

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN  
SIKLUS MENSTRUASI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH**

**MERY VIVIN LIANI**  
**P00312015015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIV  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN  
STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA  
WANITA USIA SUBUR (WUS)**

Diajukan Oleh:

**MERY VIVIN LIANI**  
**P00312015015**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan.

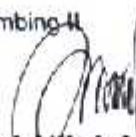
Kendari, Juli 2020

Pembimbing I



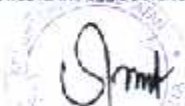
**Hendra Yulita, SKM, MPH**  
**Nip. 197107201998032001**

Pembimbing II



**Khalidatul Khair Anwar, SST, M.Keb**  
**Nip. 199107082018012001**

Mengelahi  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

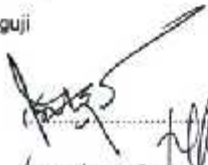
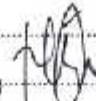



**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN  
SIKLUS MENSTRUASI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)**

Diajukan Oleh

**MERY VIVIN LIANI**  
**NIM. P00312015015**

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada tanggal ..... Juli 2020

Tim Penguji

- |  |  |
|--|--|
| 1. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M. Keb  | (  )  |
| 2. Hesty Wulandari, SST, M. Keb        | (  ) |
| 3. Yustiari, SST, M. Kes.              | (  )  |
| 4. Hendra Yulita, SKM, MPH             | (  ) |
| 5. Khalidatul Khair Anwar, SST, M. Keb | (  ) |

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M. Kes  
Nip. 196806021992032003

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

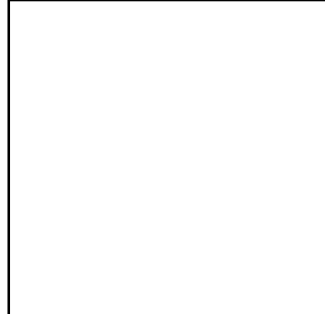
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mery Vivin Liani  
NIM : P00341015015  
Tempat, Tanggal Lahir : Punggaluku, 25 April 1997  
Pendidikan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kendari Jurusan Kebidanan

Kendari, Juli 2020  
Yang Menyatakan

Mery Vivin Liani  
P00341015015

## BIODATA



### A. Identitas Penulis

Nama : Mery Vivin Liani  
Tempat/Tanggal Lahir : Punggaluku, 25 April 1997  
Jenis kelamin : Perempuan  
Suku/Bangsa : Toraja/Indonesia  
Agama : Kristen  
Alamat : Kelurahan Punggaluku Kecamatan  
Laeya Kabupaten Konawe Selatan

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 2 Punggaluku Tamat Tahun 2009
2. SMPN 1 Lainea Tamat Tahun 2012
3. SMAN 3 Konsel Tamat Tahun 2015
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV  
Tahun 2015 Sampai Sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS)”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Khalidatul Khair Anwar, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak-pihak yang sudah membantu, diantaranya sebagai berikut :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku penguji 1, ibu Hesti Wulandari, SST, M.Keb selaku penguji 2, ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku penguji 3.
5. Kedua orang tuaku Bapak Yulianus Minggu dan Ibu Rina Tulangda, suamiku Fredy Lolo Payung dan kedua anakku Geovano Lolo Payung dan Evan Rafael terimakasih atas dukungan yang kalian berikan.
6. Seluruh Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari serta seluruh staf dan karyawan atas segala fasilitas dan pelayanan akademik yang diberikan selama penulis menuntut ilmu.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Angkatan 2016 khususnya Megah Raten Sari, Hasmida, Indah Gayatri, Firdayanti yang selalu bersama hingga saat ini dan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terimakasih atas dukungan yang kalian berikan.

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

Kendari, Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	Viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	33
C. Kerangka Teori.....	35
D. Kerangka Konsep.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Strategi Pencarian Literatur.....	37
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	38
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian.....	47



B. Pembahasan..... 51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian.....	35
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Gambar 3 Artikel Berdasarkan Kriteria Inklusi.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara (Jurnal Ners Nurul Hasanah, Vol.8 No.2, September 2020)
- Lampiran 2 Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi (jurnal Jurnal I Imu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.2; 177-191)
- Lampiran 3 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi li Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018 (Holistik Jurnal Kesehatan , Volume 12, No.3, Juli 2018: 160-169)
- Lampiran 4 Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah Tahun 2019 (Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu)
- Lampiran 5 The effect of hormonal contraception and intrauterine device on the pattern of menstrual cycle (Journal of Current Medical Research and Practice May August 2019, 4:225–230)

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)

Mery Vivin Liani<sup>1</sup>, Hendra Yulita<sup>2</sup>, Khalidatul Khair Anwar<sup>2</sup>

**Latar belakang:** Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2017).

**Tujuan penelitian:** Untuk menganalisis perbandingan keenam artikel terkait hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS).

**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang masuk dalam literatur review ini yaitu *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan salah satu desain penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Framework yang digunakan adalah mengacu pada PICO yang terdiri dari (*patient, population, problem*) yaitu wanita usia subur, I (*intervention, prognostic factor, exposure*) yaitu penggunaan alat kontrasepsi hormonal, C (*comparison, control*) yaitu ibu dengan siklus menstruasinya teratur dan O (*outcome*) yaitu siklus menstruasi tidak teratur.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan review lima jurnal bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur (WUS) lebih banyak yang penggunaannya dalam jangka panjang (>1 tahun) sebesar >60%. Berdasarkan review lima jurnal bahwa siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) lebih banyak dalam kategori tidak teratur sebesar >50%. Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) dimana penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang (>1 tahun) menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi hormonal jangka pendek ( 1 tahun) siklus menstruasi masih teratur.

Kata kunci : siklus menstruasi, penggunaan alat kontrasepsi hormonal

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## ABSTRACT

### CORELATION USE HORMONAL CONTRACEPTION WITH A MENSTRUAL CYCLE IN FERTILIZED WOMEN

Mery Vivin Liani<sup>1</sup>, Hendra Yulita<sup>2</sup>, Khalidatul Khair Anwar<sup>2</sup>

**Background:** Menstruation is a natural process that occurs in every woman, where the occurrence of bloodletting events indicates that the organs in the womb are functioning properly (Kusmiran, 2017).

**Objective:** To analyze the comparison of the six articles related to the relationship between hormonal contraceptive use and menstrual cycles in women of childbearing age (WUS).

**Research Methods:** The research design included in the literature review is cross sectional. Cross sectional research design is one research design to determine the relationship between independent variables and dependent variables. The framework used is referring to PICO which consists of (patient, population, problem), namely women of childbearing age, I (intervention, prognostic factor, exposure), namely the use of hormonal contraception, C (comparison, control), namely women of childbearing age who do not use contraception and O (outcome) namely irregular menstrual cycles.

**Research Results:** Based on a review of five journals that the use of hormonal contraceptives in women of childbearing age (WUS) is more use in the long term (> 1 year) of > 60%. Based on a review of five journals that the menstrual cycle in women of childbearing age (WUS) more in the irregular category by > 50%. There is a relationship between the use of hormonal contraceptives with menstrual cycles in women of childbearing age (WUS) where long-term use of hormonal contraceptives (> 1 year) causes irregular menstrual cycles, while the use of short-term hormonal contraceptives ( < 1 years) menstrual cycle is still regular.

**Keywords:** menstrual cycle, use of hormonal contraceptives

---

<sup>1</sup>D-IV Midwifery Study Program Poltekkes Kendari

<sup>2</sup>Lecturer at the Midwifery Department of the Poltekkes Kendari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang. Apabila siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola menstruasi dengan rentang kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dengan interval pendarahan uterus normal kurang dari 3 atau lebih dari 7 hari disebut siklus menstruasi tidak teratur. Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, yaitu faktor hormon (penggunaan alat kontrasepsi), faktor enzim, faktor vaskular, faktor prostaglandin (status gizi, aktifitas fisik, stres, diet) (Kusmiran, 2017).

Pertumbuhan penduduk yang cepat terjadi karena mulai tingginya angka laju pertumbuhan penduduk (UNFPA, 2018). Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat dikendalikan dengan mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk yaitu melalui keluarga berencana untuk mengendalikan fertilitas (BKKBN, 2018). Keluarga Berencana merupakan program yang meningkatkan peran dan kepedulian masyarakat melalui pengaturan jumlah dan jarak kelahiran dengan berbagai macam metode kontrasepsi yang telah tersedia. Kontrasepsi yaitu pencegahan

terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) (Nugroho dan Utama, 2014).

Metode KB dibagi menjadi 2 yaitu kontrasepsi hormonal (pil, implant, suntik) dan kontrasepsi non-hormonal *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP), dan kondom (BKKBN, 2018). Metode kontrasepsi berkaitan erat dengan siklus menstruasi. Siklus menstruasi rata-rata berlangsung selama dalam 24-35 hari sekali, lamanya 3-7 hari dengan jumlah darah haid  $33,2 \pm 16$  cc atau tidak lebih dari 60-80 ml, dan frekuensi ganti pembalut 2-6 kali perhari (Saifuddin, 2016). Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di Asia dari 60,9% menjadi 61,6% sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% dan terendah di Sub-Sahara Afrika dari 23,6% menjadi 27,6% (WHO, 2016). Jumlah pasangan usia subur (PUS) peserta KB aktif di Indonesia tercatat sebanyak 6.847.080 peserta dengan KB suntik 52,21%, pil 24,36%, dan implan 9,73% (BKKBN, 2018).

Persentase metode KB di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 yang terbanyak adalah suntik (47,5%), diikuti oleh pil (37,7%), implant (6,7%), kondom (6,2%), IUD (1,2%), MOW (0,5%), MOP (0,2%) (Dinkes Sultra, 2016). Demikian pula di Kota Kendari, metode kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah suntik (43,18%), diikuti oleh pil (38,55%), implant (10,06%), kondom (3,70%), IUD (2,36%), MOW (1,78%), MOP (0,37%) (BPS Sultra, 2019).

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan mengandung preparat estrogen dan progesteron. Kedua hormon-hormon tersebut bekerja sebagai penghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone* dan *luteinizing hormone* sehingga menghambat proses konsepsi (Manuaba, 2018). Kontrasepsi pil mengandung estrogen dan progesteron untuk menurunkan durasi dan jumlah perdarahan menstruasi, tetapi masih menimbulkan perdarahan intermiten. Kontrasepsi suntik mengandung progestin yang membatasi pola perdarahan berhubungan dengan tidak teraturnya menstruasi (*amenorrhea*) (Kusmiran, 2017). Kontrasepsi implan memiliki kadar estrogen rendah sehingga rata-rata jumlah darah yang keluar saat menstruasi lebih sedikit (Saifuddin, 2016).

Rata-rata jumlah darah yang keluar pada pemakaian kontrasepsi hormonal biasanya lebih banyak dan bisa berdampak anemia berat (BKKBN, 2018). Jika jumlah darah pada hari kedua dan selanjutnya lebih banyak dari hari pertama kemungkinan dapat diindikasikan terjadinya kejang rahim (*uterine cramp*) (Glassiere, 2015). Berbagai faktor mempengaruhi siklus menstruasi selain kontrasepsi hormonal adalah umur, status gizi, aktivitas fisik, dan stres (Pratiwi, 2013).

Rentang umur awal dan akhir masa reproduktif (18-55 tahun) mengalami perubahan fisik dan psikologis serta berkurangnya



kemampuan reproduktif (Hurlock, 2015) sampai timbulnya tanda-tanda menopause (Smart, 2010). Status gizi akan mempengaruhi metabolisme hormon estrogen pada sistem reproduksi wanita (Caroline, 2015). Melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat menyebabkan tubuh stres hingga merusak kualitas sel-sel reproduksi (FKUI, 2012). Faktor stress, hormon stress yaitu kortisol mempengaruhi jumlah estrogen dan progesteron dalam tubuh, jika jumlah hormon yang terlalu banyak dalam darah bisa menyebabkan perubahan siklus menstruasi (Pratiwi, 2013).

Hasil penelitian dari Suryati (2013) menunjukkan ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi suntikan hormonal terhadap siklus menstruasi pada PUS yang menggunakan kontrasepsi suntikan. Hasil penelitian Kusumatuti dan Hartinah (2018) menyatakan ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal suntikan 3 bulan dengan siklus menstruasi. Hasil penelitian Oktasari dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS Di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan kajian mendalam tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) yang didasarkan pada artikel jurnal terkait.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS).

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui bagaimana penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur (WUS) berdasarkan kelima jurnal.
- b. Untuk mengetahui bagaimana siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) berdasarkan kelima jurnal.
- c. Untuk menganalisis hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) berdasarkan kelima jurnal.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi WUS**

Untuk menambah wawasan WUS tentang penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi.

#### **2. Manfaat Bagi Rumah Sakit/Puskesmas**

Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi petugas kesehatan dan sumber informasi bagi petugas rumah sakit/puskesmas melakukan pelayanan alat kontrasepsi pada WUS.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Handayani dan Kamaruddin (2017) yang berjudul perbedaan siklus menstruasi pada akseptor kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan dan pil kombinasi di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Handayani dan Kamaruddin adalah variabel dan jenis penelitian. Pada penelitian Handayani dan Kamaruddin, variabel penelitiannya adalah akseptor kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan dan pil kombinasi sedangkan pada penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi hormonal. Jenis penelitian Handayani dan Kamaruddin adalah komperatif, sedangkan penelitian ini adalah cross sectional.
2. Penelitian Kusumatuti dan Hartina (2018) yang berjudul hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal suntikan 3 bulan dengan siklus menstruasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Kusumatuti dan Hartinah adalah variabel penelitian. Variabel penelitian Kusumatuti adalah periode kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan

sedangkan pada penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi hormonal.

3. Penelitian Oktasari dkk (2014) yang berjudul hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS Di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian Oktasari dkk adalah gangguan menstruasi, sedangkan variabel penelitian ini adalah siklus menstruasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Siklus Menstruasi**

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2017). Pada definisi klinik, menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama, siklus menstruasi yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Kedua, lama menstruasi, yaitu jarak dari hari pertama menstruasi sampai perdarahan menstruasi berhenti, dan ketiga jumlah darah yang keluar selama satu kali menstruasi. Menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2-6 kali per-hari (Anwar, 2016).

##### **a. Fisiologi Menstruasi**

Terdapat dua perubahan histologik dalam siklus menstruasi yaitu di ovarium dan endometrium dimana keduanya berjalan bersamaan. Pada siklus ovarium terdiri dari fase folikel, fase ovulasi dan fase luteal. Sementara pada siklus endometrium

terdiri dari fase proliferasi, fase sekresi, fase implantasi, dan fase dekuamasi (Samsulhadi, 2015).

b. Perubahan Histologik pada Ovarium dalam Siklus Haid

Selama satu siklus pertumbuhan folikel secara berurutan mulai dari awal siklus dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal. Sejak saat lahir, terdapat banyak folikel primordial di bawah kapsul ovarium, setiap folikel mengandung sebuah ovum matur. Pada permulaan setiap siklus, beberapa folikel membesar, dan terbentuk suatu rongga di sekitar ovum. Rongga ini terisi oleh cairan folikel. Cairan folikel memiliki kandungan estrogen yang tinggi, dan banyak dari estrogen ini berasal dari sel-sel granulosa (Manuaba, 2018).

Sekitar hari ke 14 siklus, folikel yang membesar pecah, dan ovum terlepas ke dalam rongga abdomen. Ini adalah proses ovulasi. Ovum diambil oleh ujung-ujung tuba uterine yang berfimbria (oviduk). Ovum disalurkan ke uterus dan bila tidak terjadi pembuahan, keluar melalui vagina. Folikel yang pecah pada saat ovulasi segera terisi darah, membentuk korpus hemoragikum. Perdarahan ringan dari folikel ke dalam rongga abdomen dapat menimbulkan iritasi peritoneum dan nyeri abdomen bawah. Sel-sel granulosa dan teka yang melapisi folikel mulai berproliferasi, dan bekuan darah dengan cepat diganti oleh sel luteal yang kaya lemak dan berwarna kekuningan,

membentuk korpus luteum. Hal ini mencetuskan fase luteal siklus menstruasi, saat sel-sel luteum menyekresikan estrogen dan progesteron (Manuaba, 2018).

Pertumbuhan korpus luteum bergantung pada kemampuannya membentuk vaskularisasi untuk memperoleh darah. Bila terjadi kehamilan, korpus luteum menetap dan biasanya tidak terjadi lagi periode menstruasi sampai saat melahirkan. Bila tidak terjadi kehamilan, korpus luteum mulai mengalami degenerasi sekitar 4 hari sebelum menstruasi berikutnya (hari ke 24 siklus menstruasi) dan akhirnya diganti oleh jaringan ikat, membentuk korpus albicans (Ganong, 2013).

c. Perubahan Histologik Endometrium

Siklus akhir menstruasi, semua endometrium kecuali lapisan-lapisan dalam telah terlepas. Di bawah pengaruh estrogen dari folikel yang sedang tumbuh, ketebalan endometrium cepat meningkat dari hari kelima sampai keempat belas siklus menstruasi. Seiring dengan peningkatan ketebalan, kelenjar-kelenjar uterus tertarik keluar sehingga memanjang, tetapi kelenjar-kelenjar tersebut belum berkelok-kelok atau mengeluarkan sekresi. Perubahan endometrium ini disebut proliferasi, dan bagian siklus menstruasi ini kadang-kadang disebut fase proliferasi. Fase ini juga disebut fase praovulasi atau folikular (Manuaba, 2018).

Setelah ovulasi, vaskularisasi endometrium menjadi sangat meningkat dan endometrium agak sembab di bawah pengaruh estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Kelenjar-kelenjar mulai bergulung-gulung dan menggumpar, lalu mulai menyekresikan cairan jernih. Akibatnya, fase siklus ini disebut fase sekretorik atau luteal. Pada akhir fase luteal, endometrium, seperti hipofisis anterior, menghasilkan prolaktin, tetapi fungsi prolaktin endometrium ini tidak diketahui. Endometrium dialiri darah oleh dua arteri. Dua pertiga endometrium bagian superfisial yang terlepas sewaktu menstruasi, stratum fungsional, dipasok oleh arteri-arteri spiralis yang panjang dan berkelok-kelok, sedangkan lapisan sebelah dalam yang tidak terlepas, stratum basal, dialiri darah oleh arteri basilaris yang pendek dan lurus (Manuaba, 2018).

Sewaktu korpus luteum mengalami regresi, pasokan hormon untuk endometrium terhenti. Endometrium menjadi lebih tipis, yang menambah gulungan-gulungan arteri spiralis. Muncul fokus-fokus nekrosis di endometrium, dan fokus-fokus ini kemudian bersatu. Juga terjadi spasme lalu nekrosis dinding arteri spiralis, menyebabkan timbulnya perdarahan berbecak yang kemudian menyatu dan menghasilkan darah menstruasi. Ditinjau dari fungsi endometrium, fase proliferasi siklus menstruasi merupakan pemulihan epitel dari menstruasi sebelumnya, dan



fase sekrotik mencerminkan persiapan uterus untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Panjang fase sekrotik sangat konstan, yaitu 14 hari, dan variabel lama siklus menstruasi tampaknya sebagian besar disebabkan oleh variasi panjang fase proliferaatif. Bila tidak terjadi pembuahan selama fase sekretorik, endometrium terlepas dan dimulai siklus baru (Manuaba, 2018).

d. Gangguan Siklus Menstruasi

Apabila siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola menstruasi dengan rentang kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dengan interval pendarahan uterus normal kurang dari 3 atau lebih dari 7 hari disebut siklus menstruasi tidak teratur. Terdapat enam jenis gangguan menstruasi yang termasuk ke dalam siklus menstruasi tidak teratur yaitu, oligomenorea, polimenorea, menoragia, metroragia, menometroragia, hipomenorea (Berek, 2016).

Gangguan menstruasi dan siklusnya menjadi beberapa macam, yaitu: gangguan lama dan jumlah darah menstruasi yang terbagi menjadi hipermenorea (menoragia), dan hipomenorea, gangguan siklus menstruasi seperti polimenorea, oligomenorea, dan amenorea, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi yaitu menometroragia dan ada gangguan lain yang berhubungan

dengan siklus menstruasi seperti dismenore dan sindroma pramenstruasi (Hendarto, 2016).

Perubahan pada lamanya siklus menstruasi terbagi menjadi polimenorea, oligomenorea, dan amenorea. Poliamenorea adalah menstruasi dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari. Pendarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid yang biasa. Bila siklus memendek namun teratur ada kemungkinan stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi memendek atau kedua stadium memendek. Penyebab poliamenorea bermacam-macam antara lain gangguan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi, fase luteal memendek, dan kongesti ovarium karena peradangan (Hendarto, 2016).

Oligoamenorea adalah menstruasi dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi ovulasi. Pada remaja oligoamenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium. Penyebab lain hipoamenorea antara lain stress fisik dan emosi, penyakit kronis, serta gangguan nutrisi. Oligoamenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab. Perhatian perlu diberikan bila oligoamenorea disertai dengan obesitas dan infertilitas karena mungkin berhubungan dengan sindroma metabolik (Hendarto, 2016).

Amenorea adalah tidak terjadi menstruasi pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda dari: pertama, tidak terjadi menstruasi sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Kedua, tidak terjadi menstruasi sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Ketiga, tidak terjadi menstruasi untuk sedikitnya selama tiga bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Hendarto, 2016).

Secara klasik amenorea dikategorikan menjadi dua yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder yang menggambarkan terjadinya amenorea sebelum atau sesudah terjadi menarke. Amenorea primer umumnya penyebabnya lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan kongenital dan kelainan-kelainan genetik. Amenorea sekunder biasanya disebabkan karena kehidupan wanita, pada keadaan patologis seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor-tumor dan penyakit infeksi, sedangkan pada keadaan fisiologis pada saat menarke, hamil, menyusui dan menopause. Biasanya terjadi pada perempuan dengan *underweight* atau pada aktivitas berat dimana cadangan lemak mempengaruhi untuk memacu pelepasan hormon (Saifuddin, 2014).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, Kusmiran (2017):

1) Faktor Hormon

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

2) Faktor Enzim

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

3) Faktor Vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul stasis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

#### 4) Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi myometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid. Faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

##### a) Berat badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea* (Kusmiran, 2017).

##### b) Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki faktor risiko untuk mengalami *amenorrhea*, anovulasi, dan defek pada fase luteal. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) dan aktivitas *gonadotropin* sehingga menurunkan level dari serum estrogen (Kusmiran, 2017).

c) Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *proklatin* atau *endogenous opiat* yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan *amenorrhea* (Kusmiran, 2017).

d) Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea* (Kusmiran, 2017).

e) Paparan lingkungan dan kondisi kerja

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

*oligomenorrhea*, dan *amenorrhea*. Neuropletik berhubungan dengan *amenorrhea* (Kusmiran, 2017).

Tembakau pada rokok berhubungan dengan gangguan pada metabolisme estrogen sehingga terjadi elevasi folikel pada fase plasma estrogen dan progesteron. Faktor tersebut menyebabkan risiko infertilitas dan menopause yang lebih cepat. Hasil penelitian pendahuluan dari merokok dapat juga menyebabkan *dysmenorrhea*, tidak normalnya siklus menstruasi, serta perdarahan menstruasi yang banyak (Kusmiran, 2017).

- f) Sinkronisasi proses menstrual (interaksi sosial dan lingkungan) Interaksi manusia dengan lingkungan merupakan siklus yang sinkron/berirama. Proses interaksi tersebut melibatkan fungsi hormonal. Salah satu fungsi hormonal adalah hormon-hormon reproduksi. Adanya pherohormon yang dikeluarkan oleh setiap individu yang dapat mempengaruhi perilaku individu lain melalui persepsi dari penciuman baik melalui interaksi dengan individu jenis kelamin sejenis maupun lawan jenis, serta dapat menurunkan variabilitas dari siklus menstruasi dan sinkronisasi dari onset menstruasi (Kusmiran, 2017).

g) Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. Hipotiroid berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia* (Kusmiran, 2017).

h) Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Terminologi mengenai jumlah perdarahan meliputi: pola aktual perdarahan, fungsi ovarium, dan adanya kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bleeding* (AUB) adalah suatu keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi. *Dysfungsional Uterin Bleeding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis.



DUB meningkat selama proses transisi menopause (Kusmiran, 2017).

## **2. Kontrasepsi Hormonal**

### **a. Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Macam-macam akseptor KB menurut BKKBN (2018) yaitu:

#### **1) Akseptor KB baru**

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

#### **2) Akseptor KB Aktif**

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

#### **3) Akseptor KB ganti cara**

Akseptor KB ganti cara adalah: peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

## b. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

### 1) Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Hanafi, 2014).

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon.

Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implan, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron= progestin) (Hanafi, 2014).

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom. AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2018). Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu

a) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel *stimulating* hormon dan *Lutenizing* hormon respons kelenjar *hypophyse* terhadap *gonadotrofin realizing* hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar *hipopise*. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan *hiposestrogenik* (Hartanto, 2014).

b) Sekunder

Sekunder mengentalkan lendir servic sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat *endormetrium* menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah

dibuahi, mempengaruhi transpor ovum didalam *tuba falopi* (Hartanto, 2014).

c) Komponen Progesteron

Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.

(1) Progesteron mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.

(3) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.

(4) Menghindari implantasi melalui perubahan struktur endometrium (Hanafi, 2014)

2) Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama

dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroaha, 2015).

b) Jenis Kontrasepsi Injeksi

1) Suntikan KB 1 Bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui.

2) Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon *Depo medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) 150

mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml (Kirana, 2015).

c) Cara Penyuntikan Kontrasepsi Injeksi

- (1) Kontrasepsi suntikan *Cyclofem* 25 mg *Medroksi Progesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat* diberikan setiap bulan.
- (2) Memberikan kontrasepsi suntikan *Noristerat* dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- (3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.

- (4) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- (5) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- (6) Semua obat harus diisap kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2014).

d) Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

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

e) Interaksi Obat

*Aminoglutethimide*(*Cytadren*) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari *medroxyprogesterone* lewat hati dengan

menurunkan konsentrasi *medroxyprogesterone* dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas *medroxyprogesterone*. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Saroaha, 2015).

f) Cara Pemberian

(1) Waktu Pemberian

- (a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
- (b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
- (c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

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

- (a) Daerah bokong/ pantat
- (b) Daerah otot lengan atas

Efektivitas: Keberhasilannya praktis 99.7 % (Saifuddin, 2014).

g) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain

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



- (2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
- (3) Klien yang sedang menyusui.
- (4) Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroaha, 2015).

h) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima terjadinya agnguan haid, terutama amenorea.

(5) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progrestin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

i) Efek Samping

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual. Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu

(1) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian

- (2) Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
- (3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- (4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haid nya
- (5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan)

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan (Saroha, 2015).

j) Kelebihan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak

mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem (Saifuddin, 2014).

k) Kelemahan

Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain :

- (1) Gangguan haid
- (2) Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (6) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- (7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

## B. Landasan Teori

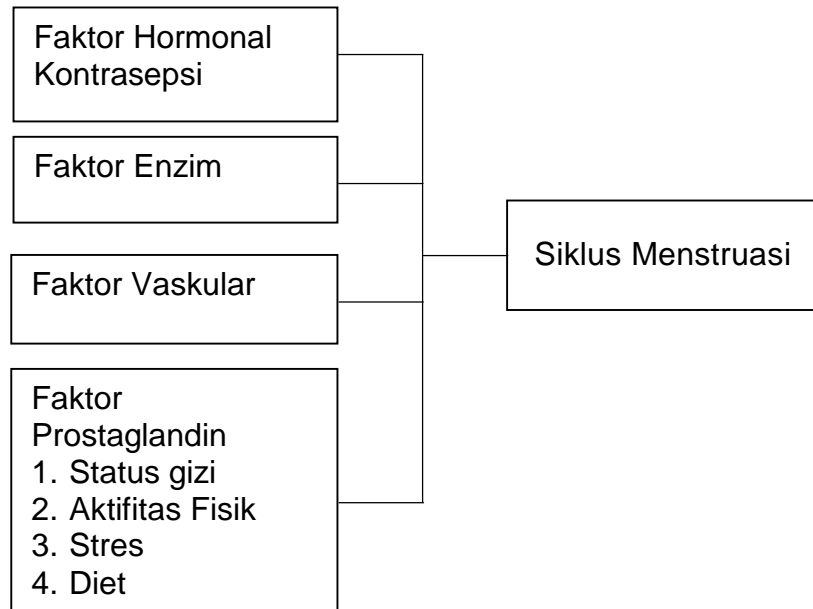
Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang. Apabila siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola menstruasi dengan rentang kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dengan interval pendarahan uterus normal kurang dari 3 atau lebih dari 7 hari disebut siklus menstruasi tidak teratur. Terdapat enam jenis gangguan menstruasi yang termasuk ke dalam siklus menstruasi tidak teratur yaitu, oligomenorea, polimenorea, menoragia, metroragia, menometroragia, hipomenorea (Kusmiran, 2017).

Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, yaitu faktor hormon (penggunaan alat kontrasepsi), faktor enzim, faktor vaskular, faktor prostaglandin (status gizi, aktifitas fisik, stres, diet). Hormon-hormon yang dapat mempengaruhi menstruasi pada seseorang wanita yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesteron oleh ovarium. Bila fungsi hormon terganggu (menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisa. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur, bila sistem pengaturan ini terganggu, otomatis siklus

menstruasi pun akan terganggu), kelainan sistemik, stress, dan kelenjar Gondok (Kusmiran, 2017).

Salah satu faktor yang dapat mengganggu siklus menstruasi adalah penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi, sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Hendarto, 2016). Efek samping yang paling sering pada penggunaan kontrasepsi hormonal adalah terganggunya pola haid di antaranya adalah amenorrhea, menoragia dan muncul bercak (spotting), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, peningkatan berat badan. Semakin lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal menyebabkan siklus menstruasi terganggu (Saifuddin, 2014).

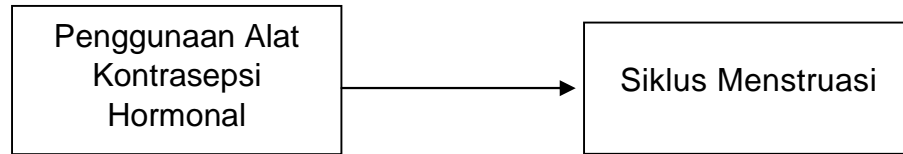
### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian di Modifikasi dari Kusmiran (2017); Hendarto (2016); Saifuddin (2014)



#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*): Siklus Menstruasi.

Variabel bebas (*independent*): Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Strategi Pencaharian Literatur**

##### **1. Framework yang digunakan**

Desain penelitian yang masuk dalam literatur review ini yaitu *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan salah satu desain penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Framework yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode PICO. Metode PICO merupakan metode pencarian informasi klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen: P (*patient, population, problem*) yaitu wanita usia subur, I (*intervention, prognostic factor, exposure*) yaitu penggunaan alat kontrasepsi hormonal, C (*comparison, control*) yaitu ibu dengan siklus menstruasinya teratur dan O (*outcome*) yaitu siklus menstruasi tidak teratur.

##### **2. Kata kunci yang digunakan**

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *literatur review* adalah penggunaan alat kontrasepsi hormonal, siklus menstruasi.

##### **3. Database atau aplikasi yang digunakan**

*Literature review* ini disusun melalui penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi. Penelusuran dilakukan

menggunakan *Google Scholar* dan *pubmed*. Pencarian dilakukan dengan memasukkan semua kata yang ada dalam judul literatur review “hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS)” kedalam pencaharian dan didapatkan 1.110 hasil kemudian di spesifikkan lagi dalam 5 tahun terakhir didapatkan 757 hasil kemudian di spesifikkan lagi dalam 3 tahun terakhir didapatkan 626 hasil.

Artikel yang ditemukan dibaca dengan cermat untuk melihat apakah artikel memenuhi kriteria inklusi penulis untuk dijadikan sebagai literatur dalam penulisan *literatur review*. Pencaharian terbatas waktu dari tahun 2018 hingga tahun 2020 yang diakses *fulltext* dalam format pdf.

## **B. Kriteria inklusi dan eksklusi**

### 1. Kriteria Inklusi :

- a. Semua artikel yang terkait tentang penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi.
- b. Artikel tahun 2018-2020.
- c. Artikel penelitian dengan rancangan penelitian analisis.

### 2. Kriteria Eksklusi :

- a. Artikel penelitian dengan rancangan penelitian quasi eksperimental, case control, cohort, artikel yang tidak tersedia full text.( Ini masukan dari ibu)

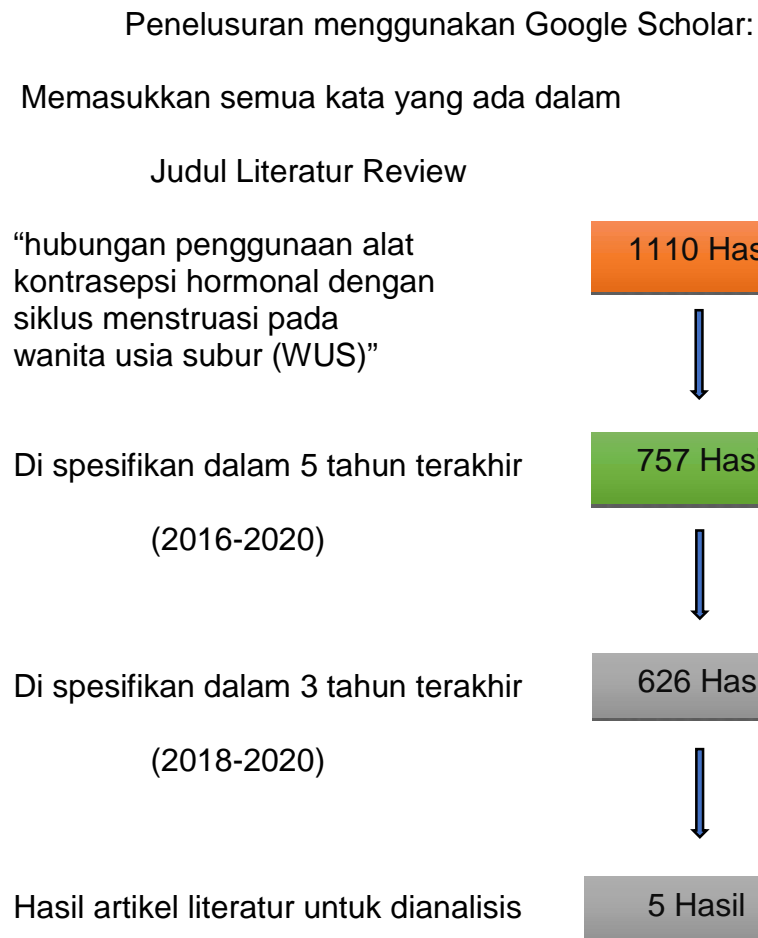
## **C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

### **1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi**

Artikel yang masuk dalam kriteria inklusi dianalisis, diekstraksi dan disintesis kemudian ditentukan evidencenya. Dari hasil ekstraksi dan analisis diharapkan akan ditemukan sebuah kesimpulan yang dapat dijadikan dasar dalam melakukan intervensi di rumah sakit, puskesmas ataupun tatanan komunitas. Berikut merupakan intisari yang diambil dari penelitian: judul penelitian, nama peneliti, tahun publikasi, metode, jumlah sampel, alat yang digunakan selama penelitian, hasil dan kesimpulan penelitian lengkap dengan nilai signifikannya. Intisari yang diambil kemudian dimasukkan dalam tabel agar hasil ekstraksi mudah dibaca.

### **2. Daftar Artikel hasil Pencarian**

Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi didapatkan 5 artikel dan dari 5 artikel tersebut kemudian dianalisis. Dibawah ini merupakan 5 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:



Gambar 3. Artikel Berdasarkan Kriteria Inklusi

Tabel 1. Daftar Artikel Penelitian Sesuai Kriteria Inklusi

NO	JUDUL ARTIKEL	PENULIS & TAHUN
1	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara (Jurnal Ners Nurul Hasanah, Vol.8 No.2, September 2020)	Nurratul Aini, Dina Andriani, Siti Hotna (2020)
2	Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi (jurnal Jurnal I Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.2; 177-191)	Diah Andriani Kusumastuti dan Dewi Hartinah (2018)
3	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi li Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018 (Holistik Jurnal Kesehatan , Volume 12, No.3, Juli 2018: 160-169)	Rilyani, Deni Metri, Minawati (2018)
4	Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah Tahun 2019 (Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu)	Psiari Kusuma Wardani, Hikmah Ifayanti, Shinta Dwipa Nurrofiqoh (2019)
5	The effect of hormonal contraception and intrauterine device on the pattern of menstrual cycle (Journal of Current Medical Research and Practice May August 2019, 4:225–230)	Asma Ali Abd Elwadoo, Gamal H. Sayed, Elwany D. El-Snosy, Kamal M. Zahran (2020)

Tabel 2. Sintesis/ Ekstraksi Artikel Penelitian

NO	JUDUL ARTIKEL	PENULIS & TAHUN	TUJUAN	METODE	SAMPEL	TEMUAN	KESAMAAN	KEUNIKAN	LAIN - LAIN
1	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara (Jurnal Ners Nurul Hasanah, Vol.8 No.2, September	Nurratul Aini, Dina Andriani, Siti Hotna (2020)	untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara	Cross sectional	Seluruh ibu atau akseptor KB Suntik di Desa Berandang Kecamatan Lawe Bulan Kabupaten Aceh Tenggara yang berjumlah 32 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah	Ada hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara	a. Variabel (kontrasepsi hormonal dan siklus menstruasi) b. Rancangan penelitian (cross sectional)	a. Karakteristik responden (pendidikan, usia, pendapatan, paritas) b. Tempat penelitian (Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara)	-

	2020)				total sampling				
2	Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi (jurnal Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.2; 177-191)	Diah Andriani Kusumastuti dan Dewi Hartinah (2018)	untuk mengetahui hubungan periode penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi di Desa Pasuruhan Lor	Cross Sectional	Pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan di Desa Pasuruhan Lor yang berjumlah sebanyak 46 orang. Teknik pengambilan sampel dengan Simple Random Samplig.	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	a. Variabel (kontrasepsi hormonal dan siklus menstruasi) b. Rancangan penelitian (cross sectional)	a. Karakteristik responden (pendidikan, usia, pendapatan, paritas) b. Tempat penelitian (Desa Pasuruhan Lor)	-



3	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi li Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018 (Holistik Jurnal Kesehatan , Volume 12, No.3, Juli 2018: 160-169)	Rilyani, Deni Metri, Minawati (2018)	Diketahui hubungan penggunaan kontrasepsi suntik dengan gangguan menstruasi di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara tahun 2018	Cross Sectional	Akseptor keluarga berencana yang menggunakan metode suntik sebanyak 128 orang. Teknik sampling menggunakan Purposive Sampling	Ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan kejadian gangguan menstruasi pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara tahun 2018	a. Variabel (kontrasepsi hormonal dan siklus menstruasi) b. Rancangan penelitian (cross sectional)	a. Karakteristik responden (pendidikan. usia, pendapatan, paritas) c. Tempat penelitian (wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara)	-
4	Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi	Psiari Kusuma Wardani, Hikmah	Untuk mengetahui hubungan lama	Cross Sectional	421 WUS	Hasil uji statistik bivariat didapatkan	a. Variabel (kontrasepsi hormonal)	a. Karakteristik responden (pendidikan.	-

	<p>Hormonal Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah Tahun 2019 (Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu)</p>	<p>Ifayanti, Shinta Dwipa Nurrofiqoh (2019)</p>	<p>pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan pada wanita usia subur di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah tahun 2019</p>			<p>Ada hubungan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan pada wanita usia subur dengan nilai <math>p - value = 0,003</math> dan nilai <math>p - value = 0,011</math>.</p>	<p>dan siklus menstruasi) b. Rancangan penelitian (cross sectional)</p>	<p>usia, pendapatan, paritas) b. Tempat penelitian (PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah)</p>	
--	--	---	--	--	--	---	---	---	--

5	The effect of hormonal contraception and intrauterine device on the pattern of menstrual cycle (Journal of Current Medical Research and Practice May August 2019, 4:225–230)	Asma Ali Abd Elwadoo, Gamal H. Sayed, Elwany D. El-Snosy, Kamal M. Zahran (2020)	Untuk mengetahui efek dari kontrasepsi hormonal dan UID terhadap siklus menstruasi	Cross Sectional	383 WUS	Metode kontrasepsi hormonal dan IUD dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi dan dianggap sebagai faktor risiko ketidakaturan dalam pola perdarahan vagina dan penghentian metode ini	a. Variabel (kontrasepsi hormonal dan siklus menstruasi) b. Rancangan penelitian (cross sectional)	a. Karakteristik responden (pendidikan, usia, pendapatan) b. Tempat penelitian (Women's Health Hospital Faculty of Medicine Assiut University and Childhood Maternity care center in the city of Dirout, Assiut, Egypt)	-
---	--	--	--	-----------------	---------	--	---	--	---

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) merupakan penelitian literatur review melalui penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi. Penelusuran dilakukan menggunakan *Google Scholar* dan *pubmed*. Pencarian dilakukan dengan memasukkan semua kata yang ada dalam judul literature review “hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS)” kedalam pencaharian dan didapatkan 1110 hasil kemudian di spesifikkan lagi dalam 5 tahun terakhir didapatkan 757 hasil dan di spesifikkan lagi dalam 3 tahun terakhir didapatkan 626 hasil, namun peneliti hanya mengambil 5 jurnal yang paling berhubungan dengan topik penelitian ini.

1. Artikel pertama (Penelitian Nurratul Aini, Dina Andriani, Siti Hotna (2019) yang berjudul Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara pada Jurnal Ners Nurul Hasanah, Vol.8 No.2, September 2020

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 20–30 tahun (93,75%),

responden dengan jenjang pendidikan SMA (31,3%), responden bekerja sebagai petani (31,2%), responden yang melakukan pemakaian KB suntik 3 bulan (78,1%) dan responden yang mengalami perubahan siklus menstruasi (62,5%). Adapun analisis bivariat menunjukkan ada hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara. Perubahan siklus menstruasi termasuk hubungan dari penggunaan kontrasepsi. Kesimpulan dari penelitian Nuratul Aini, Dina Andriani, Siti Hotna (2019) bahwa ada hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan perubahan siklus menstruasi di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara.

2. Artikel kedua (Penelitian Diah Andriani Kusumastuti dan Dewi Hartinah (2018) yang berjudul Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi pada jurnal Jurnal I Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.2 (2018) 177-191

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 penggunaan 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 dari penelitian ini adalah 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.

3. Artikel ketiga (Penelitian Rilyani, Deni Metri, Minawati (2018) yang berjudul Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018 pada Holistik Jurnal Kesehatan , Volume 12, No.3, Juli 2018: 160-169

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari 1 tahun 223 (63,7%), responden yang tidak mengalami gangguan menstruasi 218 (63,7%) dan (p-value 0.000, OR: 5,3). Kesimpulan penelitian yaitu Ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan kejadian gangguan menstruasi pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara tahun tahun 2018. Disarankan pada manajemen Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara perlu adanya monitoring dan observasi secara berkala pada penggunaan kontrasepsi suntik untuk mengetahui efek samping yang tidak diinginkan pada akseptor KB suntik.

4. Artikel keempat (Penelitian Psiari Kusuma Wardani, Hikmah Ifayanti, Shinta Dwipa Nurrofiqoh (2019) yang berjudul Hubungan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan

Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah Tahun 2019 pada Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu

Hasil penelitian menyatakan dari 42 responden yang menggunakan KB hormonal selama lebih dari satu tahun didapatkan 33 (78,6%) WUS yang mengalami siklus menstruasi tidak normal (<21/ >35 hari) dan 9 (21,4%) responden yang mengalami siklus menstruasi normal (21-35 hari). Sedangkan dari 38 responden yang menggunakan KB hormonal kurang dari sama dengan satu tahun didapatkan 17 (43,6%) WUS yang mengalami siklus menstruasi tidak normal (<21/ >35 hari) dan 22 (56,4%) responden yang mengalami siklus menstruasi normal (21-35 hari). Hasil uji statistik diperoleh nilai P - value = 0,003 artinya  $H_0$  ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,745 artinya responden yang menggunakan KB hormonal lebih dari satu tahun mempunyai resiko terjadinya gangguan siklus menstruasi sebesar 4,745 kali dibandingkan responden yang menggunakan KB hormonal selama kurang dari sama dengan satu tahun.

5. Artikel kelima (Penelitian Asma Ali Abd Elwadoo, Gamal H. Sayed, Elwany D. El-Snosy, Kamal M. Zahran (2020) yang berjudul The effect of hormonal contraception and intrauterine device on the pattern of menstrual cycle (Journal of Current Medical Research and Practice May August 2019, 4:225–230

Hasil penelitian menyatakan Metode kontrasepsi hormonal dan IUD dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi dan dianggap sebagai faktor risiko ketidakteraturan dalam pola perdarahan vagina dan penghentian metode ini.

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan penelusuran artikel penelitian pada 5 artikel yang berhubungan dengan penelitian hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS). Pada artikel 1 hingga 5 yaitu penelitian Nurratul Aini, Dina Andriani, Siti Hotna (2020); Diah Andriani Kusumastuti dan Dewi Hartinah (2018); Rilyani, Deni Metri, Minawati (2018); Psiari Kusuma Wardani, Hikmah Ifayanti, Shinta Dwipa Nurrofiqoh (2019); Asma Ali Abd Elwadoo, Gamal H. Sayed, Elwany D. El-Snosy, Kamal M. Zahran (2020) menyatakan bahwa ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi.

Hasil penelusuran artikel ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyatakan hal serupa. Hasil penelitian dari Suryati (2013) menunjukkan ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi suntikan hormonal terhadap siklus menstruasi pada PUS yang menggunakan kontrasepsi suntikan. Hasil penelitian Kusumastuti dan Hartinah (2018) menyatakan ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal suntikan 3 bulan dengan siklus menstruasi. Hasil penelitian Oktasari dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan jenis dan lama



penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS Di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu hormonal, enzim, vaskular, prostaglandin (Kusmiran, 2017). Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2017).

Hormon-hormon yang dapat mempengaruhi menstruasi pada seseorang wanita yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesterone oleh ovarium. Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2017).

Pada definisi klinik, menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama, siklus menstruasi yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Kedua, lama menstruasi, yaitu jarak dari hari pertama menstruasi sampai perdarahan menstruasi berhenti, dan ketiga jumlah darah yang keluar

selama satu kali menstruasi. Menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2-6 kali per-hari (Anwar,dkk, 2016).

Terdapat dua perubahan histologik dalam siklus menstruasi yaitu di ovarium dan endometrium dimana keduanya berjalan bersamaan. Pada siklus ovarium terdiri dari fase folikel, fase ovulasi dan fase luteal. Sementara pada siklus endometrium terdiri dari fase proliferasi, fase sekresi, fase implantasi, dan fase dekuamasi (Samsulhadi, 2015). Selama satu siklus pertumbuhan folikel secara berurutan mulai dari awal siklus dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal. Sejak saat lahir, terdapat banyak folikel primordial di bawah kapsul ovarium, setiap folikel mengandung sebuah ovum matur. Pada permulaan setiap siklus, beberapa folikel membesar, dan terbentuk suatu rongga di sekitar ovum. Rongga ini terisi oleh cairan folikel. Cairan folikel memiliki kandungan estrogen yang tinggi, dan banyak dari estrogen ini berasal dari sel-sel granulosa (Manuaba, 2018).

Sekitar hari ke 14 siklus, folikel yang membesar pecah, dan ovum terlepas ke dalam rongga abdomen. Ini adalah proses ovulasi. Ovum diambil oleh ujung-ujung tuba uterine yang berfimbria (oviduk). Ovum disalurkan ke uterus dan bila tidak terjadi pembuahan, keluar

melalui vagina. Folikel yang pecah pada saat ovulasi segera terisi darah, membentuk korpus hemoragikum. Perdarahan ringan dari folikel ke dalam rongga abdomen dapat menimbulkan iritasi peritoneum dan nyeri abdomen bawah. Sel-sel granulosa dan teka yang melapisi folikel mulai berproliferasi, dan bekuan darah dengan cepat diganti oleh sel luteal yang kaya lemak dan berwarna kekuningan, membentuk korpus luteum. Hal ini mencetuskan fase luteal siklus menstruasi, saat sel-sel luteum menyekresikan estrogen dan progesteron (Manuaba, 2018).

Pertumbuhan korpus luteum bergantung pada kemampuannya membentuk vaskularisasi untuk memperoleh darah. Bila terjadi kehamilan, korpus luteum menetap dan biasanya tidak terjadi lagi periode menstruasi sampai saat melahirkan. Bila tidak terjadi kehamilan, korpus luteum mulai mengalami degenerasi sekitar 4 hari sebelum menstruasi berikutnya (hari ke 24 siklus menstruasi) dan akhirnya diganti oleh jaringan ikat, membentuk korpus albicans (Ganong, 2013). Siklus akhir menstruasi, semua endometrium kecuali lapisan-lapisan dalam telah terlepas. Di bawah pengaruh estrogen dari folikel yang sedang tumbuh, ketebalan endometrium cepat meningkat dari hari kelima sampai keempat belas siklus menstruasi. Seiring dengan peningkatan ketebalan, kelenjar-kelenjar uterus tertarik keluar sehingga memanjang, tetapi kelenjar-kelenjar tersebut belum berkelok-kelok atau mengeluarkan

sekresi. Perubahan endometrium ini disebut proliferasi, dan bagian siklus menstruasi ini kadang-kadang disebut fase proliferasi. Fase ini juga disebut fase praovulasi atau folikular (Manuaba, 2018).

Setelah ovulasi, vaskularisasi endometrium menjadi sangat meningkat dan endometrium agak sembab di bawah pengaruh estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Kelenjar-kelenjar mulai bergulung-gulung dan menggumpal, lalu mulai menyekresikan cairan jernih. Akibatnya, fase siklus ini disebut fase sekretorik atau luteal. Pada akhir fase luteal, endometrium, seperti hipofisis anterior, menghasilkan prolaktin, tetapi fungsi prolaktin endometrium ini tidak diketahui. Endometrium dialiri darah oleh dua arteri. Dua pertiga endometrium bagian superfisial yang terlepas sewaktu menstruasi, stratum fungsional, dipasok oleh arteri-arteri spiralis yang panjang dan berkelok-kelok, sedangkan lapisan sebelah dalam yang tidak terlepas, stratum basal, dialiri darah oleh arteri basilaris yang pendek dan lurus (Manuaba, 2018).

Sewaktu korpus luteum mengalami regresi, pasokan hormon untuk endometrium terhenti. Endometrium menjadi lebih tipis, yang menambah gulungan-gulungan arteri spiralis. Muncul fokus-fokus nekrosis di endometrium, dan fokus-fokus ini kemudian bersatu. Juga terjadi spasme lalu nekrosis dinding arteri spiralis, menyebabkan timbulnya perdarahan berbecak yang kemudian menyatu dan menghasilkan darah menstruasi. Ditinjau dari fungsi endometrium,

fase proliferasi siklus menstruasi merupakan pemulihan epitel dari menstruasi sebelumnya, dan fase sekretorik mencerminkan persiapan uterus untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Panjang fase sekretorik sangat konstan, yaitu 14 hari, dan variabel lama siklus menstruasi tampaknya sebagian besar disebabkan oleh variasi panjang fase proliferasi. Bila tidak terjadi pembuahan selama fase sekretorik, endometrium terlepas dan dimulai siklus baru (Manuaba, 2018).

Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, yaitu faktor hormon (penggunaan alat kontrasepsi), faktor enzim, faktor vaskular, faktor prostaglandin (status gizi, aktifitas fisik, stres, diet) (Kusmiran, 2014). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi suntikan hormonal terhadap siklus menstruasi pada PUS yang menggunakan kontrasepsi suntikan (Suryati, 2013). Demikian pula hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS (Oktasari dkk, 2014).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan review lima artikel bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur (WUS) lebih banyak yang penggunaannya dalam jangka panjang (>1 tahun) sebesar >60%.
2. Berdasarkan review lima artikel bahwa siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) lebih banyak dalam kategori tidak teratur sebesar >50%.
3. Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur (WUS) dimana penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang (>1 tahun) menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi hormonal jangka pendek ( 1 tahun) siklus menstruasi masih teratur.

#### **B. Saran**

1. Bagi Fasilitas Kesehatan perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang terintegrasi didalam pelayanan terpadu, seperti melakukan penambahan jumlah alkon untuk puskesmas yang memiliki jumlah WUS yang banyak.

2. Bagi wanita usia subur pengguna kontrasepsi hormonal lebih dari 1 tahun atau jangka panjang disarankan untuk tidak menggunakannya dalam jangka yang lama dan jika ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti kembali variabel seperti lama penggunaan KB dengan populasi yang lebih besar sehingga mendapatkan data yang heterogen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. Dina Andriani, D., Siti Hotna, D. (2020) Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Ners Nurul Hasanah, Vol.8 No.2, September 2020*.
- Anwar, M. (2016) Ilmu Kandungan Edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2018) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Berek, JS (2016) *Berek & Novak's Gynecology*, ed 15. Philadelphia: Wolters Kluwer
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- \_\_\_\_\_, (2018). Pedoman pelayanan KB dalam jaminan kesehatan masyarakat. Jakarta: BKKBN.
- BPS Sultra, (2019) *Sulawesi Tenggara Dalam Angka Tahun 2019*. Kendari: BPS Sultra.
- Elwadoo, A.A.A., Sayed, G.H., El-Snosy, E.D., Zahran, K.M. (2020) The effect of hormonal contraception and intrauterine device on the pattern of menstrual cycle.. *Journal of Current Medical Research and Practice May August 2019, 4:225–230*.
- Ganong, W.F., (2013) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 22. Jakarta: EGC
- Glasier, A., Gebbie, A., (2015) *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, M.S., Kamaruddin, M.P (2017) Perbedaan Siklus Menstruasi Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Suntik 3 Bulan Dan Pil Kombinasi Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *JIKKHC Vol. 01/No.02/Juni/2017*.
- Hartanto, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hurlock, E.B., (2014) *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hendarto. (2016) *Gangguan Haid (Dalam Ilmu Kandungan Edisi ke-3)*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawowihardjo
- Kirana, R. (2015) *Obat-obat Penting ed.6, 717*. Jakarta : PT. Elex Media Computa.
- Kusmiran, E., (2017) *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumastuti, D.A., Hartinah, D., (2018) Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi. *Jurnal I Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.2 (2018) 177-191*.
- Manuaba, IBG. (2018) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan*



- Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T., Utama, I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Octasari, F. (2015) Hubungan Jenis dan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Ibu Pus di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2014. *University of Sumatera Utara Institutional Repository (USU-IR)*.
- Pinasti, A.P. (2013) Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Kenaikan Tekanan Darah Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Kecamatan Sukodono Kabupaten Sragen. *Naskah Publikasi UMS*.
- Pratiwi, N. (2013) *Buku Pintar Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Imperium.
- Rad, M., Sabzevary, M.T., Dehnavi, Z.M. (2018) Association Between Menstrual Disorders and Obesity-Related Anthropometric Indices in Female High School Students: A Cross-Sectional Study. *Int J School Health*. 2018; 5(2):e65716
- Rilyani, Metri, D., Minawati (2018) Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi li Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018. *Holistik Jurnal Kesehatan* , Volume 12, No.3, Juli 2018: 160-169.
- Saifuddin, A.B. (2014) *Buku Panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Samsulhadi. (2015) *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Supariasa, I.D.N., Bakri,B., Fajar, I. (2017) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Wardani,P.K., Ifayanti, H., Nurrofiqoh, S.D. (2019) Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di PMB Wiwit Setiyorini Desa Varia Agung Lampung Tengah Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu*
- WHO (2016) *Unmet Need For Family Planning*. Diakses dari: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/unmet\\_need\\_fp/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/).(online).