

HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KONTRASEPSI SUNTIK DMPA
DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI DI BPM MARIYAH NURLAILI,
RAMBE ANAK MUNGKID
TAHUN 2014

Munayarokh¹, Murdiyanto triwibowo², Zia Devi Mulya Rizkilillah³

ABSTRACT

Contraceptive injections in Indonesia is one of the popular contraceptive. Indonesia Demographic and Health Survey recorded 58% of women of reproductive age use modern contraception, 32% of them using injections (IDHS, 2012). Hormonal contraception have some side effects are nausea, headache, breast pain, fluor albus, weight gain, Hypomenorrhea contained on the use of contraceptive pills. While the use of injectable contraceptives often cause irregular bleeding (spotting), and amenorrhoea (Winkjosastro, 2007).

The purpose of this study was to determine the long-standing relationship with the use of contraceptive DMPA injection of menstrual disorders in BPM Mariyah Nurlaili, Rambeanak, Mungkid. This type of research is analytic survey with cross sectional correlational. Using a non-random sampling technique with saturated sampling method, obtained 70 respondents.

Research results obtained menstrual disorders amenorrhea is the most widely experienced by respondents who use injectable contraceptive DMPA more than one year as many as 52 respondents (74.3%), Spotting and Hypomenorrhea more complained of by the acceptor using this contraceptive method for ≤ 1 year as many as seven respondents (10%) and 4 respondents (5.7%). Respondents who did not experience any menstrual abnormalities when using DMPA injection kontraasepsi by 3 respondents (4.3%) with the use of ≤ 1 year old. Based on the analysis of contingency coefficient obtained p value of 0.007 and $r = 0.390$, which means there is a significant relationship between the duration of use of DMPA injectable contraceptives with menstrual disorders in BPM Mariyah Nurlaili, Rambeanak, Mungkid weak correlation with the level of force.

For midwives should always provide information and repeat acceptor understanding about the side effects of contraception and contraceptive use when revisited so aceptor know and be able to overcome the side effects they experienced.

Keywords: Old consumption, Injectable Contraception DMPA, Menstrual Disorders
^{1, 2} Dosen, ³ Alumni Program Studi Kebidanan Magelang Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Salah satu masalah terpenting yg dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lem-

baga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Hartanto, 2004).

Kontrasepsi hormonal adalah pilihan KB yang paling banyak dipakai oleh akseptor. Kontrasepsi hormonal memiliki beberapa efek samping yaitu rasa mual, sakit kepala, nyeri pada mammae, *fluor albus*, kenaikan berat badan, *hipomenorea* terdapat pada penggunaan kontrasepsi pil. Sedangkan pada pemakaian kontrasepsi suntik sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting*), dan *amenorea* (Winkjosastro, 2007).

Kontrasepsi suntikan di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia mencatat 58% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi modern, 32% diantaranya menggunakan KB suntik (SDKI, 2012). Salah satu metode kontrasepsi modern dengan menggunakan suntik yang paling sering digunakan adalah DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) yang berasal dari hormon alamiah progesterone. DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg (Hartanto, 2010).

Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2013, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Magelang tahun 2013 sebanyak 25661. Peserta KB IUD/spiral sebanyak 2643 (10,30%), MOW/tubektomi 689 (2,69%), MOP/vasektomi 79 (0,31%), kondom 603 (2,35%), pil 2030 (7,91%), suntik 9611 (37,45%) dan implan sebanyak 1266 (4,93%). Studi pendahuluan yang

dilakukan di Desa Rambeanak, Mungkid, dari 5 orang yang menggunakan KB suntik 3 bulanan (DMPA) 4 orang dengan lama pemakaian lebih dari 1 tahun menyatakan mengalami *amenore*, dan 1 orang mengalami *spotting* dengan lama pemakaian kurang dari 1 tahun. Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik di BPM MN, Rambeanak, Mungkid.

Tujuan penelitian, ingin mendeskripsikan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA di BPM MN, Rambeanak, Mungkid, mendeskripsikan gangguan siklus menstruasi, dan mengetahui hubungan lama pemakaian suntik DMPA dengan gangguan menstruasi.

MOTODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

HASIL.

Hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi. Berikut ini merupakan tabulasi silang lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi.

Uji analisa statistik yang digunakan adalah koefisien kontingensi yang bertujuan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel bila data kedua variabel berbentuk nominal. Koefisien kontingensi sangat erat hubungannya dengan *Chi Square*, maka untuk menghitung koefisien kontingensi terlebih dahulu dihitung nilai *Chi Square*,

tetapi karena ada *expected count* kurang dari 5 maka diuji dengan *alter-natife Chi Square test* yaitu *fisher'Exact Test*. Hasil tabulasi silang antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Tabulasi Silang Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Gangguan Menstruasi di BPM Mariyah Nurlaili, Rambeanak, Mungkid tahun 2014

Lama Pemakaian	Gangguan Pola Menstruasi											
	Ame norea		Sp otting		Hiperme norea		Hipomenorea		Tidak Mengala mi Gangguan		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
≤ 1 tahun	0	7	50	0	0	4	28,6	3	21,4	14	100	
> 1 tahun	0	92,9	2	3,6	0	0	2	3,6	0	0	56	100
Jumlah	52	74,3	9	12,9	0	0	6	8,6	3	4,3	70	100
	52											

(Sumber: Data primer hasil penelitian)
p value : 0,007 (*r*) : 0,390

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun proporsi responden yang mengalami gangguan menstruasi *spotting* lebih besar (50%) daripada gangguan menstruasi yang lainnya dan pada lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA > 1 tahun responden yang mengalami gangguan menstruasi *amenorea* lebih besar (92,9%) daripada gangguan menstruasi yang lainnya.

Hasil penelitian ini dapat dirangkum bahwa gangguan menstruasi paling banyak dialami oleh responden pengguna kontrasepsi suntik DMPA lebih dari 1 tahun sebanyak 56 responden (80%).

PEMBAHASAN

Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa proporsi terbesar lama pemakaian pengguna kontrasepsi suntik DMPA adalah lebih dari 1 tahun sebanyak 56 responden (80%).

Penggunaan kontrasepsi suntik lebih dari 1 tahun ini sesuai dengan tujuan kontrasepsi yaitu untuk menjangarkan kehamilan dan salah satu dari

keuntungan metode kontrasepsi suntik DMPA adalah pencegahan kehamilan jangka panjang. Dengan metode kontrasepsi sun-

tik DMPA ini wanita dapat mengatur jarak kehamilannya sesuai yang diinginkan dengan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA.

Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan suatu metode kontrasepsi adalah dapat dipercaya, tidak ada efek sampingan atau hanya ada efek sampingan ringan, tidak mempengaruhi koitus, mudah penggunaannya, harga obat atau alat kontrasepsi terjangkau (Winkjosastro, 2008).

Gangguan Menstruasi

Amenorea

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah terbanyak gangguan pola menstruasi yang dialami oleh akseptor adalah amenorea sebanyak 52 akseptor (74,3%) dengan lama penggunaan kontrasepsi lebih dari 1 tahun. *Amenorea* ialah keadaan tidak adanya

haid selama 3 bulan berturut-turut (Saifuddin, 2006). Menurut Boroditsky (2000), amenorea sekunder merupakan gangguan menstruasi yang sering dikeluhkan peserta kontrasepsi DMPA. Amenorea yang terjadi pasca penggunaan alat kontrasepsi suntik diduga berhubungan dengan atrofi endometrium (Hartanto, 2010).

Kadar estradiol yang rendah dalam jangka lama dapat menghambat pertumbuhan jaringan endometrium yang melapisi uterus, sehingga timbul atrofi (Albertazzi, 2006). Menurut Hartanto (2010), amenorea yang terjadi pasca penggunaan alat kontrasepsi suntik diduga berhubungan dengan atrofi endometrium. Kejadian *amenorea* bertambah besar seiring jalannya waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Bazar-gani dan Fardiyazar (2006), menyatakan bahwa efek pemakaian kontrasepsi DMPA terhadap amenorea sekunder bertambah besar seiring dengan lamanya waktu pemakaian.

Spotting

Responden yang mengalami *spotting* sebanyak 9 orang dengan proporsi terbanyak pada lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun yaitu sebanyak 7 orang (50%). Menurut Baziad (2002), umumnya perdarahan bercak terjadi pada permulaan penggunaan dan jarang ditemukan pada pengguna jangka panjang. Diduga penyebab terjadinya perdarahan bercak adalah terjadinya pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal. Bila efek *gestagen* kurang, stabilitas stroma berkurang, yang pada akhirnya akan terjadi perdarahan. Bukti bahwa *gestagen* sangat berperan terhadap perdarahan dapat dilihat pada proses haid

yang normal. Pada suatu siklus haid yang normal, estrogen menyebabkan degenerasi pembuluh darah kapiler endometrium, dinding kapiler menipis, dan pembentukan endotel tidak merata. Perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu (Hartanto, 2010).

Hipomenorea

Pada penelitian ini didapatkan data dari 70 responden, yang mengalami hipomenorea hanya 6 responden (8,6%). Proporsi terbanyak pada responden yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun yaitu 4 responden (28,6%). *Hipomenorea* ialah perdarahan yang lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Pada kelainan ini siklus menstruasi tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit, dengan kenyataan tidak banyak berdarah (Manuaba, 2009).

Banyaknya darah yang keluar sangat bergantung pada dosis kontrasepsi hormonal yang digunakan. Makin kecil dosis *estrogen* dan *progesterone*, makin sedikit pula darah yang keluar, dan makin besar dosis estrogen dan progesterone, makin banyak pula darah yang keluar. Kurang adekuatnya kadar *progesterone* dan *estrogen* menyebabkan proliferasi endometrium kurang sempurna (Baziad, 2002).

Hubungan Lama

Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Gangguan Menstruasi. Dari penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi. Berdasarkan data, dari 70 responden akseptor kontrasepsi suntik DMPA yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 67 responden (95,7%) dan yang tidak me-

ngalami gangguan menstruasi sebanyak 3 responden (4,3%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifudin (2006), penggunaan suntikan progestin sering menimbulkan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali.]

Pada penelitian ini pemakaian kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun paling banyak mengalami perdarahan bercak atau *spotting* sejumlah 7 responden (50%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa umumnya perdarahan bercak terjadi pada permulaan penggunaan dan jarang ditemukan pada pengguna jangka panjang (Baziad, 2002).

Hasil penelitian lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA selama ≤ 1 tahun dan lebih dari 1 tahun dapat dirangkum bahwa gangguan menstruasi yang terbanyak adalah *amenorea* dengan presentase 92,9% pada pemakaian lebih dari 1 tahun dan 0% pada pemakaian ≤ 1 tahun. Menurut Hartanto (2010), kejadian *amenorea* bertambah besar seiring jalannya waktu. Selain itu, hasil penelitian epidemiologis yang lain yang dilakukan oleh Sathyamala juga menunjukkan bahwa kejadian amenore-a sekunder lebih sering dialami oleh akseptor kontrasepsi DMPA yang melakukan penyuntikan ulang kontrasepsi (Phadke, 2005). Amenorea sendiri tidak selalu memerlukan terapi (Winkjosastro, 2008).

Menurut Kaunitz (2001), kejadian amenore sekunder pada akseptor kontrasepsi DMPA disebabkan oleh efek farmakologik kontrasepsi tersebut. Kadar obat kontrasepsi MPA yang dilepaskan secara perlahan dalam se-

rum darah akan bersirkulasi dalam darah, sehingga mampu menekan pembentukan GnRH dari hipotalamus. Hal ini akan menghambat pelepasan lonjakan LH di hipofisis. Penghambatan ini menimbulkan kegagalan ovulasi dan akhirnya tidak terjadi siklus menstruasi (*amenorea*).

Responden yang mengalami *spotting* sebanyak 7 responden (50%) pada lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun dan pada pemakaian lebih dari 1 tahun sebanyak 2 orang (3,6%). *Spotting* adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik (Suratun, 2008). Perdarahan bercak terjadi pada permulaan penggunaan dan jarang ditemukan pada pengguna jangka panjang (Baziad, 2002). Menurut Hartanto (2010), perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu.

Hipomenorea dengan proporsi *terbanyak* terjadi pada responden dengan lama pemakaian ≤ 1 tahun sebanyak 28,6%. Banyaknya darah yang keluar sangat bergantung pada dosis kontrasepsi hormonal yang digunakan. Makin kecil dosis *estrogen* dan *progesterone*, makin sedikit pula darah yang keluar, dan makin besar dosis estrogen dan progesterone, makin banyak pula darah yang keluar (Baziad, 2002).

Penelitian yang dilakukan di BPM MN, Rameanek, Mungkid tahun 2014 berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,007 dan koefisien kontingensi sebesar 0,390. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari 0,05. Sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi. Kemudian nilai keeratan hubungan antara kedua variable dapat

dilihat dari koefisien kontingensi sebesar 0,390 yang menyatakan kekuatan korelasinya lemah.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari 70 responden, 56 responden (80%) merupakan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan lama pemakaian lebih dari 1 tahun.

Gangguan menstruasi yang paling banyak dialami berupa amenorea sebanyak 74,3% (52 responden) dan seluruhnya dialami oleh responden yg memakai kontrasepsi suntik DMPA lebih dari 1 tahun. *Spotting* dikeluhkan oleh akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi suntik DMPA selama ≤ 1 tahun sebanyak 7 responden (10%) dan 2 responden (2,9%) menggunakan kontrasepsi suntik DMPA lebih dari 1 tahun.

Dari 6 responden penelitian yg mengalami gangguan menstruasi hipomenorea saat menggunakan kontrasepsi suntik DMPA sebagian besar adalah responden yang menggunakan metode kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun sebanyak 4 responden (5,7%). Responden yang tidak mengalami gangguan menstruasi apapun saat menggunakan kontrasepsi suntik DMPA sebanyak 3 responden (4,3%).

Terdapat hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi yaitu dengan *p value* sebesar 0,007 dan koefisien kontingensi sebesar 0,390 dengan demikian karena *p value* lebih kecil dari 0,05

SARAN

Bagi Bidan.

Hendaknya selalu memberikan informasi dan mengulang kembali pemahaman akseptor tentang kontrasepsi

suntik DMPA dan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan saat kunjungan ulang, sehingga ibu mengerti tentang gangguan menstruasi yang dialaminya.

Bagi Ibu (Aseptor KB)

Dari hasil penelitian ini diharapkan akseptor KB lebih berusaha untuk mencari tahu dan berusaha mencari informasi melalui tenaga kesehatan terkait dan buku yang berisi tentang efek samping berbagai macam alat kontrasepsi sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya.

Bagi Peneliti lain

Hendaknya penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik DMPA seperti faktor status gizi dan psikologi serta bagaimana penerimaan ibu tentang gangguan menstruasi yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertazzi B.M and Steel S.A. 2006. *Bone Mineral Density and Depot Medroxyprogesterone Acetat*. http://eprints.uns.ac.id/4562/1/Skripsi-Shofariyah_Nur_Laila.pdf. diakses tanggal 24 Februari 2014.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Bazargani H.S. and Fardiyazar Z. 2006. *Amenorhea: an advantage rather than a complication of depot medroxy progesterone acetate injectable contraceptive*. Intl. J.

- Pharmacol 2: 352-6. http://eprints.uns.ac.id/4562/1/Skripsi_Shofariyah_Nur_Laila.pdf. diakses tanggal 24 Februari 2014.
- Boroditsky, dkk. 2000. *Injectable Medroxyprogesterone Acetat for Contraception*. Clin Obstet Gyne col. http://eprints.uns.ac.id/4562/1/Skripsi-Shofariyah_Nur_Laila.pdf. diakses tanggal 24 Februari 2014.
- Hartanto, Hanafi. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. http://www.lppm.stikesubudiyah.ac.id/jurnal/MAWAR_YUSNITA_SALEH-90m-jurnal_skripsi_mawar.pdf. diakses tanggal 29 Januari 2014.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Baru
- Kaunitz, A. 2001. *Injectable Long-acting Contraceptives*. Clin Obstet Gynecol. http://eprints.uns.ac.id/4562/1/Skripsi-Shofariyah_Nur_Laila.pdf. diakses tanggal 24 Februari 2014.
- Manuaba. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu* Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.