

Lampiran 1 Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341)556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : KH.04.01/4.0/1703/2023
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan **Penelitian**
Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Kepada, Yth:

1. Ketua IBI Kota Malang
2. Pimpinan TPMB Yulis Aktriani S.Tr. Keb., Bd

Di,-
Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan **Penelitian** mahasiswa kami:

N a m a : Nur Alfiani Umami
N I M : P17311191005
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan) Kelas Reguler
Periode : 15 Juni - 31 Juli 2023
Judul : "Gambaran Siklus Menstruasi Pada Aseptor KB Suntik 3 Bulan Dan 1 Bulan"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 14 Juni 2023
Pn. Ketua Jurusan Kebidanan,
Penanggung Jawab Urusan Laboratorium,

IKA YUDIANTI, SST, M.Keb.
NIP.198007272003122002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang Telp (0341) 566075,571388
- KampusI : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331)486613
- KampusII : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341)427847
- KampusIII : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342)801043
- KampusIV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354)773095
- KampusV : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355)791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352)461792



Lampiran 2 Surat Permohonan ijin Penelitian



**PENGURUS CABANG IKATAN BIDAN INDONESIA
KOTA MALANG**
SEKRETARIAT : Jl. Joyosuko No. 1 Kota Malang
Telp. 0341-559778

Malang, 20 Juni 2023
Nomor : 279 / Sek.PCIBI / VI / 2023 **Kepada Yth :**
Lampiran : - Plt. Ketua Jurusan Kebidanan
Hal : Balasan Permohonan Ijin Di Tempat
Studi Pendahuluan

Menindak lanjuti Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : KH.04.01/4.0/1703/2023 Tanggal 14 Juni 2023 tentang Balasan Permohonan Ijin Pelaksanaan Studi Pendahuluan dengan ini kami Tidak Keberatan dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

Nama : Nur Alfiani Umami
NIM : P17311191005
Lama Peneliti : 15 Juni 2023 – 31 Juli 2023
Judul Penelitian : Gambaran Siklus Menstruasi Pada Aseptor KB Suntik 3 Bulanan dan 1 Bulan
Tempat Penelitian : TPMB Yulis Aktriani,S.Tr.,Keb.,Bd

Dengan ketentuan sebagai Berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
 2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan koordinasi kepada petugas yang terkait
 3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
 4. Harus memegang asas rahasia (tanpa nama atau identitas responden)
 5. Mempresentasikan atau menyampaikan hasil penelitian ditempat penelitian
 6. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas
- Demikian surat ini kami buat, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

Pengurus Cabang
Ikatan Bidan Indonesia Kota Malang
Ketua

Lucia Revne Fieke Ngantung, S.Tr.,Keb.,Bdn

Tembusan :

1. TPMB Yulis Aktriani,S.Tr.,Keb.,Bd
2. Nur Alfiani Umami
3. Paringgal

Lampiran 3 Surat Izin Etik



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
surat elektronik : komisetik@poltekkes-malang.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/0108/2024

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nur Alfiani Umami
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan Di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang"

"Gambaran Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan Di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Februari 2024 sampai dengan tanggal 19 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 19, 2024 until February 19, 2025.



February 19, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 4 Surat Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Alfiani Umami

NIM : P17311191005

Alamat : Jl. Mangkubumi No.08 Madegan Sampang

Status : Mahasiswa Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : “Gambaran Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan
dan 1 Bulan Di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang”

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini sebagai responden, untuk melakukan pengisian kuesioner. Adapun identitas saudara akan saya jaga kerahasiaannya. Apabila saudara bersedia menjadi responden dan dikemudian hari saudara tidak berkenan menjadi responden maka diperbolehkan mengundurkan diri. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Malang.....2024

Hormat saya,

Nur Alfiani Umami
NIM. P17311191005

lampiran 5 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Nur Alfiani Umami, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang”.
2. Tujuan dari Penelitian ini adalah : Untuk mengetahui gambaran siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 Bulan dan 1 Bulan di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang yang bermanfaat untuk memberikan konseling pada penggunaan kontrasepsi hormonal suntik sehingga sesuai dengan prosedur. Besar sampel berjumlah 56 orang.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu saudara 10 menit, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan pengganti waktu anda dengan memberikan souvenir kepada responden.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini secara langsung tidak ada, tetapi manfaatnya akan dinikmati oleh pasien berikutnya setelah ada perbaikan sistem atas rekomendasi dari hasil penelitian ini.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu anda tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.
7. Nama Lengkap dan No HP peneliti.
Nama Lengkap : Nur Alfiani Umami
No Hp : 085854605006

Peneliti

Nur Alfiani Umami

lampiran 6 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Alfiani Umami mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Gambaran Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang”. Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang,2024

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Identitas Responden

Kode Responden :

Nama Ibu (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Lama Penggunaan :

Jenis KB Suntik :

Siklus Menstruasi : *Pilih salah satu dibawah ini kemudian beri tanda centang (√)

Normal : siklus haid 21-35 hari () yaitu rata-rata 22-32 hari

Polimenorea : Siklus haid < 21 hari () yaitu rata-rata 20 hari

Oligomenorea : siklus haid > 35 hari () yaitu rata-rata 36-42 hari

Lampiran 8 Pernyataan Kesiapan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Herawati Mansur, SST.,M.Pd.,M.Psi.
2. NIP : 196501101985032002
3. Pangkat dan Golongan : Pembina / IV-A
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Pendidikan dan S2 Psikologi
7. Alamat dan Nomor Yang Bisa Dihubungi
 - a. Rumah : Jl. Sumpil Gang 1 No. 38 Malang
 - b. Telepon/HP : 08179622920
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Klojen Kota Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing Utama proposal bagi mahasiswa :

Nama : Nur Alfiani Umami

NIM : P17311191005

Judul Skripsi : “Gambaran Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan Di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang”

Malang, November 2024

Herawati Mansur, SST.,M.Pd.,M.Psi
NIP 196501101985032002

Lampiran 8 Pernyataan Kesiapan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Dwi Yuliawati, SST, M.Keb
2. NIP : 198707182022032001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk. 1/ III B
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor Yang Bisa Dihubungi
 - a. Rumah : Jl. Dr.Soharjo 124 A, Kelurahan Campurejo, Mojoroto, Kediri
 - b. Telepon/HP : 081216656020
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77- C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (~~tidak bersedia~~ bersedia) menjadi pembimbing Pendamping proposal bagi mahasiswa :

Nama : Nur Alfiani Umami
NIM : P17311191005
Judul Skripsi : “Gambaran Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan Di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang”

Malang, November 2024

Dwi Yuliawati, SST, M.Keb
NIP : 198707182022032001

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Alfiani Umami
NIM : P17311191005
Pembimbing Utama : Herawati Mansur, SST,.M.Pd,M.Psi
Pembimbing Pendamping : Dwi Yuliwati, SST, M.Keb
Judul Skripsi : Gambaran Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB
Suntik 3 Bulan dan 1 Bulan di TPMB Yulis Aktriani Kota Malang

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbi ngan Ke	Tgl	Saran	TTD	Bimbi ngan Ke	Tgl	Saran	TTD
1.	29/08 /2020	Mencari data provinsi dan melengkapi proposal		1.	29/08 /2022	Revisi bab 1, mencari jurnal	
2.	1/09/ 2022	Presentasi Pra Proposal		2.	1/09/ 2022	Mencari referensi laporan penelitian	
3.	15/12 /2022	Revisi Bab I, II, III		3.	6/01/ 2023	Revisi Bab I, II, III	
4.	07/01 /2023	Revisi Bab I, II, III		4.	13/01 /2023	Revisi Bab I, II, III	
5.	2/02/ 2023	ACC ujian Proposal		5.	19/01 /2023	Revisi Bab I, II,III	

6.	22/06 2023	Revisi Pasca Ujian Proposal		6.	26/01 /2023	Revisi Bab I, II, III	
7.	27/06 /2023	ACC ujian proposal		7.	27/01 2023	ACC ujian Proposal	
8.	6/07/ 2023	ACC Revisi Pasca Proposal		8.	9/06/ 2023	Revisi Bab I,II,III	
9.	4/09/ 2023	Revisi abstrak, penulisan bab IV dan revisi hasil penelitian		9.	14/06 /2023	Revisi Bab I,II,III	
10.	21/09 /2023	Revisi abstrak, bab III desain penelitian, bab IV dan lampiran hasil penelitian		10.	19/06 /2023	Bab III dan lampiran	
11.	22/09 /2023	Revisi kerangka operasional dan lampiran		11.	20/06 2023	ACC Revisi Proposal	
12.	22/09 /2023	ACC Ujian Skripsi		12.	27/07 /2023	Revisi perbaikan bab IV sesuai dengan hasil interpretasi analisa univariat	
13.	2/09/ 2024	Revisi pasca Skripsi : - BAB III sampel dan populasi - BAB IV penulisan data		13.	31/07 /2023	Revisi Bab IV : Pembahasan dari hasil penelitian	

		<p>umum hasil penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB V saran sesuai masalah dalam penelitian 					
14.	30/09/2024	<p>BAB III teknik analisis data tidak ada sumber, persetujuan etik di ketik miring</p> <p>BAB V</p>		14.	2/08/2023	<p>Revisi BAB IV dan BAB V</p>	
15.	18/11/2024	ACC Skripsi		15.	29/09/2023	ACC Ujian Skripsi	
				16.	25/07/2024	<p>Revisi pasca Skripsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB III - BAB V saran sesuai masalah penelitian 	
				17.	21/08/2024	BAB IV revisi pembahasan	
				18.	19/11/2024	ACC Skripsi	

Lampiran 10 Lembar Data Hasil Penelitian

Data Hasil Penelitian KB Suntik 1 Bulan dan 3 bulan

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Lama penggunaan	Jenis KB	Siklus Menstruasi
1.	3	3	3	3	2	1
2.	3	3	3	3	2	1
3.	2	3	3	1	1	3
4.	2	3	3	1	1	3
5.	2	3	2	2	1	3
6.	2	3	3	1	1	3
7.	3	3	2	2	2	3
8.	3	3	2	3	2	1
9.	3	3	1	3	1	3
10.	2	3	3	3	1	3
11.	2	2	3	2	1	3
12.	2	3	3	2	1	3
13.	2	2	3	3	1	3
14.	2	3	2	3	1	3
15.	2	3	3	3	2	1
16.	2	3	3	2	2	1
17.	2	3	3	1	2	1
18.	3	3	3	3	2	1
19.	3	2	2	3	2	1
20.	3	2	3	1	2	1
21.	2	3	3	3	2	1
22.	2	2	2	2	2	1
23.	3	3	2	3	2	1
24.	2	3	3	2	2	1
25.	2	2	3	3	2	1
26.	3	3	4	3	2	1

27.	3	3	2	2	2	1
28.	2	2	2	3	2	1
29.	3	3	2	3	2	1
30.	3	3	2	2	2	1
31.	3	3	2	1	2	1
32.	3	3	1	3	2	1
33.	2	3	1	2	2	1
34.	3	2	1	3	2	1
35.	2	2	2	3	2	1
36.	2	3	2	1	2	1
37.	2	2	3	1	2	1
38.	3	3	1	3	2	1
39.	3	3	2	1	1	3
40.	3	2	3	3	2	1
41.	2	3	3	2	2	3
42.	3	3	3	2	1	3
43.	2	2	3	1	1	1
44.	2	2	3	2	1	3
45.	2	3	2	1	1	3
46.	3	2	3	3	1	3
47.	3	2	3	3	1	2
48.	1	3	2	1	1	3
49.	3	3	3	2	1	3
50.	3	3	2	3	1	3
51.	2	3	3	2	1	3
52.	3	3	3	3	2	1

Lampiran 11 Hasil Olah Data SPSS Suntik 1 bulan dan 3 bulan

DISTRIBUSI FREKUENSI

Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia KB Suntik 1 Bulan

No	Karakteristik Umum Responden	KB Suntik 1 Bulan		KB Suntik 3 Bulan	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Usia (Tahun)				
	< 20 tahun	0	0%	1	4,8%
	21-35 tahun	13	41,9%	13	61,9%
	> 35 tahun	18	58,1%	7	33,3%
2	Pekerjaan				
	Karyawan Swasta	9	29%	6	28,6%
	Ibu Rumah Tangga	22	71%	15	71,4%
3	Pendidikan				
	SD	4	12,9%	1	4,8%
	SMP	12	38,7%	6	28,6%
	SMA	14	45,2%	14	66,7%
	Perguruan Tinggi	1	3,2%	0	0%
4	Lama Penggunaan				
	< 1 tahun	5	16,1%	7	33,3%
	1-2 tahun	8	25,8%	7	33,3%
	>2 tahun	18	58,1%	7	33,3%
	Total	31	100%	21	100%

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi pada KB Suntik 1 Bulan

Kategori	Jumlah (orang)	Frekuensi
Normal 21-35 hari	29	93,5 %
Polimenorea < 21 hari	0	0%
Oligomenorea > 35 hari	2	6,5%
Total	31	100%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi Pada KB suntik 3 Bulan

Kategori	Jumlah (orang)	Frekuensi
Normal 21-35 hari	1	4,8 %
Polimenorea < 21 hari	1	4,8%
Oligomenorea > 35 hari	19	90,5%
Total	21	100%

Tabel 4 Tabulasi silang siklus menstruasi KB suntik 1 bulan

Usia * SiklusMentruasi Crosstabulation

			SiklusMentruasi		Total
			Normal (21-35 hari)	Oligomenorea (> 35 hari)	
Usia	21-35 tahun	Count	12	1	13
		% within Usia	92.3%	7.7%	100.0%
	> 35 tahun	Count	17	1	18
		% within Usia	94.4%	5.6%	100.0%
Total		Count	29	2	31
		% within Usia	93.5%	6.5%	100.0%

Tabel 5 Tabulasi silang siklus menstruasi KB suntik 3 bulan

Usia * SiklusMentruasi Crosstabulation

			SiklusMentruasi			Total
			Normal (21-35 hari)	Polimenorea (< 21 hari)	Oligomenorea (> 35 hari)	
Usia	< 20 tahun	Count	0	0	1	1
		% within Usia	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	21-35 tahun	Count	1	0	12	13
		% within Usia	7.7%	.0%	92.3%	100.0%
	> 35 tahun	Count	0	1	6	7
		% within Usia	.0%	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	1	1	19	21	
	% within Usia	4.8%	4.8%	90.5%	100.0%	

Tabel 6 Tabulasi silang lama penggunaan KB suntik 1 bulan

Lamapenggunaan * SiklusMenstruasi Crosstabulation

			SiklusMenstruasi		Total
			Normal (21-35 hari)	Oligomenorea (>35 hari)	
Lamapenggunaan	< 1 tahun	Count	5	0	5
		% within Lamapenggunaan	100.0%	.0%	100.0%
	1-2 tahun	Count	6	2	8
		% within Lamapenggunaan	75.0%	25.0%	100.0%
	> 2 tahun	Count	18	0	18
		% within Lamapenggunaan	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	29	2	31	
	% within Lamapenggunaan	93.5%	6.5%	100.0%	

1. Rata-rata siklus menstruasi pada akseptor KB Suntik 1 Bulan

No	Kode	Siklus Menstruasi
1	1	23
2	1	32
3	1	28
4	1	22
5	1	22
6	1	22
7	1	28
8	1	28
9	1	22
10	1	32
11	1	28
12	1	28
13	3	37
14	1	28
15	1	22
16	1	28
17	1	26
18	1	28
19	1	22
20	1	28

21	1	28
22	1	22
23	1	26
24	1	28
25	1	22
27	1	28
28	1	28
29	1	26
30	1	32
31	3	36
Mean	1.129032	27

Hasil dari rumus rata-rata sebanyak siklus menstruasi 27 hari pada akseptor kb suntik 1 bulan.

2. Rata-rata siklus menstruasi pada akseptor kb suntik 3 bulan

No	Kode	Siklus Menstruasi
1	1	28
2	2	20
3	3	40
4	3	42
5	3	36
6	3	36
7	3	40

8	3	42
9	3	37
10	3	40
11	3	36
12	3	37
13	3	37
14	3	36
15	3	42
16	3	36
17	3	36
18	3	40
19	3	37
20	3	40
21	3	36
Mean	2.85714286	36,9

Hasil dari rumus rata-rata sebanyak siklus menstruasi 36,9 hari pada akseptor KB suntik 3 bulan.

Lampiran 12 Dokumentasi

Gambar 1. Persetujuan menjadi responden



Gambar 2. Responden mengisi kuesioner penelitian



Tabel 6 Tabulasi silang lama penggunaan KB suntik 3 bulan

Lamapenggunaan * SiklusMentruasi Crosstabulation

			SiklusMentruasi			Total
			Normal (21-35 hari)	Polimenorea (< 21 hari)	Oligomenorea (> 35 hari)	
Lamapenggunaan	< 1 tahun	Count	1	0	6	7
		% within Lamapenggunaan	14.3%	.0%	85.7%	100.0%
	1-2 tahun	Count	0	0	7	7
		% within Lamapenggunaan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	> 2 tahun	Count	0	1	6	7
		% within Lamapenggunaan	.0%	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	1	1	19	21	
	% within Lamapenggunaan	4.8%	4.8%	90.5%	100.0%	