

**PERBANDINGAN LAMA PENGGUNAAN KB IMPLAN
DENGAN TIMBULNYA GANGGUAN HAID**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan

Sarjana Kedokteran



Oleh :

LIDYA MARDIAH SARI

1408260012

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA

UTARA

MEDAN

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Lidya Mardiahsari

NPM : 1408260012

Tanda Tangan :

Tanggal : 26 Januari 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : LIDYA MARDIAHSARI

NPM : 1408260027

Judul : PERBANDINGAN LAMA PENGGUNAAN KB IMPLAN
DENGAN TIMBULNYA GANGGUAN HAID

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing : dr. Rahmanita Sinaga M.Ked(OG), Sp. OG ()
2. Penguji 1 : Prof. Dr. dr. H. M. Thamrin Tanjung, Sp. OG (K) ()
3. Penguji 2 : dr. Debby Mirani Lubis, M.Biomed ()

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(Prof.dr. H.Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK,AIFM)

(dr. Hendra Sutysna,M.Biomed)

NIP: 1957081719900311002

NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 26 Januari 2018

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullah wabarakatuh

Puji Syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Selama proses pengerjaan skripsi ini begitu banyak bantuan, bimbingan dan dukungan yang diberikan kepada saya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
2. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
3. dr. Rahmanita Sinaga M.Ked (OG), sp(OG) selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
4. Prof. Dr. dr. Thamrin Tanjung sp.OG dan dr. Debby Mirany Lubis, M.Biomed, selaku dosen penguji 1 dan penguji 2 saya yang telah bersedia menguji dan membimbing saya dalam menyempurnakan skripsi saya ini.
5. Ayahanda tercinta bapak Sujono, SE dan Ibunda tercinta ibu Muliani atas dukungan, doa dan kasih sayang mereka kepada saya sehingga saya bisa mencapai ke tahap ini.
6. Ibu Emni Purwoningsih, S.Pd, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah menjadi orang tua saya selama saya menimba ilmu di FK UMSU dan selalu memberi nasehat-nasehat baik kepada saya.

7. Seluruh dosen yang telah memberikan pengetahuan dan ilmu yang sangat berguna untuk saya.
8. Para pegawai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) KB Kec.Panei yang telah membantu saya sejak awal penelitian sampai selesai.
9. Sejawat-sejawat ku yang ada di FK UMSU, khususnya KRL (Amalia Husna, Retno Sundari, Mela Fitri, Pratiwi Biroasma, Marcella, Nurul Hidayati) yang senantiasa membantu saya.
10. Teman satu bimbingan saya Ayu Azri yang telah banyak membantu dalam mengerjakan penelitian saya.
11. Sahabat-sahabat saya Tania Mulia, Alfin Pratama, Tri Satya, yang menemani selama perjalanan saat melakukan penelitian.
12. Sahabat-sahabat saya Fitri Emilya, Riso Nainggolan, Trianezki Harahap, yang selama ini selalu memberi dukungan kepada saya.
13. Kak Ummi dan kak Intan yang sudah membantu dalam menyiapkan urusan surat-menyurat dari FK UMSU untuk kelancaran penelitian ini.
14. Teman – teman seperjuangan Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2014.
15. Almamaterku (Fakultas Kedokteran UMSU 2014) yang telah menjadi tempatku menimba ilmu yang sangat berguna bagiku di masa kini dan di masa depan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi semua aspek.

Wassalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh

Medan, Januari 2018

Penulis,

(Lidya Mardiahsari)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Lidya Mardiahsari

NPM : 1408260012

Fakultas : Kedokteran

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-eksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

Perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya
gangguan haid

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan sebenarnya.

Ditetapkan di: Medan

Tanggal : 26 Januari 2018

Yang Menyatakan,

(Lidya Mardiah Sari)

**Perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya
gangguan haid**

Lidya Mardiah Sari

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelaksanaan pelayanan KB sebagai komponen kesehatan reproduksi yang akan diberikan pada pelayanan kesehatan dasar telah disepakati secara Nasional. Program KB memiliki makna yang sangat strategis untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera. Menurut BKKBN Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang paling banyak digunakan wanita usia subur di Indonesia adalah implan. Bagaimanapun, implan memiliki efek samping seperti gangguan haid, jerawat, pusing, perubahan *mood*, dan sakit kepala. **Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan “*Cross Sectional Study*” jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 80 orang pengguna KB implan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling* pada tanggal 16 Oktober 2017. **Hasil :** berdasarkan hasil uji statistik lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid didapatkan nilai $p=0,022$. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

Kata kunci : lama, KB implan, gangguan haid

Abstrack

Background : the implementation of family planning as a component of healthcare reproduction that will be given to basic health services has been agreed on Nationally. Family planning has strategic to create a healthy and prosperous in Indonesia. According BKKBN long term method of contraception is the most widely used by women of fertile age in Indonesia are implant. However, implant have side effect such as menstrual disorder, acne, dizziness, mood changes, and headache. This study aims to determine the old comparison implant contraception with the onset of menstrual disorders. ***Method :*** the type of research is descriptive with cross sectional study. The number of sample in the

research were 80 implant contraception user. The Sampling using total sampling .
Result: based on statistical test result of usage of implant contraception with incidence menstrual disorder got $p=0,022$. **Conclusion:** the result of this study indicate there is a significant difference between the long of use implant contraception with the onset of menstrual disorder

Key word : long, implant contraception, menstrual disorder

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Pernyataan Persetujuan Publikasi Skripsi	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
1.4.1 Bagi institusi kesehatan.....	3
1.4.2 Bagi peneliti	3
1.4.3 Bagi masyarakat	4
1.5 Hipotesa.....	4
BAB 2 Tinjauan Pustaka	5

2.1 Gangguan haid	5
2.1.1 Pengertian gangguan haid	5
2.1.2 Fisiologi haid	5
2.1.3 Etiologi gangguan haid	9
2.1.4 Jenis-jenis gangguan haid	11
2.2 KB (keluarga berencana).....	12
2.2.1 Pengertian KB	12
2.2.2 Jenis-jenis kontrasepsi.....	12
2.3 Patofisiologi timbulnya gangguan haid akibat penggunaan KB implan	17
2.4 Kerangka teori.....	20
2.5 Kerangka konsep.....	20
BAB 3 Metode penelitian.....	21
3.1 Defenisi operasional.....	21
3.2 Jenis penelitian.....	25
3.3 Waktu dan tempat penelitian.....	26
3.3.1 Waktu penelitian	26
3.3.2 Tempat penelitian.....	26
3.4 Populasi dan sampel.....	26
3.4.1 Populasi penelitian	26
3.4.2 Sampel penelitian	26
3.5 Teknik pengumpulan data	27
3.5.1 Data primer.....	27
3.5.2 Data sekunder.....	28
3.6 Pengolahan dan analisa data.....	28
3.6.1 Pengolahan data penelitian.....	28
3.6.2 Analisa data.....	29
3.7 Alur penelitian.....	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran umum penelitian	31
4.2 Karakteristik umum sampel	31
4.3 Analisis univariat	31

4.4 Analisis bivariat	33
4.5 Pembahasan perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid	38
4.6 Keterbatasan penulisan.....	40
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 2.1 Alasan wanita menghentikan penggunaan implan.....	18
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden yang mengalami gangguan haid selama 1-24 bulan penggunaan KB implan.....	32
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid	33
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 4-6 bulan dengan timbulnya gangguan haid	34
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan dengan timbulnya gangguan haid	34
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid	35
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan dengan timbulnya gangguan haid	36
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid	36

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 7-11 bulan
dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid
.....37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema perubahan siklus hormonal pada siklus menstruasi.....	7
Gambar 2.2 Implan jenis Norplan.....	16
Gambar 2.3 Implan jenis Jadelle.....	16
Gambar 2.4 Implan jenis Implano.....	16
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1 Lembar penjelasan kepada responden penelitian	48
LAMPIRAN 2 Lembar persetujuan menjadi sampel penelitian	50
LAMPIRAN 3 Lembar pertanyaan penelitian	51
LAMPIRAN 4 <i>Ethical Clearance</i>	53
LAMPIRAN 5 Data responden	54
LAMPIRAN 6 Hasil olah data SPSS	58
LAMPIRAN 7 Dokumentasi penelitian.....	67
LAMPIRAN 8 Surat izin penelitian.....	69
LAMPIRAN 9 Daftar riwayat hidup	70
LAMPIRAN 10 Artikel ilmiah.....	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pada tahun 1994, *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo telah mengubah paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan, yang awalnya berorientasi kepada penurunan fertilitas menjadi pengutamakan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu.¹ Maka pelayanan KB yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan tingkat kesehatan individu. Kesepakatan tersebut telah ditindak lanjuti di tingkat Nasional yaitu menyepakati pelaksanaan pelayanan KB sebagai komponen kesehatan reproduksi yang diberikan pada pelayanan kesehatan dasar.²

Program KB memiliki makna yang sangat strategis untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera. Data jumlah stok dan jenis alat kontrasepsi yang tersedia di fasilitas pelayanan KB yaitu kondom, pil, obat suntik KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) ,implan.³ Di Indonesia, Metode kontrasepsi yang digunakan didominasi oleh Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) yaitu suntikan (36%) dan Pil KB (15,1%).⁴ Menurut survei mini Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) cakupan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berdasarkan jenis metode yaitu susuk KB (Implan) (5,2%), AKDR (4,7%), dan Metode Operasi Wanita (2,2%).⁴

Dari hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 presentasi alat kontrasepsi modern yang digunakan Wanita Usia Subur di Sumatera Utara yaitu metode suntik 12%, pil 7,1%, vasektomi 4,4%, implan/KB susuk 2,1%, AKDR 1,3%, kondom 1,3%, dan metode MAL (Metode Amenorhea Laktasi) 0,1%.⁵

Kepuasan penggunaan KB dimasyarakat sangat bervariasi, salah satu yang mempengaruhi kepuasan penggunaan KB adalah efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan KB.¹ Pada penggunaan pil KB efek samping yang paling sering muncul adalah pusing kepala, mual, berat badan naik. Untuk penggunaan AKDR efek samping yang sering adalah pusing kepala, perdarahan. Tidak haid, pusing kepala, berat badan naik, berat badan turun, perdarahan, lemah, mual, hipertensi merupakan efek samping pada penggunaan KB suntikan.⁶ Sedangkan penggunaan KB implan, efek samping yang dikeluhkan adalah gangguan haid seperti amenorrhea 33%, metromenorrhagia 16%, perpanjangan waktu haid 15%, Selain gangguan haid yang sering ditemukan adalah jerawat 11%, pusing 12%, perubahan *mood* 8% dan sakit kepala 5%. Dari uraian diatas, alasan beberapa wanita memilih untuk tidak menggunakan KB implan adalah gangguan haid, kenaikan berat badan, dan masalah sewaktu pemasangan KB implan yang tidak nyaman.⁷

Berdasarkan uraian data diatas peneliti perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

1.2. Rumusan masalah

Apakah ada perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi gangguan haid yang terjadi selama dua tahun penggunaan KB implan.
- b. Untuk mengetahui perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi institusi kesehatan

Dapat memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang gangguan haid yang mungkin timbul akibat penggunaan KB implan. Sebagai wahana kepustakaan bagi mahasiswa kedokteran dan sebagai kajian penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

1.4.2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan pengetahuan dan informasi serta pengembangan bagi penelitian yang selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

1.4.3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang apa saja yang mungkin terjadi setelah penggunaan KB implan.

1.5. Hipotesis

- a. H_0 ditolak dan H_a diterima menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.
- b. H_0 diterima dan H_a ditolak menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gangguan haid

2.1.1. Pengertian gangguan haid

Haid adalah suatu interaksi yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hypothalamus, hipofise, ovarium, uterus dan faktor lain di luar tubuh. Berdasarkan klinis, ada 3 hal yang dinilai dalam haid :

- Siklus haid : adalah jarak hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya.
- Lama haid : adalah jarak hari pertama haid sampai perdarahan haid berhenti.
- Jumlah darah yang keluar selama satu kali haid.

Dikatakan haid normal jika, siklus haid sekitar 24-35 hari, lama haid 3-7 hari, dan selama haid jumlah darah tidak lebih dari 80 ml atau ganti pembalut 2-6 kali.⁸

Gangguan atau kelainan haid adalah masalah yang mempengaruhi siklus menstruasi, menyebabkan nyeri, perdarahan yang tidak biasa yang lebih sedikit atau lebih banyak, *menarche* yang terlambat, atau hilangnya siklus menstruasi.⁹

2.1.2. Fisiologi haid

Tidak seperti pria, pada wanita pelepasan ovum bersifat intermiten dan hormon seks wanita memperlihatkan perubahan siklik contohnya pada siklus haid bulanan dimana saluran reproduksi wanita dipersiapkan untuk

fertilisasi dan implanasi ovum.¹⁰ Durasi siklus haid rata-rata 28 hari, tapi pada sebagian perempuan siklus dapat berlangsung singkat 20 hari atau 45 hari.¹¹

Dalam siklus haid terdapat beberapa fase pada ovarium , yaitu :

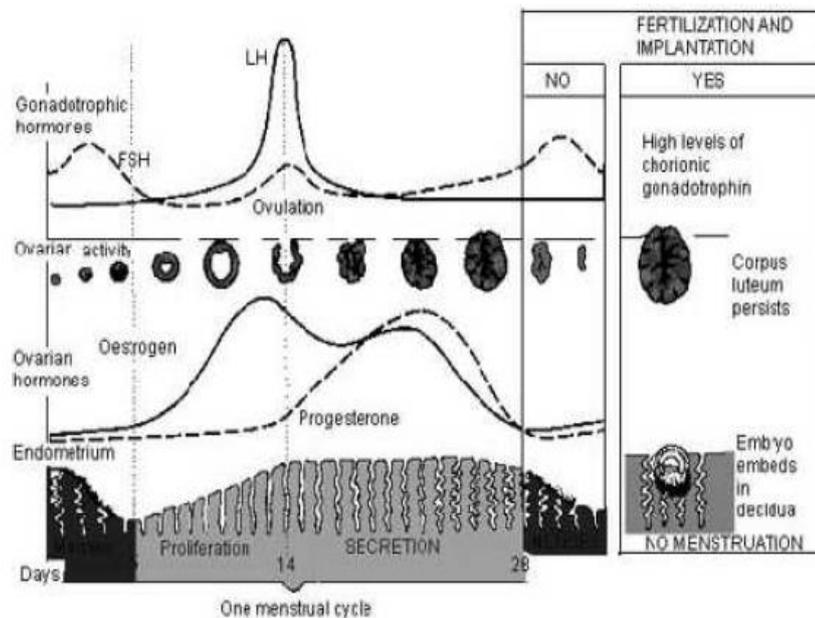
1. Fase folikular.

Pada siklus ini folikel-folikel primer mulai berkembang , namun hanya beberapa sisanya mengalami atresia karena tidak mendapat bantuan hormonal. Selama pembentukan folikel, secara bersamaan terjadi pembentukan dan penyimpanan bahan oleh oosit primer yang akan mengalami perubahan pada selnya. Pertama, lapisan sel granulosa pada folikel primer berproliferasi membentuk lapisan yang mengelilingi oosit, sel granulosa ini mengeluarkan suatu gel yang membungkus dan memisahkan oosit dari sel granulosa sekitarnya, lapisan pemisah ini disebut dengan zona pelusida. Pada saat oosit mulai membesar dan sel granulosa berproliferasi , sel jaringan ikat ovarium berkontak dengan sel granulosa yang sedang berproliferasi dan berdiferensiasi membentuk lapisan luar sel teka. Kemudian sel teka dan sel granulosa, yang secara kolektif disebut sel folikel yang berfungsi untuk mengeluarkan estrogen. Selama tahap perkembangan folikel , terbentuk suatu rongga yang berisi cairan yang disebut dengan antrum dan oosit telah mencapai ukuran penuh saat antrum mulai terbentuk . Salah satu folikel biasanya tumbuh lebih cepat dari yang lain, berkembang menjadi folikel matang atau folikel Graaf. Folikel matang yang telah membesar akan menonjol dari

permukaan ovarium, yang kemudian menciptakan daerah tipis yang akan pecah untuk membebaskan ovum saat ovulasi. Pecahnya folikel ini ditandai dengan pelepasan enzim-enzim dari folikel untuk mencerna jaringan ikat pada dinding folikel. Pecahnya folikel saat ovulasi menandakan berakhirnya fase folikular dan dimulainya fase luteal.¹⁰

2. Fase Luteal.

Folikel yang pecah tertinggal di ovarium, sel granulosa dan sel teka akan kolaps ke dalam antrum dan sebagian telah terisi oleh bekuan darah. Sel folikel lama akan mengalami transformasi membentuk korpus luteum, kemudian akan membesar dan berubah menjadi jaringan yang aktif menghasilkan hormone steroid. Korpus luteum mengalami vaskularisasi seiring dengan masuknya pembuluh darah dari daerah teka ke daerah granulosa. Sekresi estrogen pada fase folikular diikuti oleh sekresi progesterone pada fase luteal. Jika ovum yang dibebaskan tidak dibuahi dan tidak terjadi implanasi maka korpus luteum akan berdegenerasi sekitar 14 hari setelah pembentukan . Sel luteal akan berdegenerasi dan difagositosis, vaskularisasi berkurang, jaringan ikat membentuk masa jaringan fibrosa yang disebut korpus albicans.¹⁰



Gambar 2.1. : Skema perubahan siklus hormonal pada siklus menstruasi¹⁰

Menurut Price & Wilson yaitu siklus ovarium dan endometrium.¹²

Untuk siklus endometrium dibagi menjadi 3 , yaitu :

1. Fase proliferasi

Setelah menstruasi, endometrium dalam keadaan istirahat dan tipis yang berlangsung sekitar 3-5 hari. Kadar estrogen yang meningkat dari foliker yang berkembang akan merangsang stroma endometrium mulai tumbuh dan menebal, kelenjar menjadi berproliferasi dan pembuluh darah akan banyak sekali. Kelenjar dan stroma berkembang sama cepatnya . pembuluh darah akan mulai berbentuk spiral dan ukurannya mengecil. Fase ini akan berakhir pada saat terjadinya ovulasi.¹²

2. Fase sekresi

Setelah ovulasi, dibawah progesterone yang meningkat dan terus di produksinya estrogen oleh korpus luteum, endometrium akan menebal. Kelenjar menjadi lebih besar dan berkelok , pembuluh darah menjadi semakin berbentuk spiral dan melebar.¹²

3. Fase menstruasi

Korpus luteum berfungsi sampai kira-kira hari ke-23 atau 24 pada siklus haid 28 hari. Dan mulai beregresi. Akibatnya terjadi penurunan progesterone dan estrogen yang menghilangkan perangsangan pada endometrium. Perubahan sistemik terjadi pada arteriola dan diikuti dengan menstruasi.¹²

2.1.3. Etiologi gangguan haid

1. Perdarahan uterus abnormal (PUA)

Perdarahan uterus abnormal berdasarkan FIGO (Federation of Ginecology and Obstetrics) terdapat 9 kategori utama yang disusun menjadi PALM-COEIN. PALM merupakan kelompok kelainan struktur , sedangkan COEIN adalah kelompok kelainan non struktur, keterangan dari PALM-COEIN yaitu :

- Polip : pertumbuhan endometrium yang berlebih yang bersifat lokal yang terdiri dari kelenjar, stroma dan pembuluh darah endometrium.¹³

- Adenomyosis : adalah invasi endometrium ke dalam miometrium yang menyebabkan uterus membesar, kelenjar endometrium dan stroma yang dikelilingi oleh jaringan miometrium yang mengalami hipertrofi dan hyperplasia.^{14,15}
- Leiomioma uteri: adalah tumor jinak fibromuskular pada permukaan miometrium.¹⁴
- *Malignancy and hyperplasia* : hyperplasia endometrium adalah pertumbuhan abnormal dari kelenjar endometrium.^{16,17}
- *Coagulopathy* : digunakan untuk menunjukkan kelainan hemostatis sistemik yang menyebabkan PUA.¹⁴
- *Ovulatory dysfunction* : kegagalan terjadinya ovulasi yang menyebabkan ketidakseimbangan hormonal.¹⁴
- *Endometrial* : PUA yang terjadi pada perempuan dengan siklus haid teratur akibat gangguan hemostasis lokal endometrium.¹⁴
- Iatrogenik : berhubungan dengan obat-obatan hormonal (estrogen dan progesterone) dan non-hormonal (obat antikoagulan) atau AKDR.¹⁴
- *Not yet classified* : penyebab lain yang sulit dimasukkan dalam klasifikasi (endometriosis kronik atau malformasi arteri-vena).¹⁴

Selain itu, dapat juga disebabkan oleh kelainan struktur anatomi yang diturunkan secara genetic misalnya hymen tertutup.¹⁸

2. Kelainan sistemik

- Wanita yang bertubuh sangat kurus atau sangat gemuk akan menyebabkan terganggunya siklus haid karena metabolisme tubuhnya tidak bekerja dengan baik.¹⁸
- Kadar prolaktin tinggi pada wanita yang menyusui, hormone ini dapat menyebabkan gangguan haid karena menekan hipofise anterior.¹⁸
- Selain itu , gangguan pada kelenjar tiroid (hipotiroid atau hipertiroid) dapat juga menyebabkan gangguan haid.¹⁸

3. Psikis

Cemas atau ansietas adalah perasaan tidak nyaman yang biasanya berupa perasaan takut, gelisah, khawatir. Keadaan ini dapat mengganggu sistem metabolisme tubuh yang kemudian menyebabkan gangguan haid.¹⁸

2.1.4. Jenis-jenis gangguan haid

Gangguan haid dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

1. Gangguan pada siklus haid ada 3 yaitu : amenorrhea, oligomenorrhea, polimenorrhea.⁸ Amenorrhea adalah tidak terjadinya haid atau bercak perdarahan selama periode haid.¹⁹ Polimenorrhea adalah siklus haid lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari.⁸ Sedangkan Oligomenorrhea adalah siklus haid yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.⁸
2. Gangguan lama dan jumlah darah haid ada 2 yaitu hipermenore adalah perdarahan haid dengan jumlah darah haid lebih banyak atau durasi lebih lama dari normal tetapi siklus haid normal.⁸ Dan yang kedua yaitu

hipomenore adalah perdarahan haid dengan jumlah darah haid lebih sedikit atau durasi haid lebih pendek dari normal.²⁰

3. Gangguan perdarahan di luar siklus haid contohnya menometroragia adalah perdarahan perdarahan yang terjadi diluar masa siklus haid dengan interval yang tidak teratur dan jumlah perdarahan yang banyak.²¹
4. Gangguan lain yang berhubungan dengan haid. Yang pertama yaitu dismenorea dan sindrom prahaid.⁸ Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid, rasa nyeri timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung dari beberapa jam hingga hari.²¹ Sindrom prahaid/pramenstruasi adalah kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang berhubungan dengan siklus menstruasi yang terjadi 6-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi.²²

2.2. KB (Keluarga Berencana)

2.2.1. Pengertian KB

Pengertian KB atau Keluarga Berencana secara umum adalah usaha untuk mengatur jumlah kelahiran sehingga ibu, bayi, keluarga serta masyarakat tidak mendapatkan kerugian akibat kelahiran tersebut. Sedangkan, pengertian khususnya keluarga berencana adalah pencegahan kontrasepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan antara sel mani dan sel telur sekitar persetubuhan.²³

Menurut Undang-Undang RI tahun 1992, KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan

usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²⁴

2.2.2. Jenis-jenis kontrasepsi

Kontrasepsi dibagi menjadi kontrasepsi non-hormonal, kontrasepsi hormonal, dan AKDR.⁸ Sedangkan berdasarkan sumber lain metode kontrasepsi dibagi menjadi 7 yaitu :

1. Metode amenorea laktasi

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif.²⁵

2. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

KBA ada beberapa macam yaitu Metode Ovulasi Billings atau metode dua hari mukosa serviks, sistem kalender, dan metode suhu basal. Kontrasepsi ini dengan cara menghindari masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid, atau ada tanda kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari vagina untuk perhitungan masa subur.²⁵

3. Senggama terputus

Adalah metode tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelamin dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.²⁵

4. Metode barrier

Metode ini ada 2 jenis yaitu : yang pertama adalah kondom , sebenarnya kondom tidak hanya mencegah kehamilan tapi juga mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual). Kondom merupakan sarung karet yang terbuat dari karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Yang kedua yaitu diafragma, diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, yang terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.²⁵

5. Kontrasepsi kombinasi (hormonal estrogen dan progesterone)

- Pil kombinasi

Kontrasepsi ini dibagi menjadi 3 yaitu :

-Monofasik : pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormon estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

-Bifasik : pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

-Trifasik : pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormon estrogen/progestin dengan 3 dosis berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Keuntungan kontrasepsi ini salah satunya yaitu siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang.²⁵

Kekurangan kontrasepsi ini yaitu mahal, membosankan karena harus menggunakan setiap hari, mual, berat badan naik, tidak boleh pada wanita yang sedang menyusui.²⁵

6. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan ini yaitu 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM satu kali sebulan. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu risiko terhadap kesehatan kecil, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mengurangi nyeri haid, sedangkan kerugiannya adalah terjadi perubahan pola haid (tidak teratur, perdarahan bercak), mual, sakit kepala, ketergantungan pengguna terhadap tenaga kesehatan.²⁵

7. Kontrasepsi progestin

- Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Keuntungannya yaitu dapat mencegah kehamilan jangka panjang, karena tidak mengandung estrogen maka tidak berdampak terhadap penyakit jantung. Sedangkan kerugiannya seperti gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak haid), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.²⁵

- Kontrasepsi pil progestin

Cara kerja minipil yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implanasi akan sulit. Keuntungan kontrasepsi ini antara lain nyaman dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali dan sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat

sehingga relatif aman pada penderita diabetes. Sementara hampir 30%-60% pengguna mengalami gangguan haid.²⁵

- Kontrasepsi implan

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan 3-5 tahun. Implan mencegah kehamilan melalui berbagai cara, seperti menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. Implan tersedia dalam kemasan 2 kapsul yang masing-masing berisi 75 mg levonorgestrel dalam kantong steril atau 2 kapsul di dalam selubung trocar steril. Efek samping yang paling sering terjadi pada pemakaian implan yaitu perubahan pola perdarahan haid. Beberapa jenis perubahan pola haid yang terjadi seperti: perdarahan yang lama Selama beberapa bulan pertama, perdarahan di antara siklus haid, lamanya perdarahan berkurang, amenorrhea,. Selain gangguan haid kontrasepsi ini menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, kenaikan berat badan.²⁵ Di New Zealand pada 5 bulan pertama pemasangan Implan beberapa wanita menghentikan penggunaan Implan karena perdarahan haid yang berkepanjangan.²⁶

Jenis kontrasepsi hormonal implan : Norplant yang terdiri dari 6 kapsul yang berisi 216 mg levonorgestrel, Jadelle memakai levonorgestrel 150 mg, Implano merupakan kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel.²⁵



Gambar 2.2 : Implan jenis Norplant³⁶



Gambar 2.3 : Implan jenis Jadelle³⁶



Gambar 2.4 : Implan jenis Implanon³⁷

2.3. Patofisiologi penggunaan timbulnya gangguan haid akibat penggunaan KB implan.

Gangguan haid banyak disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi implan. Implan jenis levonorgestrel menyebabkan gangguan perdarahan sekitar 80% pada penggunaannya selama setahun pertama penggunaan. Penelitian tentang pengalaman pengguna implan jenis Norplant yang menyebabkan perdarahan abnormal, juga menyebabkan pelebaran vena sinusoid dan juga penurunan protein faktor. Sekitar seminggu setelah diinsersikan ke, implan menyebabkan ketebalan pembuluh darah

endometrium akan meningkat dan endometrium akan mengalami atrofi. Perdarahan tersebut karena penekanan endometrium dengan cepat. Perdarahan dan jarang terjadinya haid selama penggunaan implan karena banyak penekanan pada ovarium yaitu sedikitnya produksi folikel estrogen dan hanya sedikit stimulasi pada endometrium meskipun demikian perdarahan haid yang tidak teratur yang terjadi terus-menerus merupakan alasan utama menghentikan penggunaan kontrasepsi implan.²⁷

Menurut Handayani tahun 2010, metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 3 yaitu : pil kontrasepsi, suntik dan implan.²⁸ Kontrasepsi Implan adalah salah satu metode keluarga berencana yang paling efektif dan banyak digunakan di dunia.²⁹ Dalam 2 tahun pertama, amenorrhea lebih sering terjadi pada wanita yang menggunakan implan, juga sebagian kecil pengguna implan melaporkan perdarahan berkepanjangan pada tahun pertama penggunaan.³⁰ Perubahan pola perdarahan setelah penggunaan implan berurutan berdasarkan jumlah kasus terbanyak yaitu : Perdarahan tidak teratur, perdarahan teratur, perdarahan berkepanjangan dan amenorrhea.¹⁹

Berdasarkan penelitian Madugu dkk, tidak melanjutkan penggunaan implan selama setahun pertama penggunaan tercantum pada tabel berikut :

Tabel 2.1: Alasan wanita menghentikan penggunaan implan²⁹

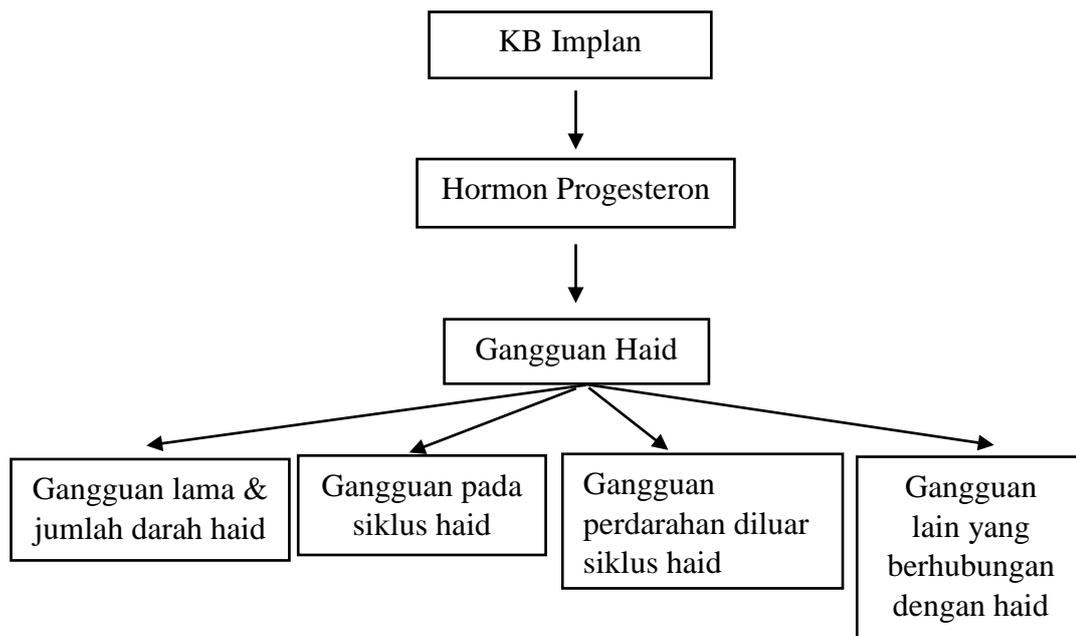
Alasan menghentika	Jadelle	Implano

n penggunaan				
	Jumla h	%	Jumla h	%
Gangguan Haid	116	64,8 %	15	68, 7
Ingin Hamil	20	11,2 %	2	0.3
Lainnya	6	3,0%	2	2,0
Hasil	142		18	

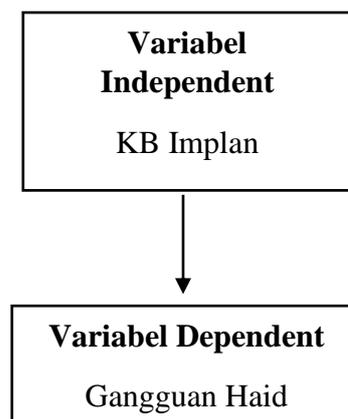
Berdasarkan penelitian Fitriatun tahun 2011, pengguna KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Purwonegoro banyak yang mengalami gangguan haid karena KB Implan hanya mengandung hormon progesterone maka dapat menyebabkan gangguan tersebut.³¹ Menurut Hartanto, kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progestin dapat mengubah menstruasi.³² Karena progesterone menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel endotel yang *intek* dan sel yang mengandung kadar *glikoprotein* yang cukup sehingga sel endotel terlindungi dari kerusakan, hal ini akan mempengaruhi mekanisme kerja hormon dan siklus haid yang normal.³³ Penggunaan progestin jangka panjang juga menyebabkan hipotropisme

endometrium sehingga mengganggu proses implantasi dan juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan irregular.²⁵

2.4. Kerangka teori



2.5. Kerangka konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi operasional

Tabel 3.1 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Akseptor KB Implan	Merupakan pengguna kontrasepsi hormonal, yang tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun.	Alat Kontrasepsi Implan	1. Menggunakan KB Implan selama 1-3 bulan 2. Menggunakan KB Implan selama 4-6 bulan 3. Menggunakan KB Implan selama 7-11 bulan 4. Menggunakan KB	Ordinal

			Implan selama 12- 24 bulan	
Gangguan Haid	Perdarahan uterus abnormal	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Siklus Haid (Amenorrhea, Oligomenorrhea, Polimenorrhea). 2. Gangguan Lama dan Jumlah Darah Haid (Hipermenorrhea, hipomenorrhea) 3. Gangguan 	Nominal

			<p>perdarahan diluar Siklus Haid (Menometrorragia)</p> <p>4. Gangguan Lain yang berhubungan dengan Haid (Dismenorrhea, Sindrom Prahaid)</p>	
Amenorrhea	Tidak terjadinya siklus haid selama 3 bulan berturut-turut pada wanita usia reproduktif	Wawancara	Tidak terjadinya haid selama 3 bulan berturut-turut	Nominal
Oligomenorrhea	Siklus haid yang lebih panjang dari normal	Wawancara	Siklus haid lebih dari 35 hari	Nominal

Polimenorrhea	Siklus haid yang lebih pendek dari normal	Wawancara	Siklus haid kurang dari 21 hari	Nominal
Hipermenorrhea	Jumlah darah atau durasi haid lebih banyak atau lebih lama dari normal	Wawancara	Jumlah darah haid lebih dari 80 ml per siklus atau durasi haid lebih dari 7 hari	Nominal
Hipomenorrhea	Jumlah darah haid atau durasi haid lebih sedikit atau lebih pendek dari normal	Wawancara	Jumlah darah haid kurang dari 80 ml per siklus atau durasi haid kurang dari 7 hari	Nominal
Menometroragia	Perdarahan diluar siklus haid yang lebih dari 80ml dengan periode perdarahan lebih dari 7 hari	Wawancara	Jumlah perdarahan lebih dari 80 ml dengan periode 7 hari	Nominal
Dismenorrhea	Perasaan nyeri haid yang sangat berat di bagian abdomen bawah	Wawancara	Nyeri pada saat haid	Nominal

Sindrom	Kumpulan gejala	Wawancara	-Gejala fisik : lelah, jerawat, sakit kepala, pusing - Gejala emosional : sedih, panik, sensitif, merasa sendiri, -Kebiasaan : Sulit konsentrasi, mudah lupa.	Nominal
Premenstruasi	fisik, emosional dan kebiasaan yang terjadi seminggu sebelum terjadinya haid			

3.2 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* yang merupakan suatu bentuk studi observasional (non-eksperimental) yang pengukuran variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat.³⁴ Studi *Cross Sectional* merupakan studi untuk menentukan hubungan antara faktor resiko dan penyakit.³⁵ Dalam studi *Cross Sectional* variable independen atau faktor resiko dan tergantung (efek) ini dinilai pada satu saat, jadi tidak ada *follow-up*.³⁴ Jenis penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

3.3 Waktu dan tempat penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari mencari studi literatur sampai pengolahan data yaitu mulai bulan Agustus-Desember 2017.

3.3.2 Tempat penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di kantor UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) KB Kecamatan Panei Kabupaten Simalungun.

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan KB implan di Kecamatan Panei Kabupaten Simalungun.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang menggunakan KB implan selama 1-24 bulan di Kecamatan Panei Kabupaten Simalungun, pada periode waktu Juli 2015 - Juli 2017 penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Adapun kriteria sampel yaitu:

Kriteria Inklusi:

- a. Wanita pengguna KB implan yang bersedia menjadi responden.
- b. Wanita usia subur yang telah menggunakan KB Implan selama 1-24 bulan.

Kriteria Eksklusi:

- a. Memiliki riwayat penyakit ginekologis sebelumnya (endometriosis, mioma uteri, dll)

- b. Wanita yang mengalami gangguan haid sebelum menggunakan KB Implan.
- c. Wanita yang mengalami gangguan pembekuan darah.

3.5 Teknik pengumpulan data

Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh dengan pengumpulan data secara langsung. Langkah awal, peneliti melakukan survei lokasi penelitian lalu memberitahukan dan memberi surat izin penelitian ke Kantor UPTD KB Kecamatan Panei bahwa akan melakukan penelitian di tempat tersebut. Setelah mendapat izin dari pihak Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara dan pihak Kantor UPTD KB Kecamatan panei, peneliti mulai melakukan penelitian dengan terlebih dahulu menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian, kemudian meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan sebagai sampel peneliti. Setelah semua calon responden setuju, peneliti membagikan kertas identitas dan kuisioner untuk di isi responden dan peneliti juga mewawancarai responden secara bergantian. Data yang didapatkan diperiksa kelengkapannya untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

3.5.1 Data primer

A. Penggunaan KB Implan

Alat ukur: Alat Kontrasepsi KB Implan.

Cara Kerja:

1. Melakukan wawancara kepada wanita pengguna Kontrasepsi
2. Mencatat hasil wawancara.

B. Gangguan Haid

Alat Ukur: Pertanyaan saat wawancara.

Cara Pengukuran:

1. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden.
2. Membagikan kertas identitas kepada responden.
3. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kertas identitas.
4. Melakukan wawancara kepada responden terkait dengan gangguan haid yang dialami.
5. Mencatat hasil wawancara.

3.5.2. Data sekunder

Data yang didapat dari suatu instansi seperti data yang dimiliki pihak kantor UPTD KB Kecamatan Panei.

3.6 Pengolahan dan analisa data

3.6.1 Pengolahan penelitian

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu proses dimana peneliti melakukan klarifikasi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengisian kuisioner.

- b. *Coding*, yaitu memberikan kode tertentu pada setiap kuisioner sehingga mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat *entry* data. *Entering*, yaitu memindahkan hasil data dari responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer secara teliti.
- c. *Cleaning*, yaitu memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya.

3.6.2 Analisa data

Analisa data untuk penelitian ini menggunakan komputerisasi. Adapun langkah-langkah menganalisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut:

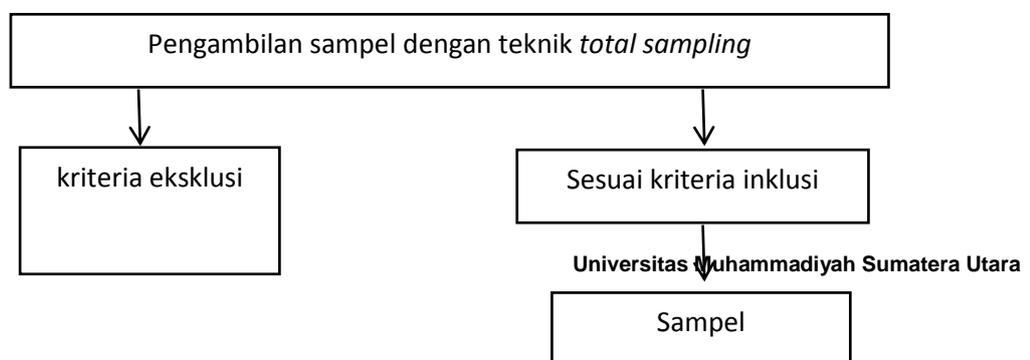
- a. Analisa Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase dari setiap karakteristik masing-masing responden.

- b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan KB Implan dengan timbulnya gangguan haid. Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%. Selanjutnya ditarik kesimpulan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen. Jika $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.

3.7 Alur penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran umum penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2017 di Kantor UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) KB Kecamatan Panei Kabupaten Simalungun. Penelitian ini dilakukan secara observasional (non-eksperimental) yang pengukuran variabelnya hanya dilakukan satu kali yaitu dengan mengisi lembar identitas responden, melakukan wawancara langsung kepada responden terkait gangguan haid selama penggunaan KB. Responden telah menandatangani *informed consent* dan semua protokol telah disetujui oleh komisi etik.

4.2. Karakteristik umum sampel

Penelitian ini hanya dilakukan terhadap responden pengguna KB implan selama 1 sampai 24 bulan. Dari 80 orang responden ada 70 orang (88%) mengalami gangguan haid sementara 10 orang (12%) lagi mengalami tidak mengalami gangguan haid. Seluruh sampel dilakukan wawancara dengan mengisi identitas dan memberikan pertanyaan kemudian dilihat kartu KB yang dimiliki.

4.3. Analisis univariat

Pada analisis univariat ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu gangguan haid maupun variabel independen yaitu lama penggunaan KB implan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden yang mengalami gangguan haid selama 1-24 bulan penggunaan KB implan

Lama	Gangguan haid	Total
------	---------------	-------

penggunaan							
KB implan	Ame	Poli	Hiper	Hipo	PMS	Normal	
	norrhhea	menorrhhea	menorrhhea	menorrhhea			
1-3 bulan	7 (9%)	0	0	6 (7%)	1 (2%)	6 (7%)	20
4-6 bulan	8 (10%)	2 (3%)	7 (9%)	0	0	3 (4%)	20
7-11 bulan	10 (13%)	6 (7%)	3 (4%)	0	0	1 (2%)	20
12-24 bulan	15 (19%)	0	5 (6%)	0	0	0	20
Total	40 (50%)	8 (10%)	15 (19%)	6 (7%)	1 (2%)	10 (13%)	80

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas gangguan haid yang paling banyak dialami oleh pengguna KB implan yaitu amenorrhhea terjadi pada 40 orang (50%). Kejadian amenorrhhea ini paling banyak dialami oleh pengguna KB implan selama 12- 24 bulan. Setelah amenorrhhea, gangguan haid yang paling banyak dialami yaitu hipermenorrhhea pada 15 orang responden (19%) yang banyak dialami pada 4-6 bulan pertama penggunaan KB implan. Sementara 6 orang (7%) responden mengalami kejadian hipomenorrhhea pada 1-3 bulan penggunaan KB implan. Kejadian Polimenorrhhea dialami sebagian kecil responden yaitu hanya 8 orang 10%, sementara 1% responden mengalam sindrom premenstruasi dan sisanya 10 orang (13%) responden mengatakan bahwa tidak mengalami gangguan haid.

4.4 Analisis Bivariat

Sesuai dengan tujuan umum penelitian ini, akan dilakukan uji antara variable independen dan variabel dependen. Untuk analisa data secara bivariat, menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implant		Gangguan Haid		Total	p value
		Ya	Tidak		
1-3 bulan	N	14	6	20	0,022
	%	70.0%	30.0%	100.0%	
4-6 bulan	N	17	3	20	
	%	85.0%	15.0%	100.0%	
7-11 bulan	N	19	1	20	
	%	95.0%	5.0%	100.0%	
12-24 bulan	N	20	0	20	
	%	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	N	70	10	80	
	%	87.5%	12.5%	100.0%	

Pada tabel 4.2 diatas, dari 80 orang reponden yang menggunakan KB implan selama 1-24 bulan diperoleh 70 orang responden (87,5%) mengalami gangguan haid dan 10 orang (12,5%) tidak mengalami gangguan haid.

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui bahwa distribusi frekuensi responden pengguna KB implan selama 1-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid diperoleh p value = 0,022 dimana nilai $p < 0,05$. Yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan Kb implant dengan timbulnya gangguan haid.

Setelah diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid. Selanjutnya dilakukan perbandingan antara 2 kelompok untuk mengetahui kelompok mana saja yang memiliki perbedaan yang signifikan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 4-6 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
1-3 bulan	N	14	6	20	0,225
	%	70.0%	30.0%	100.0%	
4-6 bulan	N	17	3	20	
	%	85.0%	15.0%	100.0%	
Total	N	31	9	40	
	%	77.5%	22.5%	100.0%	

Pada tabel 4.3 diatas, pada pengguna KB implan selama 1-3 bulan diperoleh 14 orang (70%) mengalami gangguan haid dan 6 orang (30%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 4-6 bulan diperoleh 17 orang (85%) mengalami gangguan haid dan 3 orang (15%) tidak mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,225$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 4-6 bulan.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
1-3 bulan	N	14	6	20	0,046
	%	70.0%	30.0%	100.0%	
7-11 bulan	N	19	1	20	
	%	95.0%	5.0%	100.0%	
Total	N	33	7	40	
	%	82%	18%	100.0%	

Pada tabel 4.4 diatas, 20 orang pengguna KB implan selama 1-3 bulan diperoleh 14 orang (70%) mengalami gangguan haid dan 6 orang (30%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 7-11 bulan diperoleh 19 orang (95%) mengalami gangguan haid dan 1 orang (5%) tidak mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,046$ dimana $p < 0,05$. Artinya

terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		Ya	Tidak		
1-3 bulan	N	14	6	20	0,010
	%	70.0%	30.0%	100.0%	
12-24 bulan	N	20	0	20	
	%	100.0%	0%	100.0%	
Total	N	34	6	40	
	%	85%	15%	100.0%	

Pada tabel 4.5 diatas, 20 orang pengguna KB implan selama 1-3 bulan diperoleh 14 orang (70%) mengalami gangguan haid dan 6 orang (30%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 12-24 bulan diperoleh 20 orang (100%) mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,010$ dimana $p < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
4-6 bulan	N	17	3	20	0,302
	%	85.0%	15.0%	100.0%	
7-11 bulan	N	19	1	20	
	%	95.0%	5%	100.0%	
Total	N	36	4	40	
	%	90%	10%	100.0%	

Pada tabel 4.6 diatas, dari 20 orang pengguna KB implan selama 4-6 bulan diperoleh 17 orang (85%) mengalami gangguan haid dan 3 orang (15%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 7-11 bulan diperoleh 19 orang (95%) mengalami gangguan haid dan 1 orang (5%) tidak mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,302$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
4-6 bulan	N	17	3	20	0,115
	%	85.0%	15.0%	100.0%	
12-24 bulan	N	20	0	20	
	%	100%	0%	100.0%	
Total	N	37	3	40	
	%	93%	7%	100.0%	

Pada tabel 4.7 diatas, dari 20 orang pengguna KB implan selama 4-6 bulan diperoleh 17 orang (85%) mengalami gangguan haid dan 3 orang (15%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 12-24 bulan diperoleh 20 orang (100%) mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,115$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan

signifikan antara lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 7-11 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
7-11	N	19	1	20	0,500
bulan	%	95.0%	5.0%	100.0%	
12-24	N	20	0	20	
bulan	%	100%	0%	100.0%	
Total	N	39	1	40	
	%	98%	2%	100.0%	

Pada tabel 4.8 diatas, dari 20 orang pengguna KB implan selama 7-11 bulan diperoleh 19 orang (95%) mengalami gangguan haid dan 1 orang (5%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 12-24 bulan diperoleh 20 orang (100%) mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,500$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 7-11 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan.

4.5. Pembahasan perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid

Kontrasepsi implan dibuat dengan dilapisi oleh silikon yang disesuaikan dengan tubuh manusia. Yang aman, efektif, dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Mekanisme kerja yaitu dengan menghambat ovulasi pada 45-85% dari siklus haid, penebalan servikal mukus, dan menghambat pertumbuhan dinding endometrium³⁸. Bagaimanapun, kontrasepsi jenis implan juga mempunyai efek samping, yang paling sering adalah gangguan haid, sakit kepala, perubahan mood, perut kembung, mual, dan penurunan libido³⁹.

Pada tabel 4.1 dimana ada 6 orang responden selama penggunaan KB implan 1-3 bulan yang mengalami hipomenorrhea. Hal ini juga terdapat pada penelitian Oloto E dan Mascarenhas L yaitu saat 3 bulan pertama penggunaan implan sekitar 50% wanita mengalami hipomenorrhea³⁹. Hipomenorrhea adalah dimana seseorang mengalami gangguan haid kurang dari 3 hari atau timbulnya episode bercak perdarahan pada 90 hari periode haid, yang tidak termasuk amenorrhea⁴⁰.

Sementara saat memasuki 6 bulan pertama penggunaan kontrasepsi implan, sekitar 30% pengguna mengalami hipermenorrhea, seperti halnya pada tabel 4.1 ada 7 orang yang mengalami hipermenorrhea dengan lama penggunaan KB implan 4-6 bulan³⁰.

Penggunaan implan dapat menyebabkan ketidakteraturan siklus haid dan yang paling banyak adalah amenorrhea⁴¹. Data dari 923 wanita yang telah dianalisis dan dipastikan bahwa kontrasepsi implan berhubungan dengan gangguan haid, dan dilaporkan sekitar 22,2% wanita mengalami amenorrhea⁴⁰. Dapat kita lihat pada tabel 4.1 responden pengguna implan selama 12-24 bulan

terdapat 15 orang mengalami amenorrhea. Hal tersebut juga terdapat pada penelitian tahun 2000 dimana wanita penggunaan implan selama 12-24 bulan sekitar 30- 40% mengalami amenorrhea³⁹.

Berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan diperoleh nilai $p=0,022$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid. Hal ini sejalan dengan penelitian Elizabeth, dkk pada tahun 2005 dikatakan bahwa meningkatnya gangguan haid pada pengguna KB implan selama 12 bulan penggunaan. Begitu juga pada penelitian Aniekan, dkk pada tahun 2014 dikatakan bahwa sebanyak 50-60% pengguna KB implan mengalami gangguan haid pada satu tahun pertama penggunaan KB implan.

Selanjutnya setelah dilakukan perbandingan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan pada tabel 4.3, tabel 4.6, tabel 4.7, dan tabel 4.8 hal ini sejalan dengan penelitian Emeka dan Lawrence tahun 2000 bahwa tidak ada perbedaan gangguan haid yang signifikan yang dilaporkan akibat penggunaan implan selama setahun penggunaan³⁹. Mungkin disebabkan oleh penggunaan jenis implan yang berbeda, maka menyebabkan kadar hormon didalam tubuh setiap responden berbeda yang akan menyebabkan perbedaan gangguan haid⁴².

4.6. Keterbatasan penulis

Berdasarkan literatur yang didapat bahwa banyak faktor yang mempengaruhi gangguan haid pada wanita usia subur. Penelitian ini hanya membahas lama waktu penggunaan KB implan dengan gangguan haid itupun hanya pengguna KB implan selama 1-24 bulan karena biasanya pengguna KB implan yang lebih dari 24 bulan jarang melakukan kontrol atau konsultasi KB. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya peneliti maka penelitian ini hanya menilai lama penggunaan responden. Penelitian ini dilakukan hanya berdasarkan wawancara langsung dengan responden tidak menggunakan alat ukur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 80 orang responden yang menggunakan KB implan selama 1-24 bulan diperoleh 70 orang (88%) mengalami gangguan haid dan 10 orang (13%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan 1-3 bulan gangguan haid yang banyak dialami yaitu amenorrhea 9% dan hipomenorrhea 7%. Pada pengguna KB implan 4-6 bulan, gangguan haid yang banyak dialami yaitu hipermenorrhea 9% dan amenorrhea 10%. Lalu pada pengguna KB implan selama 7-11 bulan, gangguan haid paling banyak yaitu polimenorhea 7% dan amenorrhea 13%. Dan pada pengguna KB implan 12-24 bulan, gangguan haid yang paling banyak dialami yaitu amenorrhea 50% dan hipermenorrhea 19%.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 4-6 bulan. Ada perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan. Dan terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan

dengan 4-6 bulan. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara lama penggunaan KB implan 7-11 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan. Dan saat memasuki 12-24 bulan penggunaa KB implan akan semakin mengalami gangguan haid.

5.2 Saran

Dilihat dari hasil, diharapkan instansi kesehatan dapat memberikan penyuluhan lebih kepada pengguna KB implan agar tidak khawatir jika terjadi gangguan haid karena tidak membahayakan. Selain itu, perlu penelitian lebih lanjut, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan gangguan haid. Dan untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan kelompok kontrol agar dapat dibandingkan untuk hasil yang lebih akurat lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2, Semester 2, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
2. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman system pencatatan dan pelaporan pelayanan keluarga berencana : Upaya menuju pelayanan KB berkualitas, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2012.
3. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu; Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. BKKBN; Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia. Puslitbang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera; 2013
5. Badan Pusat Statistik; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013
6. Badan Pusat Statistik; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2007
7. Bitzer J, Tschudin J, dkk. *Acceptability and side-effect of Implanon in Switzerland : a retrospective study by the Implanon Swiss Study Group*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health care. 9: 278-284. 2004
8. Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.

9. Yani N; Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Siklus Menstruasi pada Atlet Kontingen PON XIX Jawa Barat di KONI Sulawesi Utara. Makassar; 2016
10. Sherwood L. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem Edisi 6. Jakarta : EGC; 2009.
11. Guyton, Arthur, Hall, John. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi keduabelas. Singapore: Elsevier; 2014
12. Price, S.A dan Wilson, L.M. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit , Edisi 6 Volume 2 Jakarta: EGC; 2006
13. Kim K.R, Peng R, Ro. J.Y, Robboy. S.J. A diagnostically useful histopathologic feature of endometrial polyp: the long axis of endometrial glands arranged parallel to surface epithelium. Am J SurgPathol. 2004;28
14. Munro. M.G. Critchley. H.O.D, Fraser. I.S. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. Fertility and Sterility. 2011.(95)
15. Bird.C, McElin. T, Manalo-Estrella.P. The exclusive adenomyosis of the uterus revisited. Am J Obstet Gynecol. 1972;112.
16. Salman. M.C, Usubutun.A, Boynukalin.K,dkk. Comparison of WHO and endometrial intraepithelial neoplasia classification in predicting the presence of coexist malignancy in endometrial hyperplasia. J GynecolOncol.2010; 21.
17. Baak. J.P, Mutter.G.L, Robboy. S, et al. The molecular genetics and morphometry-based endometrial intraepithelial neoplasia classification system predicts disease progression in endometrial hyperplasia more

- accurately than the 1994 World Health Organization classification system. *Cancer*. 2005; 103.
18. Hestiantoro, Andon, dkk. *Masalah Gangguan Haid dan Infertilitas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009
 19. Singh S, Gupta S, Nigam N, Nigam S. *A Study of Efficacy and Profile with Subdermal Single Rod Contraceptive Implan Implan*. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences/Vol.4/Issue 22/Mar 16, 2015 Page 3765-3773*; 2015
 20. Simanjuntak P. *Gangguan Haid dan Siklusnya Edisi ke-2 cetakan keenam dalam* : Wiknjastro H, Saiffudin AB, Rachimhadhi T, Ilmu Kandungan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008
 21. Benson Ralp C. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta :EGC; 2008.
 22. Ramadani M. *Premenstrual Syndrome (PMS)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , September 2012-Maret 2013, Nol 7, No.1; 2013
 23. Faizahlaili R G; FKM Universitas Indonesia. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Ketidaksertaan (Non-Akseptor) WUS Dalam KB (studi di Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat) Tahun 2009*. Jakarta;2009
 24. BKKBN; *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN; 2005
 25. Affandi B, dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 3. Jakarta :Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2013

26. Roke C, Roberts H, Whitehead A. *New Zealand women's experience during their first year of Jadelle contraceptive implan*. Journal Compilation Royal New Zealand College of General Practitioners ; 8(1): 13-19; 2016
27. Leon.S, and Marc. A.F. *Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility* 7th Edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005
28. Sari F H. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; Hubungan Penggunaan dan Lama Penggunaan Jenis Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Keputihan pada Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo. Surakarta; 2015
29. Madugu N, Abdul M, Bawa U, Kolawole B. *Uptake of Hormonal Implans Contraceptive in Zaria, Northern Nigeria*. Open Journal of Obstetrics and Gynecology : published 25 May 2015 Page 268-273; 2015
30. Weisberg E, Bateson D ,dkk. *a three – year comperatif study of countinuetion rates , bleeding patterns & satisfaction in Australian women using subdermal contraceptive implan or Progestogen realeasing-intrauterine system*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care; 2014
31. Laely F N, Fajarsari D. Academy Of Midwifery YLPP Purwokerto .Perbedaan Pengaruh KB Suntik Depo Medroxi Progesteron Asetat (DMPA) dengan KB Implan terhadap Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Purwonegoro Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011. Purwokerto; 2011
32. Hartanto H, 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*: Jakarta; PUSTAKA SINAR HARAPAN; 2004

33. Baziad A. Kontrasepsi Hormonal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002
34. Suratun dkk. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi: Jakarta; Trans Info Media; 2008
35. Sastroasmoro, S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto; 2008
36. www.fphandbook.org/sites/default/files/chap_8_eng.pdf [cited 20 juli 2017]
37. www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=141&printable=1 [cited 20 juli 2017]
38. Abasiattai M, Utuk N, Inyang-Etoh E. Subdermal Contraceptive Implants: Profile of Acceptors in Tertiary Hospital in Southern Nigeria. International Journal of Gynecology, Obstetrics and Neonatal Care,1,9-13; 2014
39. Oloto E, Mascarenhas L. Subdermal Contraceptive Implant. The British Journal of Family Planning : 26(3): 171-174; 2000
40. Mansour D, Bahamondes L, Critchley H, dkk. The management of unacceptable bleeding patterns in etonogestrel-releasing contraceptive implant users. Elsevier Inc Contraception 83:202-210; 2011
41. Tolley E, Loza S, Kafafi L, dkk. The Impact of Menstrual Side Effects on Contraceptive Discontinuation : Finding from a Longitudinal Study in Cairo,Egypt. International Family Planning Perspectives,Vol 31(1): 15-23; 2005
42. Schragger S. Abnormal uterine Bleeding Associated with Hormonal Contraception. American Family Physician, May 15;65(10): 2073-2081; 2002

Lampiran 1 : Lembar penjelasan kepada responden penelitian

Assalamualaikum Wr. Wb / Salam Sejahtera

Dengan hormat,

Nama saya Lidya Mardiahsari, sedang menjalani pendidikan kedokteran di Program S1 Ilmu Kedokteran FK UMSU angkatan 2014. Saat ini saya sedang mengerjakan penelitian guna melengkapi Karya Tulis Ilmiah yang menjadi kewajiban saya untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran. Adapun judul penelitian saya adalah **Perbandingan Lama Penggunaan KB Implan dengan timbulnya Gangguan Haid**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya perbandingan lama penggunaan KB Implan dengan timbulnya gangguan haid. Untuk itu, saya memohon kesediaan dan persetujuan Ibu/Sdra/Sdri untuk ikut serta sebagai sukarelawan penelitian ini. Saya akan menanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan lama penggunaan KB Implan dan juga gangguan haid yang dirasakan selama penggunaan kontrasepsi tersebut. Partisipasi Ibu/Sdra/Sdri bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk penelitian ini Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak akan dikenakan biaya apapun.

Bila membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya:

Nama : Lidya Mardiahsari

Alamat : Jalan H.M.Joni No 102

No.Hp : 082365072710

Demikian saya beritahukan, atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri saya ucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya. Semoga partisipasi dalam penelitian ini membawa manfaat besar bagi kita semua.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri bersedia mengisi persetujuan yang telah kami persiapkan.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Panei,

2017

Peneliti

(Lidya Mardiahsari)

Lampiran 2 :

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Informed consen

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat:

Setelah mendapat penjelasan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian “Perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid” dan setelah mendapat kesempatan Tanya jawab tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bahwa bersedia diikut sertakan dalam penelitian ini.

Panei,

2017

(responden)

Lampiran 3 :**Lembar pertanyaan****Anamnesis**

1. Apakah anda memiliki riwayat ginekologis sebelumnya? (polip, leiomyoma uteri, endometriosis, malignancy dan hyperplasia)
2. Apakah anda memiliki riwayat gangguan perdarahan? (trombositosis, hemofilia, disseminated intravascular coagulation)
3. Apakah anda menggunakan KB Implan?
4. Sudah berapa lama anda menggunakan KB Implan?
5. Apakah anda mengalami gangguan haid sebelum menggunakan KB Implan?
6. Apakah anda mengalami haid setelah menggunakan KB Implan?

7. Apakah anda mengalami gangguan haid setelah menggunakan KB Implan?
8. Apakah saat anda haid jumlah darah lebih dari 80 ml (mengganti pembalut 2-6 kali dalam sehari) atau kurang dari 80 ml (mengganti pembalut 2-6 kali dalam sehari) setelah menggunakan KB Implan?
9. Apakah saat anda haid periodenya lebih dari 7 hari atau kurang dari 7 hari setelah menggunakan KB Implan?
10. Apakah anda pernah mengalami perdarahan diluar siklus haid setelah menggunakan KB Implan?
11. Apakah anda mengalami nyeri saat haid setelah menggunakan KB Implan?
12. Apakah anda mengalami PMS seminggu sebelum haid setelah menggunakan KB Implan?

Lampiran 4:*Ethical Clearance***KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217
Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepkfkumsu@gmail.com

No. ~~32~~ /KEPK/FKUMSU/ 2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Perbandingan Lama Penggunaan KB Implan dengan Timbulnya Gangguan Haid.

Peneliti utama : Lidya Mardiah Sari

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 13 Oktober 2017

Ketua



Dr. Nurfadly, M.KT

Lampiran 5 : Data Responden

No	Nama Responden	Waktu Penggunaan Implan	Tanggal Hadir	Gangguan Haid
1	IR	2 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorrhea
2	ML	7 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
3	RN	7 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
4	SM	7 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
5	JST	8 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
6	UB	6 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
7	SN	2 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
8	RP	4 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
9	WN	1 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
10	EV	6 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
11	ML	2 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
12	ER	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
13	ES	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
14	ER	8 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
15	RN	8 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
16	AK	7 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
17	SP	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea

18	NG	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorrhea
19	VV	2 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorrhea
20	DR	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
21	SS	2 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorrhea
22	RN	2 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
23	MH	2 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
24	RT	2 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
25	RT	4 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
26	DM	10 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
27	MR	3 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
28	RT	3 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
29	YS	7 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
30	DN	3 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea
31	IS	6 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
32	EL	7 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
33	LR	6 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
34	HB	7 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorrhea
35	SD	6 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorhea
36	NN	2 Bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorrhea
37	SE	8 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorhea
38	MP	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
39	LA	6 Bulan	16 Oktober 2017	Amenorrhea

40	SY	4 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorrhea
41	RR	8 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorhea
42	SA	7 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorhea
43	RP	8 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorhea
44	RT	7 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorrhea
45	RN	6 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorhea
46	MN	2 Bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorhea
47	LH	3 Bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorhea
48	AS	10 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorhea
49	BP	6 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorrhea
50	JS	2 Bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorrhea
51	DH	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
52	SS	6 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorhea
53	SG	8 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorhea
54	AS	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
55	EH	6 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorrhea
56	DR	1 Tahun	16 Oktober 2017	Amenorhea
57	LK	8 Bulan	16 Oktober 2017	Polimenorhea
58	NRG	1 Tahun	16 Oktober 2017	Normal
59	SBR	4 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorrhea
60	RRG	1 Tahun	16 Oktober 2017	Normal
61	LPY	6 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorhea

62	MH	6 Bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorhea
63	NG	3 Bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorhea
64	NA	3 Bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorrhea
65	ML	1,5 tahun	16 Oktober 2017	Normal
66	NS	1 tahun	16 Oktober 2017	Normal
67	ED	2 tahun	16 Oktober 2017	Normal
68	ZD	11 bulan	16 Oktober 2017	Normal
69	NP	5 bulan	16 Oktober 2017	Hipermenorrhea
70	CS	6 bulan	16 Oktober 2017	Normal
71	PM	4 bulan	16 Oktober 2017	Normal
72	NB	4 bulan	16 Oktober 2017	Normal
73	LT	1 bulan	16 Oktober 2017	Hipomenorrhea
74	EM	2 bulan	16 Oktober 2017	Sindrom Premenstruasi
75	TKG	2 bulan	16 Oktober 2017	Normal
76	SI	1 bulan	16 Oktober 2017	Normal
77	GG	3 bulan	16 Oktober 2017	Normal
78	MR	3 bulan	16 Oktober 2017	Normal
79	MI	2 bulan	16 Oktober 2017	Normal
80	TG	2 bulan	16 Oktober 2017	Normal

Lampiran 6 :**Hasil olah data SPSS**

Lama penggunaan KB implan	Gangguan haid						Total
	Ame norrahea	Poli menorrahea	Hiper menorrahea	Hipo menorrahea	Sindro m preme nstrua si	normal	
1-3 bulan	7	0	0	6	1	6	20
4-6 bulan	8	2	7	0	0	3	20
7-11 bulan	10	6	3	0	0	1	20
12-24 bulan	15	0	5	0	0	0	20
Total	40	8	15	6	1	10	80

Statistics

		LamaKB	Kelompok	gangguanhaid	Gangguanhaidd
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0

LamaKB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.8	3.8	3.8
	2	9	11.3	11.3	15.0
	3	8	10.0	10.0	25.0
	4	6	7.5	7.5	32.5
	5	1	1.3	1.3	33.8
	6	13	16.3	16.3	50.0
	7	9	11.3	11.3	61.3
	8	8	10.0	10.0	71.3
	10	2	2.5	2.5	73.8
	11	1	1.3	1.3	75.0
	12	12	15.0	15.0	90.0
	18	1	1.3	1.3	91.3
	24	7	8.8	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bulan	20	25.0	25.0	25.0
	4-6 bulan	20	25.0	25.0	50.0
	7-11 bulan	20	25.0	25.0	75.0
	12-24 bulan	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	

Kelompok * gangguanahaid	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
-----------------------------	----	--------	---	------	----	--------

Kelompok * gangguanahaid Crosstabulation

			gangguanahaid		Total
			ya	tidak	
Kelompok	1-3 bulan	Count	14	6	20
		% within Kelompok	70.0%	30.0%	100.0%
	4-6 bulan	Count	17	3	20
		% within Kelompok	85.0%	15.0%	100.0%
	7-11 bulan	Count	19	1	20
		% within Kelompok	95.0%	5.0%	100.0%
	12-24 bulan	Count	20	0	20
		% within Kelompok	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		70	10	80
	% within Kelompok		87.5%	12.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.600 ^a	3	.022
Likelihood Ratio	11.000	3	.012
Linear-by-Linear Association	9.029	1	.003
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * gangguanahaid	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kelompok * gangguanhaid Crosstabulation

			gangguanhaid		Total
			ya	tidak	
Kelompok	1-3 bulan	Count	14	6	20
		% within Kelompok	70.0%	30.0%	100.0%
	4-6 bulan	Count	17	3	20
		% within Kelompok	85.0%	15.0%	100.0%
Total		Count	31	9	40
		% within Kelompok	77.5%	22.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.290 ^a	1	.256		
Continuity Correction ^b	.573	1	.449		
Likelihood Ratio	1.310	1	.252	.451	.225
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.258	1	.262		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.177	.256
N of Valid Cases		40	

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * gangguanmaid	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kelompok * gangguanmaid Crosstabulation

Count

	gangguanmaid		Total
	ya	tidak	
Kelompok 1-3 bulan	14	6	20
7-11 bulan	19	1	20
Total	33	7	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.329 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	2.771	1	.096		
Likelihood Ratio	4.723	1	.030		
Fisher's Exact Test				.091	.046
Linear-by-Linear Association	4.221	1	.040		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.313	.037
N of Valid Cases	40	

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * gangguanahaid	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kelompok * gangguanahaid Crosstabulation

Count

	gangguanahaid		Total
	ya	tidak	
Kelompok 1-3 bulan	14	6	20
12-24 bulan	20	0	20
Total	34	6	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.059 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	4.902	1	.027		
Likelihood Ratio	9.382	1	.002		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.882	1	.009		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.387	.008
N of Valid Cases	40	

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * gangguanhaid	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kelompok * gangguanhaid Crosstabulation

Count

	gangguanhaid		Total
	ya	tidak	
Kelompok 4-6 bulan	17	3	20
7-11 bulan	19	1	20
Total	36	4	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.111 ^a	1	.292		
Continuity Correction ^b	.278	1	.598		
Likelihood Ratio	1.158	1	.282		
Fisher's Exact Test				.605	.302
Linear-by-Linear Association	1.083	1	.298		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.164	.292
N of Valid Cases	40	

Kelompok * gangguanhaid Crosstabulation

Count

	gangguanhaid	Total

		Ya	tidak	
Kelompok	4-6 bulan	17	3	20
	12-24 bulan	20	0	20
Total		37	3	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.243 ^a	1	.072		
Continuity Correction ^b	1.441	1	.230		
Likelihood Ratio	4.402	1	.036		
Fisher's Exact Test				.231	.115
Linear-by-Linear Association	3.162	1	.075		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.274	.072
N of Valid Cases		40	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * gangguanhid	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kelompok * gangguanhid Crosstabulation

Count

	gangguanhid	Total

		ya	tidak	
Kelompok	7-11 bulan	19	1	20
	12-24 bulan	20	0	20
Total		39	1	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.026 ^a	1	.311	1.000	.500
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.412	1	.235		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.158	.311
N of Valid Cases		40	

Lampiran 7 :

Dokumentasi Penelitian



Jadwal Pelayanan KB di Kec Panei 2017
UPT Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

NO	TANGGAL PELAYANAN	TEMPAT PELAYANAN	TIM PELAKSANA
1	13 Februari 2017	Nagori Sitolu Bah	Tim I
2	23 Februari 2017	Nagori Bah Bolon Tengah	Tim II
3	06 Maret 2017	Kelurahan Panei Tengah	Tim I
4	13 Maret 2017	Nagori Bahliran	Tim II
5	10 April 2017	Nagori Simantin Pane Dame	Tim I
6	17 April 2017	Nagori Bangun Rakyat	Tim II
7	15 Mei 2017	<i>Kantor Balai Penyuluh</i>	Tim I,II
8	22 Mei 2017	Nagori Bangun Dasmaria	Tim I
9	12 Juni 2017	Nagori Simpang Raya Dasma	Tim II
10	19 Juni 2017	Nagori Rawang P Nauli	Tim I
11	10 Juli 2017	Nagori Janggir Leto	Tim II
12	07 Agustus 2017	Nagori Simpang Raya	Tim I
13	14 Agustus 2017	<i>Kantor Balai Penyuluh</i>	Tim I,II
14	11 September 2017	Nagori Siborna	Tim II
15	18 September 2017	Nagori Nauli Baru	Tim I
16	9 Oktober 2017	Nagori Mekar sari	Tim II
17	16 Oktober 2017	Nagori Sipoldas	Tim I
18	13 November 2017	Nagori Sigodang	Tim II
19	20 November 2017	Nagori Sigodang Barat	Tim I

P. Saragih, 1 Februari 2017
Kep. UPT DPKB Kec Panei


P. Saragih
NIP. 1970010101200001

Lampiran 8 :

Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PAMATANG RAYA
SUMATERA UTARA**

Kode Pos 21162

Pamatang Raya, 20 September 2017

Nomor : 476/ 872 /13.1/2017
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas.
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran UMSU
di
Medan

Menindaklanjuti Surat Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor : 1177/II.3-AU/UMSU-08/A/2017, tanggal 19 Agustus 2017 perihal Mohon Izin Penelitian, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui untuk melaksanakan penelitian yang akan dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus s/d 30 Nopember 2017 di SKPD Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Simalungun

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Pengendalian Penduduk
Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Simalungun



SAHAT ML SIMANGUNSONG, SH
Pembina Utama Muda
NIP. 19660919 199303 1 008

Lampiran 9 :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data pribadi

1. Nama Lengkap : Lidya Mardiahsari
2. Tempat/Tanggal Lahir : Marjandi/19 Juli 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Jl.H.M.Joni No.102 Medan
5. Agama : Islam
6. Status : Belum Menikah
7. Email : lidyamardiahsari@yahoo.co.id
8. No.Telp/HP : 082365072710

II. Riwayat pendidikan

1. SDN 091291 Simpang Raya : Tahun 2002-2005
2. SDN 091290 Simpang Raya : Tahun 2005-2008
3. SMPN 1 Panei : Tahun 2008-2011
4. SMA Swasta Sultan Agung P.Siantar: Tahun 2011-2014

PERBANDINGAN LAMA PENGGUNAAN KB IMPLAN DENGAN TIMBULNYA GANGGUAN HAID

Lidya Mardiah Sari¹, Rahmanita Sinaga²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: lidyamardiahsari@yahoo.co.id

²Departemen Obstetri dan Ginekology Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera
Utara

Email : rahmanitasinaga@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelaksanaan pelayanan KB sebagai komponen kesehatan reproduksi yang akan diberikan pada pelayanan kesehatan dasar telah disepakati secara Nasional. Program KB memiliki makna yang sangat strategis untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera. Menurut BKKBN Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang paling banyak digunakan wanita usia subur di Indonesia adalah implan. Bagaimanapun, implan memiliki efek samping seperti gangguan haid, jerawat, pusing, perubahan *mood* , dan sakit kepala. **Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan “*Cross Sectional Study*” jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 80 orang pengguna KB implan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling* pada tanggal 16 Oktober 2017. **Hasil :** berdasarkan hasil uji statistik lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid didapatkan nilai $p=0,022$. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

Kata kunci : lama, KB implan, gangguan haid

PENDAHULUAN

Pada tahun 1994, *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo telah mengubah paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan, yang awalnya berorientasi kepada penurunan fertilitas menjadi pengutamaan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu.¹ Program KB memiliki makna yang sangat strategis untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera.² Menurut survei mini Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) cakupan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berdasarkan jenis metode yaitu susuk KB (Implan) (5,2%), AKDR (4,7%), dan Metode Operasi Wanita (2,2%).³

Dari hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 presentasi alat kontrasepsi modern yang digunakan Wanita Usia Subur di Sumatera Utara yaitu metode suntik 12%, pil 7,1%, vasektomi 4,4%, implan/KB susuk 2,1%, AKDR 1,3%, kondom 1,3%, dan metode MAL (Metode Amenorhea Laktasi) 0,1%.⁴

Gangguan haid banyak disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi implan. Implan jenis levonorgestrel menyebabkan gangguan perdarahan sekitar 80% pada penggunaannya selama setahun pertama penggunaan. Penelitian tentang pengalaman pengguna implan jenis Norplant yang menyebabkan perdarahan abnormal, juga menyebabkan pelebaran vena sinusoid dan juga penurunan protein faktor. Sekitar seminggu setelah

diinsersikan ke, implan menyebabkan ketebalan pembuluh darah endometrium akan meningkat dan endometrium akan mengalami atrofi. Perdarahan tersebut karena penekanan endometrium dengan cepat. Perdarahan dan jarang terjadinya haid selama penggunaan implan karena banyak penekanan pada ovarium yaitu sedikitnya produksi folikel estrogen dan hanya sedikit stimulasi pada endometrium.⁵

Kepuasan penggunaan KB dimasyarakat sangat bervariasi, salah satu yang mempengaruhi kepuasan penggunaan KB adalah efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan KB.¹ Pada penggunaan pil KB efek samping yang paling sering muncul adalah pusing kepala, mual, berat badan naik. Untuk penggunaan AKDR efek samping yang sering adalah pusing kepala, perdarahan.

Tidak haid, pusing kepala, berat badan naik, berat badan turun, perdarahan, lemah, mual, hipertensi merupakan efek samping pada penggunaan KB suntikan.⁶

Sedangkan penggunaan KB implant, efek samping yang dikeluarkan adalah gangguan haid seperti amenorrhea 33%, metromenorrhagia 16%, perpanjangan waktu haid 15%. Selain gangguan haid yang sering ditemukan adalah jerawat 11%, pusing 12%, perubahan *mood* 8% dan sakit kepala 5%. Dari uraian diatas, alasan beberapa wanita memilih untuk tidak menggunakan KB implan adalah gangguan haid, kenaikan berat badan, dan masalah sewaktu pemasangan KB implan yang tidak nyaman.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan

desain *cross sectional* dimana dilakukan wawancara langsung kepada responden untuk mengetahui perbandingan lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

WAKTU PENELITIAN

Penelitian akan dimulai pada Oktober-Desember 2017.

TEMPAT PENELITIAN

Lokasi penelitian di UPTD KB Kec.Panei.

POPULASI & SAMPEL

Populasi penelitian ini adalah wanita usia subur di Kec.Panei yang menggunakan KB implan selama 1-24 bulan. Pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

CARA PENGUMPULAN DATA

Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh secara langsung. Data yang didapatkan diperiksa

kelengkapannya untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

ANALISA DATA

Analisa data penelitian ini menggunakan komputer. Semua data yang terkumpul dan diolah kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 80 responden yang mengikuti penelitian diketahui ada 20 orang yang menggunakan KB implan selama 1-3 bulan, 20 orang yang menggunakan KB implan selama 4-6 bulan, 20 orang yang menggunakan KB implan selama 7-11 bulan, 20 orang yang menggunakan KB implan selama 12-24 bulan.

Tabel.1 Distribusi frekuensi responden yang mengalami gangguan haid selama 1-24 bulan penggunaan KB implan

Gangguan haid	Kelompok				P Value	Total
	1-3 bulan	4-6 bulan	7-11 bulan	12-24 bulan		
Ya	14(18%)	17(21%)	19(24%)	20(25%)	0,019	70(88%)
tidak	6(8%)	3(4%)	1(2%)	0	0,484	10(13%)
Total	20	20	20	20		80

Tabel.1 diatas gangguan haid yang paling banyak dialami oleh pengguna KB implan yaitu amenorrhea terjadi pada 40 orang (50%). Kejadian amenorrhea ini paling banyak dialami oleh pengguna KB implan selama 12- 24 bulan. hal ini sesuai dengan penelitian Tolley,dkk tahun 2005, penggunaan implan dapat menyebabkan ketidakteraturan siklus haid dan yang paling banyak adalah

amenorrhea.⁸ Menurut penelitian Mansour,dkk tahun 2011, data dari 923 wanita yang telah dianalisis dan dipastikan bahwa kontrasepsi implan berhubungan dengan gangguan haid, dan dilaporkan sekitar 22,2% wanita mengalami amenorrhea.⁹ Setelah amenorrhea, gangguan haid yang paling banyak dialami yaitu hipermenorrhea pada 15 orang responden (19%) yang banyak dialami pada 4-6 bulan pertama penggunaan KB implan. seperti dikatakan pada penelitian Weisberg tahun 2014 yaitu saat memasuki 6 bulan pertama penggunaan kontrasepsi implan, sekitar 30% pengguna mengalami hipermenorrhea.¹⁰ Sementara 6 orang (7%) responden mengalami kejadian hipomenorrhea pada 1-3 bulan penggunaan KB implan. Hal ini juga terdapat pada penelitian Oloto E dan

Mascarenhas L yaitu saat 3 bulan pertama penggunaan implan sekitar 50% wanita mengalami hipomenorrhea.¹¹ Kejadian Polimenorrhea dialami sebagian kecil responden yaitu hanya 8 orang 10%, sementara 1% responden mengalami sindrom premenstruasi dan sisanya 10 orang (11%) responden mengatakan bahwa siklus haid mereka normal. Untuk analisa data secara bivariat, menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan	Gangguan Haid		Total	p value
	Ya	Tidak		
1-3 bulan	N 14 70.0 %	6 30.0 %	20 100.0 %	0,022
4-6 bulan	N 17 85.0 %	3 15.0 %	20 100.0 %	
7-11 bulan	N 19 95.0 %	1 5.0%	20 100.0 %	
12-24 bulan	N 20 100.0 %	0 0.0%	20 100.0 %	
Total	N 70 87.5 %	10 12.5 %	80 100.0 %	

Pada tabel 4.2 diatas, dari 80 orang reponden yang menggunakan KB implan selama 1-24 bulan diperoleh 70 orang responden (87,5%) mengalami gangguan haid dan 10 orang (12,5%) tidak mengalami gangguan haid.

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui bahwa distribusi frekuensi responden pengguna KB implan

selama 1-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid diperoleh $p \text{ value} = 0,022$ dimana nilai $p < 0,05$. Yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan Kb implan dengan timbulnya gangguan haid.

Setelah diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara lama penggunaan KB implan dengan timbulnya gangguan haid. Selanjutnya dilakukan perbandingan antara 2 kelompok untuk mengetahui kelompok mana saja yang memiliki perbedaan yang signifikan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 4-6 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan	Gangguan haid		Total	P value
	ya	Tidak		
1-3 bulan	N 14 70.0%	6 30.0%	20 100.0%	0,225
4-6 bulan	N 17 85.0%	3 15.0%	20 100.0%	
Total	N 31 77.5%	9 22.5%	40 100.0%	

Pada tabel 4.3 diatas, pada pengguna KB implan selama 1-3 bulan diperoleh 14 orang (70%) mengalami gangguan haid dan 6 orang (30%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 4-6 bulan diperoleh 17 orang (85%) mengalami gangguan haid dan 3 orang (15%) tidak mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh

nilai $p = 0,225$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 4-6 bulan.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
1-3 bulan	N %	14 70.0%	6 30.0%	20 100.0%	0,046
7-11 bulan	N %	19 95.0%	1 5.0%	20 100.0%	
Total	N %	33 82%	7 18%	40 100.0%	

Pada tabel 4.4 diatas, 20 orang pengguna KB implan selama 1-3 bulan diperoleh 14 orang (70%) mengalami gangguan haid dan 6 orang (30%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB

implan selama 7-11 bulan diperoleh 19 orang (95%) mengalami gangguan haid dan 1 orang tidak mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,046$ dimana $p < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan		Gangguan haid		Total	P value
		ya	Tidak		
1-3 bulan	N %	14 70.0%	6 30.0%	20 100.0%	0,010
12-24 bulan	N %	20 100.0%	0 0%	20 100.0%	
Total	N %	34 85%	6 15%	40 100.0%	

Pada tabel 4.5 diatas, 20 orang pengguna KB implan selama 1-3 bulan diperoleh 14 orang (70%) mengalami gangguan haid dan 6 orang (30%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 12-24 bulan diperoleh 20 orang (100%) mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,010$ dimana $p < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 1-3 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan	Gangguan haid		Total	P value
	ya	Tidak		
4-6 bulan	N 17 85.0%	3 15.0%	20 100.0%	0,302
7-11 bulan	N 19 95.0%	1 5%	20 100.0%	
Total	N 36 90%	4 10%	40 100.0%	

Pada tabel 4.6 diatas, dari 20 orang pengguna KB implan selama 4-6 bulan diperoleh 17 orang (85%) mengalami gangguan haid dan 3 orang (15%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 7-11 bulan diperoleh 19 orang (95%) mengalami gangguan haid dan 1 orang (5%) tidak mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh

nilai $p = 0,302$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 7-11 bulan.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan	Gangguan haid		Total	P value
	ya	Tidak		
4-6 bulan	N 17 85.0%	3 15.0%	20 100.0%	0,15
12-24 bulan	N 20 100%	0 0%	20 100.0%	
Total	N 37 93%	3 7%	40 100.0%	

Pada tabel 4.7 diatas, dari 20 orang pengguna KB implan selama 4-6 bulan diperoleh 17 orang (85%) mengalami gangguan haid dan 3 orang (15%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB

implan selama 12-24 bulan diperoleh 20 orang (100%) mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,115$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 4-6 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi lama penggunaan KB implan 7-11 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan dengan timbulnya gangguan haid.

Lama penggunaan KB implan	Gangguan haid		Total	P value
	ya	Tidak		
7-11 bulan	N 19 95.0%	1 5.0%	20 100.0%	0,500
12-24 bulan	N 20 100%	0 0%	20 100.0%	
Total	N 39 98%	1 2%	40 100.0%	

Pada tabel 4.8 diatas, dari 20 orang pengguna KB implan selama 7-11

bulan diperoleh 19 orang (95%) mengalami gangguan haid dan 1 orang (5%) tidak mengalami gangguan haid. Pada pengguna KB implan selama 12-24 bulan diperoleh 20 orang (100%) mengalami gangguan haid. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,500$ dimana $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara lama penggunaan KB implan 7-11 bulan dibandingkan dengan 12-24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2, Semester 2, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
2. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu; Pedoman Manajemen Pelayanan

Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI; 2014.

3. BKKBN; Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia. Puslitbang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera; 2013
4. Badan Pusat Statistik; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013
5. Leon.S, and Marc. A.F. Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility 7th Edition. USA: Lippincott

- Williams & Wilkins; 2005
6. Badan Pusat Statistik; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2007
7. Bitzer J, Tschudin J, dkk. *Acceptability and side-effect of Implanon in Switzerland : a retrospective study by the Implanon Swiss Study Group*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health care. 9: 278-284. 2004
8. Tolley E, Loza S, Kafafi L, dkk. The Impact of Menstrual Side Effects on Contraceptive Discontinuation : Finding from a Longitudinal Study in (International Planning Perspectives, Vol 31(1): 15-23; 2005
9. Mansour D, Bahamondes L, Critchley H, dkk. The management of unacceptable bleeding patterns in etonogestrel-releasing contraceptive implant users. Elsevier Inc Contraception 83:202-210; 2011
10. Weisberg E, Bateson D ,dkk. *a three – year comperatif study of countinuetion rates , bleeding patterns & satisfaction in Australian women using subdermal contraceptive implan or Progestogen realeasing-*

intrauterine system. The
European Journal of
Contraception and
Reproductive Health
Care; 2014

11. Oloti E, Mascarenhas L.
Subdermal Contraceptive
Implant. The British
Journal of Family
Planning : 26(3): 171-
174; 2000