



**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN
NON HORMONAL TERDAPAT SIKLUS MENSTRUASI DI WILAYAH
DUSUN TAWANG TENGAH DESA GEMPOL SEWU KENDAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

NAELA ROHMATU ANDIMAH

NIM : 30902100151

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN
NON HORMONAL TERDAPAT SIKLUS MENSTRUASI DI WILAYAH
DUSUN TAWANG TENGAH DESA GEMPOL SEWU KENDAL**

SKRIPSI

Oleh :

NAELA ROHMATU ANDIMAH

NIM : 30902100151

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang 11 February 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Hj. Ns., Sri Wahyuni, S. Kep., Ns, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-0906-7504



Naëa Rohmatu Andimah
NIM : 30902100151

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL DAN NON HORMONAL TERDADAP SIKLUS
MENSTRUASI DI WILAYAH DUSUN TAWANG TENGAH
DESA GEMPOL SEWU KENDAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

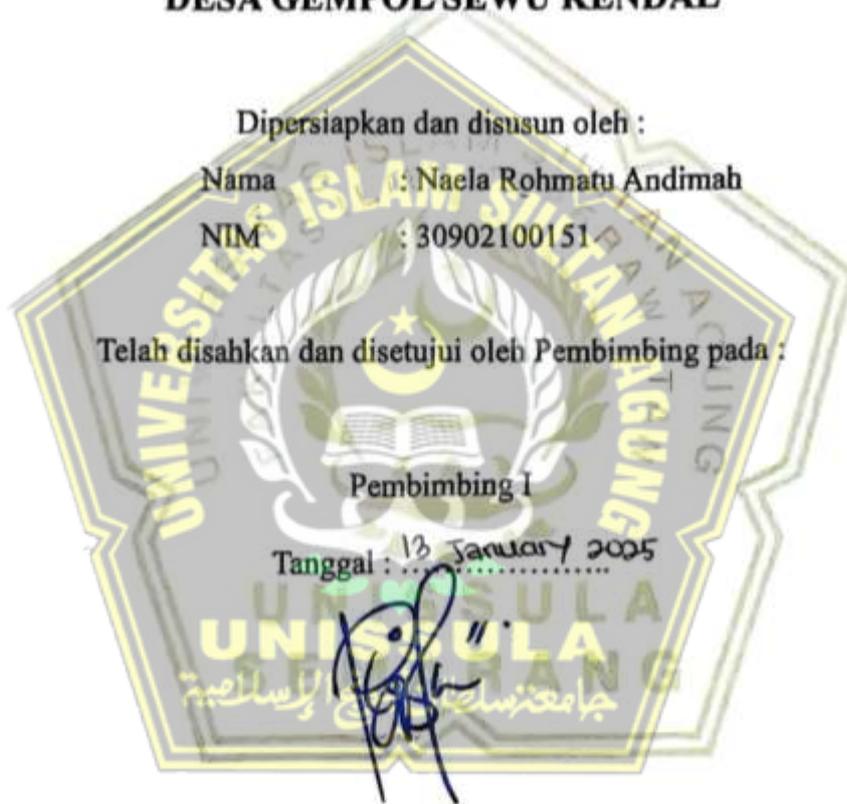
Nama : Naela Rohmatu Andimah

NIM : 30902100151

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 13 January 2025



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN
NON HORMONAL TERDADAP SIKLUS MENSTRUASI DI WILAYAH
DUSUN TAWANG TENGAH DESA GEMPOL SEWU KENDAL**

Disusun oleh :

Nama : Naela Rohmatu Andimah

NIM : 30902100151

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Naela Rohmatu Andimah

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN
NON HORMONAL TERDAPAD SIKLUS MENSTRUASI DI WILAYAH
DUSUN TAWANG TENGAH DESA GEMPOL SEWU KENDAL**

77 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 15 jumlah halaman depan + 14 lampiran

Latar Belakang : Penelitian ini berfokus pada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal terhadap siklus menstruasi di Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu, Kendal. Kontrasepsi hormonal diketahui dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi, seperti menstruasi tidak teratur, amenorea, atau perdarahan yang lebih panjang. Penelitian ini diangkat untuk mengeksplorasi hubungan tersebut secara lebih luas, meliputi berbagai jenis alat kontrasepsi.

Metode : Metodologi yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel terdiri dari 112 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan statistik univariat dan bivariat dengan perangkat lunak SPSS.

Hasil : Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal dengan siklus menstruasi di Wilayah Dusun Tawang Tengah, Desa Gempol Sewu Kendal ($p\text{-value} < 0,05$).

Simpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan perubahan siklus menstruasi, seperti menstruasi yang tidak teratur dan gangguan lainnya. Sebaliknya, kontrasepsi non-hormonal cenderung tidak mempengaruhi siklus menstruasi secara signifikan.

Kata kunci : Kontrasepsi Hormonal, Kontrasepsi Non-Hormonal, Siklus Menstruasi, Dusun Tawang Tengah.

Daftar Pustaka : 60 (2019–2024)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Naela Rohmatu Andimah

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF HORMONAL AND NON-HORMONAL CONTRACEPTIVES IN THE MENSTRUAL CYCLE IN THE CENTRAL TAWANG HAMLET AREA OF GEMPOL SEWU KENDAL VILLAGE

77 pages + 6 tables + 2 images + 15 number of front pages + 14 attachments

Background : This research focusses on the effect of the use of hormonal and non-hormonal contraceptives on the menstrual cycle in Tawang Tengah Hamlet, Gempol Sewu Village, Kendal. Hormonal contraception is known to cause menstrual cycle disorders, such as irregular menstruation, amenorrhoea, or longer bleeding. This research was raised to explore the relationship more broadly, including various types of contraceptives.

Methods : The methodology used is quantitative with cross-sectional design. The sample consisted of 112 respondents who were selected using the accidental sampling technique. Research instruments in the form of questionnaires that have been tested for validity and reliability. Data is analysed using univariate and bivariate statistics with SPSS software.

Result : There is a significant relationship between the use of hormonal and non-hormonal contraceptives with the menstrual cycle in the Central Tawang Hamlet Area, Gempol Sewu Kendal Village (p -value < 0.05).

Conclusion : There is a significant relationship between the use of hormonal contraceptives and changes in the menstrual cycle, such as irregular menstruation and other disorders. On the other hand, non-hormonal contraception tends not to significantly affect the menstrual cycle.

Keywords : Hormonal Contraception, Non – Hormonal Contraception, Menstrual Cycle, Central Tawang Hamlet.

Bibliography : 60 (2019–2024)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga skripsi “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal” dapat diselesaikan dengan optimal. Shalawat serta salam tercurahkan kehadiran Nabi Muhammad SAW.

Penyusunan skripsi yang tidak terlepas dari bimbingan serta masukan berharga dari berbagai pihak. Berkat bantuan dan masukan tersebut, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sesuai yang telah direncanakan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp.KMB, Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep, selaku pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.
5. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat. Penguji I yang senantiasa memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orangtua tercinta, Bapak Sugeng Listiawan dan Ibu Supriyati yang selalu menjadi orang hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan telah banyak memberikan bantuan doa, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada penulis

selama ini.

7. Teman-teman Departemen Keperawatan Maternitas yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. Sahabat – sahabat terbaik saya Anisah Hesti Nirwani, Luthfiana Khoirotun Nisa, Mutiara Nadya Putri Sitepu, Nabilah Syahrani Kirana yang selalu ada untuk memberikan semangat dan membantu membersamai penulis dalam setiap proses penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.
11. Terakhir terimakasih untuk diri saya Naela Rohmatu Andimah, terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih untuk diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum wr. Wb

Semarang, 13 Januari 2025

Penulis,

Naela Rohmatu Andimah

DAFTAR ISI

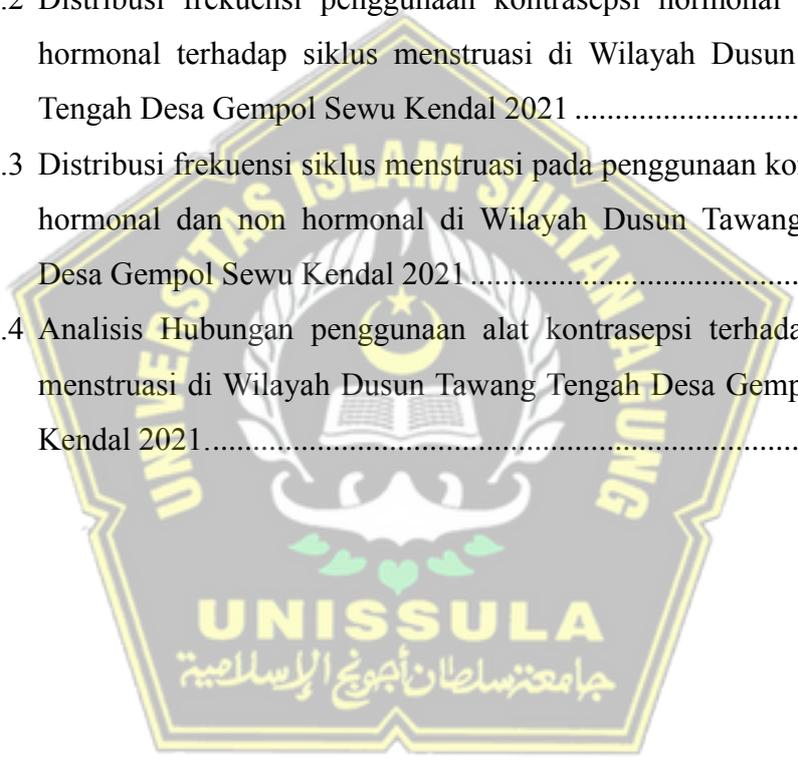
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN	v
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Alat Kontrasepsi.....	9
1. Definisi Alat Kontrasepsi	9
2. Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi	9
3. Manfaat Penggunaan Alat Kontrasepsi	10
4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi	11
B. Konsep Menstruasi.....	26
1. Definisi Menstruasi	26
2. Fase Siklus Menstruasi	26

3.	Siklus Menstruasi Normal	27
4.	Siklus Menstruasi Tidak Normal	27
5.	Fase – Fase pada Siklus Menstruasi	29
6.	Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi.....	30
7.	Alat Ukur Siklus Menstruasi.....	31
C.	Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi	31
D.	Kerangka Teori.....	33
E.	Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN.....		35
A.	Kerangka Konsep.....	35
B.	Variabel Penelitian	35
1.	Variabel penelitian	35
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	36
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	36
1.	Populasi.....	36
2.	Sampel	36
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	38
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
1.	Waktu	39
2.	Tempat.....	39
F.	Definisi Operasional	40
G.	Instrumen / Alat Pengumpul Data.....	40
1.	Data demografi	40
2.	Kuisisioner siklus menstruasi	41
3.	Uji Validitas	41
4.	Uji Reliabilitas	42
H.	Metode Pengumpulan Data.....	42
I.	Rencana Analisa Data	44
1.	Teknik Pengolahan Data	44
2.	Analisa Data.....	46
J.	Etika Penelitian	47

1. Prinsip manfaat	47
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia	47
3. Prinsip keadilan.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
A. Pengantar Bab	49
B. Analisis Univariat	49
1. Karakteristik Responden.....	49
2. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal.....	51
3. Siklus Menstruasi Pada Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal	53
C. Analisis Bivariat.....	53
BAB V PEMBAHASAN	56
A. Pengantar BAB	56
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	56
1. Hasil Analisis Univariat.....	56
2. Hasil Analisis Bivariat	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	72
D. Implikasi Keperawatan	73
BAB VI PENUTUP	76
A. Simpulan.....	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.....	40
Tabel 3. 2 <i>Blueprint</i> kuesioner.....	41
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal Tahun 2021	50
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal 2021	52
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi siklus menstruasi pada penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal 2021	53
Tabel 4.4 Analisis Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal 2021.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Bukti Izin Pemakaian Kuesioner
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 5. Surat Jawaban Izin Pengambilan Data / Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6. *Ethical Clearance*
- Lampiran 7. Instrumen Yang Digunakan
- Lampiran 8. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 9. *Informed Consent*
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Jadwal penelitian
- Lampiran 13. Dokumentasi
- Lampiran 14. Hasil Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi dunia menghadapi tantangan yang signifikan akibat peningkatan pesat pertumbuhan penduduk. Pada tahun 2013, populasi global telah mencapai angka 6,5 miliar orang. Untuk menurunkan jumlah penduduk, pemerintah menyusun strategi dimana pasangan berusia subur wajib mengikuti program keluarga berencana (KB) (Wardani et al., 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada 2019, sebanyak 1,9 miliar pasangan dalam rentang usia yang layak untuk melahirkan. Dari total populasi, 842 juta memakai metode non-hormonal, 80 juta memakai kontrasepsi hormonal. Selain itu, terdapat 190 juta orang yang tidak menggunakan kontrasepsi apa pun. Tingkat penggunaan alat kontrasepsi adalah sebagai berikut: kondom (21%), IUD (17%), serta MOW (24%). Sebaran alat kontrasepsi adalah sebagai berikut: alami (2%), tablet (16%), implan (2%), suntik (8%), kalender (3%), senggama interruptus (5%), serta MOP (2%) (Murniati et al., 2022).

Berdasarkan pendataan keluarga tahun 2021 yang dilakukan BKKBN, proporsi Penduduk Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia 57,4%. Angka prevalensi penggunaan KB di Jawa Tengah sebesar 60,7% yang ditentukan oleh sebaran di tingkat provinsi (Kemenkes RI, 2022).

Kabupaten Kendal meraih peringkat tertinggi di antara 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah pada pelayanan KB MKJP, melampaui batas

yang ditargetkan sebesar 418,75%. Dari 192 orang yang diperkirakan akan mengunjungi fasilitas kesehatan resmi secara sukarela pada kuartal terakhir tahun 2022, terdapat sebanyak 804 orang di Kendal (Kendalkab.go.id).

Melihat fenomena yang terjadi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal, diketahui bahwa tidak semua pasangan / wanita usia subur berminat menggunakan alat kontrasepsi karena beberapa faktor, salah satunya adalah ketidak teraturan menstruasi. Peneliti tertarik untuk menyelidiki keterkaitan penggunaan alat kontrasepsi hormonal serta non hormonal terhadap siklus menstruasi wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal, karena gangguan menstruasi merupakan efek samping utama yang dilaporkan oleh pengguna (BPS, 2022).

Kesenjangan yang muncul ditemukan bahwa tidak adanya minat masyarakat wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal untuk mencoba alat kontrasepsi selain KB suntik. Ini menciptakan kesenjangan tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai kontrasepsi. Sehingga menjadi faktor utama dalam menentukan jenis – jenis kontrasepsi yang tepat (BPS, 2022).

Berdasarkan Wardani et al (2019), terdapat hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada gangguan siklus menstruasi serta berat badan wanita usia subur yang meningkat. Murniati et al (2022), terdapat hubungan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan pada gangguan siklus menstruasi akseptor KB. Sejalan dengan penelitian Wasi'a et al (2023) menunjukkan uji peringkat Spearman menghasilkan skor signifikansi $0,002 < 0,05$ yang

memperlihatkan kehadiran korelasi yang signifikan secara statistik ada hubungan durasi memakai KB suntik selama 3 bulan pada ketidakteraturan menstruasi. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,589 menempatkan korelasi tersebut pada kategori asosiasi kuat.

Lalu Kurniawati et al (2023), penggunaan kontrasepsi KB suntik mempengaruhi siklus menstruasi di Polindes Bungbaruh, Pamekasan, dimana pengguna KB suntuk 3 bulan memiliki kemungkinan 2,78 kali lebih tinggi mengalami gangguan siklus menstruasi dibandingkan pengguna KB suntuk 1 Bulan. Hidayah et al (2023), penelitian di Desa Srimartani, Bantul, Yogyakarta, terdapat 75,9% dari 58 PUS pengguna kontrasepsi hormonal mengalami gangguan siklus menstruasi, sementara 15,8% dari 38 responden pengguna kontrasepsi non-hormonal mengalami hal serupa. Maka, terdapat hubungan signifikan antara jenis kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi pada nilai OR=16,762.

Terdapat perbedaan diantara penelitian, dimana penelitian sebelumnya lebih berfokus pada satu jenis alat kontrasepsi yang diteliti. Pada penelitian kali ini peneliti meneliti semua jenis alat kontrasepsi dengan jelas dan lengkap bagaimana alat-alat kontrasepsi tersebut mempengaruhi siklus menstruasi. Meskipun Wardani et al (2019), Murniati et al (2022), Wasi'a et al (2023), dan Kurniawan et al., (2023) memberikan landasan yang kuat pada penelitian mereka namun pada penelitian kali ini peneliti memperluas cakupan peneliti. Dengan pendekatan yang lebih sederhana, penelitian bertujuan memberikan wawasan mendalam dan manfaat pada masyarakat setempat dalam memilih

alat kontrasepsi sehingga tidak berdampak negative dalam mempengaruhi siklus menstruasi.

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu dengan melakukan wawancara kepada kader posyandu untuk menanyakan jumlah populasi peserta KB aktif di dapatkan hasil 400 peserta. Dari total populasi tersebut peserta KB aktif di wilayah Dusun Tawang Tengah terbagi di 2 RW yaitu RW 7 mencakup RT 1 hingga RT 4 dan RW 6 mencakup RT 5 hingga RT 8. Di antara RT tersebut RT 1 memiliki jumlah peserta terbanyak yaitu 80 peserta, yang terdiri dari 45 peserta kontrasepsi hormonal serta 35 peserta kontrasepsi non-hormonal. RT 2 memiliki jumlah yaitu 60 peserta, yang terdiri dari 30 peserta kontrasepsi hormonal serta 30 peserta kontrasepsi non-hormonal. RT 3 memiliki jumlah yaitu 50 peserta, yang terdiri dari 25 peserta kontrasepsi hormonal dan 25 peserta kontrasepsi non-hormonal. RT 4 memiliki jumlah yaitu 45 peserta, yang terdiri dari 35 peserta menggunakan kontrasepsi hormonal dan 10 peserta menggunakan kontrasepsi non-hormonal. RT 5 memiliki jumlah yaitu 40 peserta, yang terdiri dari 20 peserta kontrasepsi hormonal dan 20 peserta kontrasepsi non-hormonal. RT 6 memiliki jumlah yaitu 35 peserta, yang terdiri dari 15 peserta kontrasepsi hormonal dan 20 peserta kontrasepsi non-hormonal. RT 7 memiliki jumlah yaitu 30 peserta, yang terdiri dari 25 peserta menggunakan kontrasepsi hormonal dan 5 peserta kontrasepsi non-hormonal. RT 8 memiliki jumlah yaitu 20 peserta, yang terdiri dari 10 peserta kontrasepsi hormonal serta 10 peserta kontrasepsi non-hormonal.

Berdasarkan wawancara kepada 5 Akseptor KB hormonal yang menggunakan metode pil yaitu KB kombinasi, hormon progestin, KB darurat, dan KB suntik kombinasi, suntikan progestin, serta implan, sebagian besar melaporkan perubahan signifikan dalam siklus menstruasi mereka. Pengguna pil KB kombinasi melaporkan siklus menstruasi yang lebih pendek dan lebih teratur, dengan volume darah yang lebih sedikit. Beberapa pengguna juga berefek samping berupa mual serta berat badan meningkat. Pengguna pil KB darurat mencatat bahwa siklus menstruasi mereka menjadi tidak teratur setelah penggunaan, meskipun ketidakteraturan ini bersifat sementara. Sementara itu, pengguna KB suntik kombinasi dan suntikan progestin melaporkan ketidakteraturan menstruasi, bahkan beberapa di antaranya mengalami amenorea (tidak menstruasi) dalam beberapa bulan. Pengguna implan memperoleh menstruasi lebih sering pada awal penggunaan, namun menstruasi cenderung berhenti total setelah enam bulan. Selain perubahan dalam siklus menstruasi, beberapa pengguna melaporkan efek samping seperti perubahan suasana hati, peningkatan berat badan, dan munculnya jerawat. Dan untuk 5 Akseptor KB non-hormonal yang menggunakan metode tubektomi, vasektomi, kondom, senggama terputus, Lactational Amenorrhea Method (LAM), dan IUD dengan progestin menunjukkan sedikit perubahan dalam siklus menstruasi. Pengguna tubektomi dan vasektomi melaporkan tidak ada perubahan dalam siklus menstruasi setelah prosedur, karena metode ini tidak mempengaruhi hormon. Pengguna kondom dan senggama terputus juga melaporkan siklus menstruasi yang stabil tanpa perubahan signifikan dalam

durasi, frekuensi, atau volume darah. Pengguna LAM tidak mengalami menstruasi selama masa menyusui. Pengguna IUD dengan progestin melaporkan peningkatan volume darah menstruasi dan durasi yang lebih panjang pada bulan-bulan awal, meskipun rasa kram yang lebih kuat hanya berlangsung selama beberapa bulan pertama. Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa akseptor KB hormonal lebih banyak mengalami perubahan dalam siklus menstruasi dan efek samping fisik daripada akseptor KB non-hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal berpengaruh besar pada keteraturan siklus menstruasi dan sering kali menyebabkan perubahan durasi serta volume darah, sementara pengguna KB non-hormonal umumnya tidak mengalami perubahan signifikan pada siklus menstruasi mereka.

Maka, penelitian diangkat dengan judul Hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dimulai dengan mengamati tingginya penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia, khususnya di wilayah Jawa Tengah. Namun, fenomena yang terjadi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal, ditemukan tidak semua masyarakat berminat memakai kontrasepsi jenis lainnya selain KB suntik. Kesenjangan ini muncul karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat yang mempengaruhi keputusan dalam memilih kontrasepsi yang tepat sehingga tidak adanya gangguan siklus

menstruasi. Sehingga permasalahan yang dirumuskan pada penelitian ini ialah “ Bagaimana Hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan, Jumlah anak)
- b. Mengidentifikasi lama dan jenis KB yang di gunakan
- c. Mengidentifikasi siklus menstruasi responden
- d. Mengidentifikasi hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan mengenai dampak alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi pada pasangan usia subur.

2. Bagi Institusi

Penelitian mampu berkontribusi pada pengetahuan serta mendorong kemajuan peneliti di kalangan mahasiswa ilmu keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berfokus khusus pada siklus menstruasi.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga penelitian dapat menjadi wawasan menarik serta menjadi pengalaman berharga, yang bermanfaat bagi pekerjaan masa depan di lingkungan rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Alat Kontrasepsi

1. Definisi Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi mengacu pada tindakan yang disengaja yang digunakan untuk mencegah kehamilan, yang mungkin mencakup pemakaian sejumlah alat, bahan kimia, perilaku seksual, perawatan bedah, serta obat-obatan (Ati et al., 2019).

Kontrasepsi mengacu pada tindakan yang disengaja yang digunakan untuk menghindari kehamilan, yang mungkin bersifat sementara atau permanen. Khasiat kontrasepsi meliputi: (Nurullah, 2021).

- a. Khasiat teoritis yaitu kemampuan teknik kontrasepsi untuk mencegah kehamilan jika digunakan tepat dan sesuai petunjuk, tanpa adanya kecerobohan.
- b. Kemanjuran kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti kelalaian, ketidakpatuhan, motivasi, keadaan sosial ekonomi, pengaruh budaya, dan pendidikan.
- c. Kemanjuran demografis mengacu pada jumlah kontrasepsi yang diperlukan untuk mencegah kehamilan tunggal.

2. Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi ialah guna menaikkan kemakmuran keluarga, dengan tujuan akhir tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera). Norma ini menjadi aspek penting

guna mencapai keluarga bahagia melalui pengelolaan angka kelahiran secara efektif dan pengendalian pertumbuhan penduduk. Tujuan Eksplisit Tujuan penggunaan alat kontrasepsi ialah: (RSUD Taman Husada Botang, 2020).

- a. Meningkatkan prevalensi penggunaan kontrasepsi.
- b. Menurunkan angka kelahiran.
- c. Dengan mengatur jarak persalinan, keluarga berencana bisa lebih sehat.

Adapun tujuan penggunaan alat kontrasepsi menurut Marmi (2019) yaitu penundaan dan pengaturan kehamilan serta menyelesaikan kesuburan.

3. Manfaat Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi berfungsi guna percepatan menekan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan terjadi pada usia dini atau lanjut, kehamilan yang terjadi dalam jumlah berlebihan, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), dan kehamilan yang terjadi dengan jarak tanam yang tidak mencukupi. Program ini disusun berdasarkan layanan kontrasepsi yang berupaya untuk menegakkan hak - hak reproduksi individu, memfasilitasi keluarga berencana, dan memitigasi terjadinya kelahiran yang tidak diinginkan. (BKKBN, 2021b).

Menurut Rahman (2019) manfaat penggunaan alat kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Kemanjuran teoritis mengacu pada potensi suatu teknik kontrasepsi demi menurunkan kemungkinan kelahiran di luar harapan bila dipakai sesuai dengan pedoman yang ditentukan.
- b. Kemanjuran kontrasepsi mengacu pada kemampuan kontrasepsi untuk bekerja dengan andal dalam kondisi kehidupan nyata, bahkan ketika terdapat variabel seperti penggunaan yang tidak konsisten atau kegagalan untuk mengikuti instruksi.

4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi terbagi menjadi jenisnya berikut :

- a. Jenis-jenis metode kontrasepsi hormonal
 - 1) Pil KB Kombinasi
 - a) Pil kombinasi menggunakan teknik yang membatasi ovulasi, menghambat implantasi, mendorong kekentalan lendir serviks hingga menghambat jalannya sperma, serta menghambat pergerakan saluran tuba agar mengganggu transit sel telur. Obat diberikan setiap hari. Jika digunakan secara benar, resiko kehamilan < 1 diantara 100 ibu pada 1 tahun (Rahmizah, 2022).
 - b) Pil kombinasi merupakan jenis paling general dengan kandungan estrogen dan progesteron untuk dikonsumsi setiap hari selama 3 minggu dengan satu minggu tanpa pil untuk periode haid. Estrogen pada pil yaitu ethinyl estradiol berdosis

0,05 mcg per tablet; penggunaan progestin yang beragam (Nurullah, 2021).

- c) Efek samping: Pergeseran pola menstruasi (menstruasi berkurang ataupun memendek, menstruasi tidak teratur, menstruasi jarang, atau tidak adanya menstruasi), migrain, vertigo, mual, sensitivitas payudara, jerawat (yang terkadang muncul), fluktuasi berat badan, kenaikan bobot tubuh serta perubahan suasana hati.
- d) Keuntungan: Bila dimanfaatkan dengan benar, kemungkinan kehamilan tahunan di bawah 1% untuk setiap 100 ibu.
- e) Kelebihan: Wanita memiliki kendali penuh atas penggunaannya, dapat menghentikannya kapan saja tanpa memerlukan intervensi medis, tanpa mempengaruhi korelasi seksual.
- f) Kekurangan: Mesti dipakai setiap hari serta harganya lumayan mahal.

2) Pil Hormon Progestin

- a) Pil dengan hanya kandungan progestin saja berdosisi rendah berupa hormon progesteron alami dalam tubuh wanita (BKKBN, 2021b).
- b) Mekanisme: Pil mini memblokir pelepasan gonadotropin dan produksi steroid ovarium. Proses ini menambah kecepatan perubahan endometrium, sehingga menghambat proses

implantasi. Selanjutnya lendir serviks mengalami proses penebalan sehingga efektif menghambat masuknya sperma. Selain itu, mengganggu pergerakan saluran tuba dan transportasi sperma. Kami mengonsumsi obat setiap hari.

- c) Tidak ada manfaat kesehatan khusus.
- d) Khasiat: Bila digunakan dengan tepat, kemungkinan kehamilan di bawah 1 dari 100 ibu dalam kurun waktu 1 tahun.
- e) Efek samping: Perubahan pola menstruasi, seperti jarak antar periode yang diperpanjang pada wanita menyusui, menstruasi tidak teratur ataupun berkepanjangan, jarangya menstruasi, serta tanpa adanya menstruasi, disertai gejala antara lain sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, nyeri payudara, rasa tidak nyaman di perut, dan mual.
- f) Kelebihan: Obat tersebut dapat diberikan dengan aman selama masa menyusui, dengan wanita memiliki kendali penuh atas penggunaannya. Ini dapat dihentikan kapan saja tanpa memerlukan bantuan profesional medis tanpa mempengaruhi aktivitas seksual.
- g) Kekurangan: Harus diminum tiap hari.

3) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat dipakai selama jangka waktu 5 hari pasca berhubungan seksual tanpa pelindung, dengan asumsi kontrasepsi konsisten serta tepat tidak digunakan. Obat kontrasepsi darurat

paling manjur bila diminum segera. Kontrasepsi darurat sering kali digunakan oleh mereka yang pernah mengalami kekerasan seksual atau melakukan aktivitas seksual yang tidak aman (BKKBN, 2021b).

Penggunaan kontrasepsi darurat tidak dapat diandalkan dan tidak sesuai dalam situasi berikut: pasangan menggunakan kontrasepsi alami secara tidak benar (misalnya, tidak berpantang atau menggunakan metode alternatif selama masa subur), ejakulasi terhenti selama aktivitas seksual, klien lalai menggunakan kombinasi kontrasepsi tersebut. dari tiga pil atau lebih, mulai memasang papan pil baru tiga hari ataupun lebih, dimulai memasang papan pil baru tiga hari ataupun diatar setelah tanggal jatuh tenpo. IUD menjadi terlepas, atau klien terlambat lebih dari dua minggu dari jadwal untuk praktik tiga bulanan.

- 4) KB Suntik Kombinasi
 - a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dengan 2 hormon – progestin dan estrogen – yaitu hormon progesteron dan estrogen alami ditubuh perempuan (BKKBN, 2021b).
 - b) Khasiat: Bila dipakai secara tepat, kemungkinan kehamilan < 1 dari 100 ibu pada kurun waktu 1 tahun.
 - c) Mekanisme: Suntikan kombinasi bekerja dengan meningkatkan kekentalan lendir serviks untuk mencegah penetrasi sperma, menekan ovulasi, menghambat pergerakan gamet melalui

saluran tuba, serta menurunkan pertumbuhan endometrium untuk mencegah implantasi. Untuk suntikan ini disuntikkan setiap bulan.

- d) Jenis kontrasepsipaling umum yaitu pil kombinasi dengan kandungan estrogen dan progesteron untuk dikonsumsi setiap hari dalam 3 minggu dengan seminggu tanpa pil untuk haid. Estrogen didalamnya yaitu ethinyl estradiol berdosisi 0,05 mcg tiap tablet dengan jenis progestin yang beragam (Nurullah, 2021).
- e) Efek samping: Perubahan pola menstruasi (seperti penurunan aliran atau durasi, siklus tidak teratur, pendarahan berkepanjangan, menstruasi sedikit, atau tidak adanya menstruasi), migrain, vertigo, sensitivitas payudara, dan penambahan bobot tubuh.
- f) Kekurangan: Klien perlu datang tepat waktu untuk suntikan ulang, karena efektivitasnya bergantung pada ketepatan waktu tersebut. Keterlambatan meningkatkan risiko kehamilan. Selain itu, pemulihan kesuburan setelah penghentian terhambat (BKKBN, 2021).
- g) Manfaat: Tidak membutuhkan penggunaan harian dan dapat dihentikan kapan saja, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan efektif untuk membatasi kehamilan (BKKBN, 2021).

5) Suntikan Progestin

- a) Kontrasepsi suntik dengan hanya kandungan Progestin yaitu hormon progesteron alami pada perempuan (BKKBN, 2021b).
- b) Mekanisme: Suntikan progestin meningkatkan kekentalan lendir serviks untuk menghambat penetrasi sperma, menghalangi ovulasi, menyebabkan penipisan dan atrofi lapisan rahim, dan menghambat transfer gamet melalui saluran tuba. Pemberian suntikan dilakukan dengan frekuensi 3 bulan sekali, khusus menggunakan metode DMPA.
- c) *Depo-Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) adalah kontrasepsi hormonal dengan kandungan progesteron 150 mg, dan penyuntikan intramuskular setiap 3 bulan (Nurullah, 2021).
- d) Efektivitas: Jika digunakan dengan tepat, kemungkinan kehamilan berada di bawah 1 dari 100 ibu dalam kurun waktu 1 tahun. Pemulihan kesuburan tidak terjadi secara instan, sering kali terjadi dalam waktu tertentu.
- e) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Menekan kemungkinan berkembangnya kanker endometrium dan fibroid rahim. Mampu menurunkan kemungkinan mengalami gejala penyakit radang panggul dan anemia defisiensi besi. Menekan gejala endometriosis serta krisis sel sabit wanita yang didiagnosis menderita anemia sel sabit.

- f) Efek samping: Siklus menstruasi berubah (misalnya, menstruasi yang tidak teratur serta berkepanjangan dalam beberapa, kemudian menjadi jarang atau berhenti selama setahun), migrain, vertigo, perut kembung atau ketidaknyamanan, penambahan bobot tubuh, berkurangnya hasrat seksual, serta perubahan suasana hati merupakan sejumlah konsekuensi yang mungkin terjadi.
- g) Kelebihan: Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 2-3 bulan, tidak mengganggu hubungan seksual, dan aman untuk ibu menyusui serta wanita di atas 35 tahun. Selain mencegah kanker endometrium dan mioma uteri, metode mampu menekan gejala endometriosis, krisis sel sabit, serta nyeri dan volume darah haid. Suntikan membantu mencegah PRP, anemia defisiensi besi, dan menekan risiko karsinoma payudara tanpa mengandung estrogen, sehingga aman bagi klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah (BKKBN, 2021).
- h) Kekurangan: tergantung pada tempat pelayanan suntikan ulang dan tidak menghentikan penggunaan sebelum suntikan mendatang. Setelah penghentian pemakaian, kesuburan mungkin terlambat kembali, dengan rata-rata waktu pemulihan sekitar 4 bulan. Penggunaan berjangka panjang menekan densitas tulang, menyebabkan pola haid berubah seperti spotting, dan mengakibatkan berat badan meningkat. Selain

itu, metode ini tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS (BKKBN, 2021).

6) Implan

- a) Implan adalah batang plastik dengan ukuran kecil lentur seperti korek api untuk pelepasan progesterin seperti hormon progesteron alami (BKKBN, 2021b).
- b) Mekanisme: Implan kontrasepsi meningkatkan kekentalan lendir serviks, menghambat ovulasi, menyebabkan penipisan dan atrofi lapisan rahim, serta menurunkan transportasi sperma. Implan dipasang melalui pembedahan di bawah kulit dan memiliki umur 3 - 7 tahun, bervariasi menurut jenis spesifiknya.
- c) Efektivitas: Biasanya, kemungkinan terjadinya pembuahan ialah di bawah 1% untuk setiap 100 ibu selama periode satu tahun.
- d) Keuntungan kesehatan yang tepat: Mengurangi kemungkinan mengalami gejala penyakit radang panggul. Dapat menurunkan kemungkinan terjadinya anemia defisiensi besi. Metode memberikan perlindungan berjangka panjang, dengan pemulihan kesuburan yang cepat setelah penghentian. Bebas dari pengaruh estrogen, tidak memengaruhi hubungan seksual atau produksi ASI. Klien hanya perlu kembali ke klinik jika

ada keluhan, dan kontrasepsi dapat dihentikan kapan saja sesuai kebutuhan (Swandewi, 2020).

- e) Efek samping: Variasi siklus menstruasi dapat bermanifestasi sebagai berikut: menstruasi intermiten yang berlangsung selama delapan hari, menstruasi berkurang atau tidak ada, pusing, sakit kepala, fluktuasi berat badan, perubahan suasana hati, sakit perut, jerawat yang mungkin lebih baik ataupun tidak, nyeri payudara, perut tidak nyaman, serta mual; berhentinya menstruasi pada waktu satu tahun; dan menstruasi tidak teratur atau tidak ada setelahnya.
- f) Kelebihan: Setelah instalasi, tidak diperlukan tindakan lebih lanjut untuk jangka waktu yang lama. Ini tidak mengganggu interaksi seksual serta secara efisien mencegah kehamilan.
- g) Kekurangan: Hal ini memerlukan intervensi bedah yang dikerjakan oleh staf layanan kesehatan berpengalaman. Metode tidak disarankan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tidak normal, gangguan pembekuan darah, hipertensi, kolesterol tinggi, atau penyakit jantung (Swandewi, 2020).

b. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

1) Tubektomi

- a) Mekanisme: Kolusi tuba falopi (pengikatan ataupun pemotongan cincin) agar tidak terjadi pertemuan sperma dengan ovum (BKKBN, 2021).
- b) Manfaat kesehatan khusus: Mengurangi kemungkinan tertular penyakit radang panggul. Mampu menurunkan risiko terkena kanker endometrium.
- c) Khasiat: Biasanya, kemungkinan kehamilan di bawah 1 dalam 100 dalam kurun waktu 1 tahun.
- d) Resiko kesehatan: Komplikasi yang berhubungan dengan anestesi dan pembedahan seperti infeksi, demam pasca operasi, dan luka pada kandung kemih atau intestinal (BKKBN, 2021).
- e) Kelebihan: Menghentikan kesuburan secara permanen, efektifitas hamper 100%, tidak mempengaruhi seksualitas (Rahmizah, 2022).
- f) Kekurangan: Prosedur wajib dilakukan pada dokter terlatih (untuk laparoskopi oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi). Kesuburan pasca tindakan tidak dapat dipulihkan kecuali melalui operasi rekanalisasi (BKKBN, 2021).

2) Vasektomi

- a) Mekanisme: terdapat prosedur mengikat serta memotong saluran vans deferens agar sperma tida bertemu semen.

Walaupun semen tetap keluar namun untuk mencegah kehamilan (BKKBN, 2021).

- b) Efektivitas: Ketika seorang pria menjalani vasektomi, jika air maninya diuji segera setelahnya, kemungkinan terjadinya pembuahan dalam waktu satu tahun ialah kurang dari 1 dalam 100.
- c) Risiko bagi kesehatan: Kejadian yang sangat jarang terjadi termasuk nyeri testis atau skrotum, hematoma, dan infeksi lokasi operasi. Hasrat seksual, fungsi seksual, dan maskulinitas tidak terpengaruh oleh vasektomi.
- d) Kelebihan: Proses pembedahan secara permanen menghambat kesuburan dan aman serta menyenangkan. Efek negatifnya lebih sedikit dibandingkan dengan prosedur yang digunakan oleh wanita. Pria mungkin menjalani operasi ini, yang juga meningkatkan kenikmatan dan frekuensi seksual.
- e) Kekurangan: Hal ini memerlukan intervensi operasi yang mesti dikerjakan oleh staf layanan kesehatan yang profesional. Dapat terjadi peradangan kulit ataupun jamur kemaluan, peradangan penis (Rahmizah, 2022).

3) Kondom

- a) Mekanisme: Kondom berguna membungkus sperma dalam lapisan lateks yang diikatkan pada penis, yang mampu menghalangi masuknya sperma ke dalam sistem reproduksi

wanita dan mencegah kontak dengan sel telur. Kondom telah dipakai sejak tahun 13.550 SM di Mesir. Baru pada abad ke-18 sarung ini diberi nama kondom yang saat itu dipakai dengan tujuan mencegah penularan penyakit kelamin. Kondom telah digunakan sejak 13.550 SM di Mesir dan abad ke-18 baru diberi nama "kondom" untuk mencegah penularan penyakit kelamin. Kondom menghalangi sperma masuk ke dalam vagina, dan terbuat dari karet elastis, murah, serta mudah digunakan. Faktor yang memengaruhi efektivitasnya yaitu ketidakteraturan penggunaan, dorongan, usia, paritas, status sosial-ekonomi, pendidikan, dan lainnya. Keuntungan menggunakan kondom yaitu terjangkau, mudah didapat tanpa resep dokter, tidak memerlukan pengawasan, dan mampu menekan risiko penularan penyakit (Nurullah, 2021).

- b) Efektivitas: Jika digunakan dengan benar, kemungkinan pembuahan tahunan ialah 2 dari 100 ibu.
- c) Manfaat kesehatan: Memberikan perlindungan terhadap penyebaran penyakit menular seksual, termasuk potensi berkembangnya kanker serviks.
- d) Kelebihan: Pilihan kontrasepsi ini mudah diakses, tidak memiliki efek samping hormonal, dan bisa berfungsi sebagai tindakan sementara atau tambahan sebelum memakai teknik

lain. Selain itu, secara efektif menghambat penyebaran penyakit menular seksual.

- e) Kekurangan: Hasil dari suatu situasi sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan situasi tersebut. Dalam konteks aktivitas seksual, diperlukan persiapan yang memadai.

4) Senggama Terputus

- a) Mekanisme: Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Maka tidak terjadi pertemuan sperma dan ovum untuk mencegah kehamilan (BKKBN, 2021).
- b) Efektivitas: Empat per seratus ibu per tahun ialah risiko kehamilan jika dilakukan dengan benar.
- c) Efek samping: Tidak ada.
- d) Kelebihan: Tidak ada efek buruk, biaya tambahan, atau protokol khusus yang terlibat. Ini memfasilitasi pemahaman ibu tentang tubuh mereka dan cocok untuk pasangan yang mengikuti prinsip agama atau ideologi tertentu.
- e) Kekurangan: kesediaan pasangan bersenggama mendasari efektivitas dan menekan kenikmatan bersenggama (BKKBN, 2021).

5) Lactational Amenorrhea Method

- a) Mekanisme: Kontrasepsi MAL bergantung pada penggunaan ASI eksklusif untuk menghambat pelepasan sel telur dari

ovarium. Prosedur ini memerlukan tiga parameter khusus yang harus dipenuhi: pertama, ibu tidak boleh sedang menstruasi; kedua, bayi mesti diberi nutrisi secara eksklusif dan konsisten melalui ASI, tanpa sumber nutrisi lain, baik siang maupun malam. Selain itu, bayi tersebut harus berusia di bawah 6 bulan.

- b) Efektivitas: Pemberian ASI yang tidak memadai secara signifikan meningkatkan kemungkinan kehamilan. Jika dilakukan secara akurat, kemungkinan kehamilan berada di bawah 1 dari 100 ibu dalam waktu 6 bulan setelah melahirkan.
- c) Kelebihan: Mempromosikan praktik menyusui yang optimal untuk memberikan keuntungan bersama bagi ibu dan bayi. Metode ini tidak memerlukan biaya, memiliki efisiensi optimal, efektif, tidak terdapat gangguan pada hubungan seksual, tidak berefek samping sistematis dan tidak memerlukan obat serta alat (BKKBN, 2021).
- d) Efek samping: Efektif hanya sampai dengan 6 bulan.

6) AKDR dengan Progestin

- a) Mekanisme: Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) progestin menginduksi perubahan tidak teratur pada endometrium, menyebabkan atrofi epitel. Hal ini mencegah penyatuan sperma dan sel telur, menekan jumlah sperma menuju saluran tuba, serta

mengganggu proses implantasi. Selain itu, ini menonaktifkan sperma (BKKBN, 2021b).

- b) Khasiat: Biasanya, kemungkinan kehamilan di bawah 1 dari 100 ibu dalam kurun waktu 1 tahun. Delapan Puluh Empat Metode Mencegah Kehamilan dan Mengontrol Jumlah Keluarga.
- c) Keuntungan kesehatan yang tepat: Mengurangi kemungkinan berkembangnya anemia defisiensi besi. Meminimalkan kemungkinan terkena penyakit radang panggul. Membatasi mengurangi gejala serta dismenore yang berhubungan dengan endometriosis.
- d) Efek samping: Pola menstruasi berupa (seperti menstruasi tidak teratur, menstruasi berkurang dan singkat, menstruasi berkepanjangan, tidak adanya menstruasi, atau jarang menstruasi), migrain, jerawat, nyeri payudara, pusing, penambahan berat badan, mual, kista ovarium, serta fluktuasi suasana hati.
- e) Manfaat: Sangat berkhasiat sebagai kontrasepsi, tidak menimbulkan biaya lebih lanjut pasca pemasangan, serta menawarkan kegunaan jangka panjang.
- f) Kekurangan: Mengamanatkan prosedur pemasangan yang memerlukan keahlian petugas kesehatan profesional.

B. Konsep Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Proses yang mencakup siklus menstruasi, durasi perdarahan, jumlah perdarahan, serta gangguan menstruasi lainnya. Siklus menstruasi diukur dari hari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya, dengan jarak siklus 15 hingga 45 hari, rata-rata 28 hari. Durasi perdarahan menstruasi bervariasi antara 2 hingga 8 hari dengan rata-rata 4 hingga 6 hari. Lama menstruasi terbagi dalam kategori: hipomenorea (jika berlangsung <2 hari), normal (2 hingga 8 hari), dan hipermenorea (jika menstruasi berlangsung lebih dari 8 hari) (Prawirohardjo, 2020).

Menstruasi adalah perubahan fisiologis di setiap bulan, dipengaruhi hormon reproduksi, dan berlangsung dari pubertas hingga menopause. Siklus menstruasi umumnya berlangsung 28 hari pada mayoritas wanita (Fahira & Nasution, 2021).

2. Fase Siklus Menstruasi

Periode hari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya. Sementara itu, siklus menstruasi merupakan peristiwa dari awal menstruasi hingga dimulainya siklus berikutnya. Jika siklus menstruasi tertunda >7 hari atau berlangsung antara 40 hingga 50 hari, maka dinyatakan siklus menstruasi tidak teratur (Yudita et al., 2019).

Periode waktu antara awal periode terakhir dan awal periode berikutnya dikenal sebagai panjang siklus menstruasi. Pada tiap-tiap

perempuan memiliki alterasi dalam siklus menstruasinya, yang masih dalam Batasan wajar (Kartini, 2020).

3. Siklus Menstruasi Normal

Periode waktu dihari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus dianggap normal jika jarak berjarak siklus berkisar 21 hingga 35 hari. Durasi menstruasi merupakan waktu dari hari pertama menstruasi sampai perdarahan berhenti, dimana mayoritas berlangsung 3 hingga 7 hari dengan jumlah darah < 80 ml (Sinaga, 2021).

4. Siklus Menstruasi Tidak Normal

Masalah menstruasi bermanifestasi sebagai variasi volume darah yang keluar, ketidakteraturan siklus menstruasi, dan durasi perdarahan. Adapun uraian gangguan tersebut yaitu (Villasari, 2021) :

a. Gangguan sesuai Jumlah Perdarahan

1. Hipomenorea

Perdarahan menstruasi dibawah normal dengan volume darah < 40 ml. Penyebabnya termasuk kekurangan gizi, penyakit kronis, gangguan hormonal, atau masalah endokrin seperti kekurangan estrogen atau progesteron, serta stenosis pada hymen, serviks, atau sinekia uteri (sindrom asherman).

2. Hipermenorea

Perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya (lebih dari 8 hari). Penyebabnya bisa berasal dari masalah rahim seperti mioma uteri atau infeksi, penebalan lapisan rahim, atau kelainan luar rahim

seperti anemia, gangguan pembekuan darah, dan gangguan hormon.

b. Gangguan menurut Siklus atau Durasi Perdarahan

1) Polimenorea

Siklus menstruasi dibawah 21 hari yang menyebabkan menstruasi terjadi dua kali atau lebih dalam sebulan dengan pola teratur dan perdarahan yang normal atau lebih banyak dari biasanya. Kondisi tersebut diakibatkan ketidakseimbangan hormon pada sistem hipotalamus-hipofisis-ovarium yang memengaruhi ovulasi atau memperpendek siklus menstruasi. Faktor pemicu lainnya gangguan ovarium, stres, depresi, gangguan makan, perubahan berat badan ekstrem, olahraga berlebihan, atau penggunaan obat tertentu.

2) Oligomenorea

Siklus menstruasi diatas 35 hari dengan perdarahan konstan. Wanita oligomenorea mengalami menstruasi lebih jarang. Hal tersebut dikarenakan ketidakseimbangan hormon yang memperpanjang siklus menstruasi. Penyebab lainnya meliputi stres, penyakit kronis, gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, obesitas, olahraga berlebihan, tumor penghasil estrogen, kelainan rahim atau serviks, dan penggunaan obat tertentu. Meskipun sering tidak berisiko, oligomenorea mempengaruhi kesuburan .

3) Amenorea

Tidak adanya menstruasi selama minimal tiga bulan berturut-turut. Kondisi ini normal pada masa sebelum pubertas, kehamilan, menyusui, dan pasca menopause.

5. Fase – Fase pada Siklus Menstruasi

Fase dalam siklus menstruasi (Ilham et al., 2022) meliputi fase folikuler, ovulasi, dan luteal:

a. Fase folikuler

Fase folikuler dimulai di hari pertama menstruasi. Selama periode tersebut otak mengeluarkan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH) yang memengaruhi ovarium, merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur dalam kantung kecil yaitu folikel. FSH dan LH mendorong produksi hormon estrogen. Kenaikan kadar estrogen menghambat produksi FSH, sehingga sejumlah folikel berkembang lebih lanjut. Seiring fase folikuler berlanjut, satu folikel ovarium menjadi dominan dan terus berkembang dan folikel lainnya berhenti berkembang dan degenerasi. Folikel dominan menghasilkan estrogen berjumlah besar.

b. Fase ovulasi

Fase ovulasi terjadi 14 hari setelah fase folikuler di tengah siklus menstruasi. Peningkatan estrogen dari folikel dominan merangsang pelepasan hormon LH yang memicu folikel dominan untuk melepaskan sel telur. Sel telur ditangkap fimbriae di ujung tuba falopi dan dibawa

ke dalam tuba falopi, di mana ia akan bergerak selama 2-3 hari. Selama periode terjadi produksi lendir serviks meningkat dan memudahkan sperma membuahi sel telur.

c. Fase luteal

Fase luteal dimulai pasca ovulasi. Setelah sel telur dilepaskan maka folikel kosong berubah menjadi korpus luteum untuk menghasilkan hormon progesteron guna mempersiapkan rahim untuk implantasi embrio. Jika pembuahan terjadi, sel telur dibuahi (embrio) bergerak melalui tuba falopi menuju rahim untuk implantasi dan wanita tersebut dianggap hamil. Namun, jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan dikeluarkan melalui vagina sekitar dua minggu kemudian, dan lapisan rahim (endometrium) tidak diperlukan akan rusak dan luruh. Proses tersebut menyebabkan perdarahan menstruasi selama 4 hingga 7 hari.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu (Kusmiran 2019) :

a. *Stress*.

Stres mempengaruhi tubuh secara keseluruhan khususnya sistem saraf sebagai pengatur hormon reproduksi melalui hipotalamus yang menyebabkan gangguan siklus menstruasi.

b. *Gizi Buruk*.

Penurunan berat badan yang drastis dapat merusak fungsi ovarium, tergantung pada tingkat penurunan dan durasinya.

Kondisi seperti tubuh terlalu kurus menyebabkan hilangnya menstruasi (amenorea).

c. *Aktifitas fisik.*

Aktivitas fisik berlebihan memengaruhi hipotalamus dan hormon menstruasi, mengganggu siklus.

d. *Ketidakseimbangan Hormon.*

Ketidakseimbangan hormon, seperti estrogen dan progesteron, mengganggu siklus menstruasi.

7. Alat Ukur Siklus Menstruasi

Kuesioner siklus menstruasi mencakup kategori pola siklus menstruasi yaitu: 1. Menstruasi selama ini teratur atau tidak teratur. 2. Menstruasi yang berlangsung antara 21 dan 35 hari adalah normal. 3. Polimenore dengan periode berlangsung kurang dari 21 hari atau pemajangan siklus menstruasi secara general. 4. Disebut oligomenore jika terjadi > 35 hari, serta panjang siklus haid tidak teratur.

C. Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi

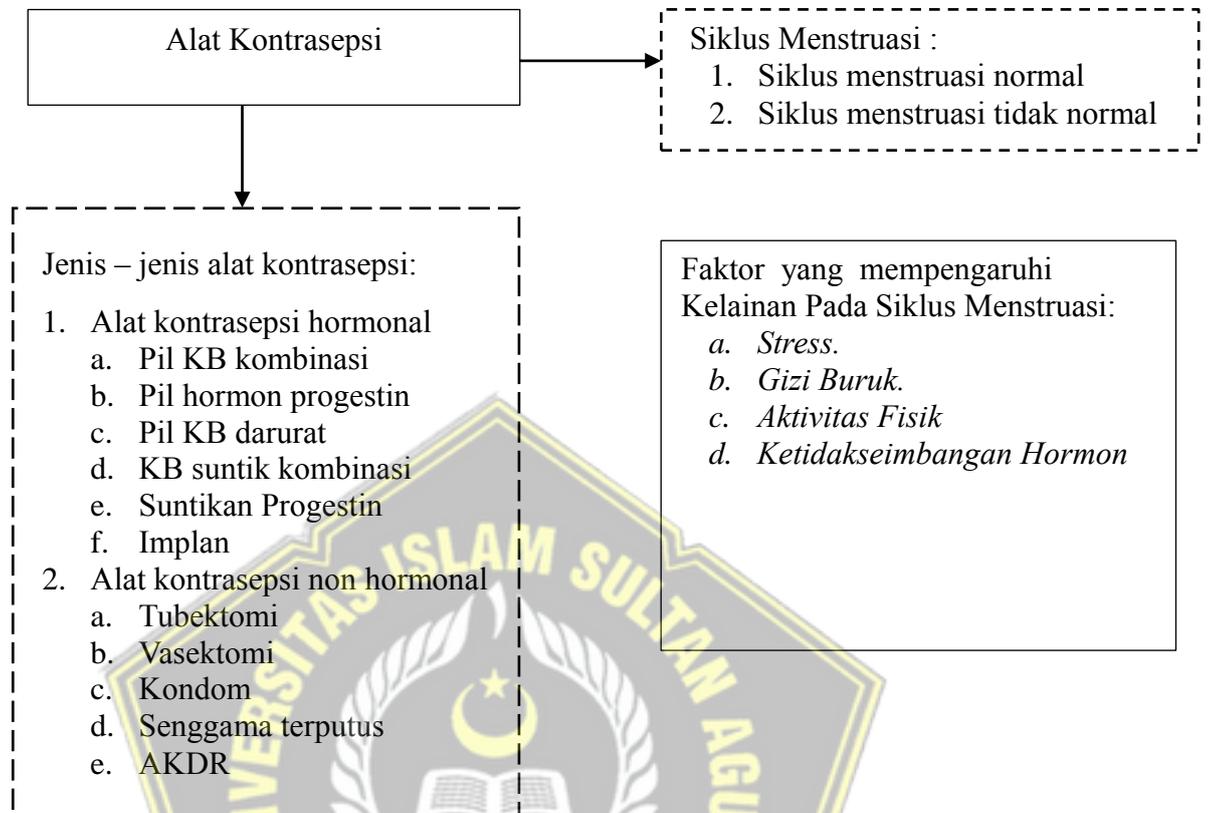
Kontrasepsi hormonal mengubah produksi hormon seks dan mempengaruhi fungsi ovarium, sehingga menyebabkan gejala yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Kontrasepsi hormonal diformulasikan khusus untuk menekan aktivitas ovarium, sehingga mencegah pembuahan, menghilangkan siklus bulanan, serta menghambat ovulasi (Herman et al., 2019).

Penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan sebuah faktor mengganggu keteraturan siklus menstruasi. Metode kontrasepsi hormonal dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama: metode kombinasi dengan kandungan hormon estrogen sintetik dan progesteron, dan metode progesteron (Hendarto, 2019).

Hasil analisis dari jurnal penelitian Nanda et al., (2022) menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal umumnya melibatkan akseptor kontrasepsi hormonal. Pada penggunaan pil hormonal, mayoritas mengalami polimenorhea, sementara pada penggunaan suntik hormonal mayoritas mengalami Amenorhea, namun juga dapat menyebabkan gangguan haid (Spotting). Sementara itu, penggunaan implan hormonal mayoritas menghasilkan oligomenorea. Maka, penggunaan kontrasepsi hormonal berhubungan pada perubahan siklus menstruasi (Nanda et al., 2022).



D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Ilham et al., 2022; Rahmizah, 2022; Widiyasari et al., 2020)

Keterangan Gambar :

: Yang tidak diteliti

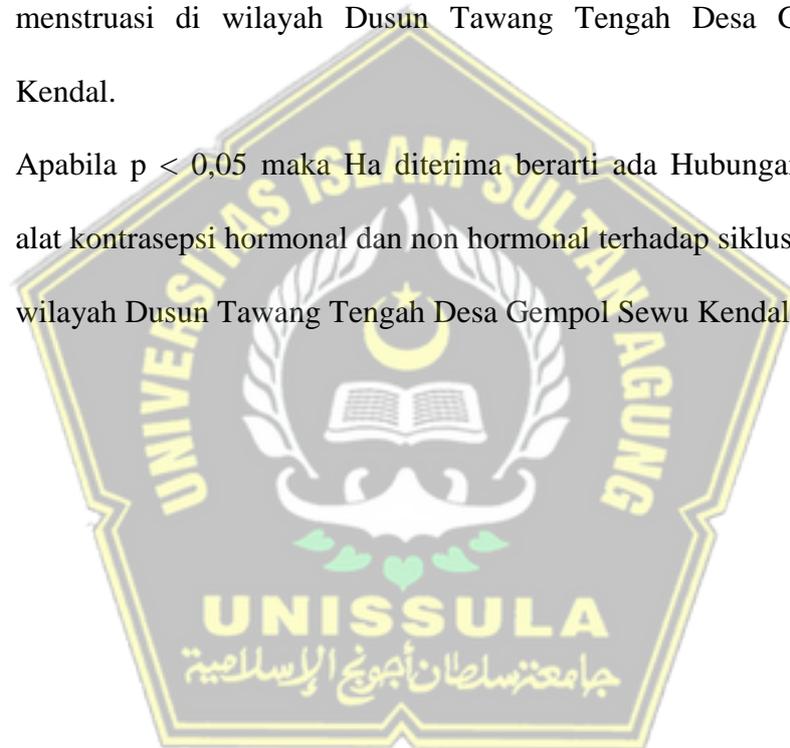
: Yang diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis ialah tanggapan dugaan sementara terhadap permasalahan.
(Sulaiman, 2020)

Hipotesis penelitian ialah :

1. Apabila $p > 0,05$ maka H_0 diterima berarti tidak ada Hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.
2. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima berarti ada Hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian meliputi sejumlah variabel dan keterkaitannya. Kerangka konseptual penelitian ini bisa di definisikan yakni.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel penelitian

Menurut Sahir (2021), Variabel penelitian ialah elemen penting dalam setiap penelitian, tanpa variable penelitian, penelitian tidak akan berhasil. Adapun sejumlah variabel ialah:

a. Variabel independent (variable bebas)

Menurut Harlan & Johan (2019), variabel dengan nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen yaitu penggunaan alat kontrasepsi.

b. Variabel dependen (variabel terikat)

Sugiyono (2019), umumnya dinamakan dengan variabel terikat. Sebagai variabel yang memperoleh pengaruh ataupun diakibatkan variabel bebas. Lamanya siklus menstruasi menjadi variabel dependen.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode kuantitatif digunakan dengan keterlibatan mengumpulkan data melalui alat serta melakukan analisa data kuantitatif terhadap data yang dikumpulkan (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini memakai metodologi *cross-sectional*, yang melibatkan pengumpulan data secara bersamaan pada satu titik waktu (Masturoh & Anggita, 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu kategori luas dengan cakupan hal ataupun orang dengan jumlah dan ciri terkait yang dipilih peneliti untuk dipelajari, yang mengarah pada penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2017).

Populasi pada sampel ini ialah peserta aktif pengguna alat kontrasepsi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal yang berjumlah 400 pengguna.

2. Sampel

Bagian dalam populasi sebagai perwakilan dari jumlah serta kriteria tertentu (Sugiyono, 2019).

Besarnya sampel ditentukan memakai persamaan Slovin yakni:

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



Keterangan :

N : jumlah elemen/anggota populasi

n : jumlah elemen/anggota sample

e : eror/ Tingkat kesalahan (0,08)

Ketentuan:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi berjumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi berjumlah kecil

Apabila sampel diperoleh diantara 10-20% berdasarkan populasi.

Jumlah populasi yaitu 400 pengguna dengan presentase kelonggaran 10% dan pembulatan hasil penghitungan agar sesuai. Maka, perhitungan dilakukan yaitu:

perhitungan:

$$n = \frac{400}{1 + 400(0,08)^2}$$

$$n = \frac{400}{3,56}$$

$$n = 112$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pendekatan *Accidental sampling* digunakan untuk menentukan sampel sesuai kebetulan responden yang ditemukan peneliti, sehingga apabila individu yang ditemui sesuai maka akan dijadikan sumber data (Sugiyono, 2019).

Adapun jumlah sampel yang digunakan yaitu 112 responden sesuai kriteria berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Semua Akseptor KB hormonal dan non hormonal
- 2) Wanita pada kondisi sehat
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Wanita hamil atau menyusui
- 2) Wanita dengan riwayat gangguan hormon atau penyakit reproduksi yang mungkin mempengaruhi siklus menstruasi
- 3) Wanita yang mengonsumsi obat-obatan tertentu yang diketahui memengaruhi siklus menstruasi
- 4) Wanita yang berstatus janda

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan bulan Juli 2024 – Desember 2024.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal. Tempat diipik karena prevalensi akseptor KB dengan gangguan siklus menstruasi yang tinggi.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent					
1	Penggunaan alat KB	Penggunaan pencegahan kehamilan yang digunakan responden baik hormonal maupun non hormonal yang dipakai saat responden diteliti.	Kuesioner Penggunaan Alat KB	Ordinal	1. Akseptor KB hormonal 2. Akseptor KB non hormonal
Variabel Dependent					
2	Siklus Menstruasi	Jarak dari menstruasi responden dari menstruasi pertama terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya.	Kuesioner Siklus Menstruasi	Ordinal	1. Normal: 21 – 35 hari 2. Tidak Normal: > 35 hari

G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

Penelitian ini memakai Instrumen berbentuk kuisisioner yang diadopsi dari peneliti (R. Y. Nasution, 2021). Penelitian instrument ini dikelompokkan dua bagian, yakni :

1. Data demografi

Data mencakup inisial nama responden, umur, agama, pendidikan, pekerjaan dan jenis metode KB yang digunakan.

2. Kuisisioner siklus menstruasi

Kuesioner siklus menstruasi terdiri dari 4 pertanyaan, “ya” dan “tidak”, berdasarkan kriteria yakni :

- a. Menstruasi yang berlangsung selama ini teratur atau tidak teratur.
- b. Menstruasi yang berlangsung antara 21 dan 35 hari dianggap normal.
- c. Polimenore ditandai dengan periode yang berlangsung kurang dari 21 hari atau pemajangan siklus menstruasi secara umum.
- d. Disebut oligomenore bila terjadi selang waktu lebih dari 35 hari, Atau panjang siklus haid yang jarang dan tidak teratur.

Penilaian kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Blueprint kuesioner

Indikator	No Pertanyaan	Jenis Pertanyaan
Siklus menstruasi teratur	1	Favorable
Siklus menstruasi 21 - 35 hari	2	Favorable
Siklus menstruasi 21 hari	3	Favorable
Siklus menstruasi > 35 hari	4	Unfavorabel

3. Uji Validitas

Validitas merupakan metrik membuktikan skala alat ukur secara akurat guna pengukuran atribut atau karakteristik diinginkan. Pengujian guna menunjukkan alat ukur pengumpulan data sudah tepat.

Hasil dari uji validitas kuesioner penggunaan KB hormonal dan non hormonal pada gangguan pola haid oleh peneliti Nasution (2021) mendapatkan semua pertanyaan valid karena r hitung $>$ r table (0,444). Sehingga sesuai kriteria dalam meneliti hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.

4. Uji Reliabilitas

Pengujian untuk menunjukkan kuesioner reliabel ataupun tidak. Dinyatakan reliable apabila konsisten untuk digunakan dalam pengukuranyang berulang.

Peneliti menggunakan kuesioner hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi. Kuesioner ini telah diuji rehabilitas oleh peneliti Nasution (2021) yang dapat disimpulkan dari instrument gangguan pola haid diperoleh reliabilitas sebesar 0,939, KB hormonal diperoleh reliabilitas sebesar 0,947, non hormonal diperoleh reliabilitas sebesar 0,978, sehingga instrument-instrument tersebut dinyatakan tingkat reliabilitasnya sangat tinggi.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan pengurusan izin untuk melakukan survey pendahuluan ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti membawa surat permohonan izin survey pendahuluan pada pihak Kepala Desa Gempol Sewu dan Kader posyandu. Pihak Kepala Desa Gempol Sewu juga memberikan informasi awal terkait lokasi penelitian di Dusun Tawang Tengah yang tersebar di 2 Rw yaitu Rw 7 mencakup Rt 1 hingga Rt 4 dan Rw 6 mencakup Rt 5 hingga Rt 8. serta membantu dalam proses identifikasi responden.

3. Peneliti melakukan survey pendahuluan dengan melakukan wawancara sebanyak 10 responden serta meminta data dari kader sebagai bagian dari pengumpulan informasi awal.
4. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti membawa surat penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan ke pihak Kepala Desa Gempol Sewu untuk mendapatkan izin pelaksanaan penelitian.
6. Peneliti mengajukan permohonan surat Pengantar izin ethical clearance ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Selanjutnya, pengujian etik penelitian pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Peneliti berkoordinasi dengan Kader Posyandu untuk membantu identifikasi responden sesuai kriteria inklusi serta memberikan data lokasi sesuai kriteria inklusi
9. Peneliti menghubungi responden melalui Kader Posyandu untuk menyampaikan informasi tujuan penelitian serta memperoleh persetujuan responden dalam berpartisipasi pada penelitian (*informed consent*).
10. Peneliti secara mandiri mengunjungi rumah – rumah responden untuk membagikan lembar kuesioner berdasarkan data yang diberikan oleh

kader posyandu dan peneliti menjelaskan tujuan pengisian kuesioner kepada responden. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu

11. Peneliti mendistribusikan kuesioner kepada responden yang telah setuju berpartisipasi dan beberapa responden yang bersedia memberikan informasi lebih rinci akan di wawancarai secara mendalam.
12. Dalam sehari, peneliti dapat menjangkau 8 – 10 responden. Tergantung dari Lokasi rumah responden dan waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan kuesioner.
13. Setelah pengisian kuesioner oleh peneliti, dilanjutkan pengumpulan dan pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan kuesioner.

I. Rencana Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Notoatmodjo (2019) kegiatan pengolahan data meliputi :

a. Penyuntingan data (*editing*)

Editing atau mengedit ialah merupakan tindakan memeriksa validasi dan reliabilitas data yang masuk, sehingga dapat dipilah data yang diharapkan atau tidak. Tahap ini dipakai guna memverifikasi bahwasanya jawaban responden sesuai dengan maksud pertanyaan, sekaligus menilai ketelitian dan struktur pengumpulan data untuk melihat apakah jawaban tersebut memenuhi standar yang diperlukan untuk menjaga kualitas data.

b. Membuat lembaran kode (*coding*)

Pengkodean, sering disebut pemrograman, adalah pembuatan instruksi dalam bentuk kode untuk mengatur dan menjelaskan data atau solusi dalam kategori tertentu. Setiap kategori berbeda dapat diberi kode unik. Pengkodean memainkan peran penting dalam manipulasi dan interpretasi data melalui sistem komputer.

c. Memasukan data (*data entry*)

Sebelum data hasil coding dianalisis menggunakan komputer, data dari lembar observasi harus dimasukan ke dalam komputer untuk di proses.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk menemukan ketidaklengkapan komponen data, kesalahan data dan lain sebagainya, data yang keliru selanjutnya akan dilakukan koreksi atau pembetulan.

e. Tabulasi data (*tabulating*)

Proses mengelompokkan data pada tabel-tabel tertentu sesuai tujuan penelitian akan memudahkan dalam proses membaca dan mengolah data. Proses ini dilakukan setelah setiap data yang dihimpun diberi kode.

2. Analisa Data

Analisa data melalui SPSS 24 *version for windows*. Analisa data melalui:

a. Analisa *univariate*

Analisa *Univariate* adalah metode yang berharga untuk memahami distribusi setiap variabel penelitian (Hulu & Sinaga, 2019). Penelitian ini memakai pendekatan statistik univariate untuk identifikasi karakteristik responden seperti Usia, Pekerjaan, Jumlah anak, Status pernikahan, lama dan jenis KB yang di gunakan dan siklus menstruasi responden.

b. Analisa *bivariat*

Analisa *bivariat* yaitu mengacu pada pemeriksaan hubungan antara dua variabel, khususnya variabel dependen dan independen (Hulu & Sinaga, 2019). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk menguji korelasi Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi di wilayah Pengujian yaitu uji statistik non parametric guna menganalisa keeratan hubungan data ordinal dan ordinal yaitu : *Chi Square* untuk menilai disparitas antara asumsi distribusi teoritis dan distribusi observasi.

J. Etika Penelitian

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari eksploitasi

Seluruh informasi terkait penelitian yang berhak diketahui oleh responden dijelaskan secara tertulis dengan lengkap dan komperhensif sehingga responden terhindar dari hal-hal yang mungkin merugikan baginya.

b. Risiko (*benefits ratio*)

Risiko, kerugian, dan keuntungan yang mungkin timbul dari penelitian ini sudah dipikirkan dengan matang oleh peneliti sehingga memberikan dampak yang baik bagi responden.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. *Informed concent*

Peneliti menjelaskan terkait teknis penelitian sebelum responden menyatakan persetujuan. Responden berhak memilih ikut berpartisipasi dalam penelitian ini maupun menolak menjadi responden.

b. Hak untuk ikut atau tidak ikut sebagai responden (*right of determination*)

Setiap calon responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan untuk berpartisipasi atau menolak berpartisipasi tanpa ada sanksi atau ganti rugi.

3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapat perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Sebelum, saat, maupun setelah penelitian seluruh responden diperlakukan tanpa diskriminasi. Subyek dalam penelitian masing-masing kelompok mendapatkan perlakuan yang adil.

b. Hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Prinsip penghimpunan data menggunakan inisial atau identification number, dijalankan oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan data hasil penelitian, sehingga *right to privacy* dari seluruh responden dijamin oleh penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal. Penelitian ini dimulai dari 28 Oktober 2024 sampai 15 November 2024. Bab ini menjelaskan terkait hasil penelitian Hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun tawang tengah Desa gempol sewu Kendal. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden yaitu sebanyak 112 orang.

B. Analisis Univariat

Analisis guna menguraikan secara deskriptif terkait distribusi frekuensi dari setiap variabel. Variabel dianalisis dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden seperti Usia, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Jumlah Anak, Jenis KB yang digunakan, Lama Penggunaan, Penggunaan alat KB dan Siklus menstruasi responden.

1. Karakteristik Responden

Responden yaitu pengguna alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal. Responden sebanyak 112 orang sesuai karakteristik : usia, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan jumlah anak. Berikut adalah penjelasan dari masing – masing karakteristik:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal Tahun 2024. (n=112)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20 tahun - 25 tahun	12	10,7%
26 tahun - 31 tahun	59	52,7%
32 tahun - 37 tahun	28	25%
38 tahun - 43 tahun	13	11,6%
Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	69	61,6%
Kristen	30	26,8%
Budha	13	11,6%
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	6	5,4%
SLTP	19	17%
SLTA	67	59,8%
Sarjana	12	10,7%
Pascasarjana	8	7,1%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	52	46,4%
Wiraswasta	41	36,6%
Pegawai Negeri Sipil	19	17%
Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	112	100%
Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1-2	98	87,5
3-4	14	12,5
Lebih dari 4	0	0,0
Total	112	100.0

Tabel 4.1 menggambarkan pada penelitian ini dominasi usia 26 tahun-31 tahun sebesar 59 orang dengan nilai persentase 52,7%, usia 32 tahun-37 tahun sebesar 28 orang dengan nilai persentase 25%, usia 38 tahun-43 tahun sebesar 13 orang dengan nilai persentase 11,6% sedangkan usia 20 tahun-25 tahun sebesar 12 orang dengan nilai persentase 10,7%. Distribusi dominasi oleh agama islam sebesar 69 orang dengan nilai persentase 61,6%, agama kristen sebesar 30 orang dengan nilai persentase 26,8% sedangkan agama budha sebesar 13 orang dengan nilai persentase 11,6%. Distribusi frekuensi Pendidikan terbanyak

yaitu pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sebanyak 67 (59,8%), Distribusi frekuensi pekerjaan responden terbanyak yaitu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 52 (46,4%). Distribusi frekuensi status pernikahan yaitu menikah dengan jumlah 112 (100.0%). Distribusi frekuensi jumlah anak terbanyak yaitu 1-2 dengan jumlah 98 (87,5%).

2. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Pencegahan kehamilan yang digunakan responden baik hormonal maupun non hormonal yang dipakai saat responden diteliti (Ati et al., 2019). Metode kontrasepsi adalah kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal.



Tabel 4.2 Distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal Tahun 2024. (n=112)

Jenis KB	Frekuensi	Persentase (%)
Pil KB Kombinasi	18	16,1%
Pil Hormon Progestin	7	6,3%
Pil KB Darurat	3	2,7%
KB Suntik Kombinasi	4	3,6%
Suntikan Progestin	44	39,3%
Implan	23	20,5%
Tubektomi	4	3,6%
Vasektomi	3	2,7%
Kondom	5	4,5%
Senggama terputus	0	0,0%
AKDR dengan Progestin	2	0,9%

Lama Penggunaan	Frekuensi	Persentase (%)
4 bulan	25	22,3%
3 bulan	56	50,0%
5 bulan	27	24,1%
> 6 bulan	4	3,6%

Penggunaan Alat KB	Frekuensi	Persentase (%)
Hormonal	99	88,4%
Non Hormonal	13	11,6%
Total	112	100%

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa pada penelitian ini distribusi frekuensi jenis penggunaan KB mayoritas responden yaitu Suntik dengan jumlah 44 (39,3%). Distribusi frekuensi lama penggunaan KB yang digunakan mayoritas responden yaitu 3 bulan dengan jumlah 56 (50,0%). Distribusi frekuensi penggunaan alat KB mayoritas responden yaitu KB Hormonal sebanyak 99 (88,4%).

3. Siklus Menstruasi Pada Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Jarak menstruasi responden di hari pertama terakhir ke hari pertama menstruasi berikut (Yudita et al., 2019). Pengukuran siklus menstruasi menggunakan kuesioner siklus menstruasi.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi siklus menstruasi pada penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal Tahun 2024. (n=112)

Siklus Menstruasi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	24	21,4%
Tidak Normal	88	78,6%
Total	112	100%

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa penelitian ini distribusi frekuensi siklus menstruasi mayoritas responden yaitu tidak normal sebesar 88 orang dengan nilai persentase 78,6% sedangkan siklus menstruasi normal sebesar 24 orang dengan nilai persentase 21,4%.

C. Analisis Bivariat

Analisis bertujuan menunjukkan Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal. Uji digunakan yaitu uji *chi-square* dikarenakan memiliki skala data ordinal.

Tabel 4.4 Analisis Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap siklus menstruasi di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal Tahun 2024. (n=112)

Penggunaan Alat Kontrasepsi	Siklus Menstruasi		Total	P value
	Tidak Normal	Normal		
Hormonal	88 88,9%	11 11,1%	99 100,0%	0,000
Non Hormonal	0 0,0%	13 100,0%	13 100,0%	
Total	88 78,6%	24 21,4%	112 100%	

Dari hasil penelitian didapatkan siklus menstruasi yang tidak normal hanya terdapat pada responden yang memakai alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 88 responden dengan nilai presentase 88,9% hal ini dikarenakan bahwa kontrasepsi hormonal dapat merangsang ovarium untuk membuat estrogen dan progesterone dan kedua hormon ini dapat mencegah terjadinya ovulasi sehingga dapat mempengaruhi pola haid yang normal menjadi amenorea, menoragia dan munculnya bercak (spotting) dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Biasanya gangguan menstruasi ini paling sering terjadi pada bulan pertama penyuntikan, setelah satu atau dua tahun penyuntikan akan terjadi amenorea pada kebanyakan wanita (I. W. A. Nasution et al., 2023).

Hasil penelitian juga mendapatkan siklus menstruasi juga bisa normal pada responden yang memakai kb hormonal dan non hormonal dikarenakan pada penggunaan KB non hormonal tidak mengganggu proses kerja hormon dan pada beberapa akseptor kontrasepsi hormonal tidak mengalami gangguan menstruasi dikarenakan setiap perempuan memiliki mekanisme pembentukan dan keseimbangan hormonalnya masing-masing. Bahwasanya hormonal yang dimiliki perempuan satu dengan yang lainnya berbeda. Pada

perempuan satu dengan yang lain kandungan hormonal dalam tubuhnya berbeda, ada yang mempunyai kadar hormon tinggi dan mempunyai kadar hormon yang rendah. Pada suatu siklus menstruasi yang normal, estrogen menyebabkan degenerasi pembuluh darah kapiler endometrium, sehingga dinding kapiler menipis dan pembuluh darah endotel tidak merata. Dengan adanya pengaruh gestagen akan terbentuk kembali darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang utuh (tidak rusak) serta sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup, sehingga sel-sel endotel terlindungi dari kerusakan dan terjadi menstruasi normal pada umumnya (Rofiqoch, 2022).

Hasil pengujian dilakukan uji chi square mendapatkan nilai p value 0,000 sehingga nilai p value $< 0,05$. Berdasarkan uji statistik tersebut penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi maka dapat diketahui terdapat hubungan signifikan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab berisikan mengenai hasil penelitian Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal. Hasil pembahasan penelitian akan dijelaskan di bawah ini dalam poin interpretasi dan diskusi hasil.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

a. Umur

Mayoritas responden berada dalam rentang usia 26 hingga 31 tahun, dengan jumlah 59 orang atau 52,7%. Kelompok usia 32 sampai 37 tahun berjumlah 28 orang atau 25%, diikuti oleh kelompok usia 38 hingga 43 tahun yang berjumlah 13 orang atau 11,6%. Sementara itu, responden dengan usia 20 hingga 25 tahun berjumlah 12 orang atau 10,7%.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Adiesti & Wari (2020) yang menyatakan mayoritas responden 49 (61,2%) usia < 35 tahun dan 31 (38,8%) usia 35 tahun. Usia adalah faktor berpengaruh pada karakteristik responden dalam penelitian ini. Selain itu, usia produktif biasanya memiliki kecenderungan untuk lebih terlibat dalam berbagai

aktivitas, baik sosial maupun profesional, yang relevan dengan konteks penelitian.

Adapun penelitian lainnya yaitu Sari, Sinaga, & Sitorus (2024) bahwa Mayoritas wanita berusia subur ≥ 30 tahun yaitu 32 responden (84,2%) serta < 30 Tahun adalah 6 responden (15,8). Usia ini mencerminkan masa transisi menuju kematangan yang lebih stabil dalam kehidupan individu.

Usia mempengaruhi hipertensi karena penurunan elastisitas pembuluh darah perifer dan perubahan aterosklerotik akibat penuaan, sehingga menyebabkan disfungsi endotel dan memengaruhi siklus menstruasi. Wanita berusia 15-34 tahun, 59,3% mayoritas menggunakan kontrasepsi hormonal dan 92,2% memiliki siklus menstruasi normal. Sementara itu, pada kelompok usia > 35 tahun, risiko gangguan siklus menstruasi lebih tinggi karena 59,4% menggunakan kontrasepsi non-hormonal. Usia 20-35 tahun adalah fase reproduksi sehat, dengan kontrasepsi hormonal efektif untuk membatasi kehamilan, sementara usia > 35 tahun memasuki fase akhir reproduksi dengan kontrasepsi seperti kontap atau AKDR/IUD lebih disarankan (Wahyuni et al., 2022) .

Berdasarkan hasil analisa peneliti, bahwa mayoritas responden yang berada dalam rentang usia 26 hingga 31 tahun mencerminkan kelompok usia produktif yang cenderung lebih aktif dalam berbagai aktivitas, baik sosial maupun profesional. Usia produktif ini juga

mencerminkan masa transisi menuju kematangan, di mana individu mulai memiliki stabilitas dalam kehidupan dan keterlibatan yang lebih besar dalam berbagai hal yang relevan dengan konteks penelitian.

b. Agama

Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden beragama Islam, dengan total 69 orang atau 61,6%. Selanjutnya, responden beragama Kristen 30 orang (26,8%), serta responden beragama Buddha berjumlah 13 orang atau 11,6%.

Sejalan dengan Sari & Wijaya (2022), menyebutkan nilai-nilai agama memengaruhi keterlibatan individu dalam berbagai kegiatan sosial. Komposisi mayoritas responden yang beragama Islam menunjukkan bagaimana faktor agama dapat mencerminkan populasi yang lebih luas dalam konteks penelitian ini. Agama Islam yang mendominasi dapat terkait dengan persebaran demografis di wilayah studi, di mana masyarakatnya memiliki populasi Muslim yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan studi oleh Handayani (2021), yang menyoroti peran agama dalam membentuk perilaku dan persepsi individu terhadap isu sosial. Selain itu, responden beragama Kristen yang mencapai 26,8% menunjukkan kehadiran minoritas yang cukup signifikan dalam penelitian ini. Proporsi ini penting untuk memberikan perspektif yang lebih inklusif dalam hasil penelitian, terutama terkait dengan variasi pandangan yang mungkin dipengaruhi oleh latar belakang keyakinan.

Menurut Yunitasari et al., (2021) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya, beragama Islam. Islam umumnya membolehkan kontrasepsi, meski beberapa ulama berpendapat itu bertentangan dengan hukum Allah. Berbeda dengan Katolik yang melarangnya, Kristen tidak memiliki pelarangan terhadap kontrasepsi. Ulama Islam mengizinkan kontrasepsi selama tidak menghalangi kehamilan permanen dan menyarankan penggunaan oleh tenaga medis dengan jenis kelamin yang sama.

Berdasarkan hasil analisa peneliti, bahwa mayoritas responden yang beragama Islam mencerminkan kondisi demografis wilayah penelitian yang didominasi oleh masyarakat Muslim. Hal ini menunjukkan agama sebagai faktor yang memengaruhi keterlibatan responden pada konteks penelitian, baik melalui nilai-nilai sosial maupun persepsi terhadap isu-isu tertentu.

c. Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), dengan total 67 orang atau 59,8% dan yang paling rendah yaitu tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan total 6 orang 5,4%. Distribusi ini mencerminkan bahwa distribusi Pendidikan responden berada ditingkat menengah.

Selaras Adiesti & Wari (2020), mayoritas responden yaitu 30 (37,5%) berpendidikan SMA serta 7 (8,8%) tidak tamat sekolah dasar.

Meskipun mayoritas responden berpendidikan SLTA, penting untuk mempertimbangkan bahwa pendidikan ini juga berfungsi sebagai landasan bagi responden melanjutkan pendidikan.

Adapun penelitian lainnya Ruari, Yolanda, & Noviyani (2024), mayoritas responden adalah SMA 33 responden (35,5%) dari 93 responden. Pentingnya pendidikan SLTA dalam penelitian ini dapat dijelaskan dengan mengingat bagaimana jenjang pendidikan ini memberikan dampak signifikan terhadap pemahaman dan pengambilan keputusan.

Sedangkan menurut Jumiati et al., (2023) dalam penelitiannya yang mengatakan tingkat pendidikan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, dimana individu berpendidikan tinggi mayoritas menggunakan kontrasepsi secara rutin dan individu berpendidikan lebih rendah cenderung kurang menggunakannya. Pendidikan tinggi meningkatkan pemahaman akseptor tentang kontrasepsi jangka panjang, termasuk informasi mengenai jenis, manfaat, risiko, dan efek sampingnya.

Berdasarkan hasil analisa peneliti, bahwa mayoritas responden berpendidikan SLTA mencerminkan kelompok masyarakat memiliki dasar pendidikan cukup untuk memahami dan berpartisipasi dalam konteks penelitian. Pendidikan SLTA juga berfungsi sebagai landasan awal dalam melanjutkan pendidikan serta dapat memengaruhi

kemampuan mereka dalam mengambil keputusan serta memahami informasi secara lebih mendalam.

d. Pekerjaan

Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga 52 orang atau 46,4%. Selaras Ruari et al., (2024), mayoritas responden adalah IRT sebanyak 73 responden (78,5%) dari 93 responden. Tingginya jumlah responden mencerminkan peran penting perempuan dalam mengelola rumah tangga sebagai pekerjaan utama.

Penelitian lainnya yang sejalan menurut Sari et al., (2024) mayoritas pekerjaan ibu yaitu petani 38 responden (100%). Faktor sosial, budaya, dan ekonomi sering kali menjadi pertimbangan utama bagi banyak perempuan dalam memilih untuk tidak terjun ke dunia kerja formal.

Sedangkan menurut Jasa et al., (2021) Wanita berpenghasilan lebih tinggi cenderung memilih metode kontrasepsi mahal dan memiliki kebebasan untuk memutuskan tanpa ketergantungan keputusan suami. Nurmaliza et al., (2023), pekerjaan ibu berhubungan erat dengan pemilihan metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal. Bekerja memperluas wawasan dan pergaulan ibu untuk mengakses lebih banyak informasi kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil analisa peneliti, mayoritas responden adalah IRT yang mencerminkan dominasi peran perempuan dalam mengelola rumah tangga sebagai pekerjaan utama. Tingginya angka ini menunjukkan bagaimana faktor sosial, budaya, dan ekonomi memengaruhi pilihan perempuan untuk tidak bekerja di sektor formal.

e. Status Pernikahan

Mayoritas responden telah menikah dengan total 112 responden atau 100%. Menurut Purwati & Khusniyati (2020), penggunaan kontrasepsi wanita memerlukan kerja sama dengan suami, karena ketergantungan kesadaran bersama tentang fertilitas dan membutuhkan kepercayaan antara suami istri. Maka, dukungan positif dari suami sangat vital untuk pemilihan memilih alat kontrasepsi, agar istri merasa termotivasi dan tercipta hubungan yang harmonis antara pasangan.

Menurut Hidayati et al., (2022), 43% wanita usia 15-49 tahun menikah belum menggunakan kontrasepsi. 10,1% memilih IUD dan 1,7% susuk untuk kontrasepsi jangka panjang, sementara suntik (21,2%) dan pil (9,8%) untuk kontrasepsi jangka pendek. Data Profil Kesehatan Indonesia 2020 menunjukkan dominasi kontrasepsi suntik (72,9%) dan pil (19,4%), dengan implant dan IUD yaitu 8,5%, dimana menunjukkan rendahnya minat penggunaan kontrasepsi

Menurut Sinaga, (2021) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa status pernikahan dengan perempuan > 17 tahun memiliki

peluang tinggi menggunakan alat kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal dibandingkan mereka yang berusia lebih muda. Remaja terlibat dalam aktivitas seksual seringkali baru mulai mencari kontrasepsi ketika mereka lebih dewasa. Perempuan yang lebih tua umumnya memiliki hubungan yang lebih stabil serta berkesempatan menunda kehamilan.

Berdasarkan Analisa peneliti, status pernikahan mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi, dengan pasangan yang sudah menikah lebih banyak menggunakan kontrasepsi dalam merencanakan kehamilan dan pengaturan angka kelahiran. Sementara itu, individu yang belum menikah juga menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual, meskipun faktor sosial dan budaya dapat mempengaruhi sejauh mana hal ini diterima.

f. Jumlah Anak

Mayoritas responden mempunyai jumlah anak 1-2 anak dengan jumlah responden sebanyak 98 responden atau 87.5%, responden yang memiliki anak 3-4 responden sebanyak 14 responden atau sebanyak 12.5%, sementara responden dengan anak > 4 adalah 0 responden. Selaras Dewiyanti, (2020), mayoritas responden mempunyai anak 1-2 orang yaitu 55 orang (58,5%).

Menurut Nelawati et al., (2023) Jumlah anak hidup mempengaruhi keputusan pasangan usia subur pemilihan metode

kontrasepsi. Pasangan dengan sedikit anak cenderung memilih metode kontrasepsi yang kurang efektif, sementara pasangan dengan banyak anak lebih cenderung memilih metode yang lebih efektif.

Menurut Kurniasari (2020) Jumlah anak turut menjadi alasan dalam pemilihan alat kontrasepsi hormonal ataupun nonhormonal. Jumlah anak sering kali berbeda antara keinginan awal pasangan baru menikah dan kondisi nyata setelah berumah tangga. Selain mempengaruhi pemilihan kontrasepsi, jarak usia antar anak menjadi pertimbangan penting. Selain itu, pengetahuan dan usia saat pertama kali memiliki anak juga berperan dalam keputusan memilih metode kontrasepsi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah anak berkaitan erat dengan upaya keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Semakin banyak anak, semakin besar pula tanggung jawab orang tua untuk memenuhi kebutuhan pribadi, pendidikan, kesehatan, dan lainnya. Maka, faktor tersebut mempengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi.

g. Jenis Penggunaan KB

Mayoritas responden menggunakan alat kontrasepsi suntik, dengan total 44 orang atau 39,3%. Sejalan Karimang et al., (2020) dari 38 pasien, sebanyak 12 menggunakan kontrasepsi implant dan pil, sementara tidak ada yang memakai IUD atau kondom. Kontrasepsi suntik 3 bulan mayoritas dipilih karena aman, efektif, sederhana, dan

dapat digunakan setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi, termasuk suntik 3 bulan, terus meningkat tiap tahun.

Sedangkan menurut Herlitawati (2022) Kontrasepsi suntik sangat efektif mencegah kehamilan (99%-100%), namun dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, amenore, spotting, dan menoragia. Penggunaan suntik 3 bulan meningkatkan risiko hipertensi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin & Yetti Dynaria Siregar, (2024) mengatakan bahwa kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi hormonal dengan kandungan estrogen dan progesteron. Mayoritas efek samping yaitu perubahan pola menstruasi, mual, pusing, dan nyeri payudara ringan. Perubahan pola menstruasi, seperti siklus yang memendek atau memanjang, perdarahan yang lebih banyak atau sedikit, serta perdarahan tidak teratur atau bahkan tidak menstruasi sama sekali, sering menjadi keluhan utama akseptor suntik.

Berdasarkan hasil analisa peneliti, mayoritas responden pengguna alat kontrasepsi suntik mencerminkan preferensi terhadap metode kontrasepsi yang memberikan perlindungan yang efektif. Penggunaan kontrasepsi ini menunjukkan bahwa responden cenderung memilih metode yang fleksibel dan memungkinkan penyesuaian sesuai dengan kebutuhan mereka, seperti kontrasepsi suntik yang umumnya diberikan setiap tiga bulan atau pil KB yang memerlukan konsumsi rutin.

h. Lama Penggunaan KB

Mayoritas responden pengguna alat kontrasepsi selama 3 bulan, dengan jumlah 56 orang atau 50,0%. Selaras Sari et al., (2024) , durasi penggunaan kontrasepsi hormonal wanita usa subur > 1 tahun 20 responden (52,6%) dan non hormonal \leq 1 tahun adalah 18 responden (47,4%).

Hal tersebut selaras dengan St.Fatimah et al., (2023), ditemukan > 60% responden menggunakan kontrasepsi hormonal > 1 tahun, dengan kontrasepsi suntik sebagai pilihan utama. Keefektifan, kemudahan, dan harga terjangkau membuatnya populer, dengan sekitar setengah juta pasangan menggunakannya. Responden menganggap kontrasepsi suntik 3 bulan mudah, biaya terjangkau, bisa dihentikan kapan saja, dan mudah dipertahankan secara teratur.

Penelitian lainnya yang sejalan yaitu Ruari et al., (2024) bahwa mayoritas akseptor KB suntik pada durasi penggunaan kontrasepsi > 1 tahun adalah 75 responden (80,6%) dari 93 responden. Penggunaan kontrasepsi dengan durasi ini dapat mencerminkan preferensi terhadap metode yang memberikan perlindungan dalam jangka pendek, seperti suntikan kontrasepsi yang umumnya diberikan setiap tiga bulan, atau penggunaan pil KB dengan pola pemakaian yang teratur.

Berdasarkan hasil analisa peneliti, mayoritas responden pengguna alat kontrasepsi selama 3 bulan mencerminkan preferensi terhadap metode kontrasepsi yang memberikan perlindungan jangka

pendek namun efektif. Durasi ini menunjukkan bahwa responden cenderung memilih metode yang fleksibel dan memungkinkan penyesuaian sesuai dengan kebutuhan mereka, seperti kontrasepsi suntik yang umumnya diberikan setiap tiga bulan atau pil KB yang memerlukan konsumsi rutin.

i. Macam Penggunaan KB

Mayoritas responden pengguna metode kontrasepsi hormonal, dengan jumlah 99 orang atau 88,39%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismail, Kadir, & Amalia (2023), mayoritas responden pengguna kontrasepsi hormonal adalah 211 orang (80,2%), sementara 52 orang (19,8%) adalah pengguna kontrasepsi non-hormonal.

Adapun penelitian lainnya menurut Hindriyawati & Nurwiandani, (2021) karakteristik responden paling banyak memiliki riwayat kontrasepsi hormonal progestin dan estrogen-progestin 50%. Dominasi penggunaan kontrasepsi hormonal di kalangan responden mencerminkan preferensi yang tinggi terhadap metode kontrasepsi yang menawarkan kenyamanan dan efektivitas dalam mencegah kehamilan.

Sejalan dengan Rotinsulu et al., (2021) dalam penelitiannya mengatakan sekitar 80% akseptor pengguna kontrasepsi hormonal yaitu berupa kb dikarenakan keandalan dan kemudahan untuk kembali menjadi subur. Mayoritas akseptor memilih metode suntik dikarenakan

kesederhanaan, kepraktisan serta efektivitas apabila dilakukan teratur dan tepat waktu.

Berdasarkan analisa peneliti, bahwa dominasi penggunaan kontrasepsi hormonal di kalangan responden mencerminkan preferensi yang tinggi terhadap metode kontrasepsi yang menawarkan kenyamanan, kemudahan, dan efektivitas dalam mencegah kehamilan. Penggunaan kontrasepsi hormonal sering kali dipilih karena kemampuannya memberikan perlindungan yang lebih stabil dan jangka panjang, serta kemudahan dalam penggunaannya tanpa memerlukan tindakan rutin yang sering.

j. Siklus Menstruasi

Mayoritas responden mengalami siklus menstruasi tidak normal, dengan jumlah 88 orang atau 78,6%. Sedangkan 24 orang atau 21,4% mengalami siklus menstruasi yang normal.

Hasil yang membuktikan mayoritas responden memiliki siklus menstruasi tidak normal mencerminkan bahwa mayoritas responden mengalami gangguan menstruasi pasca alat kontrasepsi. Selaras Nanda et al., (2022) mayoritas pengguna kontrasepsi hormonal mengalami gangguan pada siklus menstruasi dengan 33 responden (58,93%) mengalami oligomenorea dan 23 responden (41,07%) amenorea. Penggunaan kontrasepsi mempengaruhi pola menstruasi, seperti keterlambatan atau ketidakteraturan haid. Pada akseptor kontrasepsi progestin, perubahan siklus menstruasi mencakup durasi yang lebih

panjang atau pendek, perdarahan yang lebih banyak atau sedikit, serta amenorea.

Sedangkan St.Fatimah et al (2023) menunjukkan mayoritas responden pengguna kontrasepsi hormonal progestin yaitu 36 orang (85,7%), mengalami gangguan siklus menstruasi. Serupa dengan pengguna kontrasepsi hormonal kombinasi, dan 20 orang (52,6%), mengalami ketidaknormalan siklus menstruasi.

Pengguna kontrasepsi hormonal banyak mengalami gangguan menstruasi, seperti perdarahan bercak di antara siklus, oligomenore, atau bahkan amenorea. Gangguan dipengaruhi faktor hormonal. Selain itu, stres atau kecemasan dapat mengubah hormon tubuh, mempengaruhi hipotalamus, dan merusak siklus menstruasi. Wanita pengguna kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesteron sering mengalami menstruasi yang lebih pendek (Hidayati et al., (2022).

Penelitian menunjukkan kandungan hormon dalam kontrasepsi menyebabkan penumpukan hormon pengganggu sistem pengaturan sinyal ke ovarium, sehingga mempengaruhi siklus menstruasi. Dalam menekan dampak negatif tersebut, maka sebaiknya pengguna kontrasepsi hormonal untuk menerapkan gaya hidup sehat.

2. Hasil Analisis Bivariat

- a. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Dusun Tawang Tengah Desa Gempol Sewu Kendal.

Berdasarkan hasil uji statistik melalui uji chi-square, diperoleh nilai p-value 0,000 yang menunjukkan bahwa p-value < 0,05. Hasil ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal dengan siklus menstruasi di wilayah Dusun Tawang Tengah, Desa Gempol Sewu, Kendal.

Menurut Digital et al., (2022) Siklus menstruasi yang panjang atau pendek dipengaruhi gangguan fungsi hormon, karena menstruasi sangat bergantung pada sistem hormonal dikendalikan otak, khususnya kelenjar hipofisis. Ketika sistem pengaturan terganggu, produksi sel telur ovarium menjadi terpengaruh, sehingga siklus menstruasi terganggu. Penumpukan hormon mempengaruhi siklus. Maka, pengguna kontrasepsi hormonal disarankan menerapkan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan seimbang dan rutin berolahraga.

Hal ini selaras dengan penelitian Nasution, Muthia, & Meinarisa (2023), terdapat hubungan Penggunaan KB Suntik terhadap Siklus Menstruasi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Penelitian lainnya yang sejalan menurut Adiesti & Wari (2020). Analisis chi-square menunjukkan hubungan signifikan penggunaan kontrasepsi hormonal dan gangguan siklus menstruasi, dengan

pengguna kontrasepsi progestin berisiko 1,6 kali lebih tinggi mengalami siklus tidak normal dibandingkan pengguna kontrasepsi hormonal kombinasi.

Penelitian lain yang juga mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sailan et al., (2019). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test di dapatkan penggunaan alat kontrasepsi yang mengalami perubahan siklus menstruasi sebanyak (68,8%), dan tidak mengalami perubahan sebanyak (31,3%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan metode kontrasepsi pada wanita usia subur dengan gangguan siklus menstruasi di Puskesmas Balehumara.

Berdasarkan hasil analisa peneliti, terdapat hubungan signifikan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal dengan siklus menstruasi di wilayah penelitian. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal, yaitu kontrasepsi suntik dan implan, berpotensi memengaruhi kestabilan siklus menstruasi, dengan sebagian responden menstruasi tidak normal.

Secara umum, kontrasepsi hormonal dan hormonal dapat digunakan oleh sebagian besar wanita. Namun, ada beberapa kondisi medis yang memerlukan perhatian khusus atau bahkan menjadi kontraindikasi untuk penggunaan metode kontrasepsi hormonal yaitu Wanita dengan riwayat penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung, hipertensi yang tidak terkontrol, atau gangguan pembekuan

darah. Selain itu, wanita yang mengalami migrain dengan aura juga berisiko lebih tinggi mengalami stroke apabila menggunakan kontrasepsi hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal juga tidak dianjurkan bagi mereka yang memiliki riwayat kanker payudara atau endometrium, dikarenakan kandungan estrogen dan progesteron di dalamnya dapat memengaruhi perkembangan kanker tersebut. Kondisi lain yang menjadi kontraindikasi adalah penyakit hati aktif atau adanya tumor hati, karena metabolisme hormon yang terkandung dalam kontrasepsi dapat memperburuk kondisi tersebut dan wanita dengan perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya (Mansur, n.d. 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan penelitian. Salah satu keterbatasannya adalah sampel yang digunakan hanya terbatas pada wilayah Dusun Tawang Tengah, Desa Gempol Sewu, Kendal sehingga hasil yang diperoleh mungkin tidak dapat digeneralisasi ke daerah lain dengan karakteristik yang berbeda. Selain itu, data yang dikumpulkan mengandalkan informasi yang diberikan oleh responden, yang mungkin terpengaruh oleh faktor subjektivitas atau bias ingatan. Keterbatasan lainnya adalah kurangnya kontrol terhadap faktor eksternal yang dapat memengaruhi hasil penelitian, seperti status kesehatan lainnya, faktor gaya hidup, dan pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan sampel yang lebih beragam serta lebih besar dan lebih beragam serta kontrol terhadap variabel lain diharapkan memberi gambaran

komprehensif terkait hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi dan siklus menstruasi.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi peran perawat, terutama dalam hal pemberian edukasi kepada pasien mengenai pengaruh penggunaan kontrasepsi terhadap siklus menstruasi. Perawat perlu lebih aktif dalam memberikan informasi yang jelas mengenai beragam metode kontrasepsi hormonal atau non-hormonal, serta potensi efek samping yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

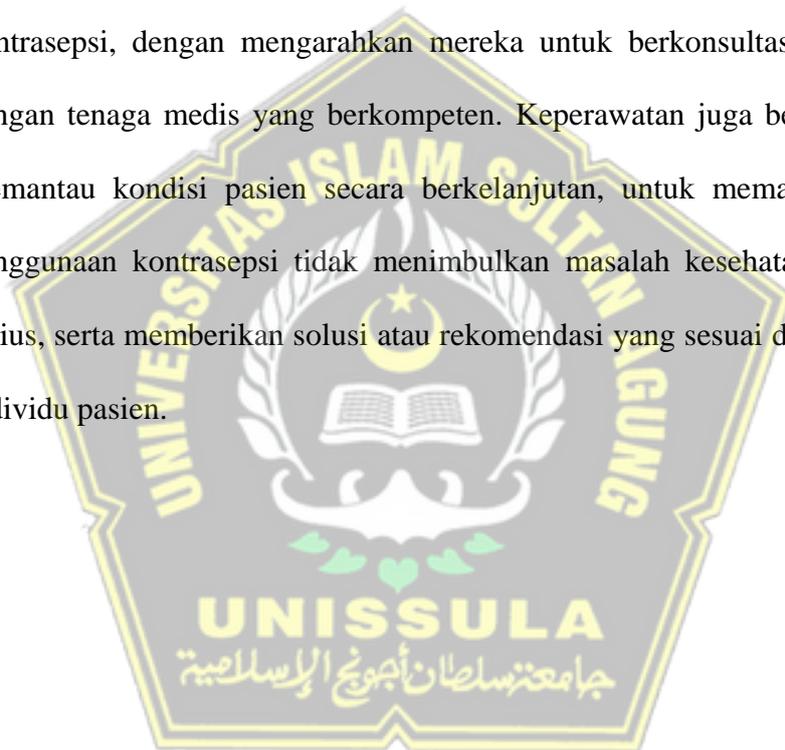
kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu yang baru menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian selanjutnya yaitu Pil hormonal dengan Keuntungan dan kerugian memakai metode pil hormonal ini adalah waktu aplikasi segera, artinya begitu diminum sudah bekerja, efektifitasnya cukup efektif dengan tingkat keberhasilan cukup tinggi tetapi perlu ketaatan pengguna pil untuk minum secara teratur dan masalah ketaatan inilah yang sering membuat kontrasepsi ini

gagal, konsultasi dengan bidan atau dokter spesialis anda jika punya keluhan lain yang berhubungan dengan hormon misal payudara sakit, haid tidak teratur dan lain sebagainya. Kontrasepsi implant yang mempunyai keuntungan tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Anggraini, 2024).

Kontrasepsi non hormonal seperti Tubektomi dengan manfaat Menghentikan kesuburan secara permanen, efektifitas hampir 100%, tidak mempengaruhi seksualitas (Rahmizah, 2022). Kekurangan: Prosedur wajib dilakukan pada dokter terlatih (untuk laparoskopi oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi). Kesuburan pasca tindakan tidak dapat dipulihkan kecuali melalui operasi rekalisasi (BKKBN, 2021). Vasektomi Kelebihan: Proses pembedahan secara permanen menghambat kesuburan dan aman serta menyenangkan. Efek negatifnya lebih sedikit dibandingkan dengan prosedur yang digunakan oleh wanita. Pria mungkin menjalani operasi ini, yang juga meningkatkan kenikmatan dan frekuensi seksual. Kekurangan: Hal ini memerlukan intervensi operasi yang mesti dikerjakan oleh staf layanan kesehatan yang profesional. Dapat terjadi peradangan kulit ataupun jamur kemaluan, peradangan penis (Rahmizah, 2022). Kondom dengan Kelebihan: Pilihan kontrasepsi ini mudah diakses, tidak memiliki efek samping hormonal, dan bisa berfungsi sebagai tindakan sementara atau tambahan

sebelum memakai teknik lain. Selain itu, secara efektif menghambat penyebaran penyakit menular seksual. Kekurangan: Hasil dari suatu situasi sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan situasi tersebut. Dalam konteks aktivitas seksual, diperlukan persiapan yang memadai. (BKKBN, 2021).

Selain itu, perawat diharapkan dapat memberikan dukungan yang tepat bagi pasien yang mengalami gangguan menstruasi akibat penggunaan kontrasepsi, dengan mengarahkan mereka untuk berkonsultasi lebih lanjut dengan tenaga medis yang berkompeten. Keperawatan juga berperan dalam memantau kondisi pasien secara berkelanjutan, untuk memastikan bahwa penggunaan kontrasepsi tidak menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius, serta memberikan solusi atau rekomendasi yang sesuai dengan kondisi individu pasien.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Karakteristik umur responden paling banyak yaitu rata-rata mempunyai umur 26 – 31 tahun, agama responden paling banyak yaitu agama islam, pendidikan responden paling banyak yaitu memiliki riwayat Pendidikan terakhir SLTA, mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, status pernikahan responden paling banyak yaitu menikah, dan jumlah anak responden rata-rata terbanyak yaitu 1 – 2 anak.
2. Hasil penelitian berdasarkan klasifikasi penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal didapatkan bahwa jenis penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal terbanyak yaitu jenis suntik.
3. Hasil penelitian berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal didapatkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal terbanyak yaitu 3 bulan.
4. Hasil penelitian berdasarkan penggunaan alat kb didapatkan bahwa penggunaan alat kb terbanyak yaitu kb hormonal.
5. Hasil penelitian berdasarkan siklus menstruasi pada penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal didapatkan bahwa siklus menstruasi pada penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal mengalami siklus menstruasi tidak normal.
6. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap siklus menstruasi.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Bagi perawat alangkah baiknya dapat memberikan edukasi lebih banyak kepada ibu pengguna KB untuk mendorong peningkatan pengetahuan, pemahaman smenggunakan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal.

2. Untuk Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memasukkan bahan kajian mengenai kontrasepsi hormonal dan non hormonal lebih banyak, makaa diharapkan semua perawat mampu mengetahui pengetahuan terkait penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal.

3. Bagi Masyarakat

Partisipasi akseptor KB mendorong peningkatan wawasan mengenai alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal melalui sosialisasi oleh tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian menjadi referensi atau landasan penelitian mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiesti, F., & Wari, F. E. (2020). Hubungan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 6–12.
- Anggraini, S. S. (2024). Mengenal Metode Kontrasepsi Yang Tepat Untuk Keluarga Berencana Di Desa Podosari Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Lampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (Abdi Ke Ungu)*, 6(3), 197–203.
- Ati, E. P., Rahim, H., Rospia, E. D., Putri, H. A., Ismiati, Dewi, L. P., Rahmawati, S. A., & Huda, N. (2019). Modul Kader Matahariku (Informasi Tambahan KontrasepsiKu). *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1–46.
- BKKBN. (2021a). *Mata Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi*. 1–203.
- BKKBN. (2021b). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- BPS. (2022). *Persentase Pengetahuan Dan Pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Metode Kontrasepsi Modern Menurut Provinsi*.
- Dewiyanti, N. (2020). Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(1), 70–78.
- Digital, L., Guru, B., Calon, D. A. N., Sekolah, G., Penunjang, S., & Dan, P. (2022). 3 1,2,3. 2(8), 87–94.
- Dr. sulaiman, S. (2020). *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN Panduan Bagi Peneliti Pemula* (Issue 1).
- Fahira, R., & Nasution, D. M. (2021). Hubungan Stres Terhadap Gangguan Siklus terhadap Siklus Haid di Mas Al-Kausar Al-Akbar. *JURNAL ILMIAH KOHESI*, 5(4), 72–76.
- Handayani, M. (2021). *Pengaruh agama terhadap perilaku sosial masyarakat*. Alfabeta.
- Harlan, J., & Johan, R. S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Universitas Gunadarma.
- Hendarto. (2016). *Gangguan Haid (Dalam Ilmu Kandungan Edisi ke-3)*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Herlitawati, H. (2022). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Desa Berandang Kecamatan Lawe Sumur

Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 30–36.

- Herman, S., Studi, P., Mesin, T., Mesin, J. T., Teknik, F., Sriwijaya, U., Saputra, R. A., IRLANE MAIA DE OLIVEIRA, Rahmat, A. Y., Syahbanu, I., Rudiyanasyah, R., Sri Aprilia and Nasrul Arahman, Aprilia, S., Rosnelly, C. M., Ramadhani, S., Novarina, L., Arahman, N., Aprilia, S., Maimun, T., ... Jihannisa, R. (2019). HUBUNGAN PENGGUNAAN KB SUNTIK DENGAN SIKLUS MENSTRUASI DI KLINIK SULISTIOWATI KECAMATAN HUTARAJA TINGGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN. *Jurusan Teknik Kimia USU*, 3(1), 18–23.
- Hidayati, E., Primadani, A. K., Aprilianada, V., & Pratiwi, Y. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Perempuan Usia Subur di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 3(1), 18.
- Hindriyawati, W., & Nurwiandani, W. (2021). Hubungan Pasca Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Kesuburan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(2), 181–186.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ilham, M. A., Islamy, N., Hamidi, S., & Sari, R. D. P. (2022). Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 185–192.
- Ismail, P., Kadir, L., & Amalia, L. (2023). Analisis Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause Di Puskesmas Kabila. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 70–77.
- Jasa, N. E., Listiana, A., & Risneni, R. (2021). Paritas, Pekerjaan Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkjp Pada Akseptor Kb. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 744–750.
- Jumiati, A., Riski, M., & Efendi, H. (2023). Hubungan Pendidikan, Usia Dan Paritas Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8(1), 106–114.
- Karimang, S., Abeng, T. D. E., & Silolonga, W. N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 10.
- Kartini. (2020). *Pengaruh Tingkat Stres terhadap Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Akhir di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.

- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. Wineka Media.
- Kurniasari, L. (2020). Pengetahuan dan jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(15), 599–609.
- Kurniawan, A., Herowati, D., Yuliani, C., Putri, L. M., Mamesah, M. M., Amalia, N., & Wijaya, H. (2023). Perkembangan Pandemic Dan Capaian Kontrasepsi Di Provinsi Jawa Timur. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 2(1).
- Kurniawati, I., A'yun, Q., & Maulidya. (2023). Pengaruh Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Polindes Bungbaruh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri*, 6(1), 10–16.
- Mansur, A. R. (n.d.). *SERBA-SERBI KONTRASEPSI HORMONAL*. Penerbit Adab.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Menstruasi, D. S., Ema, D., Wahyuni, D., Sulisty, D., Susanti, R., & Widiatiningrum, T. (2022). *The Education Resources Information Center (ERIC) Elsevier*. 13(2), 368–385.
- Murniati, Lubis, H., & Novrial. (2022). Analisa Gangguan Siklus Menstruasi dengan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan pada Akseptor KB di Puskesmas Babusalam Aceh Tenggara Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Nanda, E. P. E., Wijayanti, L. A., & Rahmawati, R. S. N. (2022). HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN SIKLUS MENSTRUASI Oleh. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(8), 913–918.
- Nasution, I. W. A., Muthia, M., & Meinarisa. (2023). Hubungan Penggunaan KB Suntik Terhadap Siklus Menstruasi Dan Peningkatan Berat Badan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *HIJP (Health Information Journal Penelitian)*, 15(1), 10–27.
- Nasution, R. Y. (2021). *HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP SIKLUS MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR KABUPATEN MANDAILING NATAL*. Unar.
- Nelawati, Yulizar, Eka Rahmawati, & Fika Minata Wathan. (2023). Hubungan Pegetahuan, Usia Ibu, Jumlah Anak Dengan pemakaian Kontrasepsi implant di UPTD Puskesmas Pengaringan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*,

4(September), 4483–4487.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Mitra Cendikia press.
- Nurmaliza, L., Maulina Sari Nasution, W., Chairani Lubis, R., Yusnanda, F., & Ayu Pratiwi, T. (2023). Hubungan Pekerjaan, Paritas Pus Tentang Kontrasepsi Dengan Pemilihan Kb Suntik. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 12(1), 70–76.
- Nurullah, F. A. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (Ed. 6). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwati, H., & Khusniyati, E. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkpj Atau Non Mkpj Pada Ibu Di Puskesmas Modopuro Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Surya*, 11(03), 55–61.
- Rahman, A. (2019). Pengaruh Komunikasi Petugas Lapangan KB (PLKB) terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Cigugur Kecamatan Cigugur Kabupaten Pangandaran. *Jurnal MODERAT*, 5(1), 131–142.
- Rahmizah, N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Godean Ii Kabupaten Sleman. *Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 89.
- Rofiqoch, I. (2022). Gambaran Gangguan Menstruasi Pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal Di PMB Yuli Arini Dan PMB Hj. Nani Sutiani Kecamatan Majenang. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(2), 209–216.
- Rotinsulu, F. G. F., Wagey, F. W., & Tendean, H. M. M. (2021). Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Indonesia. *E-CliniC*, 9(1), 243–249.
- RSUD Taman Husada Botang. (2020). Keluarga Berencana. *Jurnal Kebidanan, RSUD TAMAN*(2019), 1–10.
- Ruari, W., Yolanda, R. A., & Noviyani, E. P. (2024). Hubungan Pengetahuan, Lama Pemakaian Kontrasepsi, Jenis Kontrasepsi Suntik Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kb Suntik Di Pmb Setiawati Kotawaringin Timur Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 2262–2275.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. KBM Indonesia.
- Sailan, N. P., Masi, G., & Kundre, R. (2019). Penggunaan Metode Kontrasepsi

- Pada Wanita Usia Subur Dengan Siklus Menstruasi Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–8.
- Sari, K., Sinaga, A., & Sitorus, R. (2024). Hubungan Jenis Dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Pardamean Kecamatan Siantar Marihat Kota Pematangsiantar Tahun 2023. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(1), 126–136.
- Sinaga, R. A. P. (2021). Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi di BPS D Purba Desa Girsang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 13–24.
- St.Fatimah, S. F., Latief, S., Syahrudin, F. I., Nulanda, M., & Mokhtar, S. (2023). Faktor Risiko Penderita Kanker Ovarium di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 4(1), 46–56.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Swandewi, K. (2020). Konsep Dasar Alat Kontrasepsi dalam Rahim. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 7–15.
- Syamsuddin, M. sari, & Yetti Dynaria Siregar. (2024). Hubungan Penggunaan Kb Suntik Dengan Siklus Mentruasi Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), 228–233.
- Villasari, A. (2021). FISILOGI MENSTRUASI. In T. S. PRESS & Desain (Eds.), *Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia*.
- Wardani, P. K., Ifayanti, H., & Nurrofiqoh, S. D. (2019). 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. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 15–24.
- Wasi'a, N., Hentu, A. S., & Rabiah. (2023). Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Gangguan Menstruasi bagi Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Talise. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(4), 330–337.
- Widiasari, P. R., Rokhanawati, D., SiT, S., Kurniawati, H. F., & ... (2020). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. *Universitas 'Aisyiyah*.
- Yudita, N. A., Yanis, A., & Iryani, D. (2017). Hubungan antara Stres dengan Pola Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 299.
- Yunitasari, E., Oktarosada, D., & Agustriyani, F. (2021). Hubungan Paritas, Usia,

Dukungan Suami dan Pengetahuan Tentang Pendapat Islam dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 203–208.

