

**HUBUNGAN PENGGUNAN KONTRASEPSI HORMONAL
DENGAN USIA MENOPAUSE DI DESA PASIR JAYA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAMBAH HILIR II**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Universitas Pasir Pengaraian



OLEH :
RIMAYANI GINTING
NIM. 1600012

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS PASIR PENGARAIAN
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah :
Nama : Rimyani Ginting
Judul : Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan
Usia Menopause di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja
Puskesmas Rambah Hilir II
Nim : 1600012

Karya tulis ini telah diperiksa, disetujui, dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.

Pasir Pengaraian, Maret 2019

Menyetujui

Pembimbing



Yuyun Bewelli Fahmi, M. Keb
NIDN: 1008048704

HALAMAN PENGESAHAN

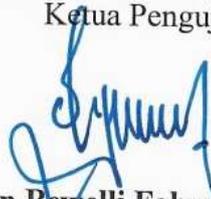
Karya Tulis Ilmiah dengan judul

Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal
Dengan Usia Menopause di Desa Pasir Jaya
Wilayah Kerja Puskesmas
Rambah Hilir II

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

RIMAYANI GINTING
1600012

Telah di uji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Maret 2019 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Ketua Penguji



Yuyun Bewelli Fahmi, M. Keb
NIDN: 1008048704

Penguji 1



Andriana, M.Keb
NIDN. 8808070018

Penguji 2



Elvira Junita, M. Kes
NIDN. 8838930017

Pasir Pengaraian, Maret 2019
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Pasir Pengaraian



Rika Herawati, SST. M.Kes
NIDN. 8878260017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rimayani Ginting
NIM : 1600012
Tempat/Tanggal Lahir : Tiga Panah 31Maret 1996
Agama : Kristen
Jumlah Saudara : 3 Orang, Anak Ke 2
Alamat : Desa Pasir Utama
Email : rimayani1600012@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 094120 Bawang, Lulus Tahun 2010
2. SMP Swasta Bunda Mulia Saribudolok,
Lulus Tahun 2013
3. SMA Negeri 2 Kabanjahe, Lulus Tahun 2016

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS PASIR PENGARAIAN
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019

RIMAYANI GINTING

**Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause di
Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II**

Xi + 35 halaman, Tabel 4, lampiran 5

ABSTRAK

Menopause adalah berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi setiap bulan yang disebabkan oleh jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat sampai tidak tersedia lagi folikel serta dalam 12 bulan terakhir mengalami amenorea dan bukan disebabkan oleh keadaan patologis. Menopause menimbulkan keluhan klimakterik, seperti *hot flush*, *migrain*, *mood swing*, menopause juga meningkatkan resiko penyakit jantung dan osteoporosis, karna turunya produksi hormone estrogen. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II. Metode penelitian bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 137 orang, dengan jumlah sampel 58 orang, Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *ceklist*. Analisi data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia menopause responden 40 – 51 tahun sebanyak 50 orang (86,2%) dan mayoritas kontrasepsi responden adalah kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 47 orang (81%). Dari analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II dengan nilai *p value* > 0,05. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II

Daftar Pustaka : 17 (2011-2018)

Kata Kunci : Menopause, Kontrasepsi Hormonal

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

“Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause Di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II” ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan langkah awal dalam penyelesaian Tugas Akhir. Karya Tulis Ilmiah ini berisi prosedur dalam penelitian yang akan dilaksanakan untuk penyusunan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah. Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Adolf Bastian, M. Pd selaku Rektor Universitas Pasir Pengaraian.
2. Rivi Antoni M. Pd selaku Wakil Rektor I Universitas Pasir Pengaraian.
3. Khairul Fahmi, MT, Selaku Wakil Rektor II Universitas Pasir Pengaraian.
4. Rika Herawati, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir.
5. Tri Mulyono, selaku Kepala Desa Pasir Jaya yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Yuyun Bewelli Fahmi, M. Keb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis.

7. Andriana, M. Keb selaku penguji I yang telah bersedia memberikan petunjuk selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Elvira Junita, M. Kes selaku penguji 2 yang telah bersedia memberikan petunjuk selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu.
10. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan semangat dan do'a dalam menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Mahasiswi Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian yang telah banyak memberikan dorongan moril terhadap peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Mengingat Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap masukan, kritik maupun saran sehingga dapat menjaga kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pasir Pengaraian, Maret 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan Penguji dan Ketua Program Studi	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Konsep	23
C. Hipotesa.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	24
D. Definisi Operasional.....	26
E. Instrument/Alat Penelitian	26
F. Metode Pengumpulan Data	27
G. Metode Pengolahan dan Analisa data	27
H. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Menopause Responden.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Responden	30
Tabel 4.3 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	23
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat izin penelitian kampus.....	38
Lampiran 2	: Surat izin penelitian dari tempat penelitian	39
Lampiran 3	: Surat keterangan bahwa telah melakukan penelitian	40
Lampiran 4	: Persetujuan Responden	41
Lampiran 5	: Lembar Ceklis.....	42
Lampiran 6	: Hasil Uji Frekuensi.....	43
Lampiran 7	: Master Tabel	45
Lampiran 8	: Dokumentasi	46
Lampiran 9	: Lembar konsultasi.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menopause merupakan peristiwa kehidupan yang normal yang ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi setiap bulan yang disebabkan oleh jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat sampai tidak tersedia lagi folikel serta dalam 12 bulan terakhir mengalami amenorea dan bukan disebabkan oleh keadaan patologis (Fitri, 2017). Masa menopause diketahui setelah setahun berlalu, menopause merupakan suatu proses peralihan dari masa produktif yang disebabkan berkurangnya hormon estrogen dan progesteron (Suparni, 2016).

Dampak yang dapat terjadi pada wanita yang menopause yaitu terjadi penurunan kadar hormon estrogen ovarium dimana penurunan kadar hormon estrogen tersebut sering menimbulkan gejala yang sering mengganggu aktifitas kehidupan para wanita bahkan mengancam kebahagiaan rumah tangga (Sidabutar, 2014).

Menopause dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu usia waktu mendapat haid perama kali, jumlah anak, usia melahirkan anak terakhir, status ekonomi, fisik. Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal oral atau pil, pada wanita yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia menopause. Hal ini dapat terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur

sehingga tidak memproduksi sel telur hal ini bisa berpengaruh pada keterlambatan seorang memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal (Safitri, 2013).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Pada tahun 2030, jumlah perempuan di seluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang wanita yang berusia 50 tahun. Di Indonesia, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Pada tahun 2016 saat ini di Indonesia baru mencapai 14 juta perempuan menopause atau 7,4% dari total populasi yang ada. Angka harapan hidup perempuan melonjak dari 40 tahun pada tahun 1930 menjadi 67 tahun pada tahun 1998 (WHO: 2014). Menopause dialami oleh seluruh wanita seluruh dunia sekitar 70-80% wanita Eropa 60% , di Amerika 57%, di Malaysia 18%, di Cina, Jepang dan Indonesia 10%. Dari beberapa data tampak bahwa salah satu faktor dari perbedaan jumlah tersebut adalah karna pola makannya. Wanita Eropa dan Amerika mempunyai estrogen yang lebih banyak dari pada wanita Asia. Penurunan kadar estrogen sering menimbulkan gangguan aktivitas kehidupan para wanita Menurut Proverawati, (2015).

Di Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Pada tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta perempuan menopause atau 7,4 % dari total populasi yang ada (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Di DKI Jakarta pada tahun 2017 diperoleh jumlah wanita usia lebih dari 50 tahun sebanyak 898.485 orang.

Di Provinsi Riau terdapat 343.440 orang wanita yang memasuki usia menopause 45-64 tahun (Profil Kesehatan Riau, 2016). Di Kabupaten Rokan Hulu terdapat 48.923 orang wanita yang memasuki usia menopause (45-64 tahun) dan kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi hormonal sebanyak 16.353 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu 2016). Menurut data dari Puskesmas Rambah Hilir II pada bulan Januari - September 2018 terdapat jumlah responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 2251 orang dan jumlah wanita usia menopause di 5 desa mulai dari umur 45- 50 tahun berjumlah 395 orang. Desa yang paling banyak terdapat wanita menopause berada di Desa Pasir Jaya sebanyak 137 orang.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini kedalam suatu penelitian dengan judul “Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause Di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu adalah “Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause Di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan usia menopause Di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Usia Menopause Responden di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.
- c. Diketahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat Desa pasir jaya

Memberikan informasi tentang adanya hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan usia menopause.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dan pengetahuan tentang adanya hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan usia menopause.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan hasil penelitian tentang Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKAA

A. Tinjauan Teori

1. Menopause

a. Pengertian

Menopause berarti berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi setiap bulan, yang disebabkan oleh jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat, sampai tidak tersedia lagi folikel, serta dalam 12 bulan terakhir mengalami amenorea dan bukan disebabkan oleh keadaan fisikis (fitri, 2017).

Menopause adalah keadaan pada seorang perempuan yang mengalami penurunan fungsi indung telur yang berakibat menurunnya produksi hormon estrogen. Keadaan ini antara lain akan mengakibatkan terhentinya haid untuk selamanya (Syafrudin, 2011).

b. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Menopause

Suparni (2016), menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi perempuan memasuki masa menopause yaitu:

1) Usia Saat Haid Pertama Kali (*menarche*)

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali dapat haid dengan usia wanita memasuki menopause. Kesimpulan dari penelitian-penelitian ini mengungkapkan bahwa semakin muda seorang

mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki menopause.

2) Jumlah anak

Meskipun belum ditemukan hubungan antara jumlah anak dan menopause tetapi beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka menopause.

3) Usia Melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, makin tua ia mulai memasuki usia menopause. Penelitian yang dilakukan *Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston* mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan di atas usia 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat penuaan tubuh.

4) Faktor Psikis

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar ekstrojen. Gejala yang menonjol berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur, rasa kekurangan, rasa kesunyian, ketakutan, tidaksabar lagi. Perubahan psikis ini berbeda-beda tergantung dari kemampuan wanita untuk menyesuaikan diri.

5) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor di atas cukup baik akan mengurangi beban fisiologis, psikologis. Kesehatan akan klimakterium sebagai faktor fisiologis.

c. Gejala Menopause

Menurut Fitri (2017) gejala menopause terdapat 4 yaitu :

1) Gejala Umum

- a) Haid kadang datang kadang tidak (metroragia).
- b) Haid yang keluar sangat sedikit (hypomenorrhea).
- c) Adanya gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh darah.
- d) Pusing disertai sakit kepala.
- e) Berkeringat tidak ada hentinya.
- f) Gangguan syaraf.

2) Gejala Psikologis

Jantung berdebar, perasaan tegang atau tertekan, sulit tidur, mudah tersinggung, mudah panik, sukar berkonsentrasi, mudah lelah, hilangnya minat pada banyak hal, perasaan tidak bahagia.

3) Gejala Somatik

Perasaan kepala pusing atau badan terasa tertekan, sebagian tubuh terasa tertusuk duri, sakit kepala, nyeri otot atau persendian dan kesukaran bernapas.

4) Gejala Vasomotor

Gejolak panas (*hot flashes*) dan berkeringat di malam hari

d. Perubahan Fisiologi pada Wanita Menopause

a) Perubahan pada tulang

Hilangnya massa tulang pada wanita sebenarnya di mulai pada usia 30-an. Keadaan ini terjadi lebih cepat dari pada menopause. Kehilangan massa tulang yang paling cepat terjadi pada 3-4 tahun pertama setelah menopause. Gejala ini terjadi lebih cepat pada wanita yang merokok dan sangat kurus. Osteoporosis yang di sebabkan oleh defisiensi estrogen yang berkepanjangan meliputi penurunan kuantitas tulang tanpa perubahan komposisi kimianya. Pembentukan tulang oleh osteoklas meningkat. Ekstrogen tampaknya bekerja berlawanan dengan efek hormon paratiroid pada mobilisasi kalsium (fitri, 2017).

b) Perubahan kardiovaskular

Respon estrogen terdapat pada pembuluh darah dan estrogen secara klinis menurunkan resistensi vaskuler dan meningkatkan aliran darah. Suatu mekanisme yang mungkin bagaimana ekstrogen dapat memperbaiki aliran darah adalah melalui kemampuan dalam menurunkan produksi endoteli vaskular. Terapi estrogen juga berhubungan dengan meningkatnya lipoprotein berdensitas tinggi (HDL) dan

menurunnya lipoprotein berdensitas rendah (LDL). Terapi pengganti hormon (HRT) pasca menopause memiliki efek kardiovaskuler yang tidak menguntungkan (Fitri 2017).

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi suntik tiga bulan

1) Jenis kontrasepsi suntik tigabulan

- a) *DMPA (Depot Medroxy Progesteron Acecate)* atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM
- b) Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindrom Enantat (Affandi 2011).

2) Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan tiga bulan

Depo provera menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan hipotalamus, lendir servik bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uterus, implantasi ovum dalam endometrium dihalangi, mempengaruhi transpor ovum di tuba (Sarwono,2011).

3) Keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan

Keuntungan dalam pemakaian kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung ekstrogen sehingga tidak berdampak

serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, menurunkan kejadian kanker endometrium dan kehamilan dan kehamilan ektopik, beberapa penyebab penyakit radang panggul (Fitri, 2018). Keuntungan kontrasepsi suntikan berupa depo ialah efektivitas tinggi, pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak (sarwono, 2011).

4) Kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan

Kekurangan dari kontrasepsi suntik tiga bulan terdapat gangguan haid, siklus haid yang memendek atau memanjang, terjadi *spotting* pendarahan yang tidak teratur atau bercak di luar siklus haid, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervasitas, jerawat (Affandi,2011).

5) Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan

Yang dapat menggunakan suntik kombinasi adalah usia produksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi jangka panjang (Affandi,2011). Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak

menyusui, setelah keguguran atau abortus, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsy atau obat tuberculosis, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung ekstrogen, (Fitri, 2018).

6) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan

Yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi adalah wanita yang diduga hamil atau tidak hamil, menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan, pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut, riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah tinggi, kelainan pembulu darah yang menyebabkan sakit kepala atau migren, (Affandi,2011).

7) Waktu pemberian dan dosis suntik tiga bulan

Kontrasepsi suntikan sangat cocok untuk program pospartum karna tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan. Suntikan depo tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa pospartum, karna dalam masa ini terjadi amenorea laktasi. Untuk program pospartum, Depo Provera disuntikkan sebelum ibu meninggalkan rumah sakit, sebaiknya sesudah air susu ibu terbentuk yaitu kira-kira hari ke-3 sampai hari ke-5.

Kontrasepsi Depo disuntikkan dalam dosis 150 mg/cc sekali 3 bulan, (Affandi,2011).

b. Kontrasepsi Satu Bulan atau Kombinasi

1) Jenis kontrasepsi suntik satu bulan

Cycloprovera yang berisi kombinasi 25 mg DMPA dan 5 mg estradiol cypionate. Yang dikenal dengan nama dagang cyclofem dalam kemasan 0.5 ml suspense aquenous steril yang berisi 25 mg Medroxyprogesterone asetat +5 mg Estradiol Cypionate (Fitri, 2018).

2) Cara kerja kontrasepsi suntik satu bulan

Beberapa cara kerja kontrasepsi suntikan kombinasi dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa. Selain itu endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, menghambat transportasi gamet dalam tuba folopi (Fitri, 2018).

3) Keuntungan kontrasepsi suntikan kombinasi

Ada beberapa keuntungan bila menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, yaitu kontrasepsi ini aman, mempunyai efek samping dan resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dan dapat digunakan untuk jangka panjang. Selain itu kontrasepsi suntikan kombinasi ini efektif dan relatif murah, pasien tidak

perlu menyimpan obat suntik, serta tidak diperlukan pemeriksaan dalam (Sarwono, 2011).

4) Kerugian kontrasepsi suntikan kombinasi

Selain memiliki keuntungan, pemakaian kontrasepsi suntikan ini pun memiliki kerugian. Yaitu terjadi perubahan pola haid seperti tidak teratur, pendarahan bercak atau spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga. dan kerugian lainnya yang biasa dikeluhkan pasien adalah ketergantungan pasien terhadap tenaga kesehatan karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang, efektifitas kontrasepsi kombinasi akan berkurang apabila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy atau obat tubercolosis dapat terjadi perubahan berat badan, dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung (Fitri, 2018).

5) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi

Adapun ibu yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan jenis ini adalah ibu yang usia reproduksi, telah memiliki anak tetapi belum menhendaki tubektomi, ataupun ibu yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan, pascapersalinan dan tidak

menyusui, serta ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Fitri, 2018).

6) Yang tidak dapat menggunakan suntikan kombinasi

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi adalah ibu yang diduga hamil atau hamil, ibu yang menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, ibu yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penderita penyakit hati akut (virus hepatitis), ibu yang umur > 35 tahun yang merokok, ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg). Selain itu, kontrasepsi ini juga di larang pada ibu yang mempunyai riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migrain (Affandi, 2011).

7) Waktu mulai menggunakan suntikan kombinasi

Jika kontrasepsi suntikan pertama, maka dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari. Bila ibu tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal aja dapat dipastikan ibu tidak hamil. Bila ibu pascapersalinan 6 bulan, menyusui,

serta belum haid, maka suntikan diberikan pada siklus haid 1 dan 7 (Affandi, 2011).

c. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

1) Jenis kontrasepsi mini pil

- a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindon.
- b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogetrel.

2) Cara kerja kontrasepsi mini pil

Beberapa cara kerja kontrasepsi pil dalam mencegah kehamilan adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, (Affandi, 2013).

3) Keuntungan kontrasepsi mini pil

Adapun keuntungan suntikan ini adalah sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mempengaruhi produksi asi, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen, dapat diberikan kepada wanita yang menderita keadaan tromboembolik (Affandi, 2013).

4) Kekurangan kontrasepsi mini pil

Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan pil oral kombinasi karena tidak mengandung estrogen, mini pil menambah insidens perdarahan bercak (spotting), pendarahan menyerupai haid, variasi dalam panjang siklus haid, kadang-kadang amenorea. Mini pil kurang efektif dalam pencegahan kehamilan ektopik dibandingkan dengan mencegah kehamilan intra uterine (Fitri, 2018).

5) Yang dapat menggunakan mini pil

Adapun yang dapat menggunakan mini pil adalah wanita usia reproduksi, telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi (selama $< 180/110$ mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah (Affandi, 2013).

6) Yang tidak dapat menggunakan mini pil

Wanita yang tidak dapat menggunakan mini pil adalah hamil atau diduga hamil, pendarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya, menggunakan obat tuberkulosis atau obat untuk epilepsi, penderita kanker payudara sering lupa menggunakan pil, miom eterus, riwayat stroke (Affandi, 2013).

7) Waktu pemberian kontrasepsi mini pil

Mini pil dapat digunakan hari pertama sampai hari ke 5 siklus haid dapat digunakan setiap saat asal saja tidak terjadi kehamilan, bila menggunakannya setelah hari ke 5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja, bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, mini pil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan mini pil, mini pil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lainnya (Affandi, 2013).

d. Kontrasepsi Implant

1) Jenis kontrasepsi implant

- a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerja 5 tahun.
- b) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama 3 tahun .
- c) Imlanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun (Fitri, 2018).

2) Cara kerja kontrasepsi implant

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant progestin juga menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implant (Affandi, 2011).

3) Keuntungan kontrasepsi implant

Ada pun keuntungan penggunaan kontrasepsi implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan keluhan (Affandi, 2011).

4) Kerugian kontrasepsi implant

Kerugian dalam pemakaian kontrasepsi implant adalah dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea atau

meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea. Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi 1,3 per 100.000 perempuan /tahun (Affandi, 2011).

5) Yang dapat menggunakan kontrasepsi implant

Yang dapat menggunakan kontrasepsi implan adalah wanita usia produksi telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia sel sabit (Affandi, 2011).

6) Yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi implant

Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi implan adalah wanita yang diduga hamil atau hamil, ada benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi mioma uterus atau kanker payudara gangguan toleransi glukosa (Affandi, 2011).

Menurut penelitian Thoyibah 2015, ditemukan bahwa responden yang memiliki riwayat menggunakan kontrsepsi hormonal di Desa Kembang ringgit Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto mengalami menopause lama yaitu sebanyak 45 responden (55,4%). Dari penelitian tersebut

diproleh hasil *Pvalue* 0,000 maka dinyatakan ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause di Desa Kembang ringgit Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto.

Menurut penelitian Buda 2017 ditemukan bahwa responden yang memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause di Dusun Rejoso Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang yaitu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal sebagian besar mengalami menopause dini yaitu dengan jumlah 17 orang (30%) sedangkan responden yang memakai kontrasepsi hormonal sebagian besar mengalami menopause terlambat yaitu dengan jumlah 15 responden (27,3%). Hasil uji statistic *Chi-Square* menunjukkan ada 3 sel yang tidak memenuhi syarat sehingga dilakukan uji *Fisher s Exact* sehingga didapat kan taraf signifikasi $p=0.000$ yaitu berarti $\alpha < 0.05$ yang artinya hipotesa (H_0) ditolak. Artinya bahwa ada hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause.

Menopause dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu penggunaan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal biasanya memiliki efek yang sangat mengganggu bagi wanita karena efek dari hormon yang ada

pada kontrasepsi ini menekan fungsi indung telur. Efek lainnya seperti peningkatan atau penurunan berat badan yang drastis, menstruasi yang tidak teratur, mual muntah berlebihan, pusing, nyeri perut, sakit dada atau sesak nafas, kelainan pada penglihatan, nyeri pada tungkai dan masih banyak yang lainnya. Kandungan hormon estrogen dan progesteron dari kontrasepsi hormonal yang ada dalam tubuh wanita ternyata berhubungan dengan usia seorang wanita memasuki menopause dimana kerja hormon tersebut menekan indung telur tidak diproduksi hal ini bisa berpengaruh pada keterlambatan seorang memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

B. Kerangka konsep

Variabel independen

Variabel Dependen



Gambar 2. 1 Kerangka konsep

C. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan usia menopause di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Rambah Hilir II.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik yaitu data yang menggambarkan sifat (variabel) dari suatu penelitian (Saepudin, 2011)

2. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*), peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja (Setiawan, 2011).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Rambah Hilir II.

2. Desain Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2018- Maret 2019.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh wanita menopause yang ada di Desa Pasir jaya sebanyak 137 orang.

2. Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus solvin sebagai berikut (Setiawan, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)} \quad n = \frac{137}{1 + (150 \cdot 0,1^2)} = 58$$

Keterangan: n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Standar eror. (10%)

3. Teknik *sampling* (teknik penentuan sampel)

Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representif (Saryono, 2011).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *Random Sampling*. Dikatakan *Random Sampling* (acak sederhana) karena cara pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara demikian dilakukan bila anggota dianggap homogen (Saryono, 2011). Dan cara yang dilakukan untuk memperoleh sampel adalah dengan cara

nomor urut, yaitu dengan mengambil secara acak nomor urut wanita menopause untuk dijadikan sampel.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Penggunaan kontrasepsi hormonal	Responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal	Lembar Ceklis	Interval	0 = Ya 1 = Tidak
2	Usia menopause	Usia responden pada saat haid berhenti selama 12 bulan terakhir	Lembar ceklis	Nominal	0= Menopause Normal (40-51tahun) 1= Menopause lambat (>52tahun)

E. Instrument/Alat Penelitian

Cara dan atau pun alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian dikenal dengan nama instrumen penelitian (Saepudin, 2011). Jenis data adalah data primer. Data dikumpulkan dari masing-masing variabel independen dengan cara wawancara menggunakan instrumen lembar ceklis, buku catatan dan *bolpoint* untuk mencatat hal-hal penting terkait kata-kata kunci penting dan kejadian penting.

F. Metode pengumpulan Data

Metode yang dipergunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah wawancara terpimpin. Wawancara terpimpin dilakukan dengan pertolongan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya (Saepudin, 2011).

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Menurut Setiawan (2011), sebelum dianalisis data diolah terlebih dahulu.

Kegiatan tersebut meliputi:

a. *Editing* (pemeriksa kembali)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

b. *Coding* (memberi kode)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori.

c. *Skoring* (memberikan penilaian)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

d. *Tabulating* (membuat tabel)

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Langkah

terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisis secara *statistic*.

2. Analisis data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Sedangkan analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Setiawan, 2011). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi Square* dengan komputerasasi.

H. Etika Penelitian

Menurut Setiawan (2011), penelitian ini menggunakan obyek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. Mengaplikasikan *informed consent*. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar observasi.
Hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.
3. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti(*confidentiality*).