

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat, hal ini karena kurangnya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) (Hartanto, 2014)

Keluarga Berencana merupakan tindakan yang dapat membantu individu dan pasangan suami isteri untuk mengatur jarak antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, menentukan jumlah anak, dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah segala macam alat atau cara yang digunakan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang (Fitri, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak 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 2016 (Wahyuni, 2017).

Saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi meliputi: IUD, suntik, pil, implant, kontap, kondom. Salah satu kontrasepsi yang populer di

Indonesia adalah kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal yang digunakan adalah pil, suntik, implant dan IUD.

. Pencapaian peserta KB aktif semua metode kontrasepsi pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 4.778.608 yang terdiri atas peserta AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) sebanyak 498.366 (10.4%), peserta MOP (Medis Operasi Pria) sebanyak 68.473 (1.4%), peserta MOW (Medis Operasi Wanita) sebanyak 291.035 (6.1%), peserta implant sebanyak 442.778 (9.3%), peserta suntikan 2.560.039 (53.6%), peserta pil 862.307 (18%), peserta kondom sebanyak 55.610 (1.2%). Pencapaian tertinggi pada suntikan (53.6%) dan pencapaian terendah pada kondom (1.2%) (Baharudin, 2018).

Kontrasepsi hormonal merupakan hormon progesteron atau kombinasi estrogen dan progesteron, prinsip kerjanya mencegah pengeluaran sel telur dari kandung telur. Mengentalkan cairan dileher rahim sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk tumbuh hasil konsepsi, sehingga sel telur berjalan lambat sehingga mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur (Fitri, 2017).

Jumlah PUS menurut Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 sebanyak 6.738.688 lebih banyak dibanding tahun 2017 (6.549.125). Peserta KB baru pada tahun 2018 (15,3%), meningkat apabila dibandingkan dengan tahun 2017 (13,7%). Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi pada tahun 2018 sebagai berikut: MKJP: IUD (9,2%), MOP (0,2%), MOW (2,4%) dan Implant (12,5%). Sedangkan tahun 2017 IUD (6,9%), MOP (0,4%), MOW (2,0%) dan Implant (12,2%). 2) NON MKJP: tahun 2018 kontrasepsi

Suntik (54,0%), Pil (16,6%) dan Kondom (5,1%), sedangkan tahun 2011 Suntik (54,2%), Pil (18,4%) dan Kondom (5,8%) (Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 43.448 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar salah satu Puskesmas yang memiliki cakupan KB hormonal cukup tinggi adalah di Puskesmas Bangkinang Kota. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Peserta Akseptor KB Hormonal di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2019

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah	%
1	Suntik	1190	50,0
2	Pil	924	38,8
3	Implant	232	9,8
4	IUD	33	1,4
Jumlah		2379	100

Puskesmas Bangkinang Kota, 2019

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa peserta akseptor KB hormonal tertinggi yaitu berada pada KB Suntik 3 bulan dengan jumlah 1190 orang (50,7%), sedangkan pil berjumlah 924 orang (39,4%), Implant berjumlah 232 orang (9,9%) dan IUD berjumlah 33 orang (1,4%). Dari data Puskesmas Bangkinang Kota tahun 2020 penggunaan akseptor KB tertinggi berada di Kelurahan Langgini dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.2 Peserta Akseptor KB Hormonal di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota bulan Januari-Maret Tahun 2020

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah	%
1	Suntik	120	45,8
2	Pil	95	36,2
3	Implant	47	18,0
Jumlah		262	100

Puskesmas Bangkinang Kota, 2020

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa peserta akseptor KB hormonal tertinggi yaitu KB suntik yaitu 120 orang (45,8%), kemudian kontrasepsi pil berjumlah 95 orang (36,2%) dan implant berjumlah 157 orang (14%).

Kontrasepsi hormonal memiliki banyak manfaat maupun dampaknya. Adapun dampak dari penggunaan kontrasepsi hormonal adalah dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara kanker rahim dan tumor payudara. Data dari RSUD Bangkinang didapatkan bahwa data kanker payudara tahun 2019 sebanyak 5 orang dan tumor payudara sebanyak 29 orang (RSUD Bangkinang, 2019).

Alat kontrasepsi hormonal memiliki efek samping. Efek samping kontrasepsi hormonal paling utama adalah gangguan menstruasi berupa amenore, spotting, perubahan siklus, frekuensi, lama menstruasi dan jumlah darah yang hilang. Kontrasepsi implant mempunyai keluhan gangguan menstruasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi suntik 3 bulan (Hartanto, 2014).

Setyaningrum (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama pemakaian DMPA dengan Siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian spotting. Semakin lama penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi amenorre. Implant termasuk kontrasepsi jangka panjang, sehingga dimungkinkan akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap gangguan menstruasi

dibandingkan KB Pil dan Suntik. Keuntungan Pil yaitu tetap membuat menstruasi teratur (Hakim, 2018).

Jenis kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin terdiri dari Mini Pil, KB Suntik Depo Medroxy Progesterone Asetat (DMPA) dan implant. Setyaningrum (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama pemakaian DMPA dengan Siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian spotting (Hakim, 2018). Siklus menstruasi dikendalikan oleh kelompok hormon, terutama estrogen dan progesteron. Mereka dilepaskan siklus dari indung telur selama masa reproduksi dibawah kendali dari dua hipofisis anterior hormon gonadotropin, Follicle-stimulating hormone (FSH) dan Lutenizing hormon (LH).

Menurut teori Hartanto (2014) mengatakan bahwa kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progestin dapat mengubah siklus menstruasi. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Baziad (2012) bahwa *menorrhagia* umumnya terjadi pada awal penggunaan alat kontrasepsi karena progesteron menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intek dan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup sehingga sel-sel endotel terlindung dari kerusakan, hal ini akan mempengaruhi mekanisme kerja hormon dan siklus haid yang normal dan perdarahan akan lebih banyak.

Berdasarkan hasil survey dengan 15 akseptor KB, sebanyak 9 orang menggunakan kontrasepsi suntik dan 4 orang menggunakan kontrasepsi pil dan 2 orang menggunakan implant. 9 orang yang menggunakan kontrasepsi

hormonal mengatakan bahwa mereka mengalami gangguan menstruasi seperti haid yang sedikit dan ada juga yang mengatakan mereka tidak pernah menstruasi sejak menggunakan kontrasepsi hormonal namun tidak rutin, kadang menstruasi kadang tidak menstruasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan penggunaan KB hormonal dengan siklus menstruasi pada akseptor KB di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah” apakah ada hubungan penggunaan KB hormonal dengan siklus menstruasi pada akseptor KB di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada akseptor KB di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi penggunaan kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

- b. Diketuainya distribusi frekuensi siklus menstruasi pada akseptor KB hormonal di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.
- c. Diketuainya hubungan penggunaan KB hormonal dengan siklus menstruasi pada akseptor KB di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya jurusan keperawatan tentang efek samping hormonal

2. Bagi Akseptor KB

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai gambaran tentang efek samping dari KB hormonal sehingga akseptor KB dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk mengembangkan penelitian terkait tentang hubungan penggunaan KB hormonal dengan siklus menstruasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasehat, perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarangkan kehamilan, sedangkan pengertian keluarga berencana menurut WHO adalah suatu tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2014)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka

kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2014).

B. Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Definisi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Utami, 2015).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho 2014)

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Sederhana

a. Kondom

Kondom Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital

wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

b. Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

c. KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

d. Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

e. Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan

spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma

2. Kontrasepsi hormonal

a. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

b. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang. KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progesteron. Sedangkan KB suntik 1 bulan menggunakan kombinasi hormon progesteron dan estrogen

- c. Implant Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%
 - d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas, angka kegagalannya 1%.
3. Kontrasepsi Mantap
- a. Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap) 1) Tubektomi Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99 %.

- b. Vasektomi Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99% (Suratun, 2011).

C. Konsep Dasar sMenstruasi

1. Definisi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menstruasi terjadi karena sel telur yang di dikeluarkan oleh salah satu ovarium tidak mengalami pembuahan (Misaroh, 2011).

Menstruasi atau haid adalah pengacau kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Biasanya menstruasi dimulai antara usia 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk nutrisi (Kinanti, 2013).

Pada umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula yang setiap 21 hari dan 30 hari) yaitu sebagai berikut: pada hari pertama sampai hari ke-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormon FSH (Suratun, 2011).

2. Mekanisme Terjadinya Menstruasi

Pada siklus haid menggambarkan suatu interaksi kompleks antara hipotalamus, kelenjar pituitary, ovarium dan endometrium. Prawirohardjo (2015) mengatakan bahwa mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi yang terjadi dalam satu siklus terdiri atas 4 fase:

- a) Fase Folikuler / Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14) Pada masa ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari hari 1 sampai sekitar sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3 - 30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur.

Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari 3 lapisan, lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan selsel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3 - 7 hari, rata-rata selama 5 hari. Darah menstruasi biasanya tidak membeku kecuali jika perdarahannya sangat hebat. Pada akhir dari fase ini terjadi

lonjakan penghasihan hormon LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi.

- b) Fase Luteal / fase sekresi / fase pramenstruasi (hari ke-14 sampai hari ke-28) Pada fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Pada fase ini peningkatan hormon progesteron yang bermakna, yang diikuti oleh penurunan kadar hormon-hormon FSH, estrogen, dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium 11 untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambatan masuknya sperma kedalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini.
- c) Fase menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3). Pada fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-

perubahan higiene pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

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

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

3. Siklus Menstruasi

Pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan siklik yang berkaitan dengan aktivitas ovarium. Siklus menstruasi dapat dibedakan menjadi 4 fase:

a) Fase menstruasi atau *deskuamasi*

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

b) Fase pascahaid atau fase *regenerasi*

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini

tebal endometrium $\pm 0,5$ mm. Fase ini telah mulai sejak menstruasi dan berlangsung ± 4 hari.

c) Fase intermenstruum atau fase *proliferasi*

Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid.

Fase proliferasi dapat dibagi menjadi 3 subfase, yaitu:

1) Fase proliferasi dini

Berlangsung antara hari ke-4 sampai hari ke-7. Dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel, terutama dari mulut kelenjar.

2) Fase proliferasi madya

Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi, berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10.

3) Fase proliferasi akhir

Fase ini dikenali dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyak mitosis, berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14.

d) Fase prahaid atau fase sekresi

Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke 14 sampai ke 28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang (Prawirihardjo, 2015).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menstruasi

Kusmiran (2011) dalam penelitian mengenai faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi, menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi adalah sebagai berikut:

1) Berat badan

Peningkatan dan penurunan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Pada kelebihan berat badan, terjadi gangguan metabolisme estrogen yang menyebabkan siklus menjadi tidak teratur. Pada penurunan berat badan akut menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada 12 ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.

2) Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

3) Stress

Stress maupun kecemasan menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, karena pusat stress dekat dengan pusat pengaturan menstruasi di

otak. Stress mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhea.

4) Diet

Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan.

5) Gangguan endokrin

Penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorrhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut menjadi amenorrhea. Hipotiroid berhubungan dengan polymenorrhea dan menorrhagia.

6) Gangguan perdarahan.

7) Rokok

Siklus menstruasi pada perokok berat cenderung lebih pendek dan lebih tidak teratur daripada bukan perokok.

8) Konsumsi obat tertentu seperti kontrasepsi hormonal dan obat yang dapat meningkatkan hormon prolaktin sehingga menyebabkan perubahan siklus menstruasi. Metode kontrasepsi akan

memanipulasi siklus menstruasi karena 13 hormon-hormon yang diproduksi memaksa tubuh untuk membentuk siklus buatan (Pratiwi, 2011)

5. Gangguan Menstruasi

Adapun gangguan dari menstruasi adalah:

- a. Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya, seperti nyeri perut, pusing, mual atau muntah (Prawirohardjo, 2011).

1) Menurut Jumlah Perdarahan

- a) Hipomenorrhea adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.
- b) Hipermenorrhea adalah perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (lebih dari 8 hari).

2) Menurut Siklus atau Durasi Perdarahan

- a) Polimenorrhea adalah siklus menstruasi tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari.
- b) Oligomenorrhea adalah siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari.

c) Amenorea adalah keadaan tidak ada menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

3) Gangguan Lain yang Berhubungan dengan Menstruasi

a) Premenstrual tension adalah ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.

b) Mastadina adalah nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.

c) Mittelschmerz adalah rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel de Graaf dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak.

d) Disminorrhea adalah rasa nyeri saat menstruasi yang berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari.

4. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sety (2018) dengan judul hubungan jenis pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah survei analitik menggunakan desain *cross sectional* study. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 68 orang dengan menggunakan teknik

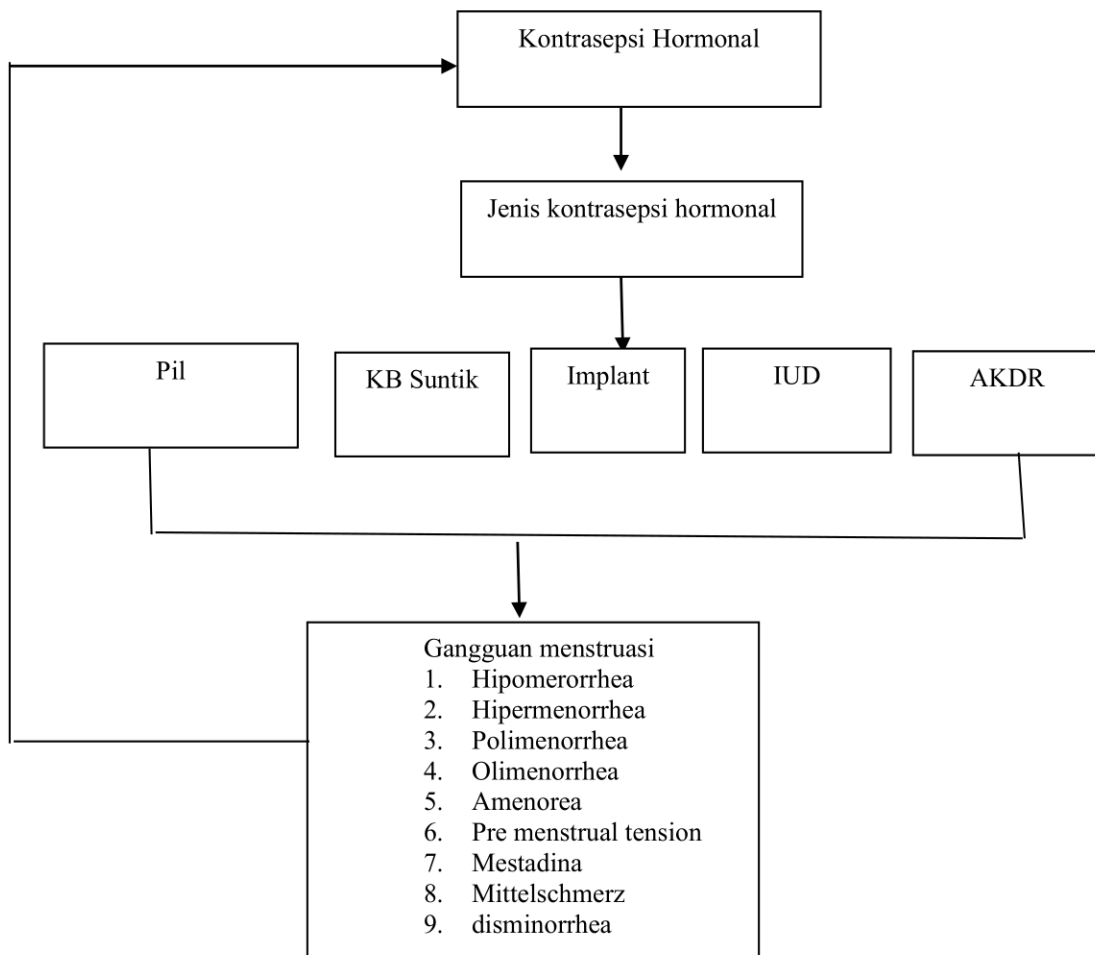
Proportional Sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi pil dengan gangguan menstruasi (nilai P atau signifikansi adalah 0,000 dengan $\alpha = 0,05$), ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi (nilai P atau signifikansi adalah 0,000 dengan $\alpha = 0,05$), dan tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi implant dengan gangguan menstruasi (nilai P atau signifikansi adalah 0,581 dengan $\alpha = 0,05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sety (2018) adalah terletak pada variabel dependen dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian Sety (2018) meneliti tentang gangguan menstruasi dan teknik sampel yaitu proportional sampling, sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang siklus menstruasi dan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Sety (2018) adalah sama-sama meneliti tentang penggunaan kontrasepsi hormonal dan sama-sama menggunakan analisa univariat dan bivariat.

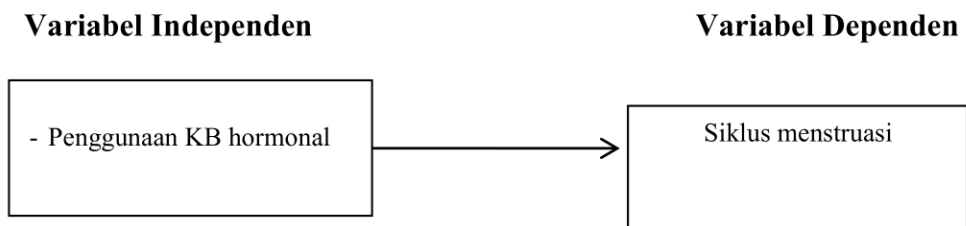
D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :

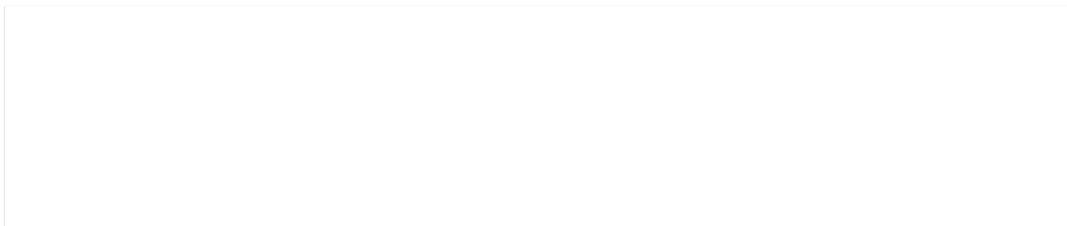


Skema 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi



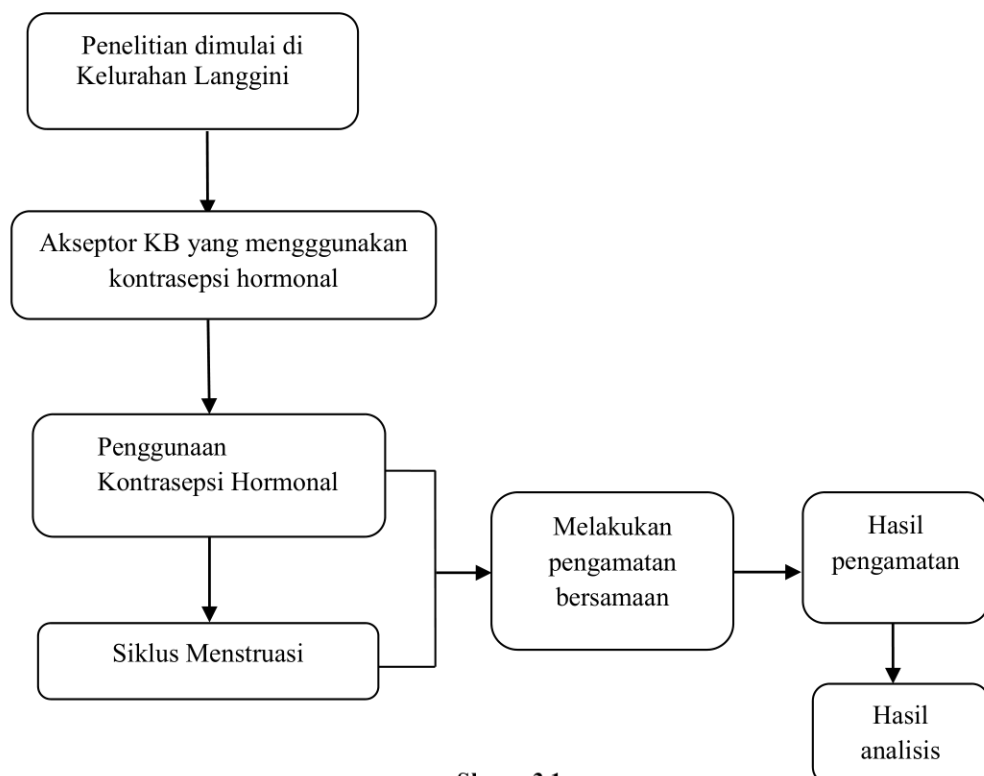
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

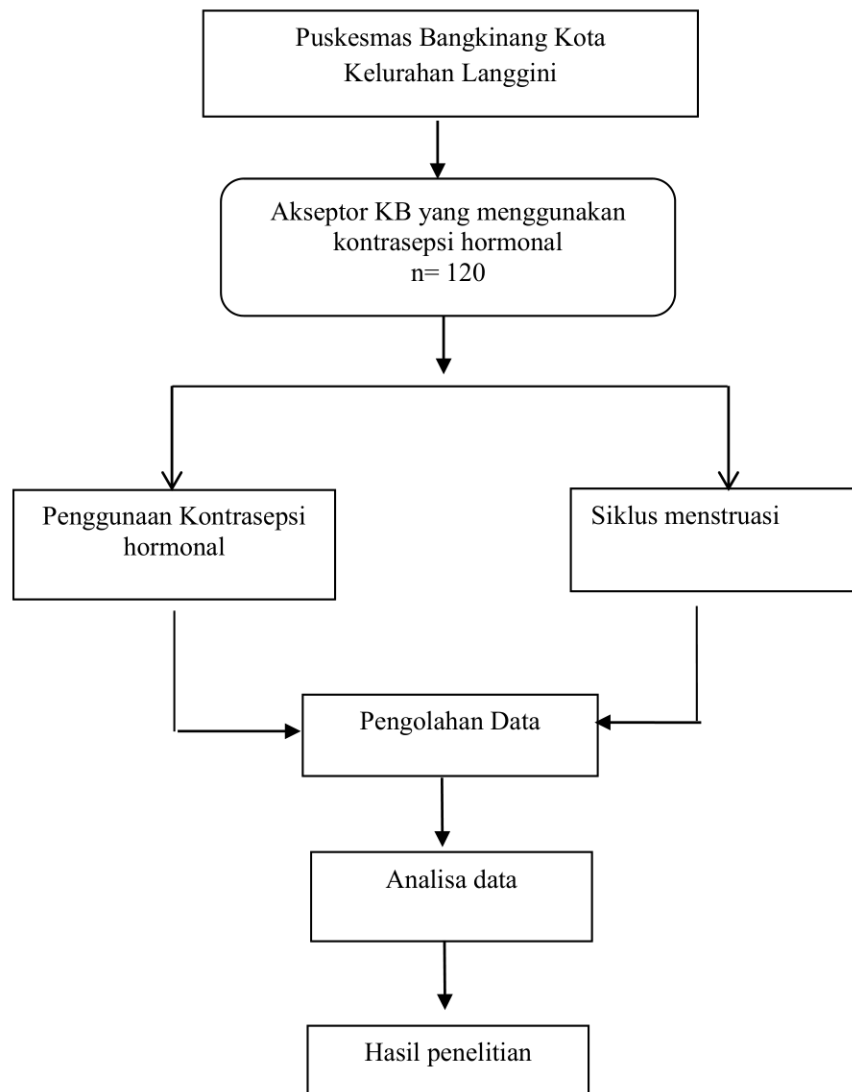
Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variable independen dan dependen secara bersamaan (Hidayat, 2011). Adapaun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kab. Kampar.
- b. Setelah data didapatkan menentukan tempat penelitian yaitu di Kelurahan Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian.
- d. Mencari akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal
- e. Meminta persetujuan kepada responden untuk kesediaannya menjadi responden
- f. Memberikan kuesioner kepada responden
- g. Mengumpulkan kembali hasil jawaban kuesioner responden
- h. Melakukan analisa data
- i. Membuat hasil penelitian
- j. Melakukan seminar hasil

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi hormonal

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau

yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01-10 Juni tahun 2020

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Langgini wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh seluruh wanita usia subur yang ada di Kelurahan Langgini yang menggunakan KB hormonal berjumlah 120 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur di Kelurahan bangkinang yang menggunakan KB Hormonal yang memenuhi kriteria:

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria inklusi :

- a) Akseptor Kontrasepsi hormonal yang berkunjung di Pustu Kelurahan Langgini pada saat dilakukan penelitian
- b) Akseptor yang menggunakan kartu KB

2) Kriteria Ekslusi :

- a) Akseptor Kontrasepsi hormonal yang tidak bersedia menjadi responden

b. Teknik Pengambilan Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dimana penentuan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan rumus slovin:

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

$$n = \frac{120}{1+120(0,05^2)}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

$n = 92,3$ dibulatkan menjadi 92 orang

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang.

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat Penyimpangan (0,05)

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014)

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Untuk penggunaan KB hormonal terdiri dari 2 pertanyaan jika responden menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0
2. Untuk kuesioner untuk siklus menstruasi menggunakan lembar observasi

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Langgini Wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Kelurahan Langgini untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan penulis.
5. Menimbang berat badan pasien dan menanyakan berat badan sebelumnya
6. Melakukan pengolahan data dan analisa data
7. Melakukan seminar hasil

F. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehiingga memungkinkan penelliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Indendenpen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Penggunaan Kontrasepsi hormonal	Akseptor KB bulan yang menggunakan Kontrasepsi seperti suntik, pil dan implamt	Lembar Checklist	Ordinal	1. Ya, jika responden menggunakan Kontrasepsi Hormonal 0. Tidak, jika responden tidak menggunakan Kontrasepsi Hormonal
Siklus menstruasi	Periode masa menstruasi seseorang dari terakhir aid sampai sebelum haid berikutnya	kuesioner	Ordinal	0= Tidak teratur, jika siklus menstruasi < 21 hari dan > 35 hari 1= Teratur, jika siklus menstruasi 21-35 hari

G. Teknik Pengolahan Data

Aapun teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Data yang telah diperoleh atau dikumpulkan akan diperiksa kembali kebenarannya.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah di edit kemudian dilakukan pengkodean untuk memudahkan pengisian atau entri data di computer.

3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah dilakukan pengkodean, kemudian data dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk memudahkan penganalisaan data

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan editing, coding, tabulating, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2014)

H. Analisa Data

a. *Analisa Univariat*

Analisa Univariat yang dilakukan terdapat tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga variasi dari masing-masing variabel.

Dengan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p : presentase

f : frekuensi berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : jumlah total observasi yang dilakukan (Stevens, 2009).

b. *Analisa Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan komputerisasi

Adapun dasar pengambilan keputusannya adalah Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak