

**GAMBARAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

**EMY IKA MARYASUSHANTY
NPM. 2025060007**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2022**

**GAMBARAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Menempuh
Gelara Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb.)
Pada Program Studi D-III Kebidanan**



Oleh:

**EMY IKA MARYASUSHANTY
NPM. 2025060007**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Oleh:

EMY IKA MARYA SUSHANTY
NPM. 2025060007

Judul

**GAMBARAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan FIKS UN PGRI Kediri

Tanggal: 05 Juli 2022

Pembimbing I



Mulazimah, S.ST., M.Kes.
NIDN. 0728038003

Pembimbing II



Dhewi Nurahmawati, S.ST., MPH.
NIDN. 0722048602

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Oleh:

EMY IKA MARYA SUSHANTY
NPM. 2025060007

Judul :

**GAMBARAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian/Sidang Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan FIKS UN PGRI Kediri
Tanggal : 05 Juli 2022

Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan

Panitia Penguji

1. Ketua : (Mulazimah, S.ST., M.Kes.)
2. Penguji I : (Eko Sri Wulaningtyas, S.ST., M.Keb.)
3. Penguji II : (Dhewi Nurahmawati, S.ST., MPH.)



Mengetahui,

Dekan FIKS,



Dr. Sulistiono, M.Si
NIDN/0007076801

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : **EMY IKA MARYASUSHANTY**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl. Lahir : Jember, 08 Mei 1982
NPM : 2025060007
Jurusan : Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah yang pernah saya ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat Karya Tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara sengaja dan tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, Juli 2022

Yang Menyatakan



EMY IKA MARYASUSHANTY
NPM. 2025060007

**GAMBARAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI**

Emy Ika Maryasushanty¹, Mulazimah², Dhewi Nurahmawati¹

Universitas Nusantara PGRI Kediri

emysushanty123@gmail.com¹, mulazimah@gmail.com², dhenoura@gmail.com³

ABSTRAK

Masalah kependudukan merupakan masalah yang bukan hanya dihadapi negara maju tapi juga negara berkembang. Salah satu cara mengatasi persoalan peningkatan jumlah penduduk adalah dengan kontrasepsi suntikan. Efek samping yang terjadi karena penggunaan alat kontrasepsi hormonal progestin terutama gangguan menstruasi merupakan kekurangan yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan kepada klien. Peran bidan dalam memberikan konseling sangat penting karena konseling merupakan aspek dalam memberikan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. **Tujuan Penelitian** ini adalah untuk mengetahui gambaran gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan. **Metode Penelitian** yang digunakan adalah *deskriptif*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel berjumlah 50 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. **Hasil Penelitian** yang didapatkan bahwa gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan yaitu 34 responden (68%) mengalami *amenorea sekunder* dan 16 responden (32%) mengalami *spotting*. **Kesimpulan** dalam penelitian ini adalah gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar mengalami *amenorea sekunder*.

Kata kunci: Gangguan siklus menstruasi, suntik KB 3 bulan.

***The DESCRIPTION of the MENSTRUAL DISORDERS on 3 MONTHS
INJECTING KB ACCEPTERS in PUSKESMAS GROGOL,
KEDIRI REGENCY***

**Emy Ika Maryasushanty¹, Mulazimah², Dhewi Nurahmawati¹
Universitas Nusantara PGRI Kediri**

emysushanty123@gmail.com¹, mulazimah@gmail.com², dhenoura@gmail.com³

ABSTRACT

*The population problem is a problem that is faced not only by developed countries but also by developing countries. One way to overcome the problem of increasing population is by injecting contraception. The effects that occur due to the use of hormonal contraceptives progestins especially menstrual disorders is a deficiency that needs to be delivered by health workers to clients. The role of midwives in providing counseling is very important because it is an aspect of counseling in providing family planning services and reproductive health. **The purpose** of this study was to determine the description of menstrual cycle disorders in 3 month injection family planning acceptors. **The research method** used is descriptive, the sampling technique uses purposive sampling with a total sample of 50 people. Data was collected using a questionnaire filled out by the respondents. **The results of the study** found that menstrual cycle disorders in 3-month injection family planning acceptors, namely 34 respondents (68%) experienced secondary amenorrhea and 16 respondents (32%) experienced spotting. **The conclusion** in this study was that the majority of the 3 month injection family planning acceptors experienced amenorrhea secondary to menstrual cycle disorders.*

Key words: *Menstrual cycle disorders, 3-month family planning injection.*

MOTTO

“Bersikaplah Setia dalam hal-hal Kecil
karena didalamnya terletak kekuatanmu.....”

“Berikan yang terbaik dari apa yang engkau miliki dan itu
mungkin tidak akan pernah cukup. Tetapi tetaplah berikan
yang terbaik. Jangan pedulikan apa yang orang lain
pikirkan atas perbuatan baik yang engkau lakukan.
Percayalah bahwa TUHAN tertuju pada orang-orang
yang jujur dan DIA melihat ketulusan hatimu”

(Bunda Teresa)

Bersuka citalah senantiasa (5: 16). Tetaplah Berdoa.
Mengucap syukurlah dalam segala hal (5: 17), sebab itulah
yang dikehendaki Allah di dalam Kristus Yesus bagi kamu
(5: 18).

Tesalonika 5: 16 – 18

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orangtua saya, untuk ayah Suryantoro dan ibu Dwi Setiti yang selalu memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada saya.
2. Ibu mertua Retno Sujati yang telah memberikan semangat dan dukungan baik melalui doa maupun material.
3. Mulazimah, S.ST., M.Kes., selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saian-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini mulai awal sampai akhir.
4. Dhewi Nurahmawati, S.ST., MPH., selaku Pembimbing II yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Saya mengucapkan terimakasih kepada teman, saudara dan pihak yang terkait yang telah membantu serta memberikan dukungannya dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha ESA yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd., selaku Rektor Universitas Nusantara PGRI Kediri.
2. Dr. Sulistiono, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri.
3. dr. Arni Sufilanti, selaku Kepala Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri, atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Norma Risnasari, S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku Ka. Prodi D-III Kebidanan FIKS UN PGRI Kediri Kediri atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Prodi Kebidanan UNP Kediri.
5. Mulazimah, S.ST., M.Kes., selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saian-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini

mulai awal sampai akhir.

6. Dhewi Nurahmawati, S.ST., MPH., selaku Pembimbing II yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Responden yang telah bersedia dalam kegiatan penelitian.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih banyak kekurangan, maka diharapkan kritik dan saran-saran dari berbagai pihak sangat diharapkan.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan beliau dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah yang masih jauh dari kesempurnaan ini juga bermanfaat untuk perkembangan ilmu kebidanan.

Kediri, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Halaman Motto	vii
Halaman Persembahan	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7

BAB II : TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Kontrasepsi	9
B. Konsep Dasar KB Suntik 3 Bulan	18
C. Konsep Menstruasi	25
D. Konsep Akseptor KB	34
E. Kerangka Konseptual	36
BAB III: METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Kerangka Kerja	38
C. Populasi	39
D. Besar Sampel	39
E. Variabel	41
F. Definisi Operasional	41
G. Teknik Pengumpulan Data	42
H. Tempat dan Waktu Penelitian	43
I. Analisis Data	43
J. Etika Penelitian	44
K. Keterbatasan Penelitian	45
BAB IV: HASIL PENELITIAN	46
A. Data Umum	46
B. Data Khusus	47
BAB V : PEMBAHASAN	49

BAB VI: PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri	41
Tabel 4.1 Tebal Karakteristik Umur Responden Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri	46
Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Responden Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri	47
Tabel 4.3 tabel Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri.....	48
Tabel 4.4 Tabel Distribus Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi Berdasarkan Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Perubahan Hormon Selama Siklus Menstruasi	36
Gambar 2.2. Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Jadi Responden

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner

Lampiran 4 : Tabulasi Hasil Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

A	: Amenorea sekunder
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
DMPA	: Depomendroksiprogesteron Asetat
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
H	: Hipomenorea
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTH	: <i>Luteotrophic Hormones</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
mmHg	: Milimeter Air Raksa
MOB	: <i>Methode Ovulasi Billings</i>
O	: <i>Oligomenorea</i>
P	: <i>Polimenorea</i>
PIH	: <i>Prolactine Inhibiting Hormone</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
RH	: <i>Releasing Hormone</i>
S	: <i>Spotting</i>
TH	: Tidak haid
TT	: Tidak teratur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan masalah yang bukan hanya dihadapi negara maju tapi juga negara berkembang. Jumlah penduduk dunia semakin pesat dan laju pertumbuhan tinggi. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia juga terus meningkat, jumlah penduduk Indonesia sudah mencapai 273,87 juta jiwa pada 31 Desember 2021. Angka ini menunjukkan bahwa penduduk Indonesia sudah bertambah 1,64 juta jiwa selama periode Juni-Desember 2021, sedangkan jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 41,06 juta jiwa (Kemendagri, Februari 2022). Dengan persoalan peningkatan jumlah penduduk ini pemerintah Indonesia membuat Program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah usaha mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Pengendalian kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018). Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim, (Mulyani, 2013). Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB

suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Anggraini dan Martini, 2012). Tersedia jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) (Sulistiyawati, 2013). Presentase wanita berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin dan menggunakan KB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 55,06%, peserta KB sebagian besar menggunakan metode kontrasepsi suntikan dengan presentase 66,49% (Badan Pusat Statistik, 2022). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Jawa Timur jumlah Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif pada tahun 2020 sejumlah 5.918.135 orang, peserta KB sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntikan dengan jumlah 3.034.883 orang. Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten Kediri yang paling banyak digunakan melalui suntikan sejumlah 102.957 orang (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020).

Pengguna KB Suntik di Puskesmas Grogol Kediri pada tahun 2021 sebanyak 2.959 peserta yang terdiri dari 1.639 pengguna KB suntik 3 bulan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan menggunakan kuesioner di Puskesmas Grogol Kediri dengan jumlah akseptor KB suntik periode 3 bulan sebanyak 273 peserta. Hasil wawancara terhadap 10 orang akseptor KB suntik 3 bulan yaitu sebesar 6 orang (60%) mengalami amenorea sekunder dan sebesar 4 orang (40%) mengalami *spotting*, dengan alasan 10 responden menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu jadwal suntikan dapat sesuai dengan waktu kunjungan ulang sehingga suntikan yang diberikan dapat efektif untuk mencegah kehamilan.

Salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang semakin hari semakin banyak dipilih yaitu kontrasepsi suntik progestin, karena merupakan alternatif yang sangat baik bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif. Selain itu karena kemudahan, kepraktisan dan murah. Namun jenis suntik progestin ini memiliki efek samping seperti gangguan haid, kesuburan lebih lambat serta kenaikan berat badan (Irianto, 2014). Efek samping KB suntik yang sering dikeluhkan adalah gangguan haid dan kenaikan berat badan. Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali. Gangguan haid yang terjadi tergantung dari lamanya pemakaian akseptor kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik tiga bulan dapat menyebabkan hipoestrogen akibatnya terjadi pemanjangan dari stadium sekresi yang dapat mengakibatkan siklus haid lebih dari 35 hari (Anggraini dan Martini, 2012). Penyebab dari perubahan siklus haid tersebut karena adanya ketidakseimbangan hormone sehingga endometrium mengalami perubahan histology. Keadaan Amenorhea disebabkan atrofi endometrium. Pemberian DMPA yang semakin lama atau rutin setiap 3 bulannya akan mempengaruhi estrogen di dalam tubuh sehingga pengaruh estrogen di dalam tubuh kurang kuat terhadap endometrium sehingga endometrium kurang sempurna. Efek ini dipandang sebagai kekurangan oleh banyak wanita dimana pendarahan yang teratur merupakan suatu tanda kesehatan dan indikator mereka tidak hamil (Irianto, 2014).

Efek samping yang terjadi karena penggunaan alat kontrasepsi hormonal progestin terutama gangguan menstruasi merupakan kekurangan yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan kepada klien. Konseling merupakan peran bidan membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang digunakan sesuai pilihannya sehingga membantu klien dalam keberhasilan berKB (Yuhedi & Kurniawati, 2013). Selain itu cara mengatasi haid tidak teratur karena suntik KB adalah dengan mengonsumsi obat pereda nyeri seperti ibuprofen berfungsi untuk mengurangi terjadinya peradangan dan rasa sakit yang mungkin timbul akibat perdarahan yang tidak teratur; menggunakan dan membawa pembalut cadangan selama bepergian; menghentikan suntik KB dan memeriksakan diri ke dokter (Upahita, 2022). Apabila perdarahan terus berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan. Apabila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat diteruskan dilanjutkan. Menjelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasa ditemukan pada bulan pertama setelah disuntik. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat atau makanan yang banyak mengandung zat besi (Sulistyawati, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan dianggap perlu untuk melakukan suatu penelitian gambaran gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, munculah rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui lama penggunaan pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.
- b. Untuk mengetahui gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.
- c. Untuk mengetahui gambaran gangguan siklus menstruasi berdasarkan lama penggunaan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bacaan kepustakaan sekaligus menambah serta mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai lama penggunaan KB suntik 3 bulan terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Grogol Kediri untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama keluarga berencana dengan cara memberikan konseling secara jelas dan menyeluruh mengenai efek samping KB suntik 3 bulan terutama gangguan siklus menstruasi sehingga akseptor tidak merasa cemas ketika mengalami hal tersebut.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini untuk mengetahui seberapa banyak ibu akseptor KB suntik 3 bulan yang mengalami gangguan menstruasi di Puskesmas Grogol Kediri, sehingga dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dalam mempelajari dan memahami keluarga berencana khususnya gangguan siklus menstruasi bagi akseptor KB suntik 3 bulan serta dapat membuktikan teori yang telah ada.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memperkuat karya tulis ilmiah bila ada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian terkait gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Persamaan	Hasil Penelitian
Lissa Syafri Asih (2017)	Gambaran Gangguan Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan non random (non probability) Variabel: gangguan menstruasi, KB suntik progestin	Persamaan pada metode penelitian dengan desain deskriptif dan analisa data dengan <i>univariat</i> , variabel yang digunakan yaitu variabel tunggal	38 responden (51,4%) mengalami amenorea sekunder, 29 responden (39,2%) mengalami spotting, dan 7 responden (9,5%) mengalami oligomenorea.
Tanjung Sri Yulianti (2015)	Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik yang Periksa di Polindes Mayang	Metode Penelitian <i>analitik</i> dengan <i>korelasi</i> , teknik <i>sampling</i> jenuh, analisa dengan <i>univariat</i> , Variabel: penggunaan alkon suntik, siklus menstruasi	Persamaan pada analisa dengan <i>univariat</i> Perbedaan terdapat pada desain penelitian dengan analitik korelasi, teknik <i>sampling</i> jenuh.	32 responden (91,4%) menggunakan kontrasepsi suntik dan 31 (88,6%) mempunyai siklus haid <i>oligomenorea-amenorea</i> . P-value 0,01 = <0,05 artinya ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi
Suryati (2014)	Pengaruh Alat Kontrasepsi Suntikan Terhadap Siklus Menstruasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di BPS Heramuliati	Metode penelitian yaitu <i>analitik koresional</i> pendekatan <i>Cross Sectional</i> , teknik pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i> ,	Persamaan terdapat pada analisa dengan <i>univariat</i>	Pemakai kontrasepsi suntikan yaitu memakai 25 responden (69,4%) dan tidak memakai 11 responden (30,6%), siklus haid tidak normal 26 (72,2%), normal 10 (27,8%). P-value 0,039 berarti <0,05 artinya

Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2013.	analisa <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> . Variabel: Alat kontrasepsi suntik, gangguan menstruasi	ada pengaruh antara alat kontrasepsi suntikan terhadap siklus menstruasi pada PUS
---	--	---

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra adalah menolak dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Anggraini dkk, 2021).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2010). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim, (Mulyani, 2013).

2. Metode Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Definisi

Keluarga Berencana Alamiah (KBA) didefinisikan oleh WHO sebagai metode-metode untuk merencanakan dan mencegah

kehamilan melalui pengamatan tanda-tanda dan gejala-gejala alamiah yang timbul pada fase fertil dan infertil dari siklus menstruasi, dengan menghindari senggama selama fase fertil bila kehamilan hendak dihindari (Anggraini dan Martini, 2012).

2) Cara kerja

Untuk menggunakan KBA secara efektif, sebagian besar pasangan perlu memodifikasi perilaku seksual mereka. Mereka diharuskan mengamati tanda-tanda fertilitas pasangan wanita secara harian dan mencatatnya sesuai sistem standar tertentu. Pasangan tersebut perlu berkomunikasi satu sama lain untuk menentukan masa kesuburan mereka, mengetahui waktu-waktu subur, apabila kehamilan tidak dikehendaki, tidak melakukan senggama selama hari-hari subur (*fertil*) tersebut (Anggraini dan Martini, 2012).

3) Jenis-jenis KBA

a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-

kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi (Sulistyawati, 2013).

b) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi. Pencatatan suhu dilakukan setiap hari pada sebuah tabel/ kertas grafik. Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar $0,9^{\circ}$ F ($0,5^{\circ}$ C), setelah sel telur dilepaskan. Untuk mengetahui suhu tubuh basal, seorang wanita harus mengukur suhu tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur (Anggraini dan Martini, 2012).

c) Metode lendir serviks/Methode ovulasi billings (MOB)

Methode ovulasi billings (MOB) adalah cara metode lendir serviks yang terjadi pada perubahan kadar estrogen (Varney, 2007). MOB merupakan salah satu cara merencanakan keluarga secara alamiah dengan menyesuaikan perilaku seksual dengan pola kesuburan seseorang perempuan, yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tanda-tanda yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tanda-tanda yang secara alamiah (Anggraini dan Martini, 2012).

d) Metode simtomtermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

(1) Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama dengan metode lendir serviks.

(2) Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.

(3) Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.

(4) Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang (Sulistyawati, 2013).

e) Koitus interruptus (senggama terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Anggraini dan Martini, 2012).

b. Metode Barrier Pria (Kondom)

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat. Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Anggraini dkk. 2021).

c. Kontrasepsi Barrier pada Wanita

1) Diafragma

Diafragma adalah mangkok karet yang fleksibel dengan pinggir yang mudah dibengkokkan dan disisipkan dibagian atas vagina, mencegah sperma mencapai saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba) untuk mencegah terjadinya konsepsi. Jenis-jenis diafragma meliputi diafragma pegas datar, diafragma pegas kumpanan, dan *Arcting* (Anggraini dan Martini, 2012).

2) Kap serviks

Kap serviks adalah alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja. Macam-macam kap serviks meliputi *Prentif Cavity-Rim Cap*, *Dumas atau Vault Cap*, dan *Vemule Cap* (Anggraini dan Martini, 2012).

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermisida dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, supositoria, atau *dissolvable film* dan krim (Sulistyawati, 2013).

4) Kondom wanita

Kondom untuk wanita tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan, tetapi juga merupakan alat yang efektif melawan HIV, gonore, klamidia, dan trikomoniasis; apabila digunakan dengan benar. Untuk memasukkan kondom wanita, tekan cincin kondom yang berada di dalam ujung tertutup kondom, kemudian ujung berselubung yang tertutup dimasukkan ke dalam vagina sedalam mungkin untuk memasukkannya melewati tulang pubis. Cincin yang terbuka tetap berada di luar vagina, sebagian menutupi vulva dan perinium (Sulistyawati, 2013).

d. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung di dalam pil KB, yaitu hormon estrogen dan progesteron, adalah hormon yang sama yang diproduksi oleh tubuh wanita. Jenis-jenis pil KB terdiri atas:

- 1) Pil KB kombinasi adalah jenis pil KB yang umum ditemui di pasaran. Pil KB jenis ini mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progesteron.
- 2) Pil KB laktasi adalah jenis yang cocok untuk wanita menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormon estrogen. Pil KB laktasi hanya mengandung hormon progestin (Irmawaty dan Lumban, 2020).

e. Kontrasepsi Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Syarat untuk dapat menggunakan MAL adalah dengan menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian dari 8 kali sehari (Anggraini dkk. 2021).

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Devices*

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Cara kerja dari AKDR meliputi mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik untuk sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Anggraini dkk. 2021).

g. Alat Kontrasepsi Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal dan dimasukkan ke bawah kulit. Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Lokasi pemasangan pada lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil (Anggraini dan Martini, 2012). Jenis-jenis implan terdiri dari:

1) *Norplant*

Terdiri atas enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel, lama kerjanya lima tahun.

2) *Implanon*

Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.

3) *Jadena dan indoplant*

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun (Sulistyawati, 2013).

h. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/ suami sebelah kanan dan kiri; sehingga pada waktu bersenggama, sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur yang mengakibatkan tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang dilakukan adalah lebih ringan daripada sunat atau

khitanan pada pria, dan pada umumnya dilakukan sekitar 15-45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mani yang terdapat di dalam kantong buah zakar (Manurung, 2020).

i. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Anggraini dkk. 2021).

j. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Anggraini dan Martini, 2012).

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu sebagai berikut:

- 1) Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- 2) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuskular (Sulistyawati, 2013).

B. Konsep Dasar KB Suntik 3 Bulan

1. Pengertian

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Anggraini dan Martini, 2012). Sedangkan KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan, mengandung 150 mg Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) dengan cara disuntik secara intramuskular (di daerah bokong) (Sulistyawati, 2013).

2. Mekanisme Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan topi, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Anggraini dan Martini, 2012).

3. Efektivitas

Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2013). Efektivitas KB suntik dalam teori 97,75% dalam praktek 95-97%. KB suntik dapat dipakai dalam waktu yang lama dan tidak mempengaruhi produksi air susu ibu. Baik untuk wanita calon akseptor yang tinggal di daerah terpencil, lebih suka disuntik karena lebih

efektif dan bisa dikembalikan lagi, mungkin tidak ingin punya anak lagi dan tidak khawatir untuk tidak dapat haid lagi (Sekarputri dkk, 2021).

4. Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.
- f. Efek samping sedikit.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang pangul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Sulistyawati, 2013).

5. Keterbatasan

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

- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
 - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - d. Permasalahan berat badan.
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
 - f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
 - i. Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat (Anggraini dan Martini, 2012).
6. Indikasi
- a. Usia reproduksi.
 - b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - e. Setelah abortus atau keguguran.
 - f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - g. Perokok.
 - h. Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

- i. Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis.
 - j. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - l. Anemia defisiensi besi.
 - m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Anggraini dan Martini, 2012).
7. Waktu Mulai Menggunakan
- a. Setiap saat selama siklus haid, dengan syarat tidak hamil.
 - b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c. Pada perempuan yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Apabila telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan tanpa perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
 - e. Apabila sedang menggunakan satu jenis kontrasepsi suntik dan ingin menggantikannya dengan jenis kontrasepsi suntik jenis lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - f. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama

kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, dengan syarat tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Apabila disuntik setelah hari ke-7 haid, maka selama tujuh hari setelah disuntik tidak boleh melakukan hubungan seksual

- g. Ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, dengan syarat yakin tidak hamil.
 - h. Tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil, dan selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2013).
8. Cara penggunaan
- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak berkerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
 - b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ sopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lalu setelah kering baru disuntik.
 - c. Kocok dengan baik dan hindari terjadinya gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Apabila terdapat endapan

putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Sulistyawati, 2013).

9. Efek Samping

- a. Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali.
- b. Peningkatan berat badan.
- c. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- d. Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Anggraini dkk. 2021).

10. Penanganan Gangguan Haid

- a. *Amenorea*
 - 1) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja.
 - 2) Apabila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.
- b. Perdarahan
 - 1) Perdarahan ringan atau *spotting* sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya.
 - 2) Apabila perdarahan terus berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab

perdarahan tersebut. Obatilah penyebab perdarahan tersebut dengan cara yang sesuai, bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, tanyakan apakah klien masih ingin melanjutkan suntikan, jika tidak suntikan jangan dilanjutkan lagi, dan cari kontrasepsi jenis lain.

- 3) Apabila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat diteruskan dilanjutkan.
- 4) Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari delapan hari atau dua kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal). Jelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasa ditemukan pada bulan pertama setelah disuntik.
- 5) Apabila gangguan tersebut menetap perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologis klien perlu diobati atau dirujuk.
- 6) Apabila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima perdarahan yang terjadi, suntikan tidak dilanjutkan lagi dan pilih jenis kontrasepsi lain. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat atau makanan yang banyak mengandung zat besi (Sulistyawati, 2013).

C. Konsep Menstruasi

1. Definisi

Menstruasi adalah perubahan secara fisiologi pada wanita secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting adalah hal reproduksi. Biasanya terjadi setiap bulan antara remaja sampai menopause. Menstruasi adalah proses biologis yang terkait dengan pencapaian kematangan seks, kesuburan, ketidakhamilan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri. Menstruasi juga dijadikan salah satu ciri kedewasaan perempuan yang biasanya terjadi pada usia 9-12 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan menstruasi dialami lebih lambat yaitu pada usia 13-15 tahun (Dartiwen & Aryanti, 2021).

2. Fase Menstruasi

Hari pertama siklus adalah hari menstruasi mulai terjadi. Terdapat empat fase utama yang mempengaruhi struktur jaringan endometrium dan dikendalikan oleh hormon ovarium, keempat fase tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fase menstruasi

Fase ini ditandai dengan perdarahan vagina selama 3-5 hari. Secara fisiologis, fase ini adalah fase akhir siklus menstruasi, yaitu saat endometrium luruh ke lapisan basal bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak mengalami fertilisasi. Jumlah perdarahan sekitar 50 cc, tanpa terjadi bekuan darah karena mengandung banyak fermen. Bila

terdapat gumpalan darah, menunjukkan perdarahan menstruasi cukup banyak.

b. Fase regenerasi

Fase ini dimulai hari keempat menstruasi, di mana luka bekas deskuamasi endometrium ditutup kembali oleh epitel selaput lendir endometrium. Sel basalis mulai berkembang, mengalami mitosis, dan kelenjar endometrium mulai tumbuh kembali.

c. Fase proliferasi

Fase ini berlangsung sejak hari kelima menstruasi dan sampai ovulasi. Fase ini dikendalikan oleh estrogen dan terdiri atas pertumbuhan kembali dan penebalan endometrium. Pada akhir fase ini, endometrium terdiri atas tiga lapisan:

1) Lapisan basal

Lapisan basal terletak tepat di atas *myometrium*, memiliki ketebalan sekitar 1 mm. lapisan ini tidak pernah mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Lapisan basal ini terdiri atas struktur rudimenter yang penting bagi pembentukan endometrium baru.

2) Lapisan fungsional

Lapisan fungsional terdiri atas kelenjar tubular dan memiliki ketebalan 2,5 mm. lapisan ini terus mengalami perubahan sesuai pengaruh hormonal ovarium.

3) Lapisan epitelium kuboid bersilia

Lapisan ini menutupi lapisan fungsional, masuk untuk melapisi kelenjar tubular.

d. Fase sekretori (pramenstruasi)

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berada di bawah pengaruh progesteron dan estrogen dari korpus luteum. Lapisan fungsional menebal sampai 3,5 mm dan menjadi tampak berongga sebab kelenjar ini lebih berliku-liku. Fase sekresi berlangsung sejak hari ke-14 sampai 28 dan umur *korpus luteum* hanya berlangsung 8 hari.

Setelah mencapai umur 8 hari *korpus luteum* mengalami kematian sehingga tidak mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Fase ini berlangsung sebentar dan diikuti fase vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan deskuamasi lapisan endometrium dalam bentuk perdarahan menstruasi. Setelah deskuamasi berlangsung 4 hari diikuti regenerasi dan siklus menstruasi berulang kembali.

3. Fisiologi Menstruasi

Pada siklus menstruasi normal, terdapat produksi hormon-hormon yang paralel dengan pertumbuhan lapisan rahim untuk mempersiapkan implantasi (perlekatan) dari janin (proses kehamilan). Gangguan dari siklus menstruasi tersebut dapat berakibat gangguan kesuburan, abortus berulang, atau keganasan.

Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisar 20-60 ml perhari.

Penelitian menunjukkan wanita dengan siklus menstruasi normal hanya terdapat pada 2/3 wanita dewasa, sedangkan pada usia reproduksi yang ekstrim (setelah menarche dan menopause) lebih banyak mengalami siklus yang tidak teratur atau siklus yang tidak mengandung sel telur. Siklus menstruasi ini melibatkan kompleks hipotalamus – hipofisis – ovarium.

Siklus menstruasi normal dapat dibagi menjadi 2 segmen yaitu, siklus ovarium (indung telur) dan siklus uterus (rahim). Siklus indung telur terbagi lagi menjadi 2 bagian, yaitu siklus folikular dan siklus luteal, sedangkan siklus uterus dibagi menjadi masa proliferasi (pertumbuhan) dan masa sekresi.

Perubahan di dalam rahim merupakan respons terhadap perubahan hormonal. Rahim terdiri dari 3 lapisan yaitu perimetrium (lapisan terluar rahim), miometrium (lapisan otot rahim, terletak di bagian tengah), dan endometrium (lapisan terdalam rahim). Endometrium adalah lapisan yang berperan di dalam siklus menstruasi. 2/3 bagian endometrium disebut desiduo fungsionalis yang terdiri dari kelenjar, dan 1/3 bagian, dan 1/3 bagian terdalamnya disebut sebagai desiduo basalis. Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah:

- a. FSH-RH (*follicle stimulating hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH.
- b. LH-RH (*luteinizing hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.

- c. PIH (*prolactine inhibiting hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolactin.

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang, tetapi dapat perkembangan dapat menjadi lebih dari 1, dan folikel tersebut berkembang menjadi *folikel de graaf* yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormon LH maupun FSH berada di bawah pengaruh *releasing hormones* yang disalurkan hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, dibawah pengaruh hormon LH dan LTH (*luteotrophic hormones*, suatu hormon gonadotropik). Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat mempengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium. Proses ini disebut haid atau menstruasi. Apabila terdapat pembuahan dalam masa ovulasi, maka korpus

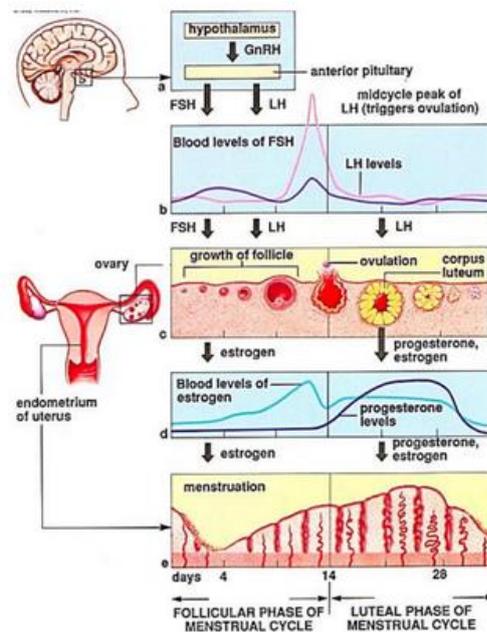
luteum tersebut dipertahankan.

Siklus hormonal dan hubungannya dengan siklus ovarium serta uterus di dalam siklus menstruasi normal:

- a. Setiap permulaan siklus menstruasi, kadar hormon gonadotropin (FSH, LH) berada pada level yang rendah dan sudah menurun sejak akhir dari fase luteal siklus sebelumnya.
- b. Hormon FSH dari hipotalamus perlahan mengalami peningkatan setelah akhir dari korpus luteum dan pertumbuhan folikel dimulai pada fase folikular. Hal ini merupakan pemicu untuk pertumbuhan lapisan endometrium.
- c. Peningkatan level estrogen menyebabkan *feedback* negatif pada pengeluaran FSH hipofisis. Hormon LH kemudian menurun sebagai akibat dari peningkatan level estradiol, tetapi pada akhir dari fase folikular level hormon LH meningkat drastis (respons bifasik).
- d. Pada akhir fase folikular, hormon FSH merangsang reseptor (penerima) hormon LH yang terdapat pada sel granulosa, dan dengan rangsangan dari hormon LH, keluarlah hormon progesteron.
- e. Setelah perangsangan oleh hormon estrogen, hipofisis LH terpicu yang menyebabkan terjadinya ovulasi yang muncul 24-36 jam kemudian. Ovulasi adalah penanda fase transisi dari fase proliferasi ke sekresi, dari folikular ke luteal.
- f. Kadar estrogen menurun pada awal fase luteal dari sesaat sebelum ovulasi sampai fase pertengahan, dan kemudian meningkat kembali

karena sekresi dari korpus luteum.

- g. Progesteron meningkat setelah ovulasi dan dapat merupakan penanda bahwa sudah terjadi ovulasi.
- h. Kedua hormon estrogen dan progesteron meningkat selama masa hidup korpus luteum dan kemudian menurun untuk mempersiapkan siklus berikutnya (Villasari, 2021).



Sumber: Dartiwen & Aryanti, Mira (2021)

Gambar 2.1 Perubahan Hormon Selama Siklus Menstruasi

4. Gangguan Menstruasi

Gangguan haid/menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan (Manuaba, 2016) adalah:

a. *Amenorrhea*

Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. *Amenorrhea* primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. *Amenorrhea* sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.

b. *Pseudoamenorrhe*

Ada haid tetapi darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya servik, vagina atau hymen.

c. *Menstruasi praecox*

Timbulnya haid yang terjadi pada umur yang sangat muda 8-10 tahun

d. *Hypomenorrhea*

Haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.

e. *Oligomenorrhea*

Haid yang jarang karena siklusnya panjang lebih dari 35 hari

f. *Polymenorrhea*

Haid sering datang, siklusnya pendek, kurang dari 25 hari

g. *Metrorragieba*

Perdarahan rahim diluar waktu haid

h. *Dysmenorhea*

Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum haid, sesudah haid, selama haid dan bersifat kolik atau terus menerus (Villasari, 2021).

5. Cara penanggulangan Mengatasi Masalah Menstruasi

Cara mengatasi gangguan atau keluhan-keluhan selama atau sebelum menstruasi setiap wanita berbeda-beda tergantung mana cara yang dapat membuat perasaan menjadi dan merasa lebih baik (August, 2014). Berikut ini cara yang dapat menolong:

- a. Coba hindari *caffein* yang terdapat dalam teh, kopi dan beberapa minuman ringan seperti cola.
- b. Kurangi garam-garam yang menyebabkan tubuh berusaha menyimpan air di dalam tubuh sehingga menyebabkan rasa penuh di perut bagian bawah.
- c. Coba makan makanan yang berprotein, jenis ini akan menyebabkan lebih banyak air yang keluar tubuh, sehingga mengurangi rasa penuh di perut bagian bawah.
- d. Coba minum ramuan yang biasanya dapat mengatasi masalah ini.

Untuk mengatasi nyeri perut saat menstruasi dapat dilakukan cara-cara berikut ini:

- a. Usap perut bagian bawah untuk mengurangi ketegangan otot perut.
- b. Isi sebuah botol dengan air panas dan letakkan di perut bagian bawah atau bisa digunakan kain tebal atau handuk yang sudah dibasahi dengan air panas.
- c. Minum air teh yang terbuat dari daun raspberry kemudian dicampur dengan jahe.

- d. Tetap menjalankan kegiatan sehari-hari seperti biasa.
- e. Coba berolahraga ringan atau berjalan-jalan
- f. Bila nyeri sangat dan perdarahan yang banyak dan semua usaha diatas tidak menolong perlu konsultasi dengan dokter kandungan (Villasari, 2021)

D. Konsep Akseptor KB

1. Definisi

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

2. Jenis-jenis Akseptor KB

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan (Matahari dkk, 2018).

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/ obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

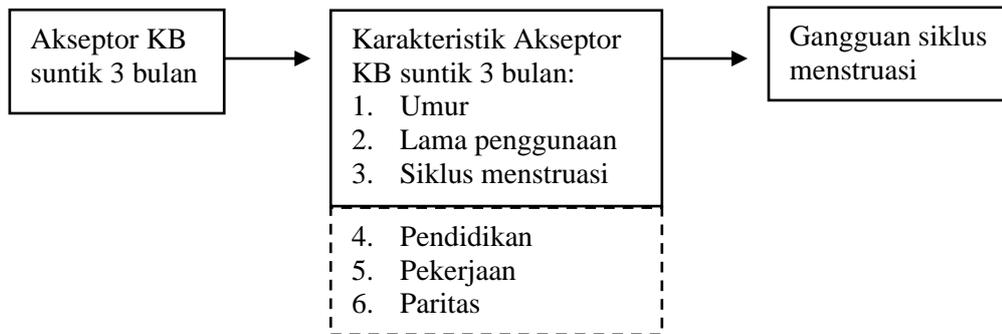
e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Matahari dkk, 2018).

E. Kerangka Konseptual



Keterangan:

————— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara atau teknik yang disusun secara sistematis atau teratur yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi dalam melakukan penelitian yang disesuaikan dengan subjek atau objek yang diteliti (Purba dkk, 2021).

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk memperoleh data dan/atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau permasalahan (Lapau, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian hanya menggambarkan/ memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel berupa gambaran gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.

B. Kerangka Kerja

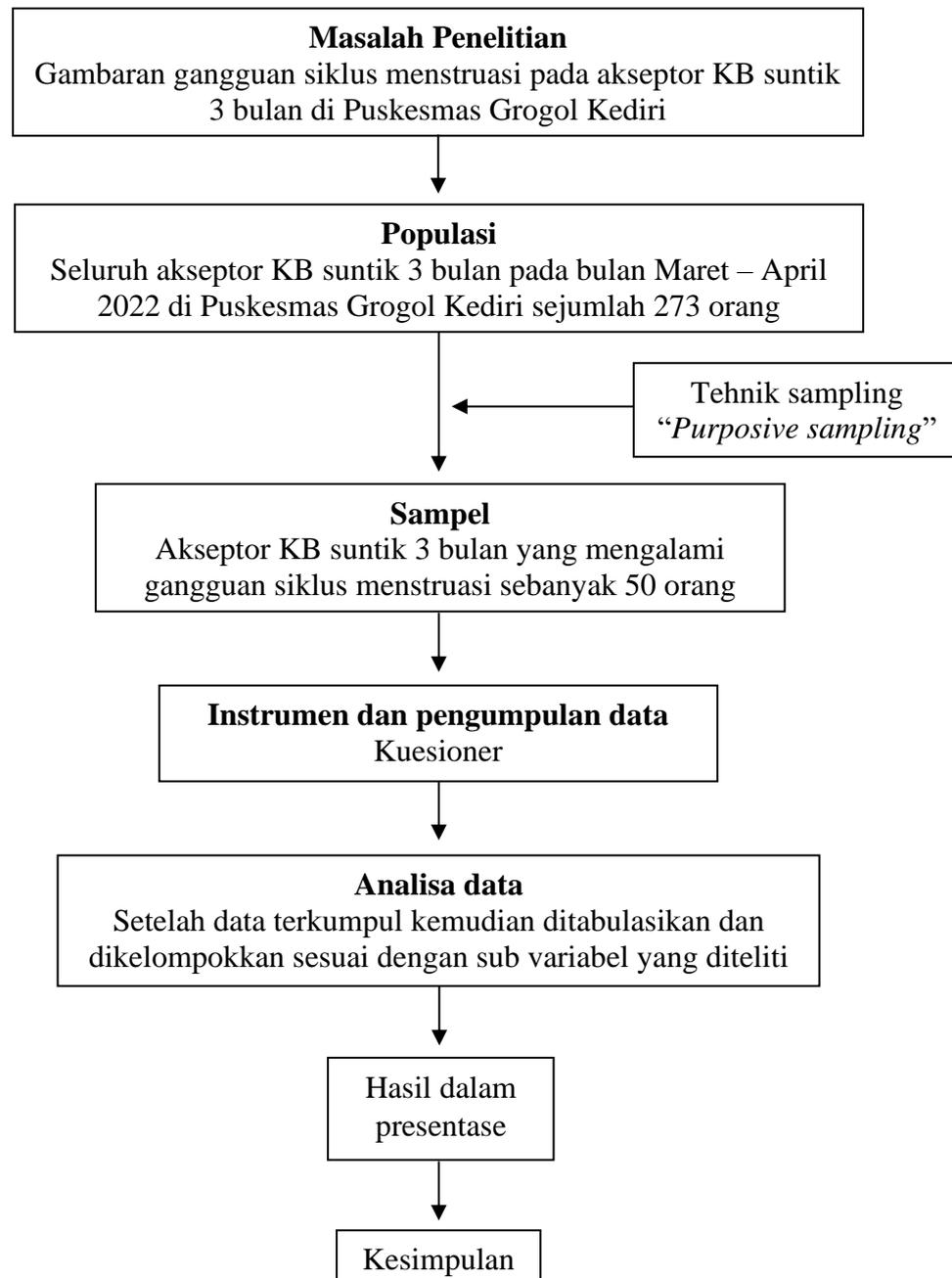


Diagram 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri

C. Populasi

Populasi adalah orang yang menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti. Sedangkan menurut H. Hadari Nawawi populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Roflin dkk, 2021). Populasi dalam penelitian adalah seluruh akseptor KB suntik 3 bulan pada bulan Maret – April 2022 di Puskesmas Grogol Kediri sejumlah 273 orang.

D. Besar Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Adiputra dkk, 2021). Sampel merupakan bagian dari populasi. Kalimat ini memiliki dua makna, yaitu (1) semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan (2) sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur populasi) (Roflin dkk, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri sejumlah 50 orang.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfannuddin, 2019). Kriteria inklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang mengalami gangguan siklus menstruasi di Puskesmas Grogol Kediri.
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden
- c. Ibu yang bisa membaca dan menulis
- d. Ibu yang hadir pada saat penelitian

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019). Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang menolak menjadi responden
- b. Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis
- c. Ibu yang tidak hadir pada saat penelitian

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Adiputra dkk, 2021). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik "*purposive sampling*", adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam

penelitian), sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya berdasarkan kriteria.

E. Variabel

Variabel adalah konsep penelitian yang dijabarkan secara operasional sehingga dapat menghasilkan data (Irfannuddin, 2019). Variabel merupakan bagian penting yang menjadi perhatian dalam penelitian kuantitatif (Mukhid, 2021). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifa-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati. Secara tidak langsung definisi operasional itu akan menunjuk alat pengambil data yang cocok digunakan atau mengacu pada bagaimana mengukur suatu variabel (Mukhid, 2021). Adapun definisi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
Siklus menstruasi	Jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya	a. Amenorea b. Spotting c. Polimenorea d. Oligomenorea e. Hipomenorea	Kuesioner	Nominal

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengambil data (Ichsan, 2022). Dalam penelitian ini alat ukur pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Menurut Sugiyono (2010) mengartikan kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis untuk dijawabnya.

2. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu tahapan yang sangat menentukan terhadap proses dan hasil dari penelitian yang dilaksanakan tersebut. Pengumpulan data diartikan juga sebagai proses atau kegiatan yang dilakukan peneliti guna mengungkapkan atau menjangring berbagai fenomena, informasi atau kondisi subjek penelitian sesuai dengan fokus penelitian (Mardawani, 2020). Dalam proses pengumpulan data terlebih dahulu peneliti meminta permohonan ijin kepada pihak-pihak terkait, yaitu Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nusantara PGRI Kediri kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Selanjutnya peneliti meminta ijin kepada responden melalui lembar *informed consent*, setelah responden menyetujui peneliti menyerahkan kuesioner untuk pengambilan data di tempat penelitian.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Grogol Kediri

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2022

I. Analisis Data

Analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan (Siyoto & Sodik, 2015). Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, yaitu analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Maulid, 2021).

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nusantara PGRI Kediri kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian melakukan wawancara kepada subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Responden yang memenuhi syarat akan diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, jika responden bersedia untuk diteliti. Maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (*Informed*), hanya diberi kode tertentu.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

K. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Peneliti sendiri yang melakukan penelitian dengan hadir di Puskesmas Grogol Kediri dengan menunggu responden yang datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan lalu meminta persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden dan peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang tersedia, sehingga penelitian tidak dapat selesai dalam satu waktu.

2. Kelemahan Penelitian

Keterbatasan waktu penelitian yang menyebabkan peneliti hanya menggunakan responden pada periode bulan Juli 2022 sejumlah 50 orang, sedangkan jika dibandingkan jumlah populasi KB suntik 3 bulan selama bulan Maret – April 2022 sebanyak 273 akseptor.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Grogol Kediri yang terletak di Jalan Raya Banyakan, Winongsari Kulon, Sonorejo, Grogol Kabupaten Kediri. Puskesmas Grogol Kediri merupakan salah satu Pelayanan Kesehatan yang berada pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Puskesmas Grogol Kediri memiliki 2 layanan yaitu pelayanan dasar dan layanan penunjang. Pelayanan dasar meliputi unit pengobatan umum, unit kesehatan gigi dan mulut, unit KIA, unit KB dan unit imunisasi. Sedangkan pelayanan penunjang meliputi laboratorium, sanitasi, gizi dan laktasi.

Subyek penelitian adalah akseptor KB suntik 3 bulan berusia 20 – 45 tahun yang berjumlah 50 orang. Gambaran tentang gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Umur Responden Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2022

No.	Karakteristik Umur	Frekuensi	
		N	%
1.	< 20 tahun	0	0%
2.	20 – 35 tahun	33	66%
3.	> 35 tahun	17	34%
Jumlah		50	100%

(Sumber : *Data Primer Penelitian, 2022*)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 33 responden (66%) berumur 20-35 tahun dan sebanyak 17 responden (34%) berumur > 35 tahun.

2. Data Khusus

a. Karakteristik Responden Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Responden Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2022

No.	Karakteristik	Frekuensi	
		N	%
1.	Siklus Menstruasi		
	a. < 21 hari	0	0%
	b. > 35 hari	0	0%
	c. Tidak haid (> 3 bulan)	34	68%
	d. Tidak teratur (bercak darah)	16	32%
Jumlah		50	100%
2.	Lama penggunaan		
	a. < 1 tahun	1	2%
	b. 1 – 2 tahun	12	24%
	c. > 2 tahun	37	74%
Jumlah		50	100%

(Sumber : *Data Primer Penelitian, 2022*)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa siklus menstruasi akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar tidak mengalami haid (>3 bulan)

sebanyak 34 responden (68%), dengan lama penggunaan >2 tahun yaitu sebanyak 37 responden (74%).

b. Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2022

No.	Gangguan Siklus Menstruasi	Frekuensi	
		N	%
1.	<i>Amenorea Sekunder</i>	34	68%
2.	<i>Spotting</i>	16	32%
3.	<i>Polimenorea</i>	0	0%
4.	<i>Oligomenorea</i>	0	0%
5.	<i>Hipomenorea</i>	0	0%
Jumlah		50	100%

(Sumber : *Data Primer Penelitian, 2022*)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar mengalami *amenorea sekunder* sebanyak 34 responden (68%) dan sebagian kecil mengalami *spotting* sebanyak 16 responden (32%).

c. Gangguan Siklus Menstruasi Berdasarkan Lama Penggunaan

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi Berdasarkan Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2022

Gangguan Siklus Menstruasi	Lama Penggunaan						Jumlah	
	< 1 tahun		1 – 2 tahun		> 2 tahun		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<i>Amenorea sekunder</i>	0	0%	7	14%	27	54%	34	68%
<i>Spotting</i>	1	2%	5	10%	10	20%	16	32%
Jumlah	1	2%	12	24%	37	74%	50	100%

(Sumber : *Data Primer Penelitian, 2022*)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa lama penggunaan pada akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar mengalami gangguan menstruasi *amenorea sekunder* dengan lama penggunaan > 2 tahun

sebanyak 27 responden (54%) dan *spotting* < 1 tahun sebanyak 1 responden (2%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian lama penggunaan KB suntik 3 bulan terhadap siklus menstruasi pada akseptor KB menggambarkan bahwa akseptor KB suntik 3 bulan yang mengalami gangguan siklus menstruasi sebagian besar mengalami *amenorea sekunder* sebanyak 34 responden (68%) dan sebagian kecil mengalami *spotting* sebanyak 16 responden (32%). Hal ini menerangkan bahwa dalam buku Villasari (2021) yang menuliskan tentang efek samping pengguna KB suntik 3 bulan yaitu gangguan menstruasi meliputi tidak haid sama sekali (*amenorrhea*), perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), siklus haid yang memendek (*polimenorea*) dan memanjang (*oligomenorea*), perdarahan yang sedikit (*hipomenorea*). Hasil penelitian tersebut diperkuat dengan teori yang di sampaikan oleh Prawirohardjo (2011) yaitu seseorang yang menggunakan alat kontrasepsi suntik dengan kandungan progesteron saja akan mengalami efek samping gangguan menstruasi perdarahan tidak teratur (*spotting*) dan *amenorea*, begitu pula dengan hasil penelitian oleh Lissa Syafri Asih (2017) yang menyebutkan bahwa gangguan menstruasi yang dialami akseptor KB suntik 3 bulan yaitu 38 responden (51,4%) mengalami *amenorea sekunder*, 29 responden (39,2%) mengalami *spotting*, dan 7 responden (9,5%) mengalami *oligomenorea*.

Pada siklus menstruasi normal, terdapat produksi hormon-hormon yang paralel dengan pertumbuhan lapisan rahim untuk mempersiapkan implantasi (perlengketan) dari janin (proses kehamilan). Gangguan dari siklus menstruasi tersebut dapat berakibat gangguan kesuburan, abortus berulang, atau keganasan. Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisar 20-60 ml per hari (Villasari, 2021). Hal tersebut tidak dialami oleh wanita yang menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu kaitannya dengan salah satu cara kerjanya yang mampu menekan ovulasi sehingga sel telur yang seharusnya matang justru tertunda atau tertekan pematangannya dan menyebabkan tidak teraturnya siklus menstruasi bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali. Hasil penelitian menyebutkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri sebagian besar tidak mengalami haid (> 3 bulan) sebanyak 34 responden (68%), sisanya mengalami siklus tidak teratur (bercak darah) sebanyak 16 responden (32) dengan kata lain hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan mengalami perubahan siklus menstruasi yang awalnya teratur menjadi tidak teratur, sama halnya dengan hasil penelitian Tanjung Sri Yulianti (2015) yang menyebutkan bahwa gangguan menstruasi yang dialami akseptor KB suntik 3 bulan yaitu *oligomenorea-amenorea* sebanyak 31 (88,6%). Hal ini berkaitan dengan teori yang dituliskan Anggraini dan Martini (2012) bahwa mekanisme cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu

mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan topi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Gangguan haid seperti *amenorea sekunder* dan *spotting*, penyebabnya karena kontrasepsi menimbulkan perubahan histologi pada endometrium dari gambaran campuran (fase proliferasi dan sekresi) sampai atropi dari endometrium. *Amenorea sekunder* disebabkan oleh salah satunya adalah konsumsi hormon tambahan (KB) sehingga hormon dalam tubuh menjadi tidak seimbang. Sedangkan gangguan *spotting* dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon (Sulistyawati, 2013).

Karakteristik lama penggunaan KB suntik 3 bulan sesuai hasil penelitian diperoleh < 1 tahun sebanyak 1 responden (2%), 1-2 tahun sebanyak 12 responden (24%), dan > 2 tahun sebanyak 37 responden (74%), dengan demikian lama pengguna sebagian besar > 2 tahun yaitu sebesar 37 responden (74%), sama halnya dengan hasil penelitian oleh Dita Agil Antika (2014) menunjukkan bahwa dari 71 responden ditemukan sebanyak 40 (56,3%) responden menggunakan KB suntik kategori lama (> 2 tahun). Lama penggunaan pada akseptor KB suntik progestin memiliki hubungan dengan efek samping gangguan menstruasi pengguna KB suntik progestin, hal ini menurut penelitian Riyanti dan Mahmudah (2015) hasil menunjukkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan berhubungan signifikan dimana semakin lama penggunaan KB suntik 3 bulan maka kejadian lama menstruasi akseptor KB suntik 3 bulan semakin memendek bahkan

sampai menjadi tidak menstruasi, perubahan lama menstruasi tersebut disebabkan komponen gestagen yang terkandung di dalam DMPA. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Siswosudarmo (2019) bahwa pengguna kontrasepsi suntik 36 progesterin menyebabkan efek samping pada gangguan menstruasi tergantung pada lama pemakaian kontrasepsi melebihi 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Grogol Kediri mengalami amenorea sekunder yaitu sebanyak 34 responden (68%) dengan siklus menstruasi >3 bulan atau tidak mengalami haid dan lama penggunaan >2 tahun. Efek samping gangguan menstruasi yang dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulan bersifat sementara dan sedikit mengganggu kesehatan, namun bukan berarti tidak ada kaitannya dengan gangguan kesehatan pada tubuh seorang wanita terutama dengan organ reproduksi primer ataupun sekunder. Pengaruh pada terganggunya siklus menstruasi seperti nyeri berlebihan selama siklus menstruasi, tidak terjadinya ovulasi, meningkatnya resiko keguguran, meningkatnya stres dan rasa tidak nyaman selama kehamilan (TM1), insomnia, menurunnya daya ingat, keringnya mukosa vagina, dan nyeri sendi serta infeksi saluran kencing (Nursalam dan Pariyanti, 2013). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang terdepan dalam memberikan pelayanan kepada wanita berkaitan dengan keluarga berencana sangat diperlukan peran sertanya kepada klien melalui konseling terutama pada batas waktu penggunaan alat kontrasepsi hormonal (3-4 tahun).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar mengalami gangguan menstruasi amenorea sekunder sebanyak 34 responden (68%).
2. Siklus menstruasi sebagian besar yaitu tidak haid (>3 bulan) yaitu 34 responden (68%) dan lama penggunaan >2 tahun sebanyak 37 responden (74%).
3. Gangguan menstruasi berdasarkan lama penggunaan pada akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar mengalami amenorea sekunder dengan lama penggunaan >2 tahun usia 20-35 tahun.

B. Saran

Beberapa saran yang disampaikan dari kesimpulan di atas adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Grogol Kediri

Bidan sebagai ujung tombak wanita yang memberikan pelayanan KB diharapkan dapat memberikan pendekatan dan masukan dalam konselingnya serta menyediakan leaflet untuk dibagikan kepada akseptor KB suntik 3 bulan mengenai efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan

terutama gangguan menstruasi dan batas penggunaan (3-4 tahun) agar tidak berdampak mengganggu kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dalam memahami keluarga berencana khususnya gangguan menstruasi bagi akseptor KB suntik 3 bulan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang efek samping gangguan menstruasi terkait lama penggunaan KB suntik 3 bulan yang dapat memengaruhi kesehatan wanita yaitu nyeri berlebihan selama siklus menstruasi, tidak terjadinya ovulasi, meningkatnya resiko keguguran, meningkatnya stres dan rasa tidak nyaman selama kehamilan (TM1), insomnia, menurunnya daya ingat, keringnya mukosa vagina, dan nyeri sendi serta infeksi saluran kencing (Nursalam dan Pariyanti, 2013), pada pengguna akseptor KB suntik progestin diatas 4 tahun. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk pengembangan ilmu mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, dkk. 2021. *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Affandi, B. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, D. D. dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Anggraini, Yetty & Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asih, Lissa Syafri. 2017. *Gambaran Gangguan Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta*. <http://repository.unjaya.ac.id/2136/> diunduh 10 April 2022 Jam 17.19 WIB.
- Dartiwen & Aryanti, Mira. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dita Agil Antika. 2014. *Hubunga Penggunaan KB Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunungkidul*. Naskah Publikasi [http://opa.say.a.id/953/1/DITA%20ANTIKA%20\(201310104309\).pdf](http://opa.say.a.id/953/1/DITA%20ANTIKA%20(201310104309).pdf). Di unduh tanggal 04 November 2022 jam 21.57 WIB.
- Ichsan, Burhannudin. 2022. *Pengantar Metodologi Penelitian: Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Irianto, K, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana, Dua Anak Cukup*. Bandung: Alfabeta.
- Irfannuddin, 2019. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Irmawaty, L. dan Lumban, R. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana "Pelayanan Alat Kontrasepsi"*. Solok: Penerbit Insan Cendekia Mandiri.
- Manurung. 2020. *Vasektomi dan Tubektomi dalam Perspektif Suami, Sosio Demografi dan Sosial Budaya*. Bogor: Guepedia.
- Matahari, dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

- Mukhid, Abd. 2021. *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Mulyani, Nina Siti, dan Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purba, dkk. 2021. *Metode Penelitian Ekonomi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Roflin, dkk. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Sekarputri, A. D. dkk 2021. *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Seran, Sirilius. 2020. *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Sosial*. Sleman: Deepublish.
- Siyoto, Sandu & Sodik, Ali. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Sleman: Literasi Media Publishing.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryati. 2014. *Pengaruh Alat Kontrasepsi Suntikan Terhadap Siklus Menstruasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di BPS Heramuliati Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2013*. <http://repositori.usu.ac.id> diunduh 10 April 2022 Jam 18.35 WIB.
- Villasari, Asasih. 2021. *Fisiologi Menstruasi*. Kediri: STRADA Press.
- Yuhedi L. T. & Kurniawati T. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Yulianti, dkk. 2015. *Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik yang Periksa di Polindes Mayang*. <https://ejurnal.stikespantikosalala.ac.id> diunduh 10 April 2022 Jam 18.10 WIB.
- Yunida, Sri dkk. 2021. *Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.

Lampiran 1 : Surat Pemohonan Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. **Ibu Akseptor KB 3 Bulan**
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **EMY IKA MARYASUSHANTY**

NPM : 2025060007

Instansi : D-III Kebidanan FIKS Universitas Nusantara PGRI Kediri

Adalah mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri (UN PGRI Kediri) yang sedang melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Terhadap Siklus Menstruasi pada Akseptor KB di Puskesmas Grogol Kediri**”.

Dengan surat ini memohon kesediaan ibu akseptor KB suntik 3 bulan untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut diatas, yang disusun untuk memenuhi Tugas Akhir sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri (UN PGRI Kediri).

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian atau membahayakan responden. Kerahasiaan informasi dari responden akan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Peneliti,

EMY IKA MARYASUSHANTY

Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Lama KB : _____

Alamat : _____

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilaksanakan oleh **Emy Ika Maryasushanty** dari Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri (UN PGRI Kediri). Bentuk kesiediaan saya dalam penelitian ini adalah bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiannya.

Kediri, Juli 2022

Responden,

Lampiran 3: Kuesioner

KUESIONER

GAMBARAN LAMA PENGGUNAAN KB SUNTIK 3 BULAN TERHADAP GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI

A. Identitas Diri

1. Nama : _____
2. Umur : _____
3. Lama Penggunaan KB : _____

B. Kuesioner Gangguan Siklus Menstruasi

No.	Uraian	Ya	Tidak
1.	Amenorea Sekunder (tidak haid 3 bulan)		
2.	Spotting (bercak darah diantara 2 haid)		
3.	Polimenorea (siklus < 21 hari)		
4.	Oligomenorea (siklus > 35 hari)		
5.	Hipomenorea (1 -2 kali ganti pembalut)		

Lampiran 4: Tabulasi Hasil Penelitian

TABULASI HASIL PENELITIAN

No. Responden	Umur (tahun)	Lama Penggunaan (tahun)	Siklus Menstruasi	Lama Haid	Kategori				
					A	S	P	O	H
1	33	4	TH	TH	√				
2	37	6	TH	TH	√				
3	32	6	TH	TH	√				
4	29	3	TH	TH	√				
5	25	1	TH	TH	√				
6	41	6	TH	TH	√				
7	31	4	TH	TH	√				
8	29	4	TT	Bercak darah		√			
9	36	5	TT	Bercak darah		√			
10	22	1	TH	TH	√				
11	36	4	TT	Bercak darah		√			
12	34	6	TT	Bercak darah		√			
13	27	1,5	TT	Bercak darah		√			
14	42	6	TT	Bercak darah		√			
15	31	5	TH	TH	√				
16	34	3	TH	TH	√				
17	28	2	TH	TH	√				
18	36	2,5	TT	Bercak darah		√			
19	29	3	TH	TH	√				
20	38	4	TT	Bercak darah		√			
21	26	1	TT	Bercak darah		√			

22	27	1	TT	Bercak darah		√			
23	38	5	TH	TH	√				
24	39	5	TH	TH	√				
25	28	2	TH	TH	√				
26	31	4	TH	TH	√				
27	37	6	TH	TH	√				
28	27	3	TH	TH	√				
29	36	4	TH	TH	√				
30	29	3	TH	TH	√				
31	32	2	TH	TH	√				
32	37	5	TH	TH	√				
33	25	10 bulan	TT	Bercak darah		√			
34	36	5	TH	TH	√				
35	32	3	TH	TH	√				
36	28	1	TH	TH	√				
37	36	4	TH	TH	√				
38	30	3	TH	TH	√				
39	28	1	TT	Bercak darah		√			
40	32	5	TH	TH	√				
41	29	2	TH	TH	√				
42	35	2,5	TT	Bercak darah		√			
43	36	5	TT	Bercak darah		√			
44	23	2	TT	Bercak darah		√			
45	27	3	TT	Bercak darah		√			
46	39	6	TH	TH	√				
47	36	6	TH	TH	√				

48	27	3	TH	TH	√				
49	23	3	TH	TH	√				
50	32	4	TH	TH	√				
Jumlah						34	16	0	0
Frekuensi (%)						68	32	0	0

Lama Penggunaan	N	Frekuensi
< 1 tahun	1	2
1 – 2 tahun	12	24
> 2 tahun	37	74

Siklus Menstruasi	N	Frekuensi
< 21 hari	0	0
> 35 hari	0	0
Tidak haid (> 3 bulan)	34	68
Tidak teratur (bercak darah)	16	32

Gangguan Siklus Menstruasi	Lama Penggunaan						Jumlah	
	< 1 tahun		1 – 2 tahun		> 2 tahun		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Amenorea Sekunder	0	0	7	14	27	54	34	68
Spotting	1	2	5	10	10	20	16	32
	1	2	12	24	37	74	50	100

Pembimbing I

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1.	12/4/2022	Bab I	data & pendahuluan & tambah	ke-
2	19/4/2022	Bab I	tujuan khusus, Manfaat, Keaslian Penelitian	ke-
3	26/4/2022	Bab II	Kerangka konsep, hipotesis	ke-
4	29/4/2022	Bab III	Kerangka penelitian, Populasi, Sampel	ke-
5	3/5/2022	Bab III	Variabel, DO, Instrumen penelitian	ke-
6	10/5/2022	Bab IV	Data umum	ke-
7	17/5/2022	Bab IV	Data khusus, hasil analisis	ke-
8	24/5/2022	Bab V	Cari jurnal yang mendukung hasil, ditambah	ke-
9	7/6/2022	Bab V	sementara & tujuan penelitian & pembahasan	ke-
10	14/6/2022	Bab VI	tambahkan saran yg terkait hasil penelitian	ke-
11	21/6/2022		Daftar pustaka 60% jurnal nasional & internasional	ke-

Pembimbing II

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1	6/4/2022	Bab I	Pendahuluan data & cari yg ter up date	#1 →
2	13/4/2022	Bab I	Tujuan penelitian, Manfaat & Keaslian penelitian	#1 →
3	20/4/2022	Bab II	Kerangka Konsep dan teori siklus nutrisi	#1 →
4	27/4/2022	Bab III	Desain penelitian, kerangka & populasi	#1 →
5	4/5/2022	Bab III	Sampel, Variabel, DO & Instrumen	#1 →
6	11/5/2022	Bab IV	Persentase di data khusus	#1 →
7	18/5/2022	Bab IV	hasil analisis	#1 →
8	25/5/2022	Bab V	Pembahasan di tambah jurnal & literatur	#1 →
9	8/6/2022	Bab V	Pembahasan & sesuaikan Tujuan penelitian	#1 →
10	15/6/2022	VI	Saran	#1 →
11	22/6/2022		Daftar Pustaka.	#1 →



Mengetahui,
Kaprodi
Norma Risnawati, M. Kes
0708080001

Kediri, 21/6/2022
Mahasiswa Ybs,
N **Emy Ika Maryasushanty**
NPM: 2025060007