

**PENGARUH STRES DAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL TERHADAP GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA AKSEPTOR KB DI KLINIK BERSALIN HARTINI
KOTA BANDA ACEH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Ahli Madya
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh
Nama : HASMANIDAR
Nim : 11010022

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH
INDONESIA 2014**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT serta shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW. Karena berkat dengan rahmat beliau peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Pengaruh Stres Dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Asektor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014"**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan suatu kewajiban yang harus diselesaikan sebagai salah satu syarat guna untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Di Universitas UBudiyah Indonesia.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari pembimbing, orang tua, kawan-kawan dan juga dari berbagai pihak secara langsung maupun secara lansung. Oleh karena itu , peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dedi Zefrijal, ST, selaku Ketua Yayasan Universitas Ubudiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, SE, M.Kes, selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia
3. Ibu Nurafni, S.psi, M.Psi, Psikolog, selaku dekan Universitas Ubudiyah Indonesia
4. Ibu Nuzulul Rahmi, S.ST, selaku Ketua Jurusan Prodi D III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia

5. Bapak Said Usman, M.Kes, selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Fika Veranika, S.ST, selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Ibu HJ.Hartini DJ, S.ST, SKM, selaku pimpinan Klinik Bersalin Hartini yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan penelitian di tempat beliau
8. Seluruh staf dan pengajar pada program studi D III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia
9. Ayahanda dan Ibunda Tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan moral dan materi, seiring doa restu sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah turut membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dalam kesempatan ini peneliti mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini untuk yang akan datang. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan yang lebih baik.

Banda Aceh, April 2014

Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam pendekatan siklus hidup kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan. Wanita mempunyai kebutuhan khusus dibandingkan laki-laki, karena wanita dikodratkan untuk menstruasi, hamil, melahirkan, menyusui, dan mengalami menopause. Sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya. Menurut WHO Fungsi reproduksi manusia dimulai sejak masa pubertas 10-24 tahun, pada laki-laki dimulai sejak mimpi basah dan pada perempuan dimulai sejak masa remaja saat mendapatkan haid/menstruasi yang pertama kali yang disebut *menarche* (Depkes RI, 2006).

Ciri khas kedewasaan wanita adalah menstruasi. Pada wanita siklus yang berulang di dalam aksis hipotalamus, hipofisis dan ovarium menyebabkan pematangan dan pelepasan gamet dari ovarium untuk persiapan uterus dan kehamilan jika terjadi fertilisasi, namun jika tidak terjadi konsepsi, setiap siklus berakhir dengan perdarahan menstruasi (Manuaba, 2008).

Menstruasi adalah suatu proses alami seorang wanita yaitu proses deskuamasi yaitu meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar melalui vagina bersamaan dengan darah. Siklus menstruasi adalah jarak dimulainya menstruasi sampai menstruasi berikutnya (Winkjosastro, 2007).

Siklus menstruasi berkisar antara 21-35 hari. Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari dan lebih dari 35 hari. Jarak antara siklus yang panjang

biasanya terjadi sesaat setelah menarche dan sesaat sebelum menopause (Winkjosastro,2007)

Menstruasi adalah bagian dari siklus hidup wanita yang secara fitrahnya pasti dialami oleh sebagian besar wanita. Pada kenyataanya tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang normal. Banyak diantara mereka yang siklusnya tidak teratur, yaitu siklus yang memanjang atau siklus menstruasi yang lebih pendek (Hartanto, 2008).

Cakir M et al (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa dismenorea merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti ketidakteraturan siklus menstruasi (31,2%) serta perpanjangan durasi menstruasi (5,3%). Mengenai gangguan lainnya, Bieniasz J et al (2009) mendapatkan prevalensi amenorea primer (5,3%), amenorea sekunder (18,4%), oligomenorea (50%), polimenorea (10,5%) dan gangguan campuran sebanyak (15,8%).

Oligomenorea merupakan gangguan menstruasi yang paling sering terjadi, dengan prevalensi angka kejadian mencapai 50% dibandingkan dengan gangguan-gangguan menstruasi lainnya. Gangguan ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami stress dan depresi, gangguan keseimbangan hormon yang dapat disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi hormonal atau konsumsi obat-obatan hormonal lainnya, obesitas, olahraga berlebihan dan penggunaan obat-obatan tertentu (Andriyani, 2012)

Perempuan merupakan makhluk hidup yang mempunyai kebutuhan beragam, kebutuhan itu mencakup beberapa aspek seperti biopsikososial,

spiritual dimana jika salah satunya tidak terpenuhi akan menimbulkan ketidakseimbangan, salah satunya yang terjadi pada sistem reproduksi yaitu gangguan menstruasi, siklus menstruasi sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor internal seperti perubahan sementara di tingkat hormonal, stres dan penyakit serta faktor eksternal atau lingkungan (Manuaba, 2008)

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dari perilaku manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal maupun eksternal (Sriarti, 2008). Stres diketahui merupakan faktor etiologi dari banyak gangguan, misalnya mengacaukan siklus menstruasi. Stres atau kecemasan dapat mengacaukan siklus menstruasi karena pusat stres di otak sangat dekat dengan pusat pengaturan siklus menstruasi di otak (Riani, 2005).

Pada pemakaian alat kontrasepsi hormonal akseptor sering mengalami beberapa masalah, yaitu gangguan siklus menstruasi, kenaikan berat badan dan sakit kepala. Gangguan siklus menstruasi yang terjadi juga dapat dipengaruhi oleh lamanya pemakaian. Gangguan siklus menstruasi yang terjadi seperti perdarahan bercak, perdarahan irreguler, amenorea, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang (Hartanto, 2008).

Penelitian yang dilakukan di sejumlah negara, termasuk negara-negara berkembang lainnya, mengungkapkan bahwa gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup banyak dihadapi oleh wanita, terutama pada wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal maupun wanita-wanita yang mengalami pola stressing berupa kelelahan dalam pekerjaan, rumah tangga dan sebagainya. Penelitian serupa di Indonesia masih belum banyak

dilakukan dan jarang didapatkan data riil mengenai gangguan-gangguan pada siklus menstruasi. Oleh karena itu, penelitian ini dibuat untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai prevalensi gangguan menstruasi.

Berdasarkan data laporan rapat kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Indonesia pada tahun 2012, sebagian besar akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi dengan bermacam ragam. Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yaitu 46.921.765 jiwa dimana diantaranya peserta KB aktif yaitu suntik (46,47%), pil (25,81%), IUD (11,28%), implan (8,82%), MOW (3,49%), kondom (2,96%), dan MOP (0,71%)

Data Provinsi Aceh tercatat pada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2013) sampai bulan Desember peserta aktif KB dari jumlah pasangan usia subur 828.600 diantaranya akseptor IUD 19.386 (2,9%), MOW 5.920 (0,91%), MOP 212 (0,03%), kondom 59.691 (9,95%), implant 19148 (2,93%), suntikan 298.625 (45,76%), pil 249.616 (38,25%) dari total 652.589 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Klinik Bersalin Hartini pada tanggal 28-29 Desember 2013, terhadap 10 pasien yang merupakan ibu usia subur dan menggunakan alat kontrasepsi hormonal maupun nonhormonal, dari hasil wawancara sebagian besar didapatkan 6 pasien (60%) mengalami gangguan siklus menstruasi berupa siklus menstruasi yang memanjang atau siklus menstruasi yang menjadi lebih pendek, spotting dan perdarahan bercak. Jadi, fenomena yang timbul adalah banyaknya keluhan

dari akseptor tentang perubahan siklus menstruasi yang tidak teratur, spotting dan juga kenaikan berat badan. Dan dari hasil pengkajian lebih lanjut terhadap pasien tersebut peneliti juga memperoleh informasi bahwa mereka menyadari menstruasi menjadi tidak teratur juga ketika mereka mengalami kecemasan dan kelelahan yang berlebihan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh, diperoleh data jumlah kunjungan akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal maupun nonhormonal periode Oktober sampai Desember 2013 berjumlah 201 orang

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Pengaruh Stres Dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah Adakah “ Pengaruh Stres dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh stres dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh stres terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014
- b. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan tentang ilmu kesehatan reproduksi khususnya tentang pengaruh stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

2. Tenaga Kesehatan dan Pemerintah

Sebagai sumber informasi bagi tenaga kesehatan dan pemerintah agar lebih memperhatikan masalah kesehatan fisiologis dan psikologis berupa

pengaruh stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB

3. Masyarakat Umum

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan sehingga diharapkan masyarakat dapat mengatasi, mengelola dan mengendalikan dampak stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran peneliti, penelitian ini sudah pernah diteliti oleh Riyanti Januani dengan judul Hubungan Jenis Dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Gangguan Menstruasi di BPS Wolita M J Sawang Kota Surabaya Tahun 2012 , penelitian ini bersifat *Analitik* dengan pendekatan *cross Sectional*, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Jenis kontrasepsi 3 bulan kemungkinan untuk mengalami gangguan pola menstruasi 15,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan jenis kontrasepsi 1 bulan. Jenis kontrasepsi 3 bulan kemungkinan untuk mengalami gangguan lama menstruasi 18,2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan jenis kontrasepsi 1 bulan. Jenis kontrasepsi 3 bulan kemungkinan untuk mengalami gangguan siklus menstruasi 7,52 kali lebih besar jika dibandingkan dengan jenis kontrasepsi 1 bulan

Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel independent, tempat penelitian, dengan judul pengaruh stress dan penggunaan alat

kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB
di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alami seorang perempuan, yaitu proses deskuamasi atau meluruhnya dinding bagian dalam rahim (endometrium) yang keluar melalui vagina bersamaan dengan darah (Winkjosastro, 2007).

Siklus menstruasi adalah jarak dimulainya menstruasi sampai menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi berkisar antara 21-35 hari. Hanya sekitar 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari dan lebih dari 35 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari. Panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik, adanya penyakit kronik seperti lupus, diabetes militus, penyakit kelenjar gondok, penyakit ginjal dan kelainan pada alat reproduksi juga dilihat dari status gizi (Winkjosastro, 2007).

2. Gambaran Klinis

Pada siklus menstruasi menggambarkan suatu interaksi kompleks antara hipotalamus kelenjar pituitary, ovarium dan endometrium. Siklus menstruasi terdiri dari 2 fase di ovarium dan di endometrium (Winkjosastro, 2007).

a. Siklus endometrium

Menurut Bobak (2006), pada masa reproduksi dan masa tidak hamil lendir uterus mengalami perubahan-perubahan siklus yang berkaitan erat dengan aktivitas ovarium. Dapat dibedakan 4 fase endometrium dalam haid, yaitu : fase menstruasi, fase sekresi/luteal, fase iskemi/premenstrual

Menurut Winkjosastro (2007), fase endometrium dalam siklus haid yaitu, fase menstrual atau deskuamasi, fase pasca haid/regenerasi, fase intermestrum atau fase proliferasi dan sekresi.

1) Fase menstruasi

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau otilitis, sekret dari uterus, servik dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

2) Fase proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima ovulasi, misalnya hari ke-10 siklus 24, hari ke 15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Sejak saat ini, terjadi penebalan 8-10 kali lipat dan berakhir pada saat ovulasi. Fase proliferasi dibagi menjadi 3 subfase, yaitu :

- a) Fase proliferasi dini, berlangsung antara hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel, terutama dari mulut kelenjar.
- b) Fase proliferasi media, berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan fase transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi. Kelenjar berkelur-kelur dan bervariasi.
- c) Fase proliferasi akhir, berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dengan banyak mitosis. Inti epitel kelenjar membentuk pseudostratifikasi.

3) Fase sekresi/luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi.

4) Fase iskemi/premenstrual

Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi sekitar 7 sampai 10 hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan

progesteron menyusut. Seiring penyusutan estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai.

b. Siklus Ovarium

Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium di bawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong mulai berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, mensekresikan hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Bobak, 2006)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan siklus Menstruasi

Menurut Winkjosastro (2007), banyak faktor yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi panjang atau sebaliknya. Penanganan kasus dengan siklus haid yang tidak normal, tidak berdasarkan kepada panjang atau pendeknya suatu siklus menstruasi, melainkan berdasarkan kelainan yang dialami.

a. Fungsi hormon terganggu

Menstruasi terkait dengan sistem hormon yang diatur otak, tepatnya di kelenjar hipofisis. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk menghasilkan sel telur. Bila sistem pengaturan ini terganggu, otomatis siklus menstruasi pun terganggu.

b. Kelainan sistemik

Bila tubuh terlalu gemuk atau kurus dapat mempengaruhi sistem menstruasi, karena sistem metabolisme dalam tubuh tidak dapat bekerja dengan baik atau wanita yang menderita penyakit diabetes militus juga akan mempengaruhi sistem metabolisme sehingga sistem siklus menstruasi pun tidak teratur

c. Stres

Stres akan mengganggu sistem metabolisme di dalam tubuh, karena stres, wanita akan menjadi mudah lelah, berat badan turun drastis, bahkan sakit-sakitan sehingga metabolisme terganggu dan siklus menstruasi pun akan terganggu

d. Kelenjar gondok

Terganggunya fungsi kelenjar gondok /tiroid juga menjadi penyebab gangguan siklus menstruasi. Gangguan ini berupa produksi kelenjar gondok yang terlalu tinggi (hipertiroid) maupun terlalu rendah (hipotiroid), yang dapat mengakibatkan sistem hormonal juga terganggu.

e. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik (stres fisik) yang berat akan menyebabkan peningkatan glukokortikoid, sehingga menekan sekresi hormon estrogen di ovarium melalui inhibisi GnRH di hipotalamus, inhibisi hipofisis sehingga FSH dan LH tidak di sekresikan dan inhibisi tergantung pada ovarium sehingga terjadi atresia folikuler, muara akhirnya adalah hipoestrogenisme.

f. Obat-obatan

Obat hormonal, akan mengganggu siklus menstruasi karena terjadi kaskade endokrin pada siklus menstruasi khususnya. Kortikosteroid akan merangsang pelepasan kortisol yang mempengaruhi pelepasan kortisol yang mempengaruhi pelepasan GnRH dan nantinya akan berpengaruh terhadap pelepasan FSH dan LH.

B. Gangguan Siklus Menstruasi

Gangguan siklus menstruasi dipengaruhi oleh ketidakseimbangan FSH dan LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi yang tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama (Winkjosastro, 2007)

Siklus menstruasi yang tidak teratur merupakan gangguan menstruasi yang terjadi diluar interval siklus menstruasi normal yang berada pada interval 21-35 hari. Menurut Berek (2006) ada enam jenis gangguan menstruasi yang

termasuk kedalam siklus menstruasi yang tidak teratur adalah oligomenorea, polimenorea, menoragia, metroragia, menometroragia, hipomenorea

1. Oligomenorea

siklus menstruasi yang terjadi lebih dari 35 hari. Pada siklus ini ditemukan fase proliferasi yang memanjang dari biasa dan kebanyakan pada kasus oligomenorea, kesehatan wanita tidak terganggu dan fertilitas baik (Berek, 2002)

2. Polimenorea

siklus menstruasi yang terjadi kurang dari 21 hari (Berek, 2002). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari menstruasi biasa, kejadian ini dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya fase luteal, sebab lain adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis dan sebagainya (Pernol, 2001)

3. Menoragia

perdarahan menstruasi yang berlebihan yakni kehilangan darah lebih dari 80 ml dengan periode lebih dari 3 hari. (Pitkin dkk, 2008), kejadian ini biasanya disebabkan karena adanya polip endometrium, kanker serviks, produksi estrogen endogen yang berlebihan, dan pemberian estrogen eksogen (Pernol, 2007).

4. Metroragia

periode perdarahan menstruasi lebih dari 7 hari (Berek, 2006). Kejadian ini dapat disebabkan oleh luka, karsinoma korpus uteri, peradangan, hormonal,

psikis, neurogen, hipofisis, tumor atau ovarium yang polikistik dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis (Pernol, 2007).

5. Menometroragia

perdarahan yang banyak lebih dari 80 ml (Pitkin dkk, 2008) dengan periode perdarahan lebih dari 7 hari (Berek, 2006). Kejadian ini penyebabnya sama dengan metroragia.

6. Hipomenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih pendek dan / atau lebih kurang dari biasa, dapat disebabkan oleh adanya gangguan di uterus obstruksi (misalnya pada himen atau serviks), dan dosis kontrasepsi oral yang tidak semestinya (Pernol, 2007).

siklus menstruasi yang tidak teratur akibat kondisi psikis yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon adalah oligomenorea, polimenorea, metroragia, dan menometroragia (Berek, 2006).

C. Stres

1. Pengertian Stres

Stress merupakan suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Hidayat, 2006). Setiap orang pernah mengalami stres. Stres dapat didefinisikan sebagai respons adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual dan /atau proses psikologis, yaitu akibat dari

tindakan, situasi, atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan /atau psikologis terhadap seseorang (Hidayat, 2006).

Meskipun stres merupakan fenomena kehidupan yang alami, namun bila tidak terkendali dan berlangsung dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu konsep stres sangat penting untuk memberikan pemahaman bagi seseorang dalam merespon berbagai perubahan yang terjadi dalam kehidupan (Potter & Ferry, 2005). Perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal dapat mengganggu fungsi organisme sehingga penting bagi organisme tersebut untuk beradaptasi terhadap stressor agar dapat bertahan.

2. Faktor yang menimbulkan stres

Stresor merupakan sesuatu yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stres. Ada banyak sumber stres yang diklasifikasikan sebagai stresor internal dan eksternal (Hidayat 2006).

a. Internal

Faktor internal stres bersumber dari diri sendiri. Stressor individual dapat timbul dari tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat, kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik, penyakit yang dialami, masa pubertas, karakteristik atau sifat yang dimiliki dan sebagainya.

b. Eksternal

Faktor eksternal stres dapat bersumber dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Stressor yang berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya perselisihan dalam keluarga, perpisahan orang tua, adanya

anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba, dan sebagainya. Sumber stressor masyarakat dan lingkungan dapat berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial, atau lingkungan fisik. Sebagai contoh adanya atasan yang tidak pernah puas di tempat kerja, iri terhadap teman-teman yang status sosialnya lebih tinggi, adanya polusi udara dan sampah di lingkungan tempat tinggal, dan lain-lain.

4. Respon Stres

Stres adalah setiap perubahan yang memerlukan penyesuaian. Lazarus menyatakan bahwa stres dimulai dari penilaian seseorang terhadap situasi. Ketika seseorang mengalami stres maka korteks serebri akan mengirim tanda bahaya ke hipotalamus yang kemudian menstimulasi sistem saraf simpatis untuk membuat serangkaian perubahan pada tubuh. Manifestasinya dapat berupa peningkatan denyut jantung, curah jantung, dan tekanan darah (Hidayat, 2006). Keadaan ini menyebabkan seseorang merespon stres secara fisiologis dan psikologisnya untuk beradaptasi. Respon stres adaptif dan protektif serta karakteristiknya merupakan hasil dari respon neuroendokrin yang terintegrasi (Potter & Perry, 2005).

a. Respon Fisiologis

Respon dan adaptasi terhadap stres meliputi komponen fisik dan emosional. Adapun konsekuensi fisiologis dari stres melibatkan sistem saraf dan sistem endokrin. Tekanan darah, denyut jantung, denyut nadi, konduktivitas kulit dan pernafasan meningkat dari biasanya. Respon ini ditingkatkan oleh dampak sistem saraf simpatis pada sistem endokrin.

Respon terhadap stres pun menunjukkan beberapa tingkatan (derajat) terhadap penerimaan individu yang berbeda.

b. Respon Psikologis

Respon individu secara psikologis sama halnya dengan fisiologis. Berbagai respon emosional dapat timbul termasuk depresi dan marah. Respon yang umum digunakan adalah cemas. Cemas merupakan perasaan yang muncul tanpa penjelasan yang pasti dan melibatkan tubuh, persepsi diri dan hubungan sosial.

Perilaku psikologis adaptif dapat konstruktif ataupun destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu dalam menghadapi masalah untuk mendapatkan penyelesaian atas konflik yang terjadi sehingga seseorang mampu mengurangi dampak buruknya. Perilaku destruktif dapat menghambat koping terhadap stres dimana perilaku tersebut mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan menyelesaikan masalah, kepribadian, kemampuan fungsional, dll. Cemas sebagai bagian dari respon psikologi dapat menjadi konstruktif maupun destruktif (Potter & Perry, 2005).

Perilaku psikologis yang adaptif juga ditujukan sebagai mekanisme koping. Sebagai suatu mekanisme, perilaku tersebut melibatkan penggunaan teknik penyelesaian masalah secara langsung untuk koping atau dapat juga menjadi mekanisme pertahanan diri yang bertujuan meregulasi distress emosional dan selanjutnya memberikan perlindungan

terhadap stres. Mekanisme pertahanan diri merupakan metode tidak langsung dari coping stress (Potter & Perry, 2005).

5. Tingkat Respon Terhadap Stres

Sebenarnya stress tidak selalu bersifat negatif. (Hidayat, 2006) membagi stress menjadi tiga yaitu:

a. Eustress

Eustress adalah respons stress ringan yang menimbulkan rasa bahagia, senang, menantang dan menggairahkan. Dalam hal ini tekanan yang terjadi bersifat positif, misalnya lulus dari ujian, atau kondisi ketika menghadapi perkawinan.

b. Distress

Distress merupakan respon stress yang buruk dan menyakitkan, sehingga tidak mampu lagi diatasi.

c. Optimal Stress

Optimal stress atau neustress adalah stres yang berada antara eustress dengan distress, merupakan respon stress yang menekan namun masih seimbang sehingga seseorang merasa tertantang untuk menghadapi masalah dan memacu untuk lebih bergairah, berprestasi, meningkatkan produktivitas kerja dan berani bersaing.

Menurut prosesnya setiap orang dalam menghadapi stress memiliki respon yang berbeda-beda, tapi secara umum respon terhadap stress memiliki beberapa tingkat :

a. Tingkat peringatan

Setelah mengetahui ada stres, tubuh akan segera bereaksi.

Kecepatan tubuh dalam bereaksi dikenal sebagai alarm stage.

b. Tingkat resistensi

Pada tingkat ini individu berada pada mekanisme koping, biasa disebut coping mechanism. Coping berarti kegiatan untuk mengatasi masalah, misalnya rasa kecewa diatasi dengan humor.

c. Tingkat kelelahan

Jika stres berlangsung lama, akan memasuki tingkat ke tiga, tubuh tidak lagi mempunyai senjata untuk melawan stres. Pada keadaan ini biasanya orang akan sakit (Hidayat, 2006).

7. Mekanisme Koping Dalam Stres

Koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu

Menurut Lazarus dan Folkman, dalam melakukan koping, ada dua strategi yang bisa dilakukan.

a) Koping yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*)

Yaitu mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dengan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. *Problem Focused Coping* ditujukan

dengan mengurangi demands dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas untuk sumber mengatasinya

b) *Emotion Focused Coping*

Yaitu usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur respons emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion Focused Coping* ditujukan untuk mengontrol respons emosional terhadap situasi stres (Abdul Nasir, 2011)

D. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono, 2006).

Kontrasepsi hormonal adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon (Glasier, 2009).

Kontrasepsi hormonal menjadi pilihan paling banyak kaum ibu adalah KB suntik. Ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana dan murah. Cara ini mulai disukai masyarakat dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi berupa suntikan untuk mencegah kehamilan. Namun demikian KB hormonal mempunyai banyak efek samping, seperti amenorea, spotting, bercak darah dan menoragia (Hartanto, 2008).

Menurut Saifuddin (2006), jenis-jenis kontrasepsi hormonal sebagai berikut :

1. Pil

a. Pil kombinasi (estrogen dan progesteron)

- 1) *Monofasik*, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- 2) *Bifasik*, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- 3) *Trifasik*, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

b. Pil progestin (Minipil)

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil, 300µg levonogestrel atau 350 µg noretrindon
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil 75 µg norgesrel

2. Suntikan

Jenis KB suntik golongan progestin menurut Saifuddin (2006) adalah sebagai berikut :

- a. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA diberikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)

- b. Depo noretisteron (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

3. Implant

Kontrasepsi yang populer dengan nama “susuk KB (implan)” ini berisi levonorgestrel, terdiri dari 6/2/1 kapsul yang di insersikan di bawah kulit lengan atas bagian dalam, kira-kira 6-10 cm dari lipatan siku. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang telah banyak dipakai dalam pil KB seperti ovral dan nordette (Saifuddin, 2006).

Menurut Saifuddin (2006), jenis-jenis implant sebagai berikut :

- a. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm. Yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- b. Implanon Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang 40 mm, dengan diameter 2 mm. Yang diisi dengan 68 mg- desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- c. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun

BAB III

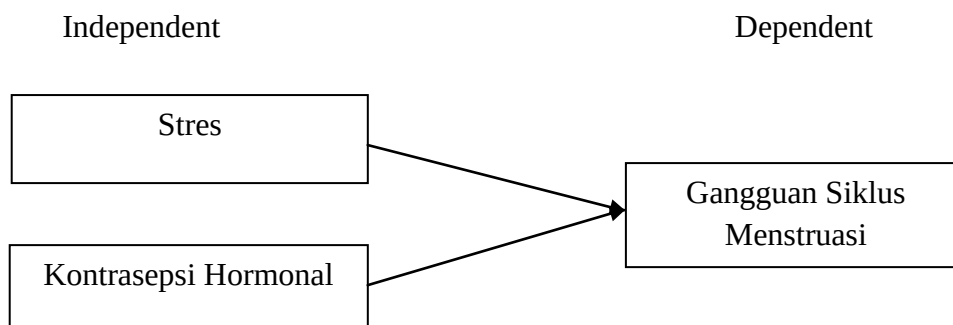
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Notoadmodjo (2005) mengatakan bahwa kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan.

Kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan pendapat Manuaba (2008) tentang beberapa hal yang mempengaruhi atau menyebabkan gangguan siklus menstruasi pada wanita, diantaranya adalah stres, hamil, menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti pil, suntikan dan implan.

Selanjutnya digambarkan dalam bentuk skematis sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Gangguan siklus menstruasi	Suatu keadaan abnormal yang terjadi pada siklus menstruasi	Membagikan kuesioner berisi 5 pertanyaan	Kuesioner	- Terganggu, jika $x \geq 4$ - Tidak terganggu, jika $x < 4$	Ordinal
Variabel Independent						
2	Stres	Suatu keadaan berupa kecemasan atau ketegangan yang dapat mengganggu siklus menstruasi	Membagikan kuesioner berisi 10 pertanyaan	Kuesioner	- Berat, jika $x \geq 4$ - Ringan, jika $x < 4$	Ordinal
3	Kontrasepsi Hormonal	Pemakaian alat kontrasepsi yang mengandung hormonal yaitu, pil, suntikan dan implan	Membagikan kuesioner berisi 1 pertanyaan	Kuesioner	- Hormonal - Nonhormonal	Nominal

C. Hipotesa Penelitian

1. Ha: Ada pengaruh stres terhadap gangguan siklus menstruasi pada
akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014
2. Ha: Ada pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan
siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota
Banda Aceh Tahun 2014

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Analitik*, dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Dalam hal ini peneliti mengetahui Pengaruh Stres Dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang berkunjung di Klinik Bersalin Hartini pada periode Oktober sampai Desember Tahun 2013 sebanyak 201 orang

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak (Notoadmodjo, 2010).

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Notoadmodjo, 2005) :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah populasi

d : derajat ketidaktetapan mewakili populasi (10%)

Perhitungan :

$$n = \frac{201}{1+201 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{201}{1+2,01}$$

$$n = \frac{201}{3,01}$$

$n = 66,7$ di bulatkan menjadi 67 responden

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 67 responden

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh pada tanggal 17-30 Maret 2014

D. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara membagikan kuesioner yang mengharuskan responden untuk menjawab beberapa pertanyaan dengan cara melakukan pengisian kuesioner. Sedangkan data sekunder adalah data yang

diperoleh dari rekam medik klinik bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2013

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner berisi 16 pertanyaan dalam bentuk *Dichotomous Choise*, yang terdiri dari :

1. Gangguan siklus menstruasi, mengajukan 5 pertanyaan dengan alternatif jawaban "Ya" dan "Tidak"
2. Stres, mengajukan 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban "Ya" dan "Tidak"
3. Kontrasepsi hormonal, mengajukan 1 pertanyaan dengan alternatif jawaban "Hormonal" dan "Nonhormonal"

F. Metode Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2006) dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan cara data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara komputerisasi menggunakan program SPSS dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding* yaitu merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Transferring*

Memindahkan jawaban/ kode jawaban kedalam media tertentu, misalnya master tabel atau kartu kode

4. *Tabulating*

Memasukkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data pada penelitian ini adalah menghitung distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti. (Notoadmodjo, 2005)

Semua data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah untuk memperoleh data sesuai defenisi operasional.

Untuk menentukan nilai rata-rata ($\bar{x}$) dalam variabel penelitian ini menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2002) yaitu :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$ = rata-rata

$\sum x$ = jumlah nilai tiap pengamatan

n = jumlah pengamatan

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan presentase perolehan (P) untuk tiap-

tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel independent yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependent untuk menguji hipotesis dilakukan analisa statistik dengan uji *Chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Convident Internal* (CI=95%) diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 13. (Budiarto, 2001)

Dengan ketentuan :

- a. Bila tabel *Contigency* 2 x 2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*
- b. Bila tabel *Contigency* 2 x 2 dan tidak dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Cerrection*
- c. Bila pada tabel *Contigency* yang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain- lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*

- d. Bila pada tabel *Contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (E) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger sehingga tabel contingency 2 x 2

Melalui perhitungan uji *Chi-square* selanjutnya ditarik kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari α ($p < 0,05$) maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Dan bila nilai p lebih besar dari α ($p > 0,05$) maka H_a ditolak, ini menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Bersalin Hartini telah berdiri sejak tahun 1996, yang kini beralamat di Jl. Mesjid Poldo No 2-3 Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Bangunan yang terdiri dari 2 ruko berlantai 2 ini terdiri dari 1 ruang ANC, 2 ruang partus, 1 ruang rawatan bayi, 1 ruang PI (pencegahan infeksi) dan 3 ruang rawat inap serta ruang tunggu.

Klinik Bersalin Hartini Berbatasan dengan :

1. Sebelah utara berbatasan dengan jalan protokol Teuku Nyak Arief
2. Sebelah selatan berbatasan dengan pemukiman warga Jeulingke
3. Sebelah barat berbatasan dengan kantor Geuchik Jeulingke
4. Sebelah timur berbatasan dengan Mesjid Poldo Aceh

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh pada tanggal 17-30 Maret 2014, dengan jumlah responden 67 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pembagian kuesioner yang berisi 16 pertanyaan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi Pada Responden
Di Klinik Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Gangguan Siklus Menstruasi	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Terganggu	35	52,2
2	Tidak Terganggu	32	47,8
	Total	67	100

Sumber : Data Primer (Maret2014)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 67 responden mayoritas berada pada kategori gangguan siklus menstruasi terganggu yaitu sebanyak 35 orang (52,2%)

b. Stres

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Stres Pada Responden Di Klinik Hartini Kota
Banda Aceh Tahun 2014

No	Stres	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Berat	39	58,2
2	Ringan	28	41,8
	Total	67	100

Sumber : Data Primer (Maret2014)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 67 responden mayoritas berada pada kategori stres berat yaitu sebanyak 39 orang (58,2%)

c. Kontrasepsi Hormonal

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kontrasepsi Hormonal Pada Responden Di
Klinik Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Kontasepsi	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Hormonal	44	65,7
2	Nonhormonal	23	34,3
	Total	67	100

Sumber : Data Primer (Maret2014)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 67 responden mayoritas berada pada kategori menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 44 orang (65 ,7%)

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Stres Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.4
Pengaruh Stres Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada
Responden Di Klinik Bersalin Hartini
Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Stres	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		<i>p</i>
		Terganggu		T. Terganggu				
		f	%	f	%	f	%	
1	Berat	25	64,1	14	35.9	39	100	0,041
2	Ringan	10	35,7	18	64,3	28	100	

Sumber : Data Primer (Maret 2014)

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa dari 39 responden yang mengalami stres berat ternyata 25 orang (64,1%) dengan siklus mentruasinya terganggu sedangkan dari 28 responden yang mengalami stres ringan ternyata 18 orang (64,3%) dengan siklus menstruasinya tidak terganggu.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p \text{ value} = 0,041$. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan pengaruh stres terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB terbukti atau dapat diterima.

b. Pengaruh Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.5
Pengaruh Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Responden Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Penggunaan Alat Kontrasepsi	Gangguan Siklus Menstruasi				Total		<i>p</i>
		Terganggu		T. Terganggu				
		f	%	f	%	f	%	
1	Hormonal	29	65,9	15	34,1	44	100	0,004
2	Nonhormonal	6	26,1	17	73,9	23	100	

Sumber : Data Primer (Maret 2014)

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 44 responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal ternyata 29 orang (65,9%) dengan siklus menstruasi terganggu sedangkan dari 23 responden yang menggunakan alat kontrasepsi nonhormonal ternyata 17 orang (73,9%) dengan siklus menstruasi tidak terganggu.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p \text{ value} = 0,004$. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap

gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB terbukti atau dapat diterima

C. Pembahasan

Adapun hasil penelitian dengan menggunakan analisa tentang Pengaruh Stres Dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014 maka didapat analisa :

1. Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 67 responden mayoritas berada pada kategori siklus menstruasi terganggu yaitu sebanyak 35 orang (52,2%)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008) Perempuan merupakan makhluk hidup yang mempunyai kebutuhan beragam, kebutuhan itu mencakup beberapa aspek seperti biopsikososial, spiritual dimana jika salah satunya tidak terpenuhi akan menimbulkan ketidakseimbangan, salah satunya yang terjadi pada sistem reproduksi yaitu gangguan menstruasi, siklus menstruasi sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor internal seperti perubahan sementara di tingkat hormonal, stres dan penyakit serta faktor eksternal atau lingkungan.

Begitu juga Menurut Winkjosastro (2007) bahwa gangguan siklus menstruasi dipengaruhi oleh ketidakseimbangan FSH dan LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan

menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi yang tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama.

Menurut peneliti bahwa gangguan siklus menstruasi berhubungan dengan stres yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dan penggunaan kontrasepsi hormonal yang mempengaruhi sekresi hormon dalam tubuh seseorang.

2. Pengaruh Stres Terhadap Gangguan siklus menstruasi

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa dari 39 responden yang mengalami stres berat ternyata 25 orang (64,1%) dengan siklus menstruasinya terganggu sedangkan dari 28 responden yang mengalami stres ringan ternyata 18 orang (64,3%) dengan siklus menstruasinya tidak terganggu.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan *p value* = 0,041 Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan pengaruh stres terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB terbukti atau dapat diterima.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sriarti (2008) bahwa stressor diketahui merupakan faktor etiologi dari banyak penyakit. Salah satunya menyebabkan stres fisiologis, yaitu gangguan pada siklus menstruasi. Kebanyakan wanita mengalami sejumlah perubahan dalam siklus menstruasi selama masa reproduksi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita.

Stres dan kecemasan sebagai rangsangan melalui sistem saraf diteruskan ke susunan sistem saraf pusat, nantinya rangsangan ini akan mempengaruhi proses siklus menstruasi. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi, yaitu apabila *sense of control* atau kemampuan untuk mengatasi stres kurang baik maka di khawatirkan akan mempengaruhi gangguan siklus menstruasi (Desti, 2010)

Gangguan pola menstruasi ini melibatkan mekanisme reguler integratif yang mempengaruhi proses biokimia dan selular tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multiefek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini adalah menstimulasi pelepasan hormon hipotalamus yaitu Corticotropic Releasing Hormone (CRH). Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan Adenocorticotropin Hormon (ACTH) ke dalam darah. Peningkatan kadar ACTH akan menyebabkan kadar kortisol darah. Pada wanita dengan gejala amenore hipotalamik menunjukkan keadaan hiperkortisolisme yang disebabkan adanya adanya peningkatan CRH dan ACTH. Hormon-hormon tersebut secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, dimana melalui jalan ini maka stres menyebabkan gangguan siklus menstruasi (Sriarti, 2008).

ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk menyekresikan kortisol. Kortisol berperan dalam menghambat sekresi LH oleh pusat aktivasi otak. Kortisol merupakan pulsatile LH dengan cara menghambat respon hipofisis anterior terhadap GnRH. Selama siklus menstruasi, peran hormon LH sangat dibutuhkan dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, yang memiliki peran penting dalam siklus menstruasi yang secara normal terjadi pada wanita setiap bulannya. Pengaruh hormon kortisol ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon yang berpengaruh terhadap sirkulasi menstruasi sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Winkjosastro, 2007).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Intan Mulyasari (2011) menunjukkan bahwa stres yang dialami oleh wanita yang bekerja di luar rumah sebanyak 60,2 % kali lebih besar kemungkinan untuk mengalami gangguan siklus menstruasi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja

Menurut peneliti bahwa stres merupakan reaksi fisik dan psikis yang dapat menyebabkan ketegangan dan mengganggu kestabilan fisiologi kehidupan sehari-hari seperti gangguan siklus menstruasi yaitu siklus menjadi panjang atau siklus menstruasi yang menjadi lebih pendek.

3. Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 44 responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal ternyata 29 orang (65,9%) dengan siklus menstruasi terganggu sedangkan dari 23 responden yang menggunakan alat kontrasepsi

nonhormonal ternyata 17 orang (73,9%) dengan siklus menstruasi tidak terganggu.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan *p value* = 0,004. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB terbukti atau dapat diterima

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto (2008) bahwa kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang disukai masyarakat dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi berupa suntikan untuk mencegah kehamilan. Namun demikian KB hormonal mempunyai banyak efek samping, seperti amenorea, spotting, bercak darah dan menoragia.

Menurut Suratun (2008) bahwa Gangguan Menstruasi pada paling banyak akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat pada akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal jenis suntikan 3 bulan, namun bagi akseptor pil dan implan terdapat pula gangguan menstruasi namun angka kejadiannya relatif jarang terjadi. Gejala dan keluhan dalam gangguan pola menstruasi yaitu Amenorrea adalah tidak datangnya menstruasi selama akseptor mengikuti suntikan KB selama tiga bulan berturut – turut, *spotting* adalah bercak – bercak perdarahan di luar menstruasi yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik, *Metroraghia* adalah perdarahan yang berlebihan di luar siklus menstruasi, *Menorrhagia*

adalah datangnya darah menstruasi yang berlebihan jumlahnya tetapi masih dalam siklus menstruasi

Gangguan pola menstruasi amenorrea disebabkan karena terjadinya atrofi endometrium yaitu kadar estrogen turun dan progesteron meningkat sehingga tidak menimbulkan efek yang berlekuk – lekuk di endometrium (Wiknjosastro, 2007), gangguan pola menstruasi spotting disebabkan karena menurunnya hormon estrogen dan kelainan atau terjadinya gangguan hormon (Hartanto, 2003), gangguan pola menstruasi metroraghia disebabkan oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang tidak sesuai dengan kondisi dinding uterus (endometrium) untuk mengatur volume darah menstruasi dan dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genitalia atau kelainan fungsional (Depkes RI, 2000), gangguan pola menstruasi menorrhagia disebabkan karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga menimbulkan endometrium menghasilkan volume yang lebih banyak) (Hartanto, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riyanti Januani (2012) menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal kemungkinan untuk mengalami gangguan siklus menstruasi 81,12% kali lebih besar jika dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi nonhormonal

Menurut asumsi peneliti, gangguan yang terjadi pada siklus menstruasi pada pengguna kontrasepsi hormonal karena dipengaruhi oleh ketidakstabilan sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga mengakibatkan terjadinya berbagai macam gangguan siklus menstruasi

seperti oligomenorea, polimenorea, amenorea, metroraghia, menorraghia dan hipomenorea.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang pengaruh stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014, dapat disimpulkan sebagai berikut :

3. Ada pengaruh stres terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014 dengan P value sebesar 0,041 ($P < 0,05$)
4. Ada pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014 dengan P value sebesar 0,004 ($P < 0,05$)

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang tentang ilmu kesehatan reproduksi khususnya tentang pengaruh stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB

2. Bagi Tenaga Kesehatan Dan Pemerintah

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan konseling dan informasi kepada para akseptor KB tentang adanya kecenderungan terjadinya gangguan siklus menstruasi yang terjadi pada individu yang mengalami masalah kesehatan fisiologis dan psikologis berupa pengaruh stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal

3. Masyarakat Umum

Diharapkan dengan telah dilakukannya penelitian ini, dapat menambah informasi bagi para akseptor KB sehingga diharapkan masyarakat dapat mengatasi, mengelola dan mengendalikan dampak stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi

DAFTAR PUSTAKA

- Bazied, A. (2008). **Kontrasepsi Hormonal**, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Berek, J.S, (2006). **Reproductive Physiology**. In: *Berek & Novak's Gynecology*. 13th ed. California: Lippincot William & Wilkins
- Bieniasz, J, dkk. (2009). **Causes Of Menstrual Disordered In Adolescent Gilrs A Retrospective Study**
- Budiarto, E. (2002), **Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat**, EGC, Jakarta.
- Bobak. (2006), **Keperawatan Maternitas**, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Cakir M, dkk. (2007). **Menstrual Pattern And Common Mestrual Disorders Among University Student In Turkey**.
- Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. (2006). **Pedoman Penanggulangan Efek Samping, Komplikasi Kontrasepsi**. Jakarta : Depkes RI
- Glasier, Anna, Ailsa Gebbie. (2009). **Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi**, Jakarta . EGC
- Hartanto, H. (2008). **Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Hidayat A.A, (2007), **Pengantar Konsep Dasar Keperawatan**, Salemba Medika, Jakarta.
- (2006), **Kebutuhan Dasar Manusia**, Salemba Medika, Jakarta.
- Manuaba, dkk. (2008). **Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan**. Jakarta : EGC
- Nasir, A. (2011). **Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa**, Salemba Medika:Jakarta

Notoadmodjo, S. (2005). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. 3th ed. Jakarta: Rhineka Cipta

----- (2010), **Metode Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta

Pernol, M.L., (2007). **Benson and Pernoll's Handbook of Obstetrics and Gynecology**. 10th ed. Elsevier Science Limited.

Pinel, J.P.J., (2009). **Biopsikologi**. Ed. 7. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Pitkin, J., Peattie, A.B., Magowan, B.A., (2008). **Obstetrica and Gynecology An Illustrated Colour Text**. Elsevier Science Limited.

Potter & fery, (2005), **Fundamental Keperawatan**, EGC,. Jakarta.

Winkjosastro, H. (2007). **Ilmu Kandungan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta