

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga yang sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), untuk mengatur kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Dalam peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun. Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Cakupan peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi tahun 2015 di Indonesia yaitu pengguna kontrasepsi suntik 47,78%, pil 23,6%, implant 10,58%, IUD 10,73%, kondom 3,16%, MOW 3,49%, MOP 0,65%.

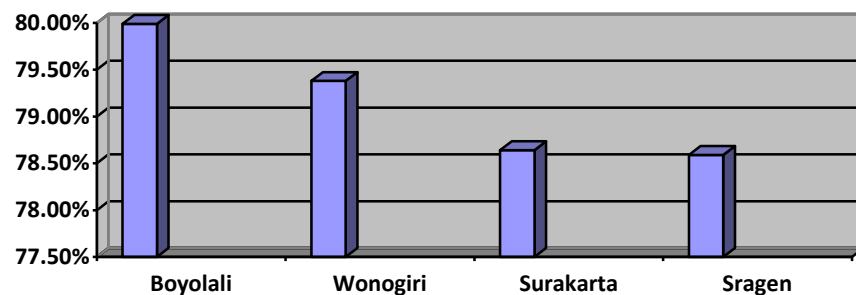
Menurut Handayani (2010), Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi yaitu antara lain seperti stress, perubahan berat badan, sakit kepala, mual, nyeri payudara gangguan menstruasi, dan perubahan siklus menstruasi. Pengguna kontrasepsi IUD dan suntik mempunyai efek samping. diantaranya perubahan siklus menstruasi seperti *amenorea* yaitu keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. *Polimenorea* yaitu siklus haidnya lebih pendek dari biasanya atau haidnya terlalu sering (< 21 hari).

Oligomenorea adalah siklus haid lebih panjang atau haidnya jarang (< 35 hari). *Menoragia* adalah perdarahan dengan siklus > 8 hari dengan jumlah darah yang banyak. *Metroragia* adalah perdarahan yang terjadi tanpa adanya hubungan dengan siklus haid.

Berdasarkan profil kesehatan Sekaresidenan Surakarta 2015 cakupan peserta KB Aktif sebesar 78,24%. Kabupaten atau Kota dengan cakupan tertinggi adalah Boyolali 79,99%, Wonogiri 79,38%. Kabupaten atau kota dengan cakupan terendah Sragen 78,59%.

Grafik 1.1 Cakupan Peserta KB Aktif Se Karesidenan Surakarta Tahun 2015

Cakupan Peserta KB Aktif Se Karesidenan Surakarta Tahun 2015



Berdasarkan data peserta KB aktif Se Karesidenan Surakarta pada tahun 2015 yang tertinggi Boyolali di bandingkan dengan Surakarta dan Sragen.

Tahun 2014, cakupan peserta KB Aktif di Kabupaten Boyolali sebesar 80,10% dari total PUS (Pasangan Usia Subur) yang ada. Jumlah peserta KB Aktif menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Boyolali tahun 2014 tertinggi adalah di Puskesmas Teras dengan jumlah 11.703 peserta KB aktif.

Tabel 1.2 Jumlah data KB aktif Januari 2017 di Kecamatan Teras

Jumlah data KB aktif Januari 2017 di Kecamatan Teras

NO	DESA	IUD	SUNTIK
1	KOPEN	63	347
2	DOPLANG	47	269
3	KADIRESO	77	388
4	NEPEN	119	180
5	SUDIMORO	103	196
6	BANGSALAN	76	165
7	SALAKAN	121	316
8	TERAS	173	465
9	RANDUSARI	159	821
10	MOJOLEGI	63	329
11	GUMUKREJO	97	112
12	TAWANGSARI	81	253
13	KRASAK	82	206
	JUMLAH	1261	4047

Sumber : Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

Berdasarkan data KB aktif di kecamatan Teras yang paling tertinggi dengan menggunakan kontrasepsi IUD dan kontrasepsi suntik tertinggi urutan kedua yaitu di Desa Teras dengan jumlah IUD 173 dan suntik 465.

Berdasarkan studi pendahuluan di desa Teras dari hasil wawancara sejumlah 10 ibu yang diantaranya 4 ibu menggunakan kontrasepsi IUD dan 6 ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik. 4 ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD mengatakan bahwa pola menstruasinya teratur tiap bulan mengalami menstruasi. Sedangkan 6 ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik mengatakan bahwa pola menstruasinya terganggu, 3 ibu yang menggunakan suntik kombinasi (1 bulan) mengalami haid tetapi hanya sedikit atau flek-flek. Sedangkan 3 ibu yang menggunakan suntik progestin (3 bulan) ada yang mengalami haid tetapi hanya sedikit atau flek-flek dan 1 diantaranya tidak mengalami haid.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah “Apakah ada Perbedaan Siklus Menstruasi Antara Akseptor Kontrasepsi IUD Dengan Kontrasepsi Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD dan kontrasepsi Suntik 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali.

b. Mengidentifikasi siklus menstruasi ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dan kontrasepsi Suntik 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali.

c. Menganalisa perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan Puskesmas Teras

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pihak Puskesmas khususnya dalam bidang maternitas dalam meningkatkan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi untuk masyarakat.

2. Bagi Ibu pengguna kontrasepsi IUD dan Suntik

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi mengenai siklus menstruasi di wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

3. Bagi Mahasiswa STIKES ‘AISYIYAH Surakarta

Peneliti ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengembangan penelitian bagi Mahasiswa di STIKES 'Aisyiyah Surakarta khususnya tentang siklus menstruasi.

4. Bagi Peneliti

Kegunaan untuk peneliti adalah bahwa penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan serta merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga sehingga diharapkan dapat berguna pada waktu terjun bekerja dirumah sakit nanti.

E. Keaslian Penelitian

- 1) Asria (2013) dengan judul penelitian "Gambaran Pola Menstruasi Pada Akseptor IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola menstruasi pada ibu yang memakai IUD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memakai IUD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang pada tahun 2011 sebanyak 94 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah sampel jenuh. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar pola menstruasi responden adalah tidak teratur (62,9%). Responden dalam kelompok umur 20-40 tahun sebagian besar (63,8%) pola menstruasi tidak teratur, dan responden yang umurnya lebih dari 40 tahun sebagian besar (66,7%) pola menstruasinya tidak teratur. Berdasarkan hasil penelitian maka tenaga kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kepada warga masyarakat tentang alat kontrasepsi yang tepat serta menjelaskan kelebihan dan kekurangan pada kontrasepsi tersebut sehingga masyarakat benar-benar memahami alat kontrasepsi yang menjadi pilihannya dan tidak merasa takut dan khawatir jika terjadi kendala dikemudian hari. Persamaannya sama-sama meneliti tentang akseptor IUD. Perbedaan jenis penelitian, jenis penelitian disini adalah deskriptif sedangkan jenis penelitian saya analitik.

- 2) Yulianti (2014) dengan judul penelitian “Hubungan Pengguna Alat kontrasepsi Suntik Dengan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik Yang Periksa Di Polindes Mayang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik yang periksa di Polindes Mayang. Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian kolerasi. Penelitian ini melibatkan dua variable yaitu variable yang pertama adalah pemakai alat kontrasepsi suntik sebagai variable independen dan variable kedua adalah siklus menstruasi sebagai variable terikat atau dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memakai alat kontrasepsi suntik yang periksa di Polindes Mayang sejumlah 35 orang. Penelitian ini mengambil seluruh populasi sebagai sampel sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling jenuh. Hasil penelitian menunjukkan 32 responden (91,4%) menggunakan kontrasepsi suntik dan 31 responden (88,6%) mempunyai siklus mnstruasi *oligomenorea-amenorea*. Hasi penghitungan Pearson Chi Square diperoleh nilai $p= 0,001$ (probabilitas $<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengguna alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik yang periksa di Polindes Mayang, dengan besarnya hubungan 53,6%. Persamaannya sama-sama meneliti tentang siklus menstruasi. Perbedaannya adalah tempat penelitiannya, peneliti disini tempatnya di Polindes Mayang, sedangkan penelitian saya di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Kabupaten Sragen.
- 3) Magas (2016) dengan judul penelitian “Perbedaan Siklus Menstruasi Ibu Pengguna Kontrasepsi Suntik Cyclofem Dengan Depo Medroxy Progesterone Asetat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Utara 1”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan siklus menstruasi ibu pengguna kontrasepsi suntik cyclofem dengan depo medroxy progesterone asetat di wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara 1. Desain penelitian

merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara 1 pada bulan Desember 2015-Januari 2016. Teknik sampling, yaitu *non random sampling* dengan metode *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 64 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian di peroleh nilai $p=0,000$. Kesimpulan terdapat perbedaan siklus menstruasi ibu pengguna kontrasepsi suntik cyclofem dengan depo medroxy progesterone asetat di wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara 1. Persamaanya adalah sama-sama meneliti tentang siklus menstruasi pengguna kontrasepsi suntik. Perbedaannya adalah peneliti disini meneliti siklus menstruasi pengguna kontrasepsi suntik Cyclofem dengan Depo Medroxy Progesterone Asetat, sedangkan penelitian saya siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik.

- 4) Sari (2013) dengan judul penelitian “Perbandingan Kembalinya Siklus Menstruasi Normal Pada Akseptor Injeksi Progestogen dan Akseptor IUD”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan kecepatan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progestogen dan akseptor IUD. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada 81 akseptor IUD dan 81 akseptor injeksi progestogen 3 bulanan di Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan. Setiap ibu di beri pertanyaan yang sama mengenai identitas diri, metode KB yang digunakan, tahun awal pemakaian metode tersebut, lama pemakaian, siklus menstruasi pasca penghentian metode KB dan parietas. Analisis data menggunakan *independent T test*. Selain itu, sebagai data sekunder, penelitian ini juga mencari pengaruh antara lama pemakaian dengan kembalinya siklus menstruasi pada masing-masing metode KB dengan menggunakan uji kolerasi pearson. Hasil penelitian

menunjukkan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor IUD lebih cepat 3 bulan dibandingkan dengan akseptor injeksi progestogen ($P=0.000$; $CI=95\%$) dengan waktu kembali rata-rata 1.02 ± 0.16 bulan. Rata-rata waktu kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progestogen adalah 7.43 ± 3.73 bulan. Disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh dalam lamanya pemakaian dengan kecepatan kembalinya siklus menstruasi pada akseptor injeksi progestogen dan pada akseptor IUD. Persamaanya adalah sama-sama meneliti tentang siklus menstruasi pada akseptor IUD. Perbedaanya adalah peneliti disini meneliti tentang Akseptor Injeksi Progesteron (suntik 3 bulan), sedangkan penelitian saya pada akseptor kontrasepsi suntik 1 bulan.

- 5) Sety (2014) dengan judul penelitian “Hubungan Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah survey analitik menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 68 orang dengan menggunakan tehnik *Proportional Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi pil dengan gangguan menstruasi (nilai P atau signifikan adalah 0,000 dengan $\alpha=0,05$), ada hubungan antara pemakain kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi (nilai P atau signifikan adalah 0,000 dengan $\alpha=0,05$), dan tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi implant dengan gangguan menstruasi (nilai P atau signifikan adalah 0,581 dengan $\alpha=0,05$). Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang menstruasi. Perbedaan disini adalah peneliti disini meneliti pada kontrasepsi hormonal, sedangkan penelitian saya kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi keluarga berencana (KB)

Pengertian Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga yang sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), untuk mengatur kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut Depkes (1999), Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

b. Metode Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010) macam-macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia :

1) Metode kontrasepsi sederhana (Non Hormonal)

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

- a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi dengan pemberian ASI secara eksklusif tanpa ada tambahan makanan ataupun minuman lainnya.
- b) Coitus Interruptus (senggama terputus) adalah metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadinya ejakulasi intra-vagina.
- c) Metode kalender atau metode ritmik adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana dia harus dapat

menghindari hubungan seksual tanpa adanya perlindungan kontrasepsi pada hari 8-19 siklus menstruasinya.

- d) Metode Lendir Serviks (MOB) atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simtomternal adalah metode yang sangat efektif. Metode ini sudah diterima sebagai salah satu metode KB (mandiri).
- e) Metode suhu basal badan adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal yaitu untuk menentukan masa ovulasi.
- f) Metode sympto thermal adalah metode kontrasepsi yang dapat dilakukan dengan mengamati dimana terjadi perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat antara lain :

- a) Kondom adalah selubung/sarung karet yang bisa terbuat dari berbagai bahan seperti lateks/karet, plastik/vinil atau bahan alami/produksi hewani yang dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual.
- b) Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, yang terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks.
- c) Cup serviks yaitu alat kontrasepsi yang digunakan hanya untuk menutupi serviksnya saja.
- d) Spermisida adalah bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria (dissolvable film), krim.

2) Metode kontrasepsi hormonal

a) Kontrasepsi pil

Menurut Handayani (2010), kontrsepsi pil yang terdiri dari pil oral kombinasi dan pil progestin. Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone. Jenisnya antara lain : monofasik, bifasik, trifasik. Pil progestin adalah pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

b) Kontrasepsi suntik

Ada 2 kontrasepsi suntik antara alain : Suntik kombinasi (1 bulan) dan suntik tribulan atau progestin.

1. Pengertian kontrasepsi suntik kombinasi (1 bulan)

Menurut Purwoastuti (2015), kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan di intramuscular sebagai pencegahan kehamilan yang berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Kontrasepsi suntik ini dapat mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu untuk menurunkan kadar FSHA dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi.

2. Jenis suntikan 1 bulan

Jenis suntikan 1 bulan atau kombinasi ini adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesterone Asetat* dan 5 mg *Etradiol*. Sipionat yang diberikan injeksi IM (intramuscular) sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg *Noretidron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

3. Cara kerja suntik 1 bulan

Dapat menekan ovulasi, lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus oleh spermatozoa, dapat membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, dapat juga menghambat transport ovum dalam tuba falopi.

4. Efektivitas suntik 1 bulan

KB suntik 1 bulan ini sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama pemakaian.

5. Keuntungan kontrasepsi 1 bulan yaitu dapat menyebabkan resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada saat hubungan intim, tidak juga diperlukan pemeriksaan dalam, jangka waktunya panjang, juga mempunyai efek samping yang sangat kecil, tidak perlu mengkonsumsi obat suntik, pemberian aman, efektif dan relative mudah.

6. Kerugian kontrasepsi

Dapat menyebabkan terjadinya pola haid yang tidak teratur seperti perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai 10 hari. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan yang kedua atau ketiga. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kemabali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang. Terjadinya perubahan berat badan. Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan dapat juga menimbulkan tumor hati.

7. Waktu mulai menggunakan suntik kombinasi (1 bulan).

Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi tambahan. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7

siklus haid, ibu tidak boleh melakukan hubungan intim selama 7 hari atau kalau tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti kondom selama 7 hari. Jika ibu tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Ibu juga tidak diperbolehkan melakukan hubungan intim selama 7 hari, atau bisa menggunakan kondom selama 7 hari dari suntikan pertama. Jika ibu pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, dan mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7. Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan langsung.

8. Cara Penggunaan

Di Intra muskular setiap bulan, di ulang tiap 4 minggu. Pada 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan. Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan intim 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

9. Siapa yang boleh menggunakan

Yang mengalami anemia, haidnya teratur, usia reproduksi, terjadi nyeri hebat saat datangnya haid, ibu yang memberikan ASI > 6 bulan, ibu yang pasca persalinan dan tidak menyusui, dan yang ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.

10. Siapa yang tidak boleh menggunakan

Yang sedang hamil, terjadi perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya, perokok usia > 35 tahun yang merokok, yang mempunyai riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (> 180 / 110).

Suntik Tribulan

1. Pengertian suntik tribulan

Menurut Mulyani (2013), suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan sekali. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah daripada dengan menggunakan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN,2002).

- c) Implant adalah salah satu jenis dari alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone dan dipasangkan pada lengan atas.

3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

1. Pengertian IUD/AKDR

Menurut Mulyani (2013), IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, efek kontrasepsi ini di dapatkan dari lilitan tembaga yang ada di dalam badan IUD.

Menurut Handayani (2010), IUD/AKDR/Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

2. Jenis IUD

Menurut Proverawati (2010), mengatakan bahwa jenis alat kontrasepsi dalam rahim / IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain :

a. *Copper-T*

AKDR yang berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga yang halus. Lilitan kawat tembaga yang halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. *Multi Load*

AKDR ini yang terbuat dari bahan plastic (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan yang berbentuk sayap yang sangat fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya yang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu seperti standar, *small* (kecil), dan mini.

c. *Lippes Loop*

AKDR ini terbuat dari bahan polythelene yang bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan control, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop ini terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam) , tipe C yang berukuran 30 mm (benang kuning) dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari spiral jenis ini adalah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau

penyumbatan pada usus, karena bahannya terbuat dari bahan plastic.

3. Cara Kerja IUD

Menurut Saifuddin (2010), dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. Memungkinkan untuk mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4. Efektivitas IUD

Menurut Handayani (2010), efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa: Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan & pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada : IUD-nya : Ukuran, bentuk dan mengandung Progesterone. Akseptor seperti : Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD. Paritas : Makin muda usia, terutama pada nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD. Frekuensi senggama sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8% kehamilan per100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

5. Keuntungan IUD

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi , sangat efektif yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

AKDR langsung efektif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti). Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ningat tanggalnya kembali. Meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual karena tidak perlu takut soal hamil. Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan jika tidak ada infeksi.

6. Kerugian IUD

1. Efek samping yang sering terjadi antara lain :

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama setelah pemakaian dan akan berkurang juga setelah 3 bulan). Haid lebih lama dan banyak. Perdarahan (spotting) antar menstruasi. Saat datangnya haid akan merasakan sakit.

2. Komplikasi lain :

Menurut Saifuddin (2010), merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan terjadinya anemia. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar dan tepat). Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD / AKDR. Biasanya kan hilang dengan sendirinya selama 1-2 hari. Mungkin IUD / AKDR bisa keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila pemasangannya langsung segera setelah melahirkan). Perempuan harus memeriksakan posisi benangnya dari waktu ke waktu. Untuk melakukan pemeriksaan ini klien harus memasukkan jarinya ke dalam vaginanya.

7. Waktu pemasangan IUD

Menurut Abu Bakar (2014), setiap waktu dalam siklus haid (klien dipastikan tidak sedang hamil). Hari 1 sampai dengan 7 siklus haid. Bisa di pasang segera setelah melahirkan (48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan). Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada infeksi. Selama 1 sampai dengan 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi.

8. Kendala Pemakaian

Selain karena efek samping atau kerugian pemakaian serta kontraindikasi pengguna IUD, beberapa kendala yang sering dijumpai di lapangan sehingga masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi IUD / AKDR antara lain :

a. Pengetahuan / pemahaman yang salah tentang IUD

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD.

b. Pendidikan Pasangan Usia Subur (PUS) yang rendah

Pendidikan pasangan suami istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas.

c. Sikap dan pandangan negatif masyarakat

Banyak mitos tentang IUD seperti dapat mengganggu kenyamanan hubungan suami istri, mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan, dan lain sebagainya.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan.

Walaupun jika dihitung dari segi ekonomi, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik ataupun pil, tetapi terkadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus di keluarkan untuk sekali pasang.

9. Yang di perbolehkan menggunakan kontrasepsi jenis IUD

Syarat-syarat yang harus dipenuhi sebelum seseorang akan memilih AKDR (IUD) adalah :

Usia reproduktif, menginginkan menggunakan kontrasepsi dengan jangka panjang, ibu yang menyusui tetapi menginginkan menggunakan kontrasepsi, seseorang yang tidak menghendaki menggunakan metode kontrasepsi hormonal, orang yang lupa untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

10. Yang tidak di perbolehkan menggunakan kontrasepsi IUD

Ada beberapa ibu yang dianggap tidak cocok memakai kontrasepsi jenis IUD ini. Ibu-ibu yang tidak cocok itu adalah mereka yang menderita atau mengalami beberapa keadaan seperti : sedang hamil, penyakit kelamin (sipilis, AIDS), terjadinya perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, terdapat tumor jinak atau ganas dalam rahim, belum pernah melahirkan, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal dari kemaluannya, terjadi perdarahan di leher rahim, dan terdapat kanker rahim.

4) Metode kontrasepsi mantap

Menurut Abu Bakar (2014), metode kontrasepsi dengan dilakukannya tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani pria yang dapat mengakibatkan seorang perempuan tidak hamil. Ada 2 macam kontrasepsi mantap antara lain :

1) Tubektomi

2) Vasektomi dan Rekanalisasi

c. Efek samping KB

Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi yaitu antara lain seperti stress, perubahan berat badan, sakit kepala, mual, nyeri payudara gangguan menstruasi, dan perubahan siklus menstruasi.

2. Siklus Menstruasi

a. Definisi siklus menstruasi

Menurut Abrhams (2014), siklus menstruasi di tandai oleh maturasi periodic oosit (sel yang telah berkembang menjadi telur) di dalam ovarium dan terjadi perubahan fisik terkait dengan yang di dalam uterus. Maturasi reproduksi terjadi setelah terjadi peningkatan sekresi pada hormone dengan secara mendadak selama masa puber, biasanya usia antara 11-15 tahun.

Menurut Kusmiran (2011), umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada juga yang setiap 21 dan 30 hari), yaitu pada 1-14 hari terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormone FSH. Estrogen juga dapat menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi untuk merangsang *folikel de Graaf* yang akan mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke-14. Endometrium akan menjadi mengering dan kemudian akan mengelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi) pada hari ke-28.

Menurut Asri (2013), Siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang baru. Siklus haid dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu siklus haid normal yaitu 28-35 hari, siklus haid pendek <23 hari dan siklus haid panjang >35 hari.

b. Gangguan lamanya siklus menstruasi

Menurut Dewi (2013) gangguan menstruasi terdiri dari :

1) *Amenorrhea*

a. Pengertian

Amenorrhea adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

b. Jenis-jenis amenorrhea

1. *Amenorrhea primer*

Seorang wanita yang berumur 18 tahun ke atas yang tidak pernah mengalami haid. Wanita dengan usia 14 tahun, pertumbuhan sex sekunder yang belum tampak, tidak mengalami haid mencapai dengan usia 16 tahun.

2. *Amenorrhea sekunder*

Pernah mengalami haid, tetapi kemudian tidak mengalami haid lagi. Pernah haid, tetapi haidnya tidak datang selama 3 bulan berturut-turut.

2) *Polimenorea*

Polimenorea adalah siklus haidnya lebih pendek dari biasanya atau haidnya terlalu sering (<21 hari).

3) *Oligomenorea*

Oligomenorea adalah siklus haid lebih panjang/ haidnya jarang (>35 hari).

4) *Menoragia*

Menoragia adalah perdarahan dengan siklus > 8 hari dengan jumlah darah yang banyak.

5) *Metroragia*

Metroragia adalah perdarahan yang terjadi tanpa adanya hubungan dengan siklus haid.

c. Faktor resiko siklus menstruasi

Menurut Kusmiran (2011), faktor resiko siklus menstruasi antara lain:

1. Berat badan

Berat badan dan perubahan berat badan sangat mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tetapi itu tergantung dari derajat tekanan pada ovarium serta lamanya penurunan berat badan.

2. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik berat dan sedang dapat membatasi fungsi menstruasi. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) dan aktivitas gonadotropin sehingga dapat menurunkan level dari serum estrogen.

3. Stress

Stress dapat menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem pernafasan dalam hipotalamus melalui perubahan prolaktin yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan dapat menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhea.

4. Diet

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

5. Paparan Lingkungan dan kondisi kerja

Beban kerja yang berat dapat mempengaruhi jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja yang ringan dan sedang. Wanita yang bekerja di pertanian mengalami jarak

menstruasi yang lebih panjang dibandingkan dengan wanita yang bekerja di perkantoran.

6. Sinkronisasi proses menstruasi (interaksi social dan lingkungan)

Interaksi manusia dan lingkungan merupakan siklus yang sinkron. Interaksi tersebut melibatkan fungsi hormone. Salah satu fungsi hormonal yaitu hormone-hormon reproduksi.

7. Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin yaitu seperti diabetes militus, hipotoroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut menjadi amenorrhea. Hipotiroid berhubungan dengan polymenorrhea dan menorrhagia.

8. Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. *Menorrhagia*. yaitu kondisi dimana terjadi perdarahan regular dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah yang berlebihan/banyak.
- b. *Metrorrhagia*, yaitu kondisi yang terjadinya perdarahan dalam interval irregular, durasi dan aliran darah yang berlebihan/banyak.
- c. *Polymenorrhea*, yaitu kondisi terjadinya perdarahan dalam interval yang kurang dari 21 hari.

9. *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung.

Dysmenorrhea terbagi menjadi 2 macam yaitu :

- a. Nyeri haid primer yaitu timbulnya sejak dari haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu, yaitu setelah kembalinya hormone tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan.

b. Nyeri haid sekunder yaitu munculnya nyeri jika ada penyakit atau kelainan pada rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan disekitarnya.

d. Fisiologi Menstruasi

1. Stadium Menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

2. Stadium Proliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

3. Stadium Sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Maka sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesterone dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk *implantasi* (perlekatan janin ke rahim).

4. Stadium Premenstruasi

Stadium ini yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan secret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

3. Pengaruh Kontrasepsi IUD Terhadap Siklus Menstruasi

Menurut Mulyani (2013), IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, efek kontrasepsi ini di dapatkan dari lilitan tembaga yang ada di dalam badan IUD.

Efek samping dari IUD sendiri adalah diantaranya Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama setelah pemakaian dan akan berkurang juga setelah 3 bulan). Haid lebih lama dan banyak. Perdarahan (spotting) antar menstruasi. Saat datangnya haid akan merasakan sakit.

Dalam penelitian Sari (2013) mengemukakan mengenai perbandingan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi Progestogen dan akseptor IUD, penelitian tersebut menunjukkan bahwa karakteristik subyek berdasarkan lama pemakaian kurang dari 5 tahun terdapat 70 responden (43,2%) pada akseptor IUD dan 69 (42,6%) pada akseptor injeksi progestogen. Berdasarkan jumlah paritas, responden akseptor IUD terbanyak memiliki 2 anak yaitu 29 (17,9%), sedangkan pada akseptor injeksi progestogen sebanyak 36 (22,2%). Berdasarkan umur 30-40 tahun, terdapat 55 (34,0%) akseptor IUD dan 52 (32,1%) akseptor injeksi progestogen. Rata-rata kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor IUD yaitu 1.02 ± 0.16 sedangkan pada akseptor injeksi progestogen didapatkan rata-rata 7.43 ± 3.73 dengan nilai T hitung sebesar 15,45 dan nilai signifikansi 0,000 ($P=0,000$).

Uji statistika menggunakan uji korelasi *Pearson* didapatkan nilai signifikan pada akseptor IUD 0.779 ($p>0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama pemakaian dengan kembalinya siklus menstruasi normal.

4. Pengaruh Kontrasepsi Suntik 1 bulan Terhadap Siklus Menstruasi

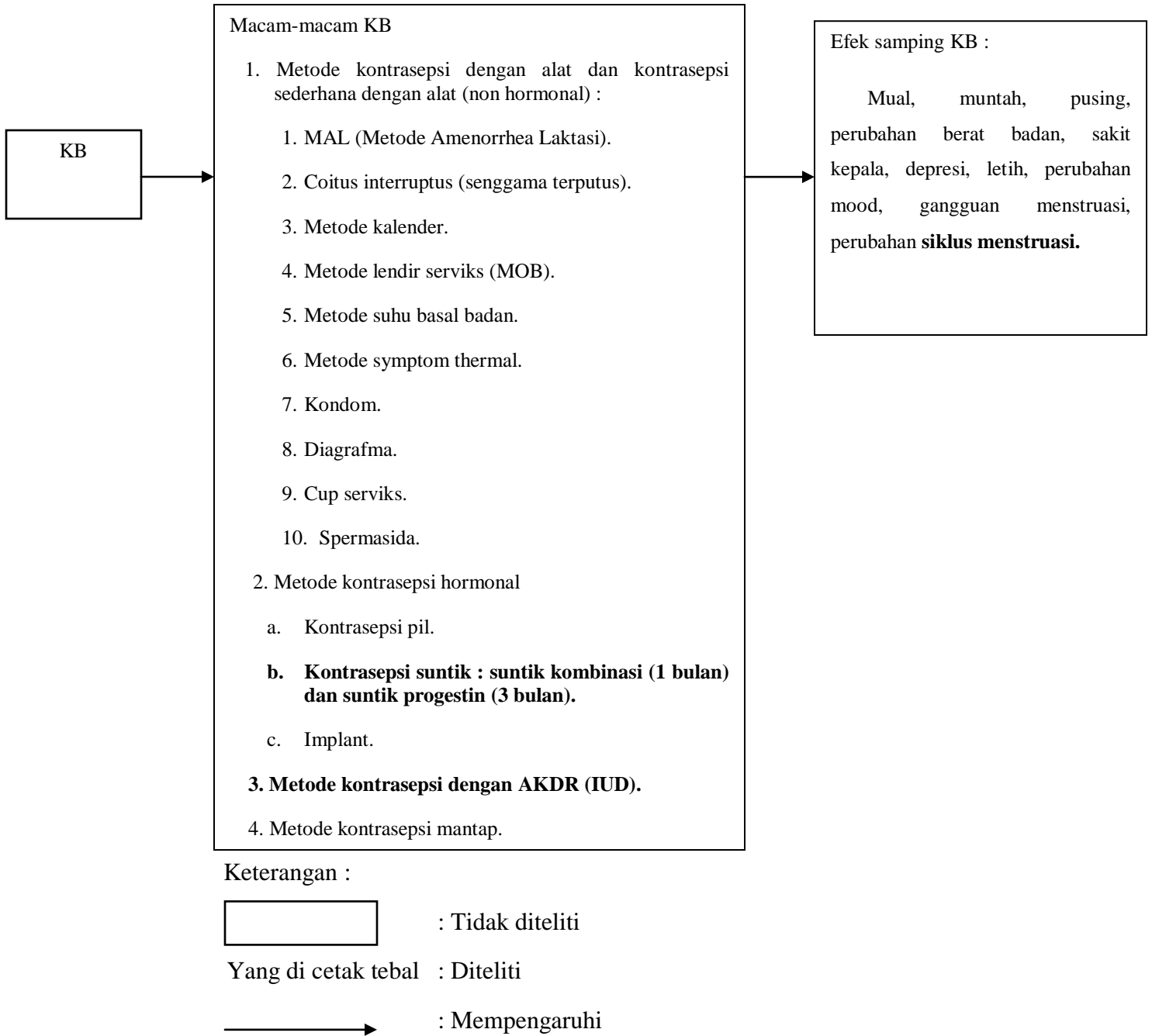
Menurut Purwoastuti (2015), kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan di intramuscular sebagai pencegahan kehamilan yang berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Kontrasepsi suntik ini dapat mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu untuk menurunkan kadar FSHA dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi.

Efek sampingnya yaitu diantaranya dapat menyebabkan terjadinya pola haid yang tidak teratur seperti perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai 10 hari. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan yang kedua atau ketiga. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kemabali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang. Terjadinya perubahan berat badan. Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan dapat juga menimbulkan tumor hati.

Dalam penelitian Magas (2016) mengemukakan mengenai perbedaan siklus menstruasi ibu pengguna kontrasepsi suntik *cyclofem* dengan *depo medroxy progesterone asetat* di wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara 1, penelitian tersebut menunjukkan bahwa jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 64 yaitu 32 ibu pengguna kontrasepsi suntik *cyclofem* dan 32 ibu pengguna kontrasepsi *depo medroxy progesterone asetat*. Berdasarkan analisis pada tingkat kemaknaan 95% diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan siklus menstruasi ibu pengguna kontrasepsi suntik *cyclofem* dengan *depo medroxy progesterone asetat* di wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara 1. Hasil analisis membuktikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara siklus menstruasi ibu pengguna kontrasepsi suntik

cyclofem dengan *depo medroxy progesterone asetat* di wilayah kerja
Puskesmas Bontang Utara 1.

B. Kerangka Teori



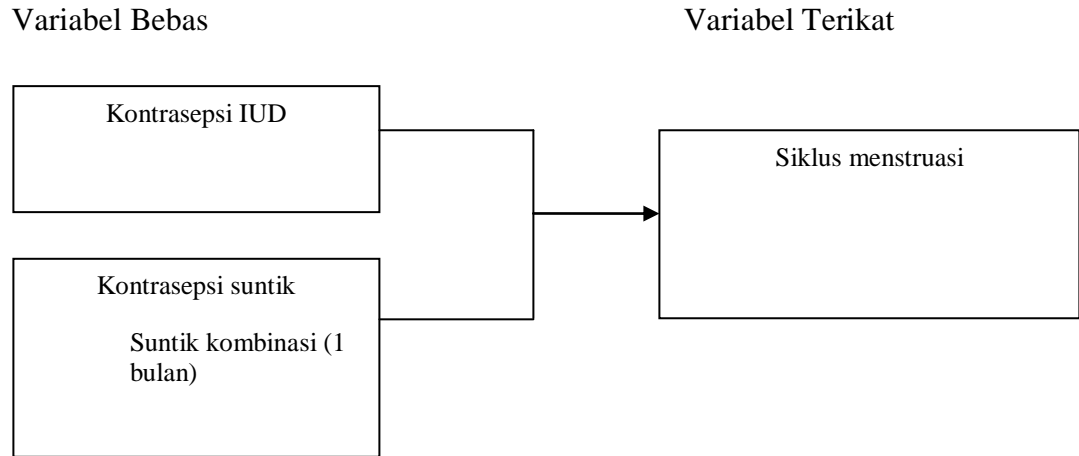
Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Purwoastuti (2015), Mulyani (2013), Saifuddin (2010), Dewi (2013).

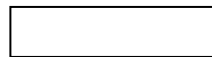
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

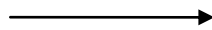
A. Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti



: Yang Mempengaruhi

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Perbedaan Siklus Menstruasi Antara Akseptor Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik .

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian yang terdapat pada landasan teori dan kerangka pemikiran maka dapat dirumuskan suatu hipotesis sebagai jawaban sementara terhadap rumusan permasalahan yang telah diajukan sebelumnya. Penelitian merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut : “Ada perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali?”

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian analitik dimana peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel dan seberapa besar hubungan antara variabel yang ada. Rancangan penelitian ini adalah observasional. Pada penelitian ini, peneliti akan mencari perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik.

Desain penelitian *case control* merupakan suatu penelitian yang mempelajari faktor resiko dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, artinya penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian mengidentifikasi faktor resiko terjadinya pada waktu yang lalu, sehingga dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak terkena efek.

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari-Agustus 2017.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 173 ibu di Desa Teras pada Tahun 2017. Pengguna kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 13 ibu di Desa Teras Tahun 2017. Jumlah

keseluruhan antara pengguna kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 186 ibu.

2) Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau objek penelitian.

a. Teknik Pengambilan Sampel

1. IUD

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* karena penilaian peneliti ini mengenai siapa-siapa saja yang memenuhi persyaratan.

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

keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih yaitu sebesar 10% atau 0,1

Pada peneliti ini jumlah populasi ibu pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 173 ibu di Desa Teras pada Tahun 2017, dengan demikian besarnya sampel yang diperlukan sebagai sumber data pada penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{173}{1 + 173 (0,1)^2}$$

$$= \frac{173}{2,73}$$

$$= 63$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan responden 63 akseptor IUD.

2. Suntik

Suntik 1 bulan

Penelitian ini menggunakan tehnik penelitian *total sampling* dengan besar sampelnya yaitu sebanyak 13 ibu pengguna kontrasepsi suntik 1 bulan.

Total semua responden yaitu sebanyak 76 akseptor IUD dengan Suntik.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel meliputi 2 kriteria diantaranya adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

1) Akseptor IUD

- a. Kriteria inklusi yaitu kriteria dimana persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Kriteria insklusi dari penelitian ini adalah :

- (1) Akseptor yang menggunakan IUD.

- (2) Akseptor yang bersedia untuk menjadi responden.

- b. Kriteria eksklusi yaitu kriteria dimana keadaan yang menyebabkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian ini adalah :

- (1) Akseptor yang tidak ber-KB.

- (2) Akseptor yang memiliki penyakit gangguan reproduksi.

D. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yang terdiri dari :

a) Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel ini merupakan variabel sebab yang artinya adalah karakteristik dari subjek dengan keberadaanya menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel lainnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik.

b) Variabel terikat (*dependent variabel*)

Merupakan variabel akibat atau variabel yang akan terjadi perubahan akibat dari pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent atau bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi.

2. Definisi Operasional

Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya.

Tabel 4.1 Definisi Operasional perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik.

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala
Variabel bebas : Aksesor Kontrasepsi IUD	Kontrasepsi IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang	1. IUD	Lembar <i>observasi</i>	Nominal
Aksesor Kontrasepsi Suntik 1 bulan	Kontrasepsi Suntik 1 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan di intramuscular sebagai pencegahan kehamilan yang berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita subur.	1. Suntik 1 bulan	Lembar <i>observasi</i>	Nominal
Variabel terikat: Siklus Menstruasi	Jarak siklus mentruasi antara tanggal haid yang lalu dengan yang baru.	1. Normal = 28-35 hari 2. Pendek = <23 hari 3. Panjang = > 35 hari	Lembar <i>observasi</i>	Ordinal

E. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang dibuat peneliti dengan mengacu pada tinjauan pustaka.

1. Lembar Observasi untuk mengukur variabel independent yaitu kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pada kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik. Berdasarkan Handayani (2010) Kontrasepsi IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Berdasarkan Purwoastuti (2015) Kontrasepsi Suntik 1 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan di intramuscular sebagai pencegahan kehamilan yang berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita subur.

Akseptor Kontrasepsi :

- a. IUD dengan kode angka 1
- b. Suntik 1 bulan dengan kode angka 2

2. Lembar observasi untuk mengukur variabel dependent yaitu siklus menstruasi

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui apakah mengalami siklus menstruasi normal 28-35 hari, pendek <23 hari, dan panjang >35 hari. Kategori tersebut berdasarkan Wa Asria (2013) yang mengatakan bahwa siklus menstruasi dikelompokkan menjadi 3 yaitu siklus menstruasi normal 28-35 hari, pendek <23 hari, dan panjang >35 hari.

Siklus Menstruasi :

- a. Normal 28-35 hari dengan kode angka 1
- b. Pendek < 23 hari dengan kode angka 2

c. Panjang > 35 hari dengan kode angka 3

F. TEHNIK DAN JENIS PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu :

a. Data primer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan langsung dari responden. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan lembar observasi atau daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk mendapat tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya. Data primer diperoleh oleh peneliti dari akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik dengan menggunakan lembar observasi tentang siklus menstruasi.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Data yang diperoleh berupa data tentang jumlah KB aktif melalui Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali, dan data yang berkaitan dengan keadaan demografi dari tempat peneliti diperoleh dari wilayah kerja puskesmas yang dipilihkan oleh Kepala Puskesmas Teras untuk melakukan penelitian di Desa Teras, serta jurnal penelitian atau skripsi yang sesuai dengan penelitian yang diperoleh dari internet maupun perpustakaan STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

2. Tehnik pengumpulan data

Data primer diperoleh dengan cara wawancara kepada responden dengan cara peneliti menggunakan lembar observasi yang berupa

pertanyaan dan pertanyaan tersebut dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Peneliti dibantu oleh enumerator memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang ada didalam lembar observasi. Peneliti kemudian memberikan lembar persetujuan kesediaan untuk menjadi responden, setelah itu kita mengisi lembar observasi dengan cara memberikan pertanyaan melalui wawancara dan hasil wawancara itu diisi dilembar observasi. Setelah lembar observasi terkumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara pencatatan data responden yang telah ada di Puskesmas Teras Boyolali.

G. UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini tidak dilakukan, karena variabel kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik dan variabel siklus menstruasi menggunakan lembar observasi dengan melalui wawancara kepada akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

H. TEHNIK ANALISA DATA

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Langkah-langkah dalam metode pengumpulan data yaitu :

1. Pengolahan data

a. Editing

Editing adalah memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pencegahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

b. Coding

Usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya, klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing dengan kode berupa angka.

1. Variabel bebas

Akseptor Kontrasepsi :

a. IUD dengan kode angka 1

b. Suntik 1 bulan dengan kode angka 2

2. Variabel terikat

Siklus Menstruasi

a. Normal 28-35 hari dengan kode angka 1

b. Pendek < 23 hari dengan kode angka 2

c. Panjang > 35 hari dengan kode angka 3

c. Transferring

Memindahkan jawaban atau kode dalam media tertentu pada master tabel atau kartu kode.

d. Tabulating

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan didata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data dilakukan dengan komputer, dengan langkah-langkah analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariate

Analisa ini dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Variabel yang dianalisa

secara *Univariate* dalam penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik, dan siklus menstruasi.

b. Analisis Bivariate

Analisis Bivariate ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Tujuan uji ini adalah untuk menguji beda peringkat dari 2 hasil pengukuran pada kelompok yang sama. Dalam penelitian ini uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik.

I. JALANNYA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui 3 tahap yaitu :

1. Tahap persiapan penelitian

- a) Menentukan judul yang akan diteliti
- b) Mengumpulkan literature yang berhubungan dengan masalah penelitian.
- c) Konsultasi judul terhadap pembimbing I dan II.
- d) Setelah disetujui oleh kedua pembimbing dilanjutkan dengan meminta surat ijin studi pendahuluan kepada BAU STIKES ‘Aisyiyah Surakarta untuk diajukan kepada KESBANGPOL Boyolali.
- e) Dari KESBANGPOL membuat surat untuk diajukan ke DKK Boyolali.
- f) Mencari data di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.
- g) Membuat surat ijin studi pendahuluan kepada BAU STIKES ‘Aisyiyah Surakarta diajukan kepada Direktur Puskesmas Teras Boyolali untuk mencari data.
- h) Membuat skripsi penelitian dan instrument penelitian yang dikonsultasikan dengan pembimbing.
- i) Sidang skripsi penelitian.
- j) Revisi skripsi penelitian.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a) Setelah skripsi penelitian disetujui oleh pembimbing I dan II maupun dosen penguji penelitian selanjutnya meminta surat pengantar penelitian kepada BAU STIKES 'Aisyiyah Surakarta untuk diajukan kepada Kepala Puskesmas Teras Boyolali.
- b) Mengurus perijinan untuk dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali.
- c) Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu melakukan persamaan dengan bidan desa.
- d) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e) Untuk mengumpulkan responden kita memberikan undangan untuk hadir.
- f) Responden yang dipilih kemudian mengisi *informed consent* menyatakan bahwa bersedia menjadi responden selama penelitian dan menandatangani.
- g) Kemudian responden diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian.
- h) Mewawancarai dengan menggunakan lembar observasi kepada respondennya.
- i) Di bantu teman untuk melakukan penelitian ini.
- j) Kemudian lembar checklist diisi peneliti berdasarkan hasil pertanyaan yang diajukan untuk responden.
- k) Setelah semua kegiatan penelitian selesai, penelitian ditutup.

3. Tahap penyelesaian

- a) Data yang sudah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dan analisa data dengan menggunakan program computer.
- b) Data yang sudah diolah disusun dalam bentuk laporan hasil penelitian.
- c) Menyampaikan hasil penelitian atau sidang skripsi melalui presentasi hasil.
- d) Revisi hasil penelitian.

- e) Penggandaan hasil penelitian.
- f) Pengumpulan skripsi.

J. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan penelitian itu sendiri. Penelitian itu dilaksanakan setelah peneliti melaporkan rekomendasi dari Prodi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Surakarta dan mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas Teras Boyolali. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

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

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang memungkinkan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Responden yang bersedia untuk diteliti diberi lembar persetujuan dan harus ditandatangani sedangkan responden yang tidak bersedia atau menolak untuk diteliti, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian. Untuk menjaga keharasaan informasi dari responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode yaitu pemberian angka pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, bahwa informasi tersebut hanya boleh diketahui oleh penelitian pembimbing serta hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan

atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Selanjutnya lembar pengumpulan data dimusnahkan oleh peneliti dengan cara dibakar setelah jangka waktu dua tahun.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Teras dengan alamat di JL. Solo Semarang Ds.Nepen, Kecamatan Teras. Berobat di Puskesmas merupakan lebih praktis dan dekat dengan rumah. Puskesmas Teras menduduki 13 Desa di antaranya yaitu Desa Kopen, Doplang, Kadireso, Sudimoro, Bangsalan, Salakan, Teras, Randusari, Mojolegi, Gumukrejo, Tawang Sari, Krasak.

Puskesmas Teras melayani masyarakat yang berada di Wilayah Puskesmas Teras diantaranya 13 Desa tersebut dengan fasilitasnya yaitu puskesmas melayani masyarakat yang berobat dengan BPJS, Jamkesmas maupun pasien umum. Puskesmas melayani hari senin-kamis dengan buka jam 07.00-14.00 sedangkan untuk hari jum'at dan sabtu dari jam 07.00-11.00. Puskesmas Teras dibangun 2 lantai yaitu lantai atas untuk ruang Direktur, dan lanantai 2 untuk tempat berobat masyarakat yang dalam Puskesmas terdapat ruang pendaftaran untuk pasien yang mau priksa harus daftar terlebih dahulu, kemudian ada bagian administrasi yaitu untuk mengurus biaya berobat untuk pasien, ada ruang poli gigi , ada poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), ada Bidan yang mempunyai kader di Desa untuk mengarahkan masyarakat dalam hal seperti posyandu balita, posyandu lansia, pertemuan kader dan mengarahkan masyarakat untuk mengikuti KB, ada poli umum untuk melayani semua tindakan.

B. Hasil Penelitian dan Analisa Data

Penelitian ini dilakukan di Desa Teras selama bulan Juni 2017 dengan jumlah responden sebanyak 73 akseptor IUD dan 13 akseptor Suntik 1 bulan yang telah terpilih sebagai sampel penelitian dan telah memenuhi kriteria inklusi.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi pada variabel yang diteliti.

a. Karakteristik Berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Karakteristik responden berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
IUD	63	82.9 %
Total	63	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD adalah dengan jumlah 63 akseptor (82.9%).

b. Karakteristik Berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi Suntik 1 bulan

Karakteristik responden berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi Suntik 1 bulan dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Suntik 1 bulan	13	17.1%
Total	13	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan alat kontrasepsi Suntik 1 bulan adalah dengan jumlah 13 akseptor (17.1%).

c. Karakteristik Berdasarkan Siklus Menstruasi pada Akseptor Kontrasepsi IUD

Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi terhadap Alat Kontrasepsi IUD di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Siklus Menstruasi	Frekuensi	Presentase (%)
Normal 28-35 hari	72	94.7%
Panjang >35 hari	3	3.9%
Pendek <23 hari	1	1.3%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi IUD yaitu mengalami siklus menstruasi normal 28-35 hari sebanyak 72 akseptor (94.7%).

d. Karakteristik Berdasarkan Siklus Menstruasi pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi yang menggunakan alat kontrasepsi Suntik 1 bulan dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi terhadap Alat Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Siklus Menstruasi	Frekuensi	Presentase (%)
Normal 28-35 hari	72	94.7%
Panjang >35 hari	3	3.9%
Pendek <23 hari	1	1.3%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi Suntik 1 bulan mengalami siklus menstruasi yaitu normal 28-35 hari sebanyak 72 akseptor (94.7%).

e. Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Akseptor Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20-29 tahun	16	21.1 %
30-40 tahun	36	47.4%
>40 tahun	24	31.6%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar umur akseptor kontrasepsi IUD dengan Suntik 1 bulan adalah 30-40 tahun sebanyak 36 akseptor (47.4%).

f. Karakteristik Berdasarkan Lama Pemakaian

Karakteristik responden berdasarkan lama pemakaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Lama Pemakaian	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	13	17.1%
1-5 tahun	57	75.0%
>5 tahun	6	7.9%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa lama pemakaian alat kontrasepsi IUD dengan Suntik 1 Bulan adalah 1-5 tahun sebanyak 57 akseptor (75.0%).

g. Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Akseptor Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
Ibu Rumah Tangga	42	55.3%
Swasta	33	43.4%
PNS	1	1.3%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor kontrasepsi IUD dengan Suntik 1 bulan jenis pekerjaanya adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 42 akseptor (55.3%).

h. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Akseptor Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di Desa Teras, Kabupaten Boyolali

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	10	13.2 %
SMP	38	50%
SMA	26	34.2%
S1	2	2.6%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan adalah SMP sebanyak 38 akseptor (50%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Perbedaan Siklus Menstruasi Antara Akseptor Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali

Siklus Menstruasi	Z	P	Keterangan
IUD	-1.886	0.59	Tidak bermakna

Suntik 1 Bulan

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa (*p value*) Sebesar $0.59 > 0,05$. Nilai Z -1.886 menyatakan bahwa siklus menstruasi IUD lebih baik dibandingkan dengan siklus menstruasi kontrasepsi Suntik 1 bulan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, peneliti melakukan pembahasan yang bertujuan untuk menganalisis data hasil penelitian dengan teori dan konsep yang telah dikemukakan sebelumnya. Pembahasan terhadap hasil penelitian dan analisa data sebagai berikut:

1. Umur Akseptor terhadap Siklus Menstruasi Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden terbanyak yaitu umur 30-40 tahun. Dimana masyarakat banyak umur 30-40 karena mereka ingin mencegah kehamilan dan usia subur itu dimulai dari umur 20-35 tahun.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Asria (2013), menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 33,67 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan umur tertua 49 tahun serta standar deviasi sebesar 6,71 tahun, hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan gambaran umurnya, responden penelitian masih berada pada usia subur, namun demikian dalam penelitian ini juga ditemukan responden yang telah berumur 55 tahun dimana umur ini sudah masuk usia premenopause sehingga kemungkinan pola menstruasi tidak hanya disebabkan oleh pemakaian kontrasepsi IUD namun juga karena faktor umur. Problem utama pada pemakaian IUD di atas usia 35 tahun adalah perdarahan. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa umur mempengaruhi siklus menstruasi.

2. Lama Pemakaian terhadap Siklus Menstruasi Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa pada 76 akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan sebagian besar dalam pemakaian kontrasepsinya dengan jumlah 57 orang 1-5 tahun lama pemakaiannya. Dilihat dari segi lama pemakaiannya yang jumlahnya 57 orang dengan lama pemakaiannya 1-5 tahun karena mereka nyaman dengan alat kontrasepsi yang mereka pakai serta banyak siklus menstruasinya normal.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Sari (2013), mengatakan bahwa hubungan antara lama pemakaian dengan menstruasi kembali didapatkan hasil 0,779 pada IUD dan 0,577 pada injeksi progesteron. Kedua nilai tersebut menunjukkan nilai $P > 0,05$ yang artinya bahwa lama pemakaian metode kontrasepsi tidak mempunyai pengaruh pada kembalinya siklus menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian kontrasepsi tidak berpengaruh terhadap siklus menstruasi.

3. Jenis Pekerjaan terhadap Siklus Menstruasi Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa 76 akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD dengan Suntik 1 bulan memiliki pekerjaan yaitu sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pemakai kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang waktunya digunakan untuk mengurus kebutuhan anak, rumah dan suami. Mereka tidak bekerja karena tidak diperbolehkan suaminya karena suaminya sudah bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asria (2013), diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah

tangga yaitu sebanyak 82 orang (84,5%). Hal itu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pemakai IUD di Puskesmas Kedungmundu Semarang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang sebagian waktunya untuk mengurus kebutuhan anak, rumah dan suami.

Orang yang memiliki pekerjaan yang lebih layak guna pemenuhan semua kebutuhan hidupnya juga memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat kesehatan dan perilaku kesehatan yang baik dari pada orang yang memiliki tingkat pekerjaan yang lebih rendah dengan asumsi memiliki kebutuhan hidup yang sama, oleh sebab itu seseorang yang memiliki pekerjaan yang layak akan lebih memperhatikan perilaku kesehatan untuk diri sendiri dan lingkungannya. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan itu juga mempengaruhi.

4. Tingkat Pendidikan terhadap Siklus Menstruasi Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa 76 responden sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMP dengan jumlah 50% akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikannya rendah sehingga kurang pengetahuannya. Banyak tingkat pendidikannya SMP karena terdesak oleh ekonomi yang kurang memadai untuk mereka meneruskan pendidikannya sama tinggi. Tingkat pendidikannya rendah sehingga mereka juga kurangnya pengetahuan.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Asria (2013), diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 70 orang (72,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu pemakai IUD di Puskesmas Kedungmundu Semarang termasuk rendah karena sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD-SMP). Pengetahuan tentang KB IUD meliputi cara kerja IUD, keuntungan dan kerugian serta efek samping pada pola menstruasinya

diperoleh ibu melalui bidan pada saat pemeriksaan kehamilan pada waktu akan melakukan pemasangan KB IUD. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa tingkat pendidikan itu berpengaruh terhadap siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

5. Siklus Menstruasi pada Akseptor Kontrasepsi IUD

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 63 orang di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali. Banyak yang menggunakan IUD karena yang memberikan motivasi untuk memakai IUD itu dari pihak Kader masyarakat supaya masyarakat dapat menghemat biaya untuk melakukan KB dan untuk mencegah terjadinya kehamilan lagi.

Efek samping dari kontrasepsi IUD itu antara lain perubahan siklus menstruasi, haidnya lebih lama dan banyak, terjadinya spotting. Saat datangnya haid akan merasakan sakit atau nyeri. Menurut Asria (2013), siklus haid itu ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang baru. Siklus haid dapat dikelompokkan menjadi 3 katagori yaitu siklus haid normal yaitu 28-35 hari, siklus haid pendek <23 hari dan siklus haid panjang >35 hari. Sebagian besar akseptor kontrsepsi IUD mempunyai siklus menstruasi yang normal dengan jumlah 94,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sari (2013), diketahui bahwa kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor normal pada pengguna KB hormonal, masa subur dapat kembali antara 4-9 bulan setelah penghentian penggunaan KB hormonal sedangkan pada akseptor IUD masa subur dapat berlangsung kembali segera setelah pelepasan alat. Kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor IUD lebih cepat dibandingkan dengan akseptor injeksi progestogen.

Dapat disimpulkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi IUD memiliki siklus menstruasi yang normal yaitu 28-35 hari.

6. Siklus Menstruasi pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 1 bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa akseptor yang menggunakan kontrasepsi Suntik 1 bulan sebanyak 13 orang di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali. Yang menggunakan kontrasepsi Suntik 1 bulan hanya 13 orang karena dari 13 orang tersebut awalnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan, kemudian mereka pindah ke yang 1 bulan karena mereka tidak mengalami menstruasi dan disarankan oleh kadernya untuk pindah menggunakan kontrasepsi Suntik 1 bulan.

Efek samping dari kontrasepsi Suntik 1 bulan ini adalah antara lain pola haid yang tidak teratur seperti spotting atau bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara.

Menurut Asria (2013), siklus haid itu ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang baru. Siklus haid dapat dikelompokkan menjadi 3 katagori yaitu siklus haid normal yaitu 28-35 hari, Di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali yang memakai kontrasepsi Suntik 1 bulan ini sebagian mempunyai siklus menstruasi yang normal yaitu 28-35 hari yaitu sebesar 94,7%. Keuntungan penggunaan kontrasepsi 1 bulan yaitu tidak terjadinya perubahan pola menstruasi karena terdapat hormone estrogen dalam dosis rendah untuk memacu haid setiap bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Magas (2016), diketahui bahwa sebagian ibu pengguna kontrasepsi *cyclofem* terbanyak mengalami siklus menstruasi teratur dengan jumlah 71,9%. Terjadinya mmenstruasi yang normal pada ibu pengguna *cyclofem* disebabkan karena pengaruh hormone yang terkandung didalam suntikan. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi Suntik 1 memiliki siklus menstruasi yang normal 28-35 hari.

7. Perbedaan Siklus Menstruasi Antara Akseptor Kontrasepsi IUD dengan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Hasil analisa diketahui bahwa tidak ada perbedaan siklus menstruasi anantara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali. Menurut Asria (2013), Siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang baru. Siklus haid dapat dikelompokkan menjadi 3 katagori yaitu siklus haid normal yaitu 28-35 hari. Menurut Mulyani (2013), IUD merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, efek kontrasepsi ini didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di dalam badan IUD. Efek samping dari IUD sendiri antara lain perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, terjadi spotting atau perdarahan, datangnya haid akan merasakan sakit. Menurut Purwoastutu (2015), kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan di intramuscular sebagai pencegahan kehamilan yang berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Efek samping dari kontrasepsi Suntik 1 bulan yaitu antara lain pola haid tidak teratur seperti terjadi spotting atau perdarahan, mual, nyeri payudara, sakit kepala.

Tidak adanya perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan dikarenakan siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi IUD mempunyai siklus normal 28-35 hari yang sejalan dengan penelitian Sari (2016), kembalinya siklus menstruasi pada akseptor IUD lebih cepat. Akseptor kontrasepsi Suntik 1 bulan sebagian mengalami siklus menstruasi normal 28-35 hari yang sejalan dengan penelitian Magas (2016), bahwa ibu yang menggunakan kontrasepsi *cyclofem* terbanyak mempunyai siklus menstruasi normal dikarenakan terdapat hormone estrogen dalam dosis rendah yang memacu haid setiap bulannya.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali karena kedua pengguna kontrasepsi IUD dan Suntik 1 bulan mengalami siklus normal 28-35 hari.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Dari hasil analisis dan pembahasan masih ada keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang menggunakan pendekatan *retrospektif*, dimana pengamat harus melakukan wawancara tentang hal yang terjadi masa lampu ditanyakan kembali sekarang, peneliti ini tidak dapat memberikan penjelasan sebab akibat yang mendalam.
2. Keterbatasan dalam instrumen penelitian yang digunakan, pada penelitian ini pada satu tempat dan tempat itu sudah ditentukan oleh pihak Puskesmas jika dilakukan bukan hanya satu tempat penelitian hasilnya akan lebih baik dan kita bisa mengetahui sejauh mana perbandingan dari tempat 1 ke tempat lain.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Siklus menstruasi terhadap akseptor kontrasepsi IUD di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali termasuk tergolong ke dalam siklus menstruasi yang normal.
2. Siklus menstruasi terhadap akseptor kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali termasuk tergolong ke dalam siklus menstruasi yang normal.
3. Tidak terdapat perbedaan siklus menstruasi antara akseptor kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi Suntik 1 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Bidan Puskesmas Teras

Bidan agar dapat lebih meningkatkan pelayanan untuk program pemasangan alat kontrasepsi khususnya IUD dan Suntik 1 bulan, serta di berikan penyuluhan tentang bagaimana efek samping menggunakan kontrasepsi tersebut.

2. Bagi Instansi Puskesmas Teras

Untuk mewujudkan pelayanan yang baik terhadap masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali di harapkan pihak Puskesmas memberikan sosialisasi tentang efek samping memakai alat kontrasepsi IUD dan Suntik 1 bulan kepada Kader masyarakat agar Kader masyarakat bisa menyampaikan kembali kepada masyarakat.

3. Bagi Peneliti Lanjutan

Dapat menggali lebih lagi tentang efek samping pemakaian alat kontrasepsi yang lainnya seperti Implant, Suntik 3 bulan, Pil serta dapat menambahkan efek samping lainnya seperti timbulnya rasa nyeri saat haid, spotting atau bercak-bercak, banyaknya darah haid agar lebih akurat untuk mengetahui efek samping dari pemasangan alat kontrasepsi tersebut.