

yang dipakai, suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang terbanyak digunakan (29%), diikuti oleh pil KB (12%). (4)

Data Riskesdas tahun 2013, untuk pelayanan kesehatan ibu antara lain penggunaan KB saat ini (cara modern maupun cara tradisional), dimana untuk angka nasional meningkat dari 55,8 persen (2010) menjadi 59,7 persen (2013), dengan variasi antar provinsi mulai dari yang terendah di Papua (19,8%) sampai yang tertinggi di Lampung (70,5%). Dari 59,7 persen yang menggunakan KB saat ini, 59,3 persen menggunakan cara modern: 51,9 persen penggunaan KB hormonal, dan 7,5 persen non-hormonal. Menurut metodenya 10,2 persen penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 49,1 persen non-MKJP. (5)

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Pemprov Sumut tahun 2016, sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 jiwa atau 17,83% dari PUS. (6)

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 sasaran, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (7)

Metode suntik KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntik KB oleh karena aman, sederhana, efektif tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat hormon esterogen dan progesteron ataupun hanya progesteron saja untuk jangka waktu tertentu. (8)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Dita Anggil Antika dari 71 responden siklus menstruasi tidak normal (polimenorea, poligomeorea dan amenorea) akseptor suntik 3 bulan sebanyak 44 (100%) responden, akseptor suntik 1 bulan 5 (18,5%) responden, analisis uji *Fischer Exact Test*  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ . Kesimpulan ada hubungan penggunaan KB Suntik dengan siklus menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang I Gunung Kidul tahun 2014. (9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tunjung Sri Yulianti dari 35 responden yang diteliti, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi suntik dengan jangka waktu 3 bulan yaitu 32 orang (91,4%) dari 35 responden, dan diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami perubahan siklus menstruasi oligomenorea-amenorea yaitu 31 responden (88,6%) dari 35 responden. (10)

Berdasarkan data survei awal yang peneliti lakukan di RSUD. Dr Tengku Mansur Tanjung Balai Asahan dari data rekam medik dari tahun 2017-2018 ditemukan ibu yang menggunakan KB suntik sebanyak 250 orang dan hampir

seluruh ibu mengalami gangguan menstruasi seperti amenorea, spotting (bercak darah) dan mual muntah.

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada Hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemakaian alat kontrasepsi suntik di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gangguan menstruasi pada akseptor KB di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Akseptor KB**

Sebagai sumber informasi bahwa KB suntik sangat efektif untuk digunakan sebagai alat kontrasepsi yang digunakan.

### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Sebagai penambah wawasan dan ilmu untuk mengetahui tentang hubungan penggunaan KB suntik dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB.

### **1.4.3. Bagi RSUD. Dr. Tengku Mansyur**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang pelayanan KB suntik yang digunakan pada akseptor KB.

### **1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan dasar referensi bagi perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan sehingga dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dan dapat dijadikan sebagai perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dita Anggil Antika, dengan judul “Hubungan Penggunaan KB Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang I Gunung Kidul tahun 2014’, diperoleh hasil dari 71 responden siklus menstruasi tidak normal (polimenorea, poligomeorea dan amenorea) akseptor suntik 3 bulan sebanyak 44 (100%) responden, akseptor suntik 1 bulan 5 (18,5%) responden, analisis uji *Fischer Exact Test*  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ . Kesimpulan ada hubungan penggunaan KB Suntik dengan siklus menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang I Gunung Kidul tahun 2014. (9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tunjung Sri Yulianti dengan judul “ Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik yang Periksa di Polindes Mayang, diperoleh hasil analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* program SPSS versi 16.0 dengan  $\alpha = 5\%$  (0.05) diperoleh p sebesar 0.001 sehingga nilai  $p < 0.05$ , yang berarti  $H_a$  diterima sehingga dapat diketahui bahwa ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik yang periksa di Polindes Mayang. Besarnya hubungan sebesar 0,536 atau 53,6% yang berarti besarnya hubungan sedang. (10)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Suprayitno dengan judul Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Siklus Mentruasi di Wilayah

Kerja Puskesmas Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda, diperoleh hasil akseptor kontrasepsi suntik 1 bulan dari 76 orang yang memiliki siklus menstruasi normal ada sebanyak 46 orang, dan yang tidak normal ada sebanyak 30 orang. Akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dari 187 orang yang memiliki siklus menstruasi tidak normal ada sebanyak 185 orang dan yang normal ada sebanyak 2 orang. Hasil uji statistik *p-value* 0,000 ( $p > 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian yaitu ada hubungan penggunaan kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. (11)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. KB Suntik**

#### **1. Pengertian Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat hormon esterogen dan progesteron ataupun hanya progesteron saja untuk jangka waktu tertentu. (8)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang diberikannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intra muskular sebagai upaya pencegahan kehamilan yang berupa hormon esterogen dan progesteron ppada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi. (12)

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di

Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. (13)

Umumnya pemakaian suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakaian pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Jenis KB suntik yang digunakan adalah suntikan 1 bulan (contohnya Cyclofem) dan KB suntik 3 Bulan (contohnya Depoprovera dan Depogeston).

### **2.2.2. KB Suntik 3 Bulan**

KB Suntik 3 Bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama pada saat periode menstruasi. (13)

#### **1. Efektivitas KB Suntik**

Jenis kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (1)

Efektivitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%, *World Health Organization* (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. (12)

#### **2. Cara Kerja KB Suntik 3 bulan / Progestin**

Secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progesterin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba. (13)

### **3. Kekurangan dan Kelebihan KB Suntik 3 Bulan / Progesterin**

Kekurangan kontrasepsi suntikan progesterin adalah sebagai berikut.

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
  - a. Siklus haid yang memendek atau memanjang.
  - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
  - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
  - d. Tidak haid sama sekali.

2. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
  3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
  4. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
  5. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS.
  6. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  7. Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
  8. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
  9. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
  10. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.
- (14)

Selain terdapatnya kekurangan pada penggunaan kontrasepsi progestin, metode kontrasepsi ini juga tentunya memiliki kelebihan sebagai berikut.

1. Tidak mengganggu hubungan seksual.
2. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
4. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
5. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

6. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
7. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
8. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
9. Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*). (8)

#### **4. Indikasi dan Kontra Indikasi Suntikan Progestin**

Indikasi pemakaian suntikan progestin adalah sebagai berikut.

1. Usia reproduksi ( 20-30 tahun ).
2. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
4. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
5. Pasca persalian dan tidak menyusui.
6. Anemia.
7. Nyeri haid hebat.
8. Haid teratur.
9. Riwayat kehamilan ektopik.
10. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.(8)

Selain indikasi-indikasi di atas, suntikan progestin juga memiliki kontra indikasi sebagai berikut.

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Ibu menginginkan haid teratur.
3. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.

4. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
5. Kelainan jantung.
6. Varises (urat kaki keluar).
7. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
8. Kanker payudara atau organ reproduksi.
9. Menderita kencing manis (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
10. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
11. Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis.
12. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
13. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.(14)

#### **5. Penggunaan Suntikan Progestin**

Pada saat menggunakan suntikan progestin, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut ini.

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- b. Mulai hari pertama samapi hari ke-7 siklus haid
- c. 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
- d. 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.

- e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantikannya 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
- g. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
- h. 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. (14)

## **6. Mekanisme Pemberian Suntikan Progestin**

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntikan Intra Muskular dalam (IM). (Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan kurang efektif).
- b. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
- c. Pemberian suntikan noristerat untuk 3 injeksi berturut-turut diberikan setiap 8 minggu, mulai injeksi ke-5 sampai seterusnya, diberikan setiap 12 minggu.
- d. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik.
- e. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara.
- f. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan.
- g. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan dihangatkan. (1)

## **7. Informasi Lain Yang Perlu Disampaikan**

- a. Pemberian ontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorhea), biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala dan nyeri payudara, tidak berbahaya dan cepat hilang.

- c. Karena kembalinya kesuburan terlambat, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang (umumnya sekitar 3-6 bulan haid baru datang), bila tidak, segera konsultasi ke dokter/klinik untuk mengetahui penyebabnya.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan lebih awal dari jadwal suntikan. Dapat juga diberikan setelah jadwal suntikan (jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).
- f. Apabila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal ibu diyakini tidak hamil (jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja). (1)

#### **8. Peringatan Bagi Pemakai Suntikan Progestin**

Peringatan bagi pemakai suntikan progestin meliputi :

- 1. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan
- 2. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- 3. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- 4. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan kabur.
- 5. Perdarahan berat yang 2X lebih panjang dari masa haid / 2X lebih banyak dalam satu periode masa haid. (1)

## 9. Efek Samping Suntikan Progestin dan Penanganannya.

### 1. Amenorea (tidak terjadi perdarahan)

Penanganan :

- a. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim.
- b. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, dan hentikan penyuntikan.
- c. Bila terjadi kehamilan ektopik, maka rujuk klien.
- d. Jangan memberikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

### 2. Perdarahan bercak (*spotting*)

Penanganan :

Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

### 3. Mual dan Muntah

Penanganan :

Pastikan tidak ada kehamilan, bila hamil segera rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat. (7)

## 2.2.3. KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan adalah jenis KB suntik KB yang diberikan 1 bulan sekali dengan pemberian suntikan pertama sama dengan suntikan 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi, atau enam minggu setelah melahirkan.

Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon *Medroxy Progesteron Acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon esterogen). (13)

Suntikan kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali. Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah kematangan dan pelepasan sel telur. Endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Selain itu akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

#### **1. Kerugiann KB Suntik 1 Bulan**

- a. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- b. Harus kembali ke sarana pelayanan.
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Dapat menyebabkan ketidakteraturan masalah haid.
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.
- g. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga.
- h. Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi dan obat tuberkolosis.

- i. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru-paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- j. Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

## **2. Keuntungan KB Suntik 1 Bulan**

- a. Menurunnya jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut.
- b. Mengurangi kemungkinan penyakit kurang darah akibat kekurangan zat besi.
- c. Mengurangi tanda atau gejala sindroma haid.
- d. Dapat melindungi kemungkinan penyakit radang panggul dan kanker indung telur karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium).

## **3. Siapa yang Boleh Menggunakan**

- a. Anemia
- b. Haid teratur
- c. Usia reproduksi
- d. Nyeri haid hebat
- e. Memberi ASI > 6 bulan
- f. Riwayat kehamilan ektopik
- g. Pasca persalinan dan tidak menyusui

- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- i. Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- j. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi

#### **4. Siapa yang Tidak Boleh Menggunakan**

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya
- c. Perokok usia lebih dari 35 tahun yang merokok
- d. Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi ( $> 180/110$ )
- e. Riwayat trombo emboli atau DM  $> 20$  tahun
- f. Penyakit hati akut
- g. Keganasan payudara
- h. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- i. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrane

#### **5. Kapan Mulai Suntikan**

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau tindakan kontrasepsi lain
- c. Bila klien tidak haid maka pastikan tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau gunakan kontrasepsi lain.
- d. Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka harus pastikan tidak hamil, suntikan dapat diberikan.

- e. Pasca persalinan kurang 6 bulan, menyusui serta mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari pertama dan ketujuh
- f. Pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, maka jangan diberikan suntikan kombinasi.
- g. Pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan
- h. Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan dalam waktu 7 hari.
- i. Ganti cara :
  - 1) suntikan lain, sesuai jadwal
  - 2) hormonal kombinasi lain, gunakan benar segera berikan, jika ragu tes kehamilan
  - 3) Non hormonal segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain.

## **6. Cara Penggunaan**

- a. Intramuskular setiap bulan
- b. Diulang setiap 4 minggu
- c. 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan
- d. Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

## **7. Perlu Perhatikan Khusus**

- a. Tekanan darah tinggi < 180/110 dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan.

- b. Kencing manis atau DM dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi dibawah 20 tahun .
- c. Migran, jika tidak ada kelainan neorologik dapat diberikan.
- d. Gunakan rifamfisn/obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 µg atau pilih kontrasepsi lain.
- e. Anemi bulan sabit (*Sickle cell*), jangan diberikan

## **8. Efek Samping dan Penanganannya**

- a. Amenorea

Singkirkan kehamilan, jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- b. Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

- c. Spoting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara. (7)

### **2.2.4. Menstruasi**

#### **1. Pengertian Menstruasi**

Menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam hal reproduksi. Menstruasi biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai menopause. (15)

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi. (16)

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang terjadi terus menerus setiap bulannya disebut sebagai siklus menstruasi. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga anda menopause (biasanya terjadi sekitar usia 45 – 55 tahun). Normalnya, menstruasi berlangsung selama 2 – 7 hari. (16)

Menstruasi atau Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Atikah dan Siti Misaroh). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth, menstruasi adalah ovum yang tidak dibuahi sehingga FSH dan LH menurun, sekresi estrogen dan progesterone juga menurun, ovum mengalami kehancuran dan endometrium yang sudah menebal dan memadat menjadi hemoragik/ perdarahan. (16)

## **2. Proses Menstruasi**

Seorang wanita memiliki 2 ovarium dimana masing-masing menyimpan sekitar 200,000 hingga 400,000 telur yang belum matang/folikel (*follicles*).

Normalnya, hanya satu atau beberapa sel telur yang tumbuh setiap periode menstruasi dan sekitar hari ke 14 sebelum menstruasi berikutnya, ketika sel telur tersebut telah matang maka sel telur tersebut akan dilepaskan dari ovarium dan kemudian berjalan menuju tuba falopi untuk kemudian dibuahi. Proses pelepasan ini disebut dengan “OVULASI”.

Pada permulaan siklus, sebuah kelenjar didalam otak melepaskan hormon yang disebut *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) kedalam aliran darah sehingga membuat sel-sel telur tersebut tumbuh didalam ovarium. Salah satu atau beberapa sel telur kemudian tumbuh lebih cepat daripada sel telur lainnya dan menjadi dominant hingga kemudian mulai memproduksi hormon yang disebut estrogen yang dilepaskan kedalam aliran darah. Hormon estrogen bekerjasama dengan hormone FSH membantu sel telur yang dominan tersebut tumbuh dan kemudian memberi signal kepada rahim agar mempersiapkan diri untuk menerima sel telur tersebut. Hormon estrogen tersebut juga menghasilkan lendir yang lebih banyak di vagina untuk membantu kelangsungan hidup sperma setelah berhubungan intim.

Ketika sel telur telah matang, sebuah hormon dilepaskan dari dalam otak yang disebut dengan *Luteinizing Hormone* (LH). Hormone ini dilepas dalam jumlah banyak dan memicu terjadinya pelepasan sel telur yang telah matang dari dalam ovarium menuju tuba falopi. Jika pada saat ini, sperma yang sehat masuk kedalam tuba falopi tersebut, maka sel telur tersebut memiliki kesempatan yang besar untuk dibuahi.

Sel telur yang telah dibuahi memerlukan beberapa hari untuk berjalan menuju tuba falopi, mencapai rahim dan pada akhirnya “menanamkan diri”

didalam rahim. Kemudian, sel telur tersebut akan membelah diri dan memproduksi hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) yang dapat dideteksi dengan GEATEL ®. Hormon tersebut membantu pertumbuhan embrio didalam rahim.

Jika sel telur yang telah dilepaskan tersebut tidak dibuahi, maka endometrium akan meluruh dan terjadinya proses menstruasi berikutnya.

### **3. Siklus Menstruasi**

Siklus menstruasi adalah proses kompleks yang mencakup sistem reproduktif dan endokrin. Ovarium menghasilkan hormone steroid, terutama estrogen dan progesterone. Beberapa estrogen yang berbeda dihasilkan oleh folikel ovarium, yang mengandung ovum yang sedang berkembang dan oleh sel – sel yang mengelilinginya. Estrogen ovarium yang paling berpengaruh adalah estradiol. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa. Estrogen memainkan peranan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. (16)

Progesterone juga penting dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam uterus selama siklus menstruasi. Hormon ini disekresi oleh korpus luteum, yang adalah folikel ovarium setelah melepaskan ovum. Progesterone merupakan hormone yang paling penting untuk menyiapkan endometrium (membran mukosa yang melapisi uterus) untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Jika terjadi kehamilan, sekresi progesteron berperan penting terhadap plasenta dan untuk mempertahankan kehamilan yang normal. Selain itu, progesterone bekerja dengan

estrogen menyiapkan payudara untuk menghasilkan dan mensekresi ASI.

Proses terjadinya haid berlangsung dengan 4 tahapan yaitu masa proliferasi, masa ovulasi, masa sekresi dan masa haid. Dalam proses ovulasi yang memegang peranan penting adalah hubungan hipotalamus, hipofisis dan ovarium (*hypothalamic- pituitary-ovarium axis*). Menurut teori neurohumoral, hipotalamus mengawasi sekresi hormone gonadotropin oleh adenohipofisis melalui sekresi neurohormon yang disalurkan ke sel-sel adenohipofisis lewat sirkulasi portal yang khusus.

Hipotalamus menghasilkan factor yang telah dapat diisolasi dan disebut *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) karena dapat merangsang pelepasan *Lutenizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dari hipofisis. Pada hipotalamus terdapat dua pusat, yaitu pusat tonik di bagian belakang hipotalamus di daerah nucleus arkuatus, dan pusat siklik di bagian depan hipotalamus di daerah suprakiasmatik. Pusat siklik mengawasi lonjakan LH (LH-surge) pada pertengahan siklus haid yang menyebabkan terjadinya ovulasi.

Fase-fase yang berhubungan dengan efek terhadap uterus adalah fase menstruasi, Proliferasi, dan sekretori. Fase menstruasi mulai pada hari pertama dari siklus dan berlangsung 3-6 hari dengan total darah dan cairan yang keluar bervariasi tetapi biasanya tidak lebih dari 60 ml. Fase ini diikuti oleh fase proliferasi (hari ke 6-14) saat lapisan endometrium dan kelenjar serta pembuluh rahim tumbuh sebagai respons terhadap stimulasi oleh estrogen. Fase terakhir berupa sekretori (hari ke 14-28) yaitu saat garis endometrium semakin tebal dan kelenjar uterin mulai mengeluarkan secret. Fase terakhir ini terutama di atur oleh

progesteron. Menstruasi mempunyai kisaran waktu tiap siklus sekitar 28-35 hari setiap bulannya. Siklus menstruasi terdiri dari :

1. Fase Menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat juga dikarenakan berhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada
2. Fase Proliferasi/ Fase Folikuler ditandai dengan menurunnya hormone progesterone sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium serta dapat membuat hormone estrogen di produksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek.
3. Fase Ovulasi/ Fase Luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.
4. Fase Pasca Ovulasi/ Fase Sekresi ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi *Corpus albicans* yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya

sekresi progesterone maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase perdarahan atau menstruasi.

Siklus menstruasi terjadi selama masa reproduksi dari masa pubertas hingga masa menopause sebagai reaksi terhadap variasi-variasi gerak hormon. Lapisan endometrium (dinding rahim) berkembang sebagai persiapan untuk implantasi telur yang sudah dibuahi, dan dalam keadaan tidak hamil lapisan itu akan luruh dalam bentuk darah melalui vagina. Menopause adalah terhentinya sedikit demi sedikit dan berakhirnya siklus menstruasi dihubungkan dengan menipisnya ovarium dan akibat turunnya kadar estrogen yang terjadi antara usia 45-50 tahun.

#### **4. Hormon yang Berpengaruh dalam Siklus Menstruasi**

Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah:

1. FSH-RH (*Follicle stimulating hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH
2. LH –RH (*Luteinizing hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisi mengeluarkan LH
3. PIH (*Prolactine inhibiting hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin. (16)
  - a. Estrogen

Estrogen atau hormon seks wanita bertanggung jawab atas pertumbuhan dan perkembangan tuba falopi, ovarium, uterus dan alat kelamin eksternal serta karakteristik seksual sekunder wanita. Hormon

tersebut terutama berkaitan dengan perubahan-perubahan siklus normal yang terjadi pada endometrium dan rahim selama siklus. Estradiol merupakan estrogen alam utama yang diproduksi oleh ovarium disamping beberapa estrogen yang diproduksi secara metabolik dalam hati.

Berbagai sediaan estrogen dalam atau sintetik dikembangkan untuk pemakaian oral, parenteral maupun topical. Absorpsi oleh membran mukosa saluran kelamin dan pencernaan biasanya baik dan absorpsi melalui kulit juga bisa menimbulkan efek sistemik.

Estrogen digunakan untuk terapi pada beberapa kondisi wanita termasuk control konsepsi, endometriosis, hipogonadisme, menopause dan perdarahan abnormal, sedangkan pada pria untuk penatalaksanaan paliatif kanker prostat yang tidak bisa dioperasi.

b. Progestin

Merupakan hormone yang secara alami terutama diproduksi oleh corpus luteum dan plasenta yang berperan dalam reproduksi dengan mempersiapkan endometrium untuk implantasi telur dan membantu perkembangan serta berfungsinya kelenjar mammary. Di samping efek progestationalnya, progestin sintetik tertentu memiliki efek anabolik, androgenik atau estrogenik (biasanya lemah). Progesterone merupakan progestin alam yang paling banyak yang selain efeknya sebagai hormon juga berfungsi sebagai prazat untuk produksi berbagai androgen, kortikosteroid dan estrogen secara endogen.

Satu sel telur dihasilkan oleh satu ovarium setiap 28 hari. Beberapa perubahan dalam sistem reproduksi dikendalikan oleh hormone. Hormon merupakan cairan kimia yang dihasilkan oleh tubuh untuk mengendalikan proses – proses metabolisme dalam tubuh. Perubahan yang terjadi tiap bulan pada organ reproduksi wanita disebut siklus menstruasi. Siklus menstruasi pada seorang wanita terjadi setiap periode tertentu, misalnya 28 hari. Namun demikian, siklus menstruasi tersebut sangat bervariasi untuk tiap individu, yaitu berkisar antara 20-40 hari. Perubahan- perubahan yang terjadi selama menstruasi menyangkut pemasakan sel telur dan penebalan dinding rahim guna menerima sel telur yang telah dibuahi. Jika sel telur di ovarium masak, dinding rahim menebal. Lebih kurang pada hari ke 14 dari siklus menstruasi yang 28 hari, sel telur dihasilkan dari ovarium, dan dikenal sebagai proses ovulasi.

Sel telur tersebut tetap hidup selama 24-48 jam, dan bergerak sepanjang saluran telur menuju ke rahim uterus. Sel telur tersebut dapat dibuahi bila terdapat sperma yang hidup dalam saluran telur selama 48 jam sesudah atau sebelum ovulasi. Jika sel telur tersebut tidak dibuahi di dalam saluran telur, maka akan luruh (rusak). Dinding rahim akan luruh dan terjadi pendarahan. Peristiwa tersebut terjadi setiap bulan dan dikenal sebagai menstruasi. Lamanya menstruasi berlangsung selama 4-6 hari. Saat menstruasi berlangsung, sel telur yang lain mulai mengalami pemasakan. Rahim juga mulai menebal sebagai persiapan menerima sel telur lain tersebut.

Menstruasi mulai terjadi saat organ perkembangbiakan seorang gadis mulai masak. Pada sebagian besar gadis, menstruasi pertama terjadi pada usia 8-13 tahun, dan terus berlanjut sampai usia 45-55 tahun. Pada usia 50an siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan berhenti untuk selamanya, peristiwa ini disebut menopause.

## 5. Gangguan Menstruasi

### 1. Gejala Gangguan Haid

#### a. Tidak mengalami haid (amenore)

Amenore dibedakan menjadi 2 yaitu, amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami menstruasi atau belum menampilkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.

#### b. Perdarahan berupa tetasan atau bercak-bercak (*spotting*)

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.

#### c. Perdarahan di luar siklus haid (*metrorrhagia*)

Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau pendarahan diantara menstruasi, istilah *metrorrhagia* digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.

- d. Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (*menorarghia*)

Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila 3 sampai 4 pembalut sudah penuh selama 4 jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960 an dan setiap pendarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal seperti yang dikatakan Engstrom bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan *menorarghia*.

## 2. Penyebab Gangguan Haid

Secara umum semua gangguan haid disebabkan karena adanya ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium.

Penyebab amenore primer umumnya lebih berat dan lebih sulit diketahui, seperti kelainan kongenital dan kelainan genetik sedangkan amenore sekunder lebih menunjuk pada sebab-sebab yang timbul dalam kehidupan wanita seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, penyakit infeksi dan lain-lain.

Metroragi dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genitalia atau kelainan fungsional. Bila penyebab menoragi dan mentroragi adalah neoplasma, gangguan pembekuan darah, penyakit kronis atau kelainan ginekologi, klien perlu dirujuk ke spesialis. (17)

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. (18)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

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

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. (18)

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, survei analitik dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemakaian alat kontrasepsi suntik (variabel terikat) terhadap gangguan menstruasi (variabel bebas), dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengamatan kedua variabel dilakukan pada saat bersamaan.

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

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

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai.

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

Waktu penelitian untuk menyelesaikan penelitian ini adalah bulan Juli–September 2018.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi di definisikan sebagai sekelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik-karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek lain. Ciri yang di maksud tidak terbatas hanya sebagai ciri lokasi akan tetapi dapat terdiri dari karakteristik-karakteristik individu. (18)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh akseptor KB suntik di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai, menurut data yang diperoleh peneliti pada saat survei pendahuluan PUS akseptor KB suntik RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai tersebut dari bulan Januari – Desember 2017 yaitu sebanyak 250 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di ambil secara *representative* atau mewakili populasi yang bersangkutan atau sebagian kecil yang diamati. Sampel dalam penelitian ini di ambil dengan metode pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple Random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dari populasi yang ada untuk dijadikan sampel penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 responden, yang di peroleh dengan cara menggunakan rumus Slovin seperti berikut ini :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Ket :

$n$  = Jumlah Sampel

$N$  = Jumlah Populasi

$d$  = Kesalahan (*absolute*) yang ditoleransi/derajat penyimpangan (0,1).

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{250}{1+250(0,1)^2}$$

$$n = \frac{250}{1+250(0.01)}$$

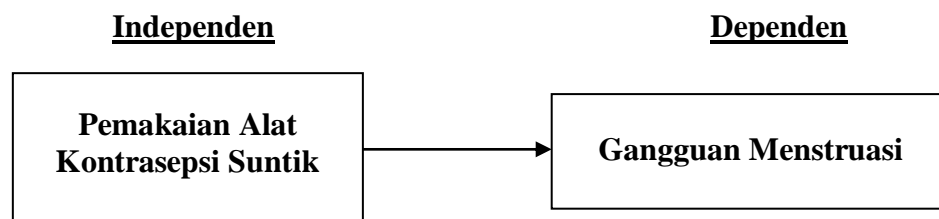
$$n = \frac{250}{3,5}$$

$$n = 71,49 = 72 \text{ Responden}$$

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang konsep penelitian.

Secara skematis kerangka konsep pada penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.5. Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan-pengembangan instrumen (alat ukur).

#### 6. Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik

Akseptor KB yang menggunakan KB suntik dalam dengan jenis KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan

#### 7. Gangguan Menstruasi

##### a. Tidak mengalami haid (amenore)

Amenore dibedakan menjadi 2 yaitu, amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami menstruasi atau belum menampilkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.

##### b. Perdarahan di luar siklus haid (*metrorarghia*)

Menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau pendarahan diantara menstruasi, istilah *metroraghia* digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.

- c. Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (*menorarghia*)

Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila 3 sampai 4 pembalut sudah penuh selama 4 jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc dan setiap pendarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

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

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

No	Nama Variabel	Cara Dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>					
1	Pemakaian	Rekam	KB Suntik 3 Bulan	(2)	Ordinal
	KB Suntik	Medik	KB Suntik 1 Bulan	(1)	
<b>Variabel Y</b>					
2	Gangguan menstruasi	Kuesioner	Amenore	(3)	Ordinal
			Metrararghia	(2)	
			Menorarghia	(1)	

## 3.6. Metode Pengumpulan Data

### 3.6.1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

### 1. Data Primer

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh si peneliti pada saat berlangsungnya suatu penelitian.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder dapat dibagi 2 kelompok yaitu :

#### a) Internal

Data yang berasal dari lingkungan sendiri seperti hasil penelitian sebelumnya atau data dari rekam medik RSUD. Dr Tengku Mansyur.

#### b) Eksternal

Data yang berasal dari lingkungan luar seperti publikasi, instansi, badan ilmiah dan lain-lain.

### 3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO 2017, SDKI 2017 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) dan Riskesdas tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

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

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang didapat melalui pengisian kuesioner oleh responden untuk menunjang hasil penelitian tentang gangguan menstruasi yang dialami akseptor KB suntik. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kumpulan data sebagai data penunjang atau pelengkap yang diambil dari RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Metodologi Penelitian Kesehatan menyebutkan bahwa langkah-langkah pengolahan data dengan menggunakan komputer, antara lain sebagai berikut :

#### 1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu, atau upaya untuk memeriksa pertanyaan yang diserahkan oleh para pengumpul data.

#### 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### 3. *Data Entry (Memasukkan Data) / Processing Data*

Yakni jawaban-jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer yakni *SPSS for Windows*.

#### 4. *Cleaning (Pembersihan Data)*

Apabila semua data dari tiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi adalah membersihkan data dengan melihat variabel sudah benar atau belum.

### 3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Sebuah instrumen di katakan valid apabila mampu mengukur yang di inginkan. (19)

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total  $X <$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 juga di tandai dengan simbol \*\* atau \*, maka butir instrument di nyatakan valid jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) total  $X >$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka butir instrument dinyatakan tidak valid.

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Hadi Husada Tanjungbalai dengan jumlah responden sebanyak 15 orang, dengan hasil pada tabel di bawah ini:

**TABEL 3.2.** Tabel Uji Validitas Kuesioner Gangguan Menstruasi

No	Pernyataan Dukungan Suami	Sig (2-tailed)	Sig-alpha ( $\alpha$ )	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	Butir Pernyataan 1	0,021	0,05	0,587	0,514	Valid
2	Butir Pernyataan 2	0,002	0,05	0,726	0,514	Valid
3	Butir Pernyataan 3	0,039	0,05	0,537	0,514	Valid
4	Butir Pernyataan 4	0,006	0,05	0,675	0,514	Valid
5	Butir Pernyataan 5	0,729	0,05	0,098	0,514	Tidak Valid
6	Butir Pernyataan 6	0,261	0,05	0,310	0,514	Tidak Valid
7	Butir Pernyataan 7	0,480	0,05	0,198	0,514	Tidak Valid
8	Butir Pernyataan 8	0,178	0,05	0,367	0,514	Tidak Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan dengan nilai r hitung  $<$  sig-alpha ( $\alpha$ ) (0,05) maka dikatakan valid seperti pada butir pernyataan no. 1,2,3,4, sedangkan pada butir pernyataan no. 5,6,7,8, dinyatakan tidak valid.

### 3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. (19)

Kriteria dari reabilitas instrument penelitian yaitu nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika *Cronbach's Alpha* > 0,7 artinya reliabilitas mencukupi sementara jika  $\alpha > 0,8$  ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

**TABEL 3.3.** Tabel Uji Reliabilitas Kuesioner

<b>Reliability Statistics</b>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.826	4

Berdasarkan tabel uji reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha diperoleh nilai 0,826, maka pernyataan kuesioner dinyatakan reliabel atau dapat dihandalkan dan seluruh konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

### 3.9. Analisa Data

Setelah data peneliti diperoleh peneliti memasukkan data yang telah ditabulasi kedalam komputer dan dianalisis secara statistik. (20)

#### 3.9.1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, analisa data dengan metode univariat akan digunakan untuk menganalisa variabel independen (Pemakaian KB suntik)

dan variabel dependen (Gangguan Menstruasi) yang akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Kemudian ditentukan persentase. (20)

### **3.9.2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing variabel independen (pemakaian kontrasepsi KB Suntik) terhadap variabel dependen (gangguan menstruasi) dengan menggunakan uji *chi square* pada pengujian dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). (20)