

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 3. Karakteristik Subyek Penelitian Kontrasepsi Oral Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Penggunaan Kontrasepsi Sebelum Menggunakan Kontrasepsi Oral dan Keteraturan Siklus Menstruasi

	Karakteristik Responden	F	Persentase (%)
1.	<u>Usia</u>		
	17-25	4	13,3
	26-35	8	26,7
	36-45	14	46,7
	46-55	4	13,3
2.	<u>Pekerjaan</u>		
	Tidak Bekerja	17	56,7
	PNS	2	6,7
	Swasta	2	6,7
	Buruh	9	30,0
3.	<u>Penggunaan KB Sebelum Oral</u>		
	Pernah	16	53,3
	Tidak Pernah	14	46,7
4.	<u>Keteraturan Siklus Menstruasi</u>		
	Teratur	27	90,0
	Tidak teratur	3	10,0

Tabel 4. Karakteristik Subyek Penelitian Kontrasepsi Injeksi Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Penggunaan Kontrasepsi Sebelum Menggunakan Kontrasepsi Sekarang dan Keteraturan Siklus Menstruasi

	Karakteristik Responden	F	Persentase (%)
1.	<u>Usia</u>		
	17-25	6	20,0
	26-35	12	40,0
	36-45	9	30,0
	46-55	3	10,0
2.	<u>Pekerjaan</u>		
	Tidak Bekerja	12	40,0
	PNS	2	6,7
	Swasta	2	6,7
	Buruh	14	46,7
3.	<u>Penggunaan KB Sebelum Injeksi</u>		
	Pernah	10	33,3
	Tidak Pernah	20	66,7
4.	<u>Keteraturan Siklus Menstruasi</u>		
	Teratur	4	13,3
	Tidak teratur	26	86,7

Responden dalam penelitian ini adalah pasien wanita di Praktek Bidan Mandiri Siti Rahmawati, Kudus. Dari bulan Juli hingga Desember 2016, didapatkan 30 subyek penelitian yang menggunakan kontrasepsi oral dan 30 subyek penelitian yang menggunakan kontrasepsi injeksi. Adapun karakteristik responden disajikan dalam tabel diatas.

Menurut tabel tentang karakteristik subyek penelitian diatas, berdasarkan rentang usia diketahui sebagian besar responden akseptor kontrasepsi oral berada pada rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Sedangkan rentang usia responden akseptor kontrasepsi injeksi sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40,0%). Pengambilan rentang usia dan karakteristik responden tersebut berdasarkan pada kategori Depkes RI (2009) yang membagi rentang usia menjadi 9 kategori. Kaegori tersebut adalah : masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65 tahun keatas).

Apabila dilihat dari pekerjaannya maka sebagian besar wanita akseptor kontrasepsi oral adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan akseptor kontrasepsi injeksi adalah buruh/karyawan sebanyak 14 orang (46,7%).

Jika dilihat dari penggunaan kontrasepsi sebelum menggunakan kontrasepsi oral maka lebih dari separuh responden akseptor kontrasepsi oral pernah menggunakan kontrasepsi jenis lain yaitu 16 orang (53,3%). Sedangkan pada akseptor kontrasepsi injeksi, hanya 10 orang (33,3%) yang pernah menggunakan kontrasepsi jenis lain sebelumnya.

Apabila dilihat dari keteraturan siklus menstruasi, sebagian besar akseptor kontrasepsi oral siklus menstruasinya teratur yaitu sebanyak 27

orang (90,0%), sedangkan sebagian besar akseptor kontrasepsi injeksi siklus menstruasinya tidak teratur yaitu 26 orang (85,7%).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang dapat dilihat di tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Oral dan Injeksi Terhadap Keteraturan Siklus Menstruasi

Variabel	Keteraturan Siklus Menstruasi				RR	CI (95%)	P
	Teratur		Tidak Teratur				
	F	%	F	%			
Oral	27	90,0	3	10,0	6,75	2,69 – 16,93	0,000
Injeksi	4	13,3	26	86,7			

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dan injeksi terhadap keteraturan siklus menstruasi ($p= 0,000$ $p<0,005$). Pada akseptor kontrasepsi oral memiliki resiko 6,75 kali mengalami siklus menstruasi yang lebih teratur dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi injeksi. Hasil tersebut bermakna secara statistik dengan CI 95% = 2,69 – 16,93.

Hasil tersebut serupa dengan hasil penelitian Kufitasari (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar akseptor kontrasepsi oral tidak mengalami perubahan siklus menstruasi yaitu sebanyak 16 responden dari total 25 responden. Menurut Perkasa (2012) efek samping dari penggunaan

kontrasepsi oral adalah bisa terjadi mual, muntah, gangguan lambung-usus, perubahan payudara, penambahan berat badan, dengan kata lain tidak mempengaruhi siklus menstruasi secara langsung.

Hasil tersebut serupa juga dengan penelitian Yulianti, dkk (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden pengguna kontrasepsi injeksi mengalami perubahan siklus menstruasi *oligomenoreea-amenorea* yaitu 31 responden dari 35 responden. Hasil penelitian ini juga relevan dengan Antika (2014) yang menyatakan bahwa siklus menstruasi tidak normal seperti polimenorea, oligomenorea, dan amenorea paling banyak pada responden yang menggunakan KB suntik DMPA yaitu 44 orang (100%) dan relevan dengan Subroto (2011) yang menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulanan dapat meningkatkan resiko untuk terjadinya pola menstruasi yang tidak normal. Pada penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulanan didapatkan hasil bahwa terjadi gangguan haid baik dari panjang siklus menstruasi yang bertambah, lama menstruasi dan jumlah perdarahan yang kurang dari normal, serta sebagian besar tidak mengalami menstruasi.

Gangguan siklus menstruasi ini dapat disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan hormon berupa peningkatan hormone *luteinizing* (LH) dan umpan balik kadar estrogen yang selalu tinggi sehingga kadar FSH tidak bisa mencapai puncak menyebabkan sel teka yang aktif dan menghasilkan androgen dalam bentuk androsteneidon dan testostosterone. Keadaan hiperandrogenik ini menyebabkan lingkungan internal folikel

bersifat dominan androgen sehingga tidak dapat berkembang dan akhirnya mati. Dengan demikian pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi. Keadaan ini akan sangat berdampak pada lama siklus menstruasi.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak dapat menggambarkan secara langsung peran hormonal dalam menyebabkan keteraturan siklus menstruasi karena pada penelitian ini peneliti hanya meneliti dengan menggunakan kuesioner saja dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap hormon-hormon yang mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Selain itu, jumlah sampel penelitian yang tidak sesuai dengan cara perhitungan sampel karena keterbatasan akseptor di tempat penelitian sehingga menyebabkan *Confidence Interval* melebar.