

**GAMBARAN SIKLUS MENSTRUASI AKSEPTOR KB SUNTIK  
DI PUSKESMAS KARANG PULE**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**TAHUN 2019**

**GAMBARAN SIKLUS MENSTRUASI AKSEPTOR KB SUNTIK  
DI PUSKESMAS KARANG PULE**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Di Untuk Meyusun Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN SIKLUS MENSTRUASI AKSEPTOR KB SUNTIK**  
**DI PUSKESMAS KARANG PULE**

**KARYA TULIS ILMIAH**



HALAMAN PENGESAHAN  
GAMBARAN SIKLUS MENSTRUASI AKSEPTOR KB SUNTIK  
DI PUSKESMAS KARANG PULE

KARYA TULIS ILMIAH

Di susun Oleh

MARLENA  
516010007

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	:	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji: Ana Pujianti Harahap, S.SiT., M.Keb	:	8/8/19	
2. Penguji I : Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes	:	8/8/19	
3. Penguji II : Catur Esty Pamungkas, S.ST., M.Keb	:	12/8/19	

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Dekan,

  
(Nuzul Qiyam, M.Farm., Klin., Apt.)  
NIDN : 0827108402

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KTI yang berjudul “Gambaran Siklus Menstruasi Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Karang Pule” proses penyusunan KTI ini ada banyak pihak yang membantu , oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya :

1. Nurul Qiyaam,M.Farm.Klin,Apt.,Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Aulia Amini S.ST .,M.Keb Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Siti Mardiyah WD S.Kep.M.Kes selaku pembimbing I, Ibu Catur Esty Pamungkas ,M.Keb selaku pembimbing II , dan Ibu Ana Pujianti Harahap S.SiT.,M.Keb.selaku penguji proposal KTI.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Muhammadiyah Mataram Jurusan kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
5. Seluruh teman-teman DIII Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram ,yang telah senantiasa memberikan bimbingan,dorongan,pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.
6. Terima kasih kepada pihak lahan yang telah membantu dalam mengijinkan penelitian untuk menyelesaikan KTI.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan KTI ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan KTI selanjutnya.

Mataram ,April 2019

penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Perumusan masalah .....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan teori .....	6
B. Kerangka teori.....	30
C. Kerangka konsep.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>31</b>
A. Desain penelitian.....	31
B. Waktu dan tempat penelitian.....	31
C. Variabel penelitian .....	31
D. Definisi operasional .....	32
E. Populasi sampel.....	33
F. Alat dan metode pengumpulan data.....	35
G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran umum lokasi penelitian .....	<b>38</b>

B. Hasil Penelitian ..... 39

C. Pembahasan..... 42

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan ..... 48

B. Saran ..... 49

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Karang Pule.....	32
Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Karang Pule .....	32
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi di Puskesmas Karang Pule .....	33
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Akseptor KB suntik di Puskesmas Karang Pule .....	33





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 Koesioner

Lampiran 3 Surat Ijin Dari Kampus

Lampiran 4 Surat Izin penelitian dari Bangkesbangpol Mataram

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Balitbang Mataram

Lampiran 6 Master Tabel



**ABSTRAK**

**Marlena\*, Siti Mardiyah WD\*\*, Catur Esty Pamungkas\*\***

**GAMBARAN SIKLUS MENSTRUASI AKSEPTOR KB SUNTIK DI PUSKESMAS  
KARANG PULE**

**(ix + 55 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 6 Lampiran)**

Siklus menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang. Data akseptor KB suntik tahun 2018 dari seluruh puskesmas se-kota mataram. Yang menduduki urutan pertama yaitu puskesmas kara pule dengan data akseptor 1.296 (12,98%) akseptor dari data 1.296 ini yang masih menggunakan KB suntik sampai saat ini yaitu 515 (5,15%) orang, yang menduduki urutan kedua yaitu puskesmas Ampenan 280 (2,80%) orang, dan yang menduduki urutan ketiga karang taliwang 188 (1,88%) orang. Karakteristik akseptor KB suntik yang mendorong seorang akseptor untuk memilih jenis KB ini dalam hal ini umur, paritas, siklus menstruasi, dan akseptor KB suntik 3 bulan dan 1 bulan. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran siklus menstruasi akseptor KB suntik di puskesmas karang pule.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang menggunakan akseptor KB suntik di puskesmas karang pule dari bulan Januari-Desember 2018 yang berjumlah 515 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah rumus arikunto sehingga sample berjumlah 52 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan koesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar ibu berumur 20-25 tahun sebanyak 28 orang (54%), paritas primipara sebanyak 22 orang (42%), siklus menstruasi *Poliamenorea* sebanyak 22 orang (42%), akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 30 orang (58%).

Kesimpulan : Gambaran siklus menstruasi akseptor KB suntik di puskesmas karang pule yang paling dominan adalah KB suntik 3 bulan 30 orang (58%) yang meliputi siklus menstruasi *poliamenorea* 13 orang (25%). Saran :Diharapkan kepada ibu yang mengalami siklus *poliamenorea* untuk meningkatkan pengetahuan tentang siklus *poliamenorea* pada alat kontrasepsi KB suntik.

**Kata Kunci** : *Gambaran, siklus menstruasi akseptor KB suntik*

**Referensi** : 22 (2010-2017)

---

\*Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

\*\* Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

DIII MIDWIFERY STUDY PROGRAM

IN 2019

**ABSTRACT**

**Marlena \*, Siti Mardiyah WD \*\*, Chess Esty Pamungkas \*\***

**DESCRIPTION OF INJECTIVE KB ACCEPTOR MENSTRUATION CYCLE IN KARANG PULE PUSKESMAS**

(ix + 55 pages + 5 tables + 2 pictures + 6 Attachments)

Menstrual cycle is a natural process that occurs in every woman, where the occurrence of bloodletting events indicates that the organs in the womb are functioning properly. Data on family planning acceptors for injection in 2018 from all puskesmas in Mataram city. In the first place is the Kara Pule Puskesmas with 1,296 acceptor data (12.98%) acceptors from this 1,296 data who still use injectable birth control to date, which is 515 (5.15%) people, who ranks second is the Puskesmas Ampenan 280 (2.80%) people, and third rank of Taliwang coral 188 (1.88%) people. The characteristics of injecting family planning acceptors that encourage an acceptor to choose this type of family planning in this age, parity, menstrual cycle, and injecting family planning acceptors 3 months and 1 month. The general objective of this research is to find out the description of the menstrual cycle of injecting KB acceptors in Karang Pule Puskesmas.

The method used in this research is descriptive research with cross sectional approach. The population in this study are all women who use injectable family planning acceptors at Karang Pule Puskesmas from January-December 2018, amounting to 515 people. The sampling technique used was the arikunto formula so that the sample numbered 52 people. Data collection was carried out using questionnaires. Data analysis was performed using univariate analysis

The results showed that out of 52 respondents, most of the mothers aged 20-25 years were 28 people (54%), primiparous parity as many as 22 people (42%), the menstrual cycle of Poliamenorea as many as 22 people (42%), 3-month injectable family planning acceptors as many as 30 people (58%).

Conclusion: The most dominant picture of the menstrual cycle of injecting family planning acceptors in Karang Pule Puskesmas is the injection of 3 months 30 people (58%) which covers the menstrual cycle of 13 Xiamen Polynesorea (25%). Suggestion: It is expected that mothers who experience the poliamenorea cycle to increase knowledge about the poliamenorea cycle on injection contraception.

Keywords: Overview, menstrual cycle, injection acceptor acceptors

Reference: 22 (2010-2017)

---

\* Student of Midwifery Diploma Program at Muhammadiyah University, Mataram

\*\* Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang berkembang dengan jumlah pertumbuhan penduduk yang tinggi. *World Population Data Sheet* (2013) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara kelima di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2025 diperkirakan mencapai 237,7 juta jiwa atau mengalami kenaikan 57,9 juta jiwa dari perkiraan penduduk tahun 2000 sebanyak 205,8. Pada tahun 2025 angka harapan hidup penduduk Indonesia juga akan mengalami peningkatan menjadi 73,2 tahun dari 69 tahun, sedang pada sensus tahun 1990 juta jiwa (Irianto,2014).

Pemerintahan Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional akan melakukan penekanan jumlah angka kelahiran dengan pengelolaan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) dengan paradigma baru. Pemerintah merencanakan program keluarga berencana untuk mengatasi hal itu. (BKKBN,2016).

Keluarga Berencana merupakan suatu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan paling utama bagi wanita (Saroha, 2014). Hal ini dilakukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas menurut UU no.52 tahun 2009 keluarga berkualitas adalah keluarga yang di bentuk berdasarkan

perkawinan yang sah dan bercirikan kesejahteraan. Sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada tuhan yang maha esa. Dalam Pandangan baru yang di kemukakan oleh keluarga berencana nasional adalah mengubah visinya yang dahulu mewujudkan normal keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NNKBS) menjadi visinya yang baru yaitu terwujudnya “Keluarga Berkualitas 2015” dan misinya adalah “Mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera” (Yuhedi & Kurniawati, 2014).

Salah satu jenis kontrasepsi yang paling di minati oleh penduduk Indonesia adalah KB suntik. Karena alasan pemakai yang aman, kerjanya sangat efektif, harganya murah, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produk ASI. Kontrasepsi suntik bertujuan untuk mencegah kehamilan, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis (Sulistyawati, 2011). Ada dua macam jenis KB suntik, yakni Golongan progestin, misalnya Depoprovera 150 mg isi 1 cc (disuntikan tiap 3 bulan,) Depoprogestin 150 mg isi 3 cc (disuntikan tiap 1 bulan ).

Metode atau alat kontrasepsi meliputi *intrauteri device* (IUD), suntik, pil, implan, kontrasepsi mantap (vasektomi dan tubektomi), kondom (BKKBN,2016). Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Noretisteron Enentan (NETEN), Depo

Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) dan Cylofem.persentase di kota mataram ,metode kontrasepsi terbanyak yang di gunakan adalah suntik (50,66%), diikuti oleh pil (16,03%), implan (16,38%), kondom (2,09%), IUD (12,27%), MOW (1,94%), MOP (0,56%). (Dikes NTB,2017).

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan .Menurut Saifuddin (2014), kontrasepsi suntik memiliki efek samping yaitu peningkatan tekanan darah ,gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala, hematoma. Menurut BKKBN (2015), efek samping kontrasepsi suntik adalah gangguan haid dengan gejala dan keluhan amenorhea, *spotting*,menorargia. Salah satu efek samping kontrasepsi suntik yang paling banyak yaitu perubahan siklus menstruasi

Sejumlah perempuan mengeluhkan pemakaian metode kontrasepsi menyebabkan masalah menstruasi. Masalah tersebut dapat berupa tidak mengalami menstruasi sama sekali sampai menstruasi berat dan berkepanjangan. Namun itu sifatnya hormonal dan tidak semua orang mengalami keluhan yang sama.Kemungkinan yang terjadi karena hormonnya tidak sesuai dan tidak seimbang (Arini,2013).

Manfaat dari suntikan KB adalah suntikan yang berisi hormon progesteron.Hormon ini bersifat mengentalkan lendir di mulut rahim sehingga menghalangi sel sperma masuk ke rahim . ketika menggunakan KB suntik mungkin tidak mengalami haid karena sifat hormon progesterone ini menghentikan produksi dan pelepasan sel telur (ovulasi).

Menurut Suryati (2013).Gangguan siklus haid pada akseptor kontrasepsi suntik yang berupa tidak mengalami haid (*amenohea*) 2 orang disebabkan karena atrofi endometrium, perdarahan berupa tetesan /bercak-bercak (*spotting*) 21 (84%) orang, Perdarahan haid yang lebih lama dan lebih banyak dari pada biasanya (*menoragia*) 4 (16%) orang, ini di sebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi.

Hasil penelitian dari Suryati (2013) menunjukkan ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi suntikan terhadap siklus menstruasi pada PUS yang menggunakan kontrasepsi suntikan. Pada tahun 2014 juga telah di lakukan penelitian oleh Rusni Mato judul “Determina perubahan siklus menstruasi pada pengguna alat kontrasepsi suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kabupaten Pangkep” dari penelitian ini dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh lama pemakaian kontrasepsi terhadap perubahan siklus menstruasi pada penggunaan alat suntik di wilayah kerja puskesmas taraweang kabupaten pangkep.

Penelitian juga di lakukan oleh Fitriatun dan Dyah Fajarsari (2011) yang menyimpulkan bahwa akseptor suntik banyak mengalami gangguan menstruasi ,hal ini di sebabkan karena suntik hanya mengandung hormon progesteron saja ,dimana hormon progesteron tersebut dapat menyebabkan gangguan menstruasi sedangkan amenorea yang tinggi disebabkan karena hormon progesteron



menekan LH sehingga menjadi lebih dangkal dan mengalami kemunduran sehingga kelenjar menjadi tidak aktif.

Data akseptor KB suntik tahun 2018 dari seluruh puskesmas se-kota mataram. Yang menduduki urutan pertama yaitu puskesmas kara pule dengan data akseptor 1.296 akseptor dari data 1.296 ini yang masih menggunakan KB suntik sampai saat ini yaitu 515 orang, yang menduduki urutan kedua yaitu puskesmas Ampenan 280 orang, dan yang menduduki urutan ketiga karang taliwang 188 orang. Berdasarkan dari metode alat kontrasepsi kb suntik (54,43%), pil (15,22%), Implan (18,23%), IUD (7,58%), MOP (0,40%), MOW (0,64%). Dikes, 2017).

Berdasarkan data di wilayah puskesmas karang pule Dari bulan Januari-Desember tahun 2018 adalah 515 orang, dan dari jumlah 515 akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi metode suntik. Karena pada umumnya PUS (Pasangan Usia Subur) yang telah menjadi akseptor KB lebih banyak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang Gambaran Siklus Menstruasi Akseptor KB Suntik di Puskesmas Karang Pule.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat di rumuskan masalah penelitan yaitu bagaimanakah bentuk gambaran siklus menstruasi akseptor KB suntik di Puskesmas Karang Pule?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran siklus menstruasi akseptor KB suntik di Puskesmas Karang Pule.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik Akseptor KB Suntik meliputi Umur, dan Paritas.
- b. Mengetahui siklus menstruasi akseptor KB Suntik 3 bulan di puskesmas karang pule.
- c. Mengetahui siklus menstruasi akseptor KB Suntik 1 bulan di puskesmas Karang Pule.
- d. Mengetahui akseptor KB Suntik 3 bulan dan 1 bulan di puskesmas karang pule.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Menambah perkembangan ilmu pengetahuan mengenai karakteristik siklus menstruasi Akseptor KB suntik .

### 2. Bagi Pengguna

#### a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses belajar mengajar, sebagai sumber bacaan dan sebagai bahan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai pelaksanaan program keluarga berencana, manfaat penggunaan metode kontrasepsi, dan efek samping atau keluhan yang di timbulkan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian KB**

Menurut *WHO* (*Expert Committee*), KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintahan untuk menurunkan angka kelahiran (Manuaba, 2012).

KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2014). Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan arborsi

(Suratun, 2015). Jadi, KB (*FamilyPlanning* ,*PlannedParenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

## 2. Tujuan KB

### a. Tujuan Umum

1. 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.
2. Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

### b. Tujuan Khusus

1. Penurunan angka kelahiran yang bermakna.
2. Untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat bermacam-macam metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh masing-masing akseptor. Tetapi metode kontrasepsi yang akan dibahas dalam karya tulis ini adalah metode KB hormonal dan non hormonal (Hartanto, 2014).

## 3. Akseptor Keluarga Berencana (KB).

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2015). Macam-macam akseptor KB yaitu:

a. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah :pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran .

b. Akseptor KB Aktif

Akseptor KB Aktif adalah :peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

c. Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah : peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan. Untuk menyiapkan akseptor KB ini menggunakan cara komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

4. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam

pelayanan kependudukan /KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar.

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensinya bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implan, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron=progestin) (Hanafi, 2014).

Keuntungan penggunaan kontrasepsi *cyclofem* yaitu tidak terjadinya perubahan pola menstruasi. Pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA terdapat gangguan menstruasi seperti *amenore* yaitu tidak datang menstruasi pada setiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik tiga bulan berturut-turut. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik. *Metroragian* yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa menstruasi.

*Menoragi* yaitu datangnya darah menstruasi yang berlebihan jumlahnya (Sulis tyawati,2012).

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode adalah kondom. AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba,2012). Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu.

a. Mekanisme kinerja kontasepsi hormonal

1) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel *stimulating* hormon dan *Lutenizing* hormone respons kelenjar *hypophyse* terhadap *gonadotrofinrealizing* hormone tidak berubah ,sehingga dari pada kelenjar *hipopise*. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hoposestrogenik (Hartanto,2014).

2) Sekunder

Sekunder mengentalkan lender service sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa membuat *endometrium* menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah di buahi, mempengaruhi transport ovum di dalam *tuba falopi* (Hartanto,2014)

3) Komponen progesterone

- a) Rangsangan balik ke *hipotalamus* dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.
- b) Progesteron mengubang *endometrium* sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.



- c) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit ditembus sperma.
- d) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.
- e) Menghindari *implantasi* melalui perubahan struktur endometrium.

## 1. Kontasepsi suntikan

### a. Pengertian

Kontasepsi injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena terjadinya yang efektif.pemakaiannya yang praktis harganya relatifmurah dan aman. Sebelum disuntik kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya .Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidaka hamil.Pada umumnya pemakaian suntikan KB memunyai persyaratan sama dengan pemakaian pil,begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untukmengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroha, 2015).

## b. Jenis Kontraspsi Injeksi

### 1) Suntikan KB 3 Bulan

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo edroxyprogesteron Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya,suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda,atau 6 minggu setelah melahirkan .Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml (kirana,2015).

#### (a) Profil

- (1) .Sangat efektif
- (2) Aman
- (3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- (4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan.
- (5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### (b) Cara kerja

- (1) Mencegah ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(c) Keuntungan

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang .
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.
- (6) Efek samping sedikit.
- (7) Tidak perlu menyimpan obat suntik
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (10) Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
- (11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- (12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

(d) Keterbatasan

- (1) Sering ditemukan gangguan haid. Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.

- (2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik).
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (4) Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan.
- (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- (6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.
- (7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- (8) Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat.

(e) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain

- (1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang. atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- (2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat

melakukan sanggaman, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen

- (3) Klien yang sedang menyusui.
- (4) Klien yang mendekati masa menopause ,atau sedang menggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroaha, 2015)

(f) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang

menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progrestin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

(g) Contoh Obat Injeksi Beserta Dosisnya

Beberapa contoh obat injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- (1) Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu).
- (2) Noristeran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu).
- (3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

(h) Cara Penyuntikan Kontrasepsi injeksi 3 bulan

- (1) Kontrasepsi suntikan Depo. Setiap 3 bulan dengan dosis 150mg secara intramuskular dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif ). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan masase pada tempat suntikan.
- (2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan (=3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- (3) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol 60%-90%. Tunggu dulu cairan alcohol kering baru disuntik.

- (4) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul hilangkan dengan cara menghangatkannya kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan
- (5) Semua obat harus diisap ke dalam alat suntiknya (Saifuddin, 2014).

(i) Interaksi Obat

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektifitas medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Sarosa, 2015).

(j) Cara Pemberian

(1) Waktu pemberian

- (a) Setelah memberikan : 6 minggu pasca salin
- (b) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (Asal ibu belum hamil lagi).

(c) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

(2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- (a) Daerah bokong/pantat.

(b) Daerah otot lengan atas

Efektivitas. Keberhasilan praktis 99.7% (Saifuddin, 2014).

(k) Efek Samping

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Sering kali berat badan yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormone ini juga mempermudah perubahan karbon hidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual. Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan suntikan KB 3 bulan

- (1) Timbul perdarahan ringan (Bercak) pada awal pemakaian
- (2) Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaanya
- (3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 Kg. namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- (4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bias lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti hainya



(5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (Biasanya sampai 4 bulan)

(1) Kelebihan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% per-tahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB 3 bulan tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (Kurang Darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kontrasepsi suntuk memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga para medis baik perawat maupun bidang korasepsi suntik yang tidak mengandung ektrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/Para Medic peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari,kecuali hanya untuk kembali melakukan suntukan beikutnya kontrasepsi ini tidak menimbulkan

ketergantungan, hanya saja rutin control setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (Kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun.

(m) Kelemahan

Kelemahan dari penggunaan kontrasespsi suntikan antara lain

(1) Gangguan haid

Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali

(2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

(3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

(4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

(5) Pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

2) Suntikan KB 1 bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormone Medrox progesterone Acetate (hormone progestin). Dan Estradional Cypionate (hormone estrogen). Komposisi hormone dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila anda tidak menyusui.

(a) Profil

(1) Sangat efektif

(2) Aman

(3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

(4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan.

(5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

(b) Cara kerja

(1) Mencegah ovulasi.

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

Menghambat transportasi

(c) Keuntungan

(1) Sangat efektif.

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang .

(3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.

(6) Efek samping sedikit.

(7) Tidak perlu menyimpan obat suntik

- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
  - (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
  - (10) Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
  - (11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
  - (12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- (d) Keterbatasan
- (1) Sering ditemukan gangguan haid. Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.
  - (2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik).
  - (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
  - (4) Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan.
  - (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
  - (6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.

(7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/ kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).

(8) Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat.

(e) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain

(1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang. atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.

(2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggaman, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen

(3) Klien yang sedang menyusui.

(4) Klien yang mendekati masa menopause ,atau sedang menggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroaha, 2015)

(f) Contoh Obat Injeksi Beserta Dosisnya

Beberapa contoh obat injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- (1) Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu).
- (2) Noristeran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu).
- (3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

(g) Cara penyuntikan KB 1 bulan

- (1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksin Progesteron asetat dan 5 mg estrogen spionat diberikan setiap bulan.
- (2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan (=3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- (3) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol 60%-90%. Tunggu dulu cairan alcohol kering baru disuntik.
- (4) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul hilangkan dengan cara menghangatkannya kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan
- (5) Semua obat harus diisap ke dalam alat suntikanya (Saifuddin, 2014).

## (h) Interaksi Obat

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektifitas medroxyprogesterone.

Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Sarosa,2015).

## (i) Cara Pemberian

## (1) Waktu pemberian

(a) Setelah memberikan : 6 minggu pasca salin

(b) Setelah keuguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keuguguran (Asal ibu belum hamil lagi).

(c) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

## (2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

(a) Daerah bokong/pantat.

(b) Daerah otot lengan atas

Efektivitas. Keberhasilan praktis 99.7% (Saifuddin, 2014).

## (j) Efek samping

Efek samping suntikan KB 1 bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan pil KB. Berbeda dengan suntikan KB 3 bulan,

penggunaan suntikan KB 1bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur kesuburanpun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan suntikan KB 3 bulan (Saroaha, 2015).

(k) Kelebihan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% per tahun (Saifuddin, 1996). Kelebihan suntik KB 1 bulan yaitu resiko gangguan menstruasi lebih kecil dibanding suntikan 3 bulan, aman digunakan wanita dengan HIV/AIDS yang mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV).

(l) Kelemahan

Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi antara lain

- (1) Untuk kembali subur butuh waktu beberapa bulan
- (2) Tidak aman bagi ibu menyusui
- (3) KB ini tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seks.
- (4) Memiliki efek samping pendaraan serta menstruasi yang tidak lancar bahkan berhenti.
- (5) Menstruasi akan kembali normal sekitar 2-3 bulan setelah menghentikan suntik KB
- (6) Beberapa wanita bisa mengalami sakit kepala, nyeri payudara, dan penambahan berat badan.



### 3) Siklus Menstruasi Akseptor Kontrasepsi Suntik

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang (Kusmiran,2014). Pada definisi klinik, menstruasi dinilai berdasarkan tiga hari. Pertama ,siklus menstruasi sampai perdarahan menstruasi berhenti, dan ketiga jumlah darah yang keluar selama satu kali menstruasi. Menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2-6 kali per-hari (Anwar,dkk,2011).

#### (1) Fisiologi Menstruasi

Menurut Samsulhadi (2011) terdapat dua perubahan histologid dalam siklus menstruasi yaitu di ovarium dan endometrium dimana keduanya berjalan bersamaan. Pada siklus ovarium terdiri dari fase folikel, fase ovulasi dan luteal. Sementara pada siklus endometrium terdiri dari fase proliferasi, fase sekresi, fase implantasi, dan fase dekuamasi.

#### (2) Perubahan Histogologik pada Ovarium dalam Siklus Haid

Selama satu siklus pertumbuhan folikel secara berurutan mulai dari awal siklus dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal. Sejak saat lahir, terdapat banyak

folikel primordial di bawah kapsul ovarium, setiap folikel mengandung sebuah ovum matur. Pada permulaan setiap siklus, beberapa folikel membesar, dan terbentuk suatu rongga di sekitar ovum. Rongga ini terisi oleh cairan folikel. Cairan folikel memiliki kandungan estrogen yang tinggi, dan banyak dari estrogen ini berasal dari sel-sel granulosa. Sekitar hari ke 14 siklus, folikel yang membesar pecah, dan ovum terlepas ke dalam rongga abdomen. Ini adalah proses ovulasi. Ovum diambil oleh ujung-ujung tuba uterine yang berfimbria (oviduk). Ovum disalurkan ke uterus dan bila tidak terjadi pembuahan, keluar melalui vagina. Folikel yang pecah pada saat ovulasi segera terisi darah, membentuk korpus hemoragikum. Perdarahan ringan dari folikel ke dalam rongga abdomen dapat menimbulkan iritasi peritoneum dan nyeri abdomen bawah. Sel-sel granulosa dan teka yang melapisi folikel mulai berproliferasi, dan bekuan darah dengan cepat diganti oleh sel luteal yang kaya lemak dan berwarna kekuningan, membentuk korpus luteum. Hal ini mencetuskan fase luteal siklus menstruasi, saat sel-sel luteum menyekresikan estrogen dan progesteron. Pertumbuhan korpus luteum bergantung pada kemampuannya membentuk vaskularisasi untuk memperoleh darah. Bila terjadi kehamilan korpus luteum menetap dan biasanya tidak terjadi lagi periode menstruasi sampai saat melahirkan. Bila tidak terjadi kehamilan, korpus luteum mulai mengalami

degenerasi sekitar 4 hari sebelum menstruasi berikutnya (hari ke 24 siklus menstruasi) dan akhirnya diganti oleh jaringan ikat, membentuk korpus albicans (Ganong, 2013).

(3) Perubahan Histologik Endometrium

Siklus akhir menstruasi, semua endometrium kecuali lapisan-lapisan dalam telah terlepas. Di bawah pengaruh estrogen dari folikel yang sedang tumbuh, ketebalan endometrium cepat meningkat dari hari kelima sampai keempat belas siklus menstruasi. Seiring dengan peningkatan ketebalan, kelenjar-kelenjar uterus tertarik keluar sehingga memanjang, tetapi kelenjar-kelenjar tersebut belum berkelok-kelok atau mengeluarkan sekresi. Perubahan endometrium ini disebut proliferasi, dan bagian siklus menstruasi ini kadang-kadang disebut fase proliferasi. Fase ini juga disebut fase praovulasi atau folikular.

Setelah ovulasi, vaskularisasi endometrium menjadi sangat meningkat dan endometrium agak sebab di bawah pengaruh estrogen dan progesterone dari korpus luteum. Kelenjar mulai bergulung-gulung dan menggumpal, lalu mulai menyekresikan cairan jernih. Akibatnya fase siklus ini disebut fase sekretorik atau luteal. Pada akhir fase luteal, endometrium, seperti hipofisis anterior, menghasilkan prolaktin, tetapi fungsi prolaktin endometrium ini tidak diketahui.

Bagian superfisial yang terlepas sewaktu menstruasi, stratum fungsional, dipasok oleh arteri-arteri spiralis yang panjang dan berkelok-kelok, sedangkan lapisan sebelah dalam yang tidak terlepas, stratum basal, dialiri darah oleh arteri basilaris yang pendek dan lurus. Sewaktu korpus luteum mengalami regresi, pasokan hormon untuk endometrium terhenti. Endometrium menjadi lebih tipis, yang menambah gulungan-gulungan arteri spiralis. Muncul fokus-fokus nekrosis di endometrium, dan fokus-fokus ini kemudian bersatu. Juga terjadi spasme lalu nekrosis dinding arteri spiralis, menyebabkan timbulnya perdarahan berbecak yang kemudian menyatu dan menghasilkan darah menstruasi. Ditinjau dari fungsi endometrium, fase proliferaatif siklus menstruasi merupakan pemulihan epitel dari menstruasi sebelumnya, dan fase sekretorik mencerminkan persiapan uterus untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Panjang fase sekretorik sangat konstan, yaitu 14 hari, dan variabel lama siklus menstruasi tampaknya sebagian besar disebabkan oleh variasi panjang fase proliferaatif. Bila tidak terjadi pembuahan selama fase sekretorik, endometrium terlepas dan dimulai siklus baru (Ganong, 2013).

#### (4) Gangguan Siklus Menstruasi

Apabila siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola menstruasi dengan rentang kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dengan

interval pendarahan uterus normal kurang dari 3 atau lebih dari 7 hari siklus menstruasi tidak teratur. Terdapat enam jenis gangguan menstruasi yang termasuk ke dalam siklus menstruasi tidak teratur yaitu, oligomenorea, polimenorea, menoragia, metroragia, menometroragia, hipomenorea (Berek, 2016).

Hendarto (2011) membagi gangguan menstruasi dan siklusnya menjadi beberapa macam, yaitu : gangguan lama dan jumlah darah menstruasi yang terbagi menjadi hipermenorea (menoragia), dan hipomenore, gangguan siklus menstruasi seperti polimenorea, oligomenorea, dan amenorea gangguan perdarahan di luar siklus menstruasi yaitu menometroragia dan ada gangguan lain yang berhubungan dengan siklus menstruasi seperti dismenore dan sindrom pramenstruasi.

Perubahan pada lamanya siklus menstruasi terbagi menjadi polimenorea, oligomenorea, dan amenorea. Poliamenorea adalah menstruasi dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari. Pendarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid yang biasa. Bila siklus memendek namun teratur ada kemungkinan stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi memendek atau kedua stadium memendek. Penyebab poliamenorea bermacam-macam antara lain gangguan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi, fase luteal memendek, dan kongesti ovarium karena peradangan. Oligoamenorea adalah menstruasi dengan

siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi ovulasi. Pada remaja oligomenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium. Penyebab lain hipoamenorea antara lain stress fisik dan emosi, penyakit kronis, serta gangguan nutrisi. Oligomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab. Perhatian perlu diberikan bila oligomenorea disertai dengan obesitas dan infertilitas karena mungkin berhubungan dengan sindroma metabolik. Amenorea adalah tidak terjadi menstruasi pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda dari: pertama, tidak terjadi menstruasi sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Kedua, tidak terjadi menstruasi sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Ketiga, tidak terjadi menstruasi untuk sedikitnya selama tiga bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid.

Secara klasik amenorea dikategorikan menjadi dua yaitu amenorea

primer dan amenorea sekunder yang menggambarkan terjadinya amenorea sebelum atau sesudah terjadi menarke. Amenorea primer umumnya penyebabnya lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan

kongenital dan kelainan-kelainan genetik. Amenorea sekunder biasanya disebabkan karena kehidupan wanita, pada keadaan patologis seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor-tumor dan penyakit infeksi, sedangkan pada keadaan fisiologis pada saat menarke, hamil, menyusui dan menopause. Biasanya terjadi pada perempuan dengan *underweight* atau pada aktivitas berat dimana cadangan lemak mempengaruhi untuk memacu pelepasan hormon (Wiknjastro, 2014).

(5) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, Kusmiran (2014):

1) Faktor Hormon

Hormon-hormon yang dapat mempengaruhi menstruasi pada seseorang wanita yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesterone oleh ovarium.

2) Faktor Enzim

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

### 3) Faktor Vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri vena dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul stasis 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 E<sub>2</sub> dan F<sub>2</sub>. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi myometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

Kusmiran (2014) mengatakan menurut penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

#### 1. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan,. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus da



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. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki faktor risiko untuk mengalami *amenorrhea* anovulasi, dan defek pada fase luteal. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) dan aktivitas *gonadotropin* sehingga menurunkan level dari serum estrogen.

## 3. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *proklatin* atau *endogenous opiat* yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan *amenorrhea*.

## 4. Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode

perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea*.

#### 5. Paparan lingkungan dan kondisi kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang. Paparan agen kimiawi dapat mempengaruhi/meracuni ovarium, seperti beberapa obat antikanker (obat sitotoksik) merangsang gagalnya proses di ovarium termasuk hilangnya folikel-folikel, anovulasi, *oligomenorrhea*, dan *amenorrhea*. Neuropletik berhubungan dengan *amenorrhea*.

Tembakau pada rokok berhubungan dengan gangguan pada metabolisme estrogen sehingga terjadi elevasi folikel pada fase plasma estrogen dan progesteron. Faktor tersebut menyebabkan risiko infertilitas dan menopause yang lebih cepat. Hasil penelitian pendahuluan dari merokok dapat juga menyebabkan *dysmenorrhea*, tidak normalnya siklus menstruasi, serta perdarahan menstruasi yang banyak.

#### 6. Sinkronisasi proses menstrual (interaksi sosial dan lingkungan)

Interaksi manusia dengan lingkungan merupakan siklus yang sinkron/berirama. Proses interaksi tersebut melibatkan fungsi hormonal. Salah satu fungsi hormonal adalah hormon-hormon reproduksi. Adanya pherohormon yang dikeluarkan oleh setiap individu yang dapat mempengaruhi perilaku individu lain melalui

persepsi dari penciuman baik melalui interaksi dengan individu jenis kelamin sejenis maupun lawan jenis, serta dapat menurunkan variabilitas dari siklus menstruasi dan sinkronisasi dari onset menstruasi.

#### 7. Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormone insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. *Hipertiroid* berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. *Hipotiroid* berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia*.

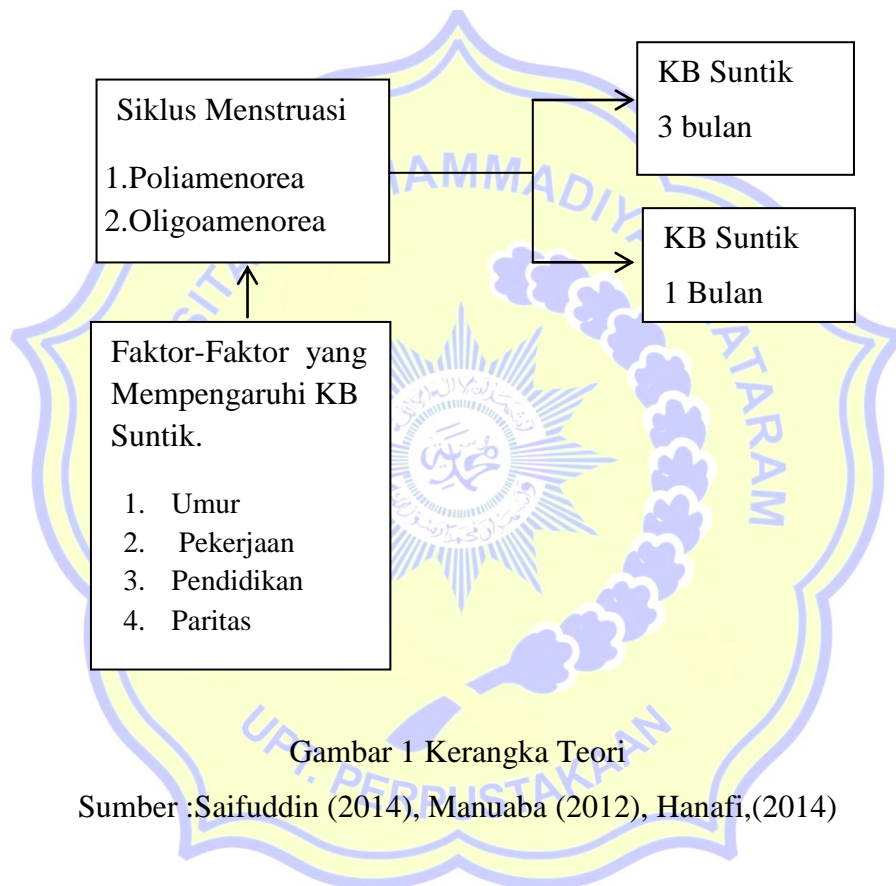
#### 8. Gangguan Perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Terminologi mengenai jumlah perdarahan meliputi: pola aktual perdarahan, fungsi ovarium, dan adanya kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bledding* (AUB) adalah suatu keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan

menstruasi. *Dysfunctional Uterin Bledding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses transisi menopause.

## B. Kerangka Teori

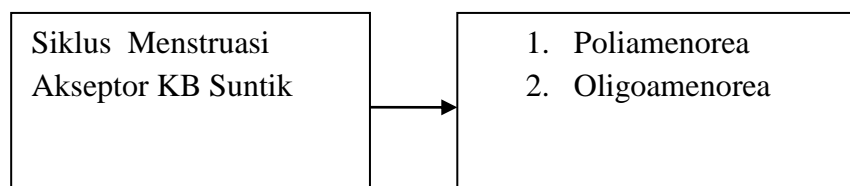
Gambar 1.1 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber :Saifuddin (2014), Manuaba (2012), Hanafi,(2014)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian.

Desain penelitian adalah penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat mempunyai jawaban atas pertanyaan peneliti. Pada penelitian ini menggunakan metode Deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggali dan mendeskripsikan/menjelaskan gejala-gejala, peristiwa kejadian yang terjadi pada saat sekarang (Arikunto, 2010).

Ditinjau dari waktu penelitian ini bersifat *cross sectional* yaitu Mengamati data-data populasi atau sample satu kali pada waktu yang sama . (Notoatmdjo,2012)

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei 2019.

##### 2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas karang pule

#### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari,diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut.kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu karakteristik siklus menstruasi akseptor KB suntik

#### D. Definisi Operasional

Variabel- variable yang membatasi ruang lingkup yang diamati atau diteliti (Notoatdmojo,2010).

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Umur	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dari tahun dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Koesioner	a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. >35 tahun	Ordinal
2	Paritas	Jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki ibu.	Koesioner	a. Primipara b. Multipara c. Grande Multipara	Ordinal
3	Siklus menstruasi	Jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya	Koesioner	a. <i>Oligoamenorea</i> : >35 hari b. <i>Poliamenorea</i> : <21 hari c. <i>Siklus Normal</i> : 22- 34 hari	Nominal
4	Akseptor KB Suntik	Akseptor KB suntik merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma.	Koesioner	a. Akseptor KB Suntik 3 Bulan b. Akseptor KB Suntik 1 bulan	Nominal

## E. Populasi dan sampel penelitian

### 1. Populasi

penelitian ini adalah semua akseptor KB Suntik di Puskesmas Karang Pule.  
515 akseptor KB suntik.

### 2. Sampel

#### a . Jumlah sample

Sample adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2013). .Penentu besar sample bisa menggunakan beberapa rumus, salah satunya menggunakan rumus yang telah ditentukan yaitu jika besar populasi, maka sample bisa diambil 10% dari jumlah populasi (Nursalam, 2013). Jumlah sample penelitian ini yang diambil adalah 10% dari jumlah populasi penelitian adalah akseptor KB Suntik 3 bulan dan akseptor KB Suntik 1 bulan ..

Rumus:

$$n = P \times N$$

Keterangan

n= Besar Sample

N= Besar populasi

P= Presentase (10%)

Jadi berdasarkan rumus di atas, maka di dapatkan besar sample:

N dari 515 Akseptor KB

$$n = 10\% \times N$$

$$n = \frac{10}{100} \times 515$$

$$n = \frac{5150}{100}$$

$n = 51,5 =$  di bulatkan menjadi 52 Akseptor KB

Jadi besar sample dalam penelitian ini adalah 52 responden

Teknik sample dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*. Pengambilan sample dilakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang ada atau di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo,2012).

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah datayang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada responden tentang jenis kontrasepsi suntik yang digunakan dan siklus menstruasi akseptor pada saat penelitian serta siklus menstruasi akseptor pada saat pertama kali menggunakan kontraspesi suntik.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan



kedua ). Data sekunder terdapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan ,jurnal, dan lain-lain. profil/ puskesmas, data jumlah akseptor KB.

## 2. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner tentang jenis KB suntik yang digunakan berdasarkan kartu KB dan siklus menstruasi akseptor akseptor KB suntik. Siklus menstruasi diukur menggunakan kuesioner tentang siklus menstruasi akseptor.

## G. Metode pengolahan dan Analisi Data.

### 1. Pengolaan Data

Data yang telah dikumpulkan ,diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

#### b. *Coding*

Hasik jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

#### 1. Umur

a. Kode 1 : Jika umur ibu <20 tahun

b. Kode 2 : Jika umur ibu 20-35 tahun

c. Kode 3 : Jika umur ibu >35 tahun

2. Paritas

a. Kode 1 : Primipara

b. Kode 2 : Multipara

c. Kode 3 : Grand Multipara

3. Siklus menstruasi KB Suntik

a. kode 1 : *Oligoamenorea*

b. kode 2 : *Poliamenorea*

c. Kode 3 : *Amonerea*

4. Akseptor KB Suntik

a. kode 1 : KB Suntik 3 Bulan

b. kode 2 : KB Suntik 1 Bulan

c. *Data Entry*

Dengan memasukan kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing.

d. *Tabulating*

Mempermudah analisis data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi .Dummy tabel terlampir.

## 2. Analisis Data

Tehnik analisis data yang dipergunakan dan penelitian ini menggunakan perhitungan statistic sederhana yaitu presentasi atau proporsi (Notoatmodjo,2012). Presentase atau proporsi akan menjadi distribusi frekuensi relative jika data digunakan adalah data kuantitatif .Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden berdasarkan umur,paritas dan Akseptor KB Suntik 3 bulan dan 1 bulan.

Rumus yang digunakan distribusi relative yaitu:

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

Keterangan:

P : Presentase

$f$  : Frekuensi Jawaban Benar

N : Jumlah seluruh soal (Budiario,2010).

