

## HUBUNGAN ANTARA PERIODE PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN DENGAN SIKLUS MENSTRUASI

Diah Andriani Kusumastuti<sup>a\*</sup>, Dewi Hartinah<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Kudus

<sup>a</sup> email: [diahandriani@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:diahandriani@stikesmuhkudus.ac.id)

<sup>b</sup> Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus

<sup>b</sup> email: [dewihartinah@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:dewihartinah@stikesmuhkudus.ac.id)

---

### Abstrak

Latar Belakang : Siklus menstruasi adalah perubahan dalam tubuh wanita, khususnya pada bagian organ reproduksi. Yaitu ketika lapisan dinding rahim (endometrium) yang menebal luruh karena tidak adanya pembuahan. Siklus menstruasi pada tiap wanita berbeda-beda berkisar 21-35 hari. Namun rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari (Manan, 2011). Salah satu penyebab siklus menstruasi adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Tujuan : Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi di Desa Pasuruhan Lor. Metode : Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasi dengan desain penelitian Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan di Desa Pasuruhan Lor Kabupaten Kudus yang berjumlah sebanyak 85 orang. Teknik pengambilan sampel dengan Simple Random Samplig. Sehingga besar sampel sebanyak 46 responden. Uji analisa data dengan uji nonparametik Spearman Rho. Hasil Penelitian : Hasil analisis data menggunakan spearman rho diperoleh nilai p sebesar 0.000 ( $< 0.05$ ) yang berarti terdapat hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi dan setelah dilakukan tabulasi silang faktor yang paling dominan antara umur responden dan penguunaan kontrasepsi jangka panjang dengan menggunakan uji regresi linear diperoleh umur responden dengan nilai p value 0,032 dan kontrasepsi jangka panjang diperoleh nilai p value 0,000. Kesimpulan : Ada hubungan antara periode penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi dengan p value 0.000, dan ada hubungan antara umur responden dengan siklus menstruasi dengan p value 0,032.

**Kata Kunci :** Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan, Siklus Menstruasi

### Abstract

*Background: The menstrual cycle is a change in the female body, especially in the part of the reproductive organs. That is when the lining of the uterine lining (endometrium) is thoroughly thickened because fertilization does not occur. The menstrual cycle in each woman varies from 21-35 days. But the average menstrual cycle is 28 days (Manan, 2011). One of the causes of menstrual cycles is the use of 3-month injection contraceptives. Objective: The purpose of this study is to determine the relationship between the use of injecting contraceptives with menstrual cycle in Pasuruhan Lor village. Methods: The result of data analysis using spearman rho obtained p value of 0.000 ( $< 0.05$ ) which means there is relation of period of use of 3-month injection contraception with menstrual cycle and after cross tabulation the most dominant factor between respondent age and long-term use of contraception by using regression test linear obtained age of respondents with p value 0,032 and long term contraception obtained p value 0,000. Results: The results of data analysis using spearman rho obtained p value of 0.000 ( $< 0.05$ ), which means there is a relationship period of use of 3-month injection contraception with menstrual cycle. Conclusion: There is a correlation between the period of use of 3-month injection contraception with menstrual cycle with p value 0.000, and there is correlation between respondent's age with menstrual cycle with p value 0,032.*

**Keywords :** Period of 3 Months Contraception Uses, Menstrual Cycle

---

## I. PENDAHULUAN

Beberapa akseptor kontrasepsi suntik sering mengalami perubahan siklus menstruasi dan terjadi perdarahan sedikit-sedikit (spotting). Kelainan menstruasi merupakan sebab utama dari penghentian pemakaian kontrasepsi suntik. Keuntungan suatu metode kontrasepsi dapat mempengaruhi akseptor dalam pemakaian metode kontrasepsi. Efek samping yang sering dikeluhkan terjadinya perubahan menstruasi yang tidak teratur, mual muntah, dan berat badan naik (Susilowati & Prasetyo, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kontrasepsi hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi yang meningkat tajam. Cakupan pasangan usia subur hampir 380 juta pasangan menjalankan Keluarga Berencana dan 65-75 juta diantaranya terutama di Negara berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal yang digunakan dapat memiliki pengaruh positif dan negatif terhadap berbagai organ wanita. Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah kontrasepsi suntik sebesar 38,3% dan pil sebanyak 27,7% (WHO, 2009). Metode kontrasepsi mengalami perkembangan dengan segala keuntungan dan kerugian masing-masing metode. Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (*Longtern Contraceptive Method*), yang termasuk metode ini adalah IUD (*Intra Uterine Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), *Implant*, *Vasektomi* dan *Tubektomi*. Sedangkan metode bukan jangka panjang (*Non-Long Contraceptive Method*), yang termasuk metode ini adalah suntik, pil, kontrasepsi vagina, dan kondom. Selain itu juga metode KB alami yang mengikuti siklus kehamilan (Anggraeni, 2009).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961 (16,15%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (*Intra Uterine Device*) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362

(29,58%) (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan tingkat Kabupaten, Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kabupaten Kudus pada tahun 2011 sebesar 136.981. Peserta KB aktif di Kabupaten Kudus berjumlah 112.669 (82,3%) dengan pengguna kontrasepsi suntik aktif sebanyak 63.334 (56,2%). Puskesmas Jati memiliki jumlah PUS 8.884, peserta KB aktif di wilayah Puskesmas Jati sebesar 6.965 (78,39%) sedangkan pengguna kontrasepsi suntik pada peserta KB aktif tahun 2011 sebanyak 4.657 (66,86). Di Desa Jati Kulon, memiliki PUS 1.418. Peserta KB aktif sebesar 1.128 (79,5%) dengan akseptor suntik sebanyak 622 (55,14%). Berdasarkan data Desa Pasuruhan Lor yaitu merupakan salah satu desa di Kabupaten Kudus dengan jumlah peserta KB aktif 2.351 pasangan usia subur (79,16%) yang terdiri dari akseptor KB Suntik sebanyak 1.432 pasangan usia subur (59%), IUD sebanyak 798 pasangan usia subur (14,2%), pil sebanyak 680 pasangan usia subur (13,8%), implant sebanyak 543 pasangan usia subur (6,7%).

Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi suntik memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi akseptor dalam menentukan kelangsungan keinginan pemakaian. Penerimaan dan kontinuitas dapat menimbulkan ketidakpuasan pada metode kontrasepsi suntik. Ketidakpuasan dengan kontrasepsi suntik berasal dari gangguan pola haid yang ditimbulkannya. Amenore yang lama dan perdarahan yang lama merupakan sebab utama dari ketidakpuasan akseptor. Perdarahan ireguler menyebabkan 20-25% akseptor menghentikan suntikannya (Anggraeni, 2009). Siklus menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keturunan genetik, infeksi indung telur, gangguan *hipofisis talamus*, *anoreksia nervosa*, kekurangan gizi, latihan fisik yang berat, stress dan menstruasi. Menstruasi tidak teratur dalam istilah medisnya dikenal dengan amenorhea. Beberapa hal yang menyebabkan amenorhea diantaranya stress, obat-obatan jenis tertentu, diet, obesitas, olahraga berlebihan dan sakit kronis (Puji, 2009). Sebagai alat kontrasepsi, kontrasepsi suntik mempunyai keuntungan dan efek samping. Efek samping tersebut diantaranya perubahan pola menstruasi. Keuntungan penggunaan kontrasepsi *cyclofem* tidak terjadinya perubahan pola menstruasi. Pada akseptor kontrasepsi DMPA terdapat gangguan menstruasi seperti tidak datang menstruasi (*amenorhea*) pada setiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik tiga bulan berturut-

turut.Bercak – bercak perdarahan (*spotting*) diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik.Perdarahan yang berlebihan (*metroragia*)diluar masa menstruasi. Datangnya darah menstruasi yang berlebihan (*menoragia*) (Sulistiyawati, 2012). Pengobatan Zarchi melalui penelitiannya yang dilakukan di Iran menyimpulkan bahwa dari ke lima metode pengobatan konservatif yang terdiri dari Medroxyprogesterone acetat, megestrol, GnRh agonist (Triptorelin embonate), Levonorgestrol IUD and endometrial ablation dengan 89 responden usia 25-50 tahun menyimpulkan dari ke lima metode tersebut medroxyprogesterone acetat cukup baik untuk mengobati menorhagia (Zarchi, Zeidabadinezhad, Bonyadpour, Ashkezar, & Abhaji, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum.Penggunaan Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA) dapat memberikan efek samping terhadap perubahan pola menstruasi.Perubahan dapat berupa siklus menstruasi berubah, periode menstruasi berkepanjangan, dan bercak.Efek pola menstruasi tergantung pada berapa lama kita menggunakan DMPA.Pada injeksi awal (trimester pertama atau 3 bulan 1), 54 akseptor DMPA mengalami siklus prolonged- dari olygomenorrea 4 orang, dan lebih dari 3 bulan sesudahnya 3 orang mengalami amenorrea sementara 20 dari mereka tidak mengalami menstruasi sama sekali. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara pada 15 responden. Ada 11 responden KB suntik 3 bulan mengalami gangguan menstruasi, dan 4 responden KB suntik 3 bulan tidak mengalami gangguan menstruasi. 6 responden setelah melakukan suntik 3 tahun, 5 responden setelah melakukan suntik 2 tahun, dari 11 responden yang mengalami gangguan menstruasi tersebut 5 orang, sedangkan 4 orang yang tidak mengalami gangguan menstruasi setelah melakukan suntik 2 tahun. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang periode penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Konsep Dasar Menstruasi

#### 1) Definisi menstruasi

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan.Masa menstruasi biasa juga disebut dengan mens, menstruasi, atau datang bulan.Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat

peluruhan dinding rahim (endometrium).Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina. Proses alamiah ini terjadi rata-rata sekitar 2 sampai 8 hari. Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80 ML per hari.Adapun siklus menstruasi yang normal yakni rata-rata selama 21-35 hari.(Laila, 2011)

#### 2) Fisiologi haid

Secara umum, proses terjadinya menstruasi berlangsung setiap bulan.Setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan.Endometrium merupakan lapisan sel darah merah yang membentuk bantalan.Pada sekitar hari ke-14 terjadi pelepasan telur dari ovarium (disebut ovulasi).Sel telur ini masuk ke salah satu tuba falopii.Di dalam tuba falopii dapat terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk ke rahim dan mulai tumbuh menjadi janin yang nantinya akan diletakkan di atas lapisan bantalan tersebut. Kemudian, janin tersebut berkembang dan terjadilah kehamilan.

Kemudian, pada hari ke-28, jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium (bantalan sel darah merah) akan luruh dan terjadilah perdarahan atau disebut sebagai menstruasi. Menstruasi dapat berlangsung selama 2-5 hari, dan terkadang sampai 7 hari. Proses pertumbuhan dan penebalan endometrium kembali dimulai lagi pada siklus berikutnya. (Laila, 2011)

#### 3) Gangguan haid

##### a) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid

Hipermenorea atau menoragia. Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam rahim, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya sehingga permukaan endometrium jumlah atau

waktu perdarahan yang terjadi karena pengelupasan endometrium itu pun lebih banyak atau lebih lama.

Pengobatan Zarchi melalui penelitiannya yang dilakukan di Iran menyimpulkan bahwa dari ke lima metode pengobatan konservatif yang terdiri dari Medroxyprogesterone acetat, megestrol, GnRh agonist (Triptorelin embonate), Levonorgestrol IUD and endometrial ablation dengan 89 responden usia 25-50 tahun menyimpulkan dari ke lima metode tersebut medroxyprogesterone acetat cukup baik untuk mengobati menorhagia (Zarchi, Zeidabadinezhad, Bonyadpour, Ashkezar, & Abhaji, 2016).

Hipomenorea . Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari biasanya. Sebab-sebabnya antara lain karena gangguan endokrin, atau karena pengangkatan mioma dalam uterus.

b) *Kelainan siklus*

Polimenorea. Pada polimenorea siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari biasa. Hal yang terakhir ini diberi nama *polimenoragia* atau *epimenoragia*. Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi. Sebab yang lain adalah karena terjadinya sumbatan pada ovarium (karena peradangan, radang pada endometrium)

Oligomenorea. Pada oligomenorea siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu sudah mulai dinamakan amenorea. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang

Amenorea. Amenorea adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Amenorea dibedakan menjadi amenorea primer dan amenorea sekunder.

Dikatakan amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah mendapat haid, sedang pada amenorea sekunder, penderita pernah mengalami haid. Amenorea primer umumnya mempunyai sebab-sebab yang lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan-kelainan bawaan dan kelainan-kelainan genetik.

Pada amenorea sekunder penyebabnya bisa karena gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi.

c) *Perdarahan di luar haid*

Perdarahan di luar haid adalah perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid. Perdarahan ini tampak terpisah dan dapat dibedakan dari haid. Dinamakan *metroragia* dan *menometroragia*. *Metroragia* dan *menometroragia* dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genital atau oleh kelainan fungsional

d) *Gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid*

Premenstrual tension (ketegangan haid). Premenstrual tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang sesudah haid datang, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa rasa malas, gelisah, sulit tidur, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri pada payudara.

Faktor penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesterone. Ketidakseimbangan kedua hormon ini mengakibatkan penimbunan cairan dan zat natrium dalam tubuh. Itulah kenapa pada saat menjelang atau saat haid wanita terkadang mengalami peningkatan berat badan dan juga bengkak-bengkak (*edema*).

Mastalgia. Gejala mastalgia adalah rasa nyeri dan pembesaran payudara sebelum haid. Penyebabnya adalah

terjadi penumpukan cairan karena pengaruh dari peningkatan kadar hormon.

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

Siklus menstruasi. Hari pertama terjadinya pendarahan dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Siklus menstruasi berkisar 21-40 hari. Dan, hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari. Pada umumnya, jarak antara siklus yang paling panjang terjadi sesaat setelah menarke, serta sesaat sebelum menopause.

Pada awalnya, siklus mungkin tidak teratur. Jarak antara dua siklus bisa berlangsung selama 2 bulan. Atau, dalam 1 bulan mungkin terjadi dua siklus. Hal ini dianggap normal. Sebab, setelah beberapa lama, siklus akan menjadi lebih teratur. Siklus dan lamanya menstruasi dapat diketahui dengan membuat catatan pada kalender.

Setiap bulan, setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Sekitar hari ke 14, terjadi pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sel telur ini masuk ke dalam salah satu tuba falopi. Di dalam tuba bisa terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk ke dalam rahim dan mulai tumbuh menjadi janin.

Pada sekitar hari ke-28, bila tidak terjadi pembuahan, maka

endometrium akan dilepaskan dan terjadilah pendarahan (siklus menstruasi). Siklus bisa berlangsung selama 3-5 hari, dan terkadang sampai 7 hari. Proses pertumbuhan dan penebalan endometrium akan dimulai kembali pada siklus berikutnya. (Manan, 2011)

e) *Fase-fase siklus menstruasi*

Fase folikuler. Fase folikuler dimulai dari hari ke-1 sampai sesaat sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat, sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel, yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Namun, hanya 1 folikel yang terus tumbuh, sedangkan yang lainnya hancur.

Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari tiga lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan guna menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Pendarahan menstruasi berlangsung selama 3-7 hari, dan rata-rata terjadi selama 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28-283 gram. Biasanya, darah menstruasi tidak membeku, kecuali jika pendarahannya sangat hebat.

Fase ovulatoir. Fase ovulatoir dimulai ketika kadar LH meningkat, dan pada fase ini dilepaskan sel telur. Pada umumnya, sel telur dilepaskan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadi peningkatan kadar LH. Folikel yang matang akan menonjol dari permukaan ovarium, yang akhirnya pecah dan melepaskan sel telur. Sewaktu ovulasi, beberapa wanita merasakan nyeri tumpul pada perut bagian bawahnya. Dan, rasa nyeri itu

dikenal sebagai *mittelschmerz*, yang berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam.

Fase luteal. Fase luteal terjadi setelah ovulasi dan berlangsung sekitar 14 hari. Setelah melepaskan sel telurnya, folikel yang pecah kembali menutup dan membentuk *korpus luteum* yang menghasilkan sejumlah besar progesteron. Progesteron menyebabkan suhu tubuh sedikit meningkat selama fase luteal, serta tetap tinggi sampai siklus yang baru dimulai. Peningkatan suhu ini bisa dipergunakan untuk memperkirakan terjadinya ovulasi.

Setelah 14 hari, korpus luteum akan hancur, dan siklus yang baru pun akan dimulai, kecuali jika terjadi pembuahan. Apabila sel telur dibuahi, korpus luteum mulai menghasilkan HCG (*human chorionic gonadotropin*). Hormon ini menjaga korpus luteum yang menghasilkan progesteron sampai janin mampu menghasilkan hormonnya sendiri. Perlu diketahui bahwa tes kehamilan didasarkan pada adanya peningkatan HCG. (Manan, 2011)

f) *Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi*

Menurut Kusmiran (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi menstruasi adalah faktor hormon. Hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu Follicle Stimulating Hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, Luteinizing Hormone (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

## B. Konsep Dasar Kontrasepsi

### 1) Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi), atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi pada dinding rahim (Manan, 2011).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan,

sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2011).

### 2) Tujuan kontrasepsi

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda / mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan / mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Saifuddin, 2006)

### 3) Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi

Periode adalah suatu kejadian yang dialami seseorang / kelompok. Periode biasanya untuk menyatakan selang waktu pada suatu kejadian

Periode penggunaan adalah periode waktu yang menunjukkan bahwa berapa lama seseorang memakai alat kontrasepsi. (Syahputri, 2010)

### 4) Macam-macam kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain :

#### a) Kontrasepsi oral (Pil KB)

Pil KB merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari, pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal, sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

#### b) Kontrasepsi penghalang

Secara fisik, kontrasepsi penghalang dapat menghalangi jalan masuk sperma ke dalam rahim wanita, sebenarnya, yang termasuk kontrasepsi penghalang adalah sebagai berikut:

Kondom. Kondom wanita merupakan alat kontrasepsi penghalang baru yang dipasang di vagina dengan sebuah cincin. Kondom wanita menyerupai

kondom pria, tetapi lebih lebar dan memiliki angka kegagalan yang tinggi.

**Diafragma.** Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk lentur, yang dipasang pada serviks. Diafragma berfungsi menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam rahim. Ukuran diafragma bervariasi dan harus dicocokkan oleh dokter atau perawat.

**Penutup serviks (leher rahim).** Penutup serviks (*cervical cap*) hampir menyerupai diafragma. Ukurannya lebih kecil dan lebih kaku, yang dipasang pada serviks. Ukurannya bervariasi dan harus dicocokkan oleh dokter atau perawat. Pemakaian penutup serviks harus selalu bersamaan dengan krim atau jeli. Penutup serviks dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang minimal 8 jam dan maksimal 48 jam sesudah melakukan hubungan seksual.

**Spermisida.** Sediaan untuk menghentikan atau membunuh sperma disebut *spermisida* (dalam bentuk busa, krim, gel, dan *suppositoria*, yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual). Selain mengandung spermisida, bahan tersebut juga sebagai penghalang fisik sebagai sperma.

c) *Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi*

Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi dinamakan *coitus interruptus*. Pada metode ini, pria mengeluarkan/menarik penusnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami orgasme). Metode tersebut kurang bisa diandalkan. Sebab, sperma dapat keluar sebelum orgasme, memerlukan pengendalian diri yang tinggi, serta membutuhkan penentuan waktu yang tepat.

d) *Metode ritmik*

Pada metode ritmik, pasangan suami istri tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur wanita. Ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) terjadi 14 hari sebelum menstruasi. Sel telur yang telah dilepaskan hanya bertahan hidup selama 24 jam. Tetapi, sperma bisa bertahan selama 3-4 hari setelah melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, pembuahan dapat

terjadi akibat hubungan seksual yang dilakukan 4 hari sebelum ovulasi. Berbagai metode ritmik adalah sebagai berikut:

**Metode ritmik kalender.** Metode ritmik kalender merupakan metode yang paling tidak efektif, bahkan wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur. Sebaiknya, wanita mencatat siklus menstruasinya dalam 12 bulan terakhir. Untuk mengetahui waktu yang tidak diperbolehkannya melakukan hubungan seksual, perlu dilakukan perhitungan berikut:

(siklus terpendek-18) dan (siklus terpanjang -11) contohnya, jika siklus seorang wanita dalam waktu 12 bulan terakhir berkisar 26-29 hari, maka  $26-18=8$  dan  $29-11=18$ . Artinya, hubungan seksual tidak boleh dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-18 setelah menstruasi.

**Metode temperature.** Pada metode temperature, dilakukan pengukuran suhu basal (suhu ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Suhu basal akan menurun sebelum ovulasi dan agak meningkat (kurang dari  $1^{\circ}\text{C}$ ) setelah ovulasi. Sebaiknya, hubungan seksual tidak dilakukan sejak menstruasi hari pertama sampai suhu basalnya meningkat.

**Metode lendir.** Masa subur wanita bisa diketahui dengan cara mengamati jumlah lendir servikal. Lendir ini biasa dikeluarkan dalam jumlah yang lebih banyak dan lebih encer sesaat sebelum ovulasi. Hubungan seksual tidak boleh dilakukan saat terjadi peningkatan jumlah lendir servikal sampai 4 hari sesudahnya.

**Metode simptomtermal.** Metode simptomtermal terdiri dari pengamatan perubahan lendir servikal dan suhu basal tubuh, serta gejala lainnya yang berhubungan dengan ovulasi. Misalnya, rasa nyeri kram ringan pada bagian bawah. Metode ini merupakan metode yang paling dapat diandalkan.

e) *Kontrasepsi implan*

Kontrasepsi implan adalah kapsul plastik yang mengandung progestin,

yang bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan menghalangi masuknya sperma melalui lendir serviks yang kental. Pada kontrasepsi ini, enam kapsul dimasukkan ke bawah kulit lengan atas.

f) *Kontrasepsi suntik*

Medroksiprogesteron (sejenis progestin) disuntikkan 1 kali/3 bulan ke dalam otot pantat atau lengan atas. Suntikan ini sangat efektif, tetapi bisa mengganggu siklus menstruasi. Diperkirakan bahwa sepertiga pemakai KB suntik tidak mengalami menstruasi pada 3 bulan setelah suntikan pertama, sedangkan sepertiga lainnya mengalami perdarahan tidak teratur dan spotting (bercak pendarahan) selama lebih dari 11 hari setiap bulan.

g) *IUD (intra uterine device)*

Ada dua macam IUD. Pertama, melepaskan progesterone (harus diganti setiap tahun). Kedua, melepaskan tembaga (efektif selama 10 tahun). IUD dipasang saat menstruasi, jika kemungkinan terjadi infeksi serviks, hendaknya masa pemasangan IUD ditunda sampai infeksi mereda. Cara kerja IUD adalah dengan menyebabkan reaksi peradangan di dalam rahim yang akan menarik datangnya sel-sel darah putih. Zat yang dihasilkan oleh sel darah putih ini merupakan racun bagi sperma, sehingga tidak terjadi pembuahan sel telur. Melepaskan IUD akan menyebabkan terhentinya proses peradangan (Manan, 2011).

5) *Kontrasepsi suntik 3 bulan*

a) *Definisi kontrasepsi suntik*

Kontrasepsi suntik adalah salah satu kontrasepsi hormonal yang dibuat untuk membatasi fungsi ovarium sehingga mencegah proses ovulasi, tidak terjadi kehamilan dan tidak ada siklus menstruasi. Seperti yang dipaparkan oleh Kusmiran (2012) kontrasepsi suntik berisi progestin yang membatasi pola perdarahan, berhubungan dengan tidak teraturnya menstruasi, episode perdarahan yang

panjang, amenorrhea pada 12 bulan penggunaan.

b) *Jenis kontrasepsi suntik*

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu :

*Depo Medroksi Progestin Asetat (DMPA)*, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (di daerah bokong atau lengan atas)

*Depo Noretisteron Enat (Depo Noristerat)*, yang mengandung 200 mg *Noretidron Enat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (di daerah bokong atau lengan atas). (sulistyawati, 2011)

c) *Cara kerja kontrasepsi suntik*

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba falopi.
5. (sulistyawati, 2011)

d) *Efektifitas*

Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan teratur sesuai jadwal yang ditentukan (sulistyawati, 2011).

e) *Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik*

- 1) Usia reproduktif
- 2) Telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Telah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit



- 10) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
  - 12) Anemia defisiensi besi
  - 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- f) *Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik*
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada 7 janin per 100.000 kelahiran)
  - 2) Memiliki riwayat perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
  - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - 5) Menderita diabetes melitus disertai komplikasi.
- g) *Kapan kontrasepsi suntik diberikan*
- 1) Setiap saat selama siklus haid
  - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
  - 3) Pada perempuan yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil. Selama tujuh hari suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
  - 4) 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
  - 5) Apabila sedang menggunakan satu jenis kontrasepsi suntik dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntik jenis lain, kontrasepsi suntik yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
  - 6) Perempuan yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan jenis 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
- 7) 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.
- 8) 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.
- h) *Informasi lain yang perlu disampaikan*
- Pemberian kontrasepsi suntik sering menimbulkan gangguan haid (amenore). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan
- Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang
- Karena dapat berakibat terlambat kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada perempuan usia muda yang ingin menunda kehamilan atau bagi perempuan yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat
- Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umunya setelah enam bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Apabila setelah 3-6 bulan tidak haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk mencari penyebabnya.
- i) *Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntik*
- 1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
  - 2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu
  - 3) Timbul abses atau perdarahan ditempat injeksi

- 4) Sakit kepala, migran, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan
- 5) Perdarahan berat dua kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode
- 6) Apabila terjadi hal-hal yang disebutkan, hubungi segera tenaga kesehatan atau klinik.

(sulistyawati, 2011)

*j) Efek samping dan penatalaksanaannya*

Amenore. Penyebabnya amenorea karena kontrasepsi progestin menimbulkan perubahan histologi pada endometrium sampai pada atrofi endometrium. Penanganannya tidak perlu dilakukan tindakan apapun cukup konseling pada bidan.

Perdarahan . Gangguan ini sering terjadi ditanggulangi dengan pemberian preparat/progesteron/pil kombinasi, diberikan juga reborandia dan motivasi untuk perbaikan gizi, bila tidak berhenti juga setelah pengobatan sebaiknya akseptor dianjurkan untuk ganti cara.

Berat badan yang bertambah. Umunya berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antar kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama, penyebab berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bula karena retensi tubuh. DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya. Penaggulangan : jumlah porsi makan di kurangi dengan diet bila cara tidak menolong dan badan terus bertambah akseptor dianjurkan ganti kontrasepsi.

Sakit kepala. Penyebabnya karena reaksi tubuh terhadap progesterone. Penanggulangan : dijelaskan bahwa keluhan tersebut bersifat sementara dan akan hilang dalam 3 bulanan setelah penyuntikan.

Acne dan jerawat. Jerawat yang paling muncul didaerah wajah. Penyebabnya adalah progestin terutama 19 morprogestin

menyebabkan peningkatan kadar lemak.

Menoragia (perdarahan lebih banyak/lebih sedikit). Gangguan ini ditanggulangi dengan pemberian tablet sulfas ferogus, 3x1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.

Rambut rontok. Gejala ini bisa didapatkan sesudah pemakaian/setelah pemakaian. Penanggulangan diberikan penjelasan bahwa hal itu merupakan efek samping dari kontrasepsi suntik dan gejala itu akan hilang dan kembali normal tanpa pengobatan setelah penghentian suntikan.

*k) Keuntungan kontrasepsi suntik*

Ada beberapa keuntungan memakai KB suntik adalah sebagai berikut :

1. Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang, dan kesuburan dapat pulih kembali
2. Tidak terpengaruh “factor lupa” dari pemakai (tidak seperti mengonsumsi pil KB)
3. Tidak mengganggu hubungan suami istri
4. Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
5. Tidak mengganggu laktasi (menyusui), baik dari segi kuantitas maupun kualitas
6. Dapat dipakai segera setelah masa nifas
7. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri, karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
8. Dapat dipakai segera setelah keguguran
9. Membantu mencegah terjadinya kehamilan di luar kandungan
10. Membantu mencegah kanker endometrium (rahim)
11. Membantu mencegah kejadian mioma uteri (tumor jinak rahim)
12. Diduga dapat mencegah kanker indung telur (ovarium)
13. Mengurangi kejadian anemia karena kekurangan zat besi
14. Mengurangi kejadian kejang pada penderita epilepsi.

*l) Kekurangan kontrasepsi suntik*

Kekurangan KB suntik akan menimbulkan efek samping terhadap siklus haid (menstruasi) yang sering kali “tidak menyenangkan”. Namun, hal itu

tidak berbahaya dan bukan tanda kelainan/penyakit. Biasanya, perubahan pola haid pada tahun pertama pemakaian adalah sebagai berikut :

1. Pendarahan berupa bercak yang lama
2. Jarang terjadi pendarahan yang banyak
3. Tidak dapat haid (yang sering kali setelah pemakaian berulang kali)
4. Sering menaikkan berat badan
5. Dapat menyebabkan (tidak pada semua akseptor) sakit kepala, nyeri payudara, "moodnies", jerawat, kurangnya libido seksual, dan rambut rontok
6. Perlu suntikan berulang yang teratur
7. Perlu *follow up* (kontrol/kunjungan berkala) untuk evaluasi

### III. METODE PENELITIAN

#### A. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian :

1. Hipotesis Kerja (hipotesis alternative) disingkat  $H_a$

Hipotesis kerja menyatakan adanya hubungan antara variabel X dan Y, atau adanya perbedaan antara dua kelompok (Arikunto, 2010).

Hipotesis Kerja dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : Terdapat hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi di Desa Pasuruan Lor Kabupaten Kudus.

2. Hipotesis Nol (*Null Hypothesis*) disingkat  $H_0$

Hipotesis nol menyatakan tidak adanya perbedaan antara dua variabel, atau tidak adanya pengaruh variabel X dan Y (Arikunto, 2010).

Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi di Desa Pasuruan Lor Kabupaten Kudus Tahun 2017.

#### B. Rancangan Konsep Penelitian

1. Jenis Penelitian

Rancangan atau jenis penelitian merupakan suatu rencana atau struktur

dan strategi penelitian yang disusun agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (Mahfoedz, 2009). Jenis penelitian yang digunakan adalah *studi korelasi*. *Studi korelasi* adalah penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau objek (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi di Desa Pasuruhan Lor Kabupaten Kudus.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu metode penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat/sekali waktu (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data penelitian di Desa Pasuruhan Lor Kabupaten Kudus. Antara variabel independen dan dependen diambil dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan hanya sekali saja.

3. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat (Saryono, 2010). Jenis data ada dua yaitu:

a. Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono S. , 2010). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data.

b. Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat penelitian dari subjek penelitiannya. Keuntungan data sekunder adalah efisien tinggi, dengan kelemahan kurang akurat (Saryono S. , 2010). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Desa Pasuruhan Lor Kabupaten Kudus.

4. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau

subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono S. , 2010). Dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 85 orang di bulan Desember 2017 di Desa Pasuruan Lor dengan jumlah Rt 30 Rw 12.

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

a. Prosedur Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2010).

b. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagai wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB suntik 3 bulan di Desa Pasuruan Lor berjumlah 85 orang.

Besarnya sampel di tentukan dengan menggunakan rumus estimasi sebagai berikut :

Dengan menggunakan rumus slovin (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (p)

Maka besarnya sampel dapat dihitung

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} = \frac{85}{1 + 85 (0,1)^2} = \frac{85}{1 + 0,85} = \frac{85}{1,85} = 46$$

Besar sampel yang dibutuhkan dari hasil penghitungan sejumlah 46 sampel (responden).

6. Definisi operasional variabel

Definisi operasional variabel adalah batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau variabel-variabel yang diamati atau teliti. Definisi operasional ini

juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengalaman terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta perkembangan instrument (alat ukur) (Saryono S. , 2010).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Dengan Siklus Menstruasi Di Desa Pasuruhan Lor Kabupaten Kudus Tahun 2017 (N=46)

No.	Identitas Responden	F	Presentase (%)	Total	
				N	%
	Umur				
	21-34	22	47,8	46	1
	35-46	24	52,1	00	
	Pendidikan				
	SMA	18	39,1	46	1
	Perguruan Tinggi	5	10,9		
				00	
	Pekerjaan				
	Bekerja	29	63,3	46	1
	Tidak Bekerja	17	37,0	00	
	Status				
	Ekonomi Tinggi	20	43,5	46	1
	Rendah	26	56,5	00	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur Ibu yang memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan 35-46 tahun sebesar 24 (52,1%) responden. Dan yang paling sedikit adalah umur 21-34 tahun sebesar 22 (47,8%) responden. Untuk pendidikan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 18 (39,1%) dan paling sedikit responden berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak (10,9%) responden. Dan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebesar 29 (63,3%) dan yang tidak bekerja sebesar 17 (37,0%) responden. Sedangkan status ekonomi sebagian besar responden status ekonomi rendah sebesar 26 (56,5%) dan yang status ekonomi tinggi sebesar 20 (43,5%) responden.

**A. Hasil Penelitian**

1) Analisa Univariat

a) *Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan*

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi 3 Bulan Responden di Desa Pasuruahan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus Tahun 2017

Periode	Frekuensi	Presentase (%)
Jangka Pendek	19	41,3
Jangka Panjang	27	58,7
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi jangka pendek sebesar 19 (41,3%) dan yang memakai kontrasepsi jangka panjang sebesar 27 (58,7%) responden.

b) *Siklus Menstruasi*

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi Responden di Desa Pasuruahan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus Tahun 2017

Siklus	Frekuensi	Presentase (%)
Siklus Teratur	20	43,5
Siklus Tidak Teratur	26	56,5
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden siklus teratur sebesar 20 (43,5%) dan yang siklus tidak teratur sebesar 26 (56,5%) responden.

2) Analisa Bivariat

a) *Hubungan Karakteristik Responden Dengan Siklus Menstruasi*

**Tabel 4.4** Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Dengan Siklus Menstruasi di Desa Pasuruahan Lor Kabupaten Kudus Tahun 2017

b) *Hubungan Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Siklus Menstruasi*

**Tabel 4.5** Tabulasi Silang Hubungan Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Siklus Menstruasi Responden di Desa Pasuruahan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus Tahun 2017

Periode Penggunaan	Siklus Menstruasi			Total		P Value	
	Teratur		Tidak Teratur	%	N	%	
	N	%	N				
Jangka Pendek	16	84,2	3	15,8	19	100	0,000
Jangka Panjang	1	3,7	26	96,3	27	100	
Jumlah	17	37,0	29	63,0	46	100	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa 29 akseptor

Karakteristik Responden	Siklus Menstruasi				Total		P Value
	Teratur		Tidak teratur		N	%	
	N	%	N	%			
Umur							
21-34	1	76,	1	44,	2	10	0,009
	3	5	3	5	9	0	
35-46	1	23,	1	55	1	10	
		6	6		7	0	
Pendidikan							
SMA	7	41,	1	37,	1	10	0,818
		2	1	9	7	0	
Perguruan Tinggi	2	11,	3	10,	2	10	
		8	3	9	0	0	
Pekerjaan							
Bekerja	1	58,	1	65,	2	10	0,652
	0	8	9	5	9	0	
Tidak Bekerja	7	41,	1	34,	1	10	2
		2	0	5	7	0	
Status Ekonomi							
Tinggi	6	35,	1	48,	2	10	0,383
		3	4	3	0	0	
Rendah	1	64,	1	51,	2	10	
	1	7	5	7	6	0	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa diperoleh umur dengan nilai *pvalue* sebesar 0,009, pendidikan didapatkan dengan nilai *p value* sebesar 0,818, dan pekerjaan dengan nilai *p value* sebesar 0,652, sedangkan status ekonomi diperoleh dengan nilai *p values* sebesar 0,383. Dengan demikian hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* diperoleh umur responden dengan nilai *p value* sebesar 0.009 (< 0.05), sedangkan pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi tidak terdapat hubungan. Maka umur responden terdapat hubungan yang signifikan.

suntik 3 bulan yang siklus menstruasi tidak teratur (63,0%) 3 akseptor yang memakai kontrasepsi suntik 3 bulan jangka pendek dan

26 akseptor jangka panjang (96,3%). Sedangkan yang siklus menstruasinya teratur ada 17 akseptor (37,0%).

Uji spearman rho yang dipilih dengan alasan bahwa pada penelitian ini sesuai judul yaitu menggunakan uji korelasi, lalu di Devinisi Operasional Variabel terdapat skala ordinal dan ordinal, dan pada penelitian ini data yang digunakan adalah non parametic. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 ( $< 0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi di Desa Pasuruan Lor Kabupaten Kudus Tahun 2017.

c) *Faktor Yang Paling Dominan Antara Umur Responden dan Jangka panjang*

**Tabel 4.6** Faktor Yang Paling Dominan Antara Umur Responden dan Jangka Panjang

Variabel	P Value
Umur 35-46	0.032
Kontrasepsi Jangka Panjang	0,000

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa diperoleh umur dengan nilai *pvalue* sebesar 0,032 dan kontrasepsi jangka panjang diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000

Hasil uji regresi linear dengan menentukan faktor yang paling dominan antara umur 35-46 dan kontrasepsi jangka panjang. Diantara umur, pendidikan, pekerjaan, dan status Ekonomi yang paling dominan adalah kontrasepsi jangka panjang dengan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $< 0.05$ ) yang berarti kontrasepsi jangka panjang terdapat hubungan yang signifikan.

## V. SIMPULAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Hubungan Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Siklus Mentruasi di Desa Pasuruhan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus Tahun 2017, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46 responden Akseptor KB suntik 3 bulan dengan jangka pendek (1-3 tahun) sebesar 19 (41,3%) dan yang jangka panjang ( $\geq 3$  tahun) sebesar 27 (58,7%) responden.

2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46 responden siklus menstruasi teratur yaitu 20 orang (43,5%) dan sebagian besar responden yang siklus menstruasinya tidak teratur sebanyak 26 orang (56,5%).

3. Ada hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi dengan *p value* sebesar 0.000 ( $< 0.05$ )

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, M. H. (2009). Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap Perubahan Pola Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I Purwokerto. *Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*,

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinekee Cipta.

Dyah, & Noviawati. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.

Hidayat. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Laila, N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: Buku Biru.

Mahfoedz. (2009). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Manan, E. (2011). *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: BukuBiru.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Puji. (2009). Katalog Karya Tulis Ilmiah. 1.

Rianto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, A. B. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP.

Saryono. (2010).

- Saryono, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- sulistyawati, a. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- susilowati, e., & prasetyo, e. (2015). faktor faktor yang berhubungan dengan siklus menstruasi peserta KB aktif. *jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan*, 81-96.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFSET.
- Zarchi, M. K., Zeidabadinezhad, M., Bonyadpour, B., Ashkezar, S. K., & Abhaji, A. M. (2016). Mengevaluasi Efektifitas Konservatif Pengobatan untuk Menorrhagia Pada Wanita di Rumah Sakit Shahid Sadogi Yard-Iran 2014-105. *International Journal Biomedical Science*, 3.