

Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dan Gangguan Perdarahan Menstruasi pada Akseptor KB di Puskesmas Tompobulu

Yusrah Taqiyah

Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia; yusrah.taqiyah@umi.ac.id (koresponden)

Fatma Jama

Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia; fatma.jama@umi.ac.id

Hasraeni

Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia

ABSTRACT

Hormonal contraception has several side effects namely nausea, headache, mammary pain, fluor albus, weight gain, hyporeorrhea found in the use of pill contraception. Whereas the use of injection contraception often causes irregular bleeding (spotting), and amenorrhoea. The purpose of this study is to determine the relationship between the use of injection contraception with menstrual bleeding disorders in family planning acceptors at Tompobulu Health Center, Gowa Regency. The research design used was cross-sectional. The sample in this study were 101 family planning acceptors, selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaire, then analyzed using Fisher's exact test. The results showed that there was a significant relationship between the use of injection contraception and spotting, with p-value of 0.007 and there was no significant relationship between the use of injection contraception with menorrhagia, with p-value of 1.000.

Keywords: injecting contraception; spotting; menorrhagia

ABSTRAK

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. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan gangguan perdarahan menstruasi pada akseptor keluarga berencana di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 101 akseptor keluarga berencana, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, lalu dianalisis menggunakan *Fisher's exact test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan *spotting* dengan nilai p 0,007 dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan menoragia, dengan nilai p 1,000.

Kata kunci: kontrasepsi suntik; *spotting*; *menorrhagia*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah terpenting yang 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 (Lembaga 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.⁽¹⁾

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, kepadatan penduduk di Indonesia adalah 124 orang per kilometer persegi dengan laju pertumbuhan penduduk 1,5%, jauh dari angka ideal yaitu <1%. Hal ini dibarengi dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia yaitu dari 205,1 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta jiwa pada tahun 2010. Pada tahun 2035, Indonesia diproyeksi mempunyai 304,9 juta jiwa penduduk.⁽²⁾

Tingginya laju pertumbuhan penduduk menyebabkan pemerintah menyusun sebuah program dalam menekan peningkatan penduduk melalui KB. Kontrasepsi hormonal adalah pilihan KB yang paling banyak dipakai oleh akseptor. Kontrasepsi hormonal memiliki beberapa efek samping yaitu mual, sakit kepala, nyeri pada mammae, fluor albus, kenaikan berat badan, hipomenorea terdapat pada penggunaan kontrasepsi pil. Pemakaian kontrasepsi suntik sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting*), dan amenorea.⁽³⁾

Sejumlah perempuan mengeluhkan pemakaian metode kontrasepsi suntik menyebabkan masalah menstruasi. Masalah tersebut dapat berupa tidak mengalami menstruasi sama sekali sampai menstruasi berat dan berkepanjangan. Kenyataan itu banyak ibu-ibu yang mengeluh terkait dengan penggunaan kontrasepsi, termasuk gangguan tidak teraturnya menstruasi. Namun itu sifatnya yang hormonal dan tidak semua orang mengalami keluhan yang sama, kemungkinan yang terjadi adalah karena hormon yang tidak sesuai dan tidak seimbang.⁽⁴⁾

Berdasarkan data BKKBN Sulawesi Selatan, jumlah akseptor KB tahun 2015 sebanyak 221.995 orang. Pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah suntik sebanyak 100.610 orang (45,32%), pil sebanyak 88.774 orang

(39,99%), kondom sebanyak 14.049 orang (6,33%), implant sebanyak 13,920 orang (6,27%), IUD sebanyak 3.412 orang (1.54%), MOW sebanyak 1.138 orang (0.51%), MOP sebanyak 92 orang (0,04%).⁽⁵⁾

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi suntik dengan kejadian *spotting* dan *menoragia* pada akseptor KB di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa, pada bulan Juni sampai Agustus 2019. Sampel adalah 101 akseptor KB, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner menggunakan skala Likert, lalu dianalisis menggunakan *Fisher's exact test*.⁽⁶⁾

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa lama pemakaian kontrasepsi suntik terbanyak adalah kategori suntik 3 bulan (85,1%). Tabel 2 menunjukkan bahwa akseptor yang mengalami *spotting* sebesar 76,2%, sedangkan yang mengalami *menoragia* sebesar 2,0%

Tabel 1. Distribusi pemakaian alat kontrasepsi suntik

Lama pemakaian KB suntik	Frekuensi	Persentase
1 bulan	15	14,9
3 bulan	86	85,1

Tabel 2. Distribusi gangguan perdarahan pada akseptor KB

Gangguan perdarahan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Spotting		
• Ya	77	76.2
• Tidak	24	23.8
Menoragia		
• Ya	2	2.0
• Tidak	99	98.0

Hasil *Fisher exact test* yang pertama menunjukkan nilai $p = 0,007$, berarti ada hubungan signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik dengan kejadian *spotting* (Tabel 3). Hasil *Fisher exact test* yang kedua menunjukkan nilai $p = 1,000$, berarti tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan kontrasepsi suntik dengan kejadian *menoragia* (Tabel 4).

Tabel 3. Hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan kejadian *spotting*

Spotting	Pemakaian kontrasepsi suntik				Jumlah		p
	1 bulan		3 bulan				
	f	%	f	%	n	%	0,007
Tidak	8	33,3	16	66,7	24	100	
Ya	7	9,1	70	90,9	77	100	
Jumlah	15	14,9	86	85,1	101	100	

Tabel 4. Hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan kejadian *menoragia*

Menoragia	Pemakaian kontrasepsi suntik				Jumlah		p
	1 bulan		3 bulan				
	f	%	f	%	n	%	1,000
Tidak	15	15,2	84	84,8	99	100	
Ya	0	0	2	100	2	100	
Jumlah	15	14,9	86	85,1	101	100	

PEMBAHASAN

Salah satu penelitian melaporkan bahwa gangguan pola haid seperti *spotting* terjadi akibat pengaruh hormonal suntikan selama akseptor menggunakan kontrasepsi suntik.⁽⁷⁾ Kenyataan tersebut dipengaruhi oleh hormon progesterone yang ada dalam suntik 3 bulan terhadap endometrium yang menyebabkan sekretorik sehingga dapat menyebabkan *spotting*.

Spotting dimulai dari disuntikkannya secara intramuskuler kemudian terjadi ketidakseimbangan hormon-hormon di dalam tubuh yaitu hormon *estrogen* dan *progesterone*, Akibat dari ketidakseimbangan hormon di

dalam tubuh terjadilah pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium, yang menyebabkan rapuhnya vena, sehingga terjadi perdarahan lokal. Perdarahan lokal ini menyebabkan keluarnya bercak-bercak darah. Apabila efek gestagen kurang, stabilitas stroma berkurang, pada akhirnya terjadilah perdarahan. Efek samping yang timbul antara lain menstruasi yang tidak teratur dan peningkatan berat badan serta pemulihan kesuburan terlambat. *Spotting* dapat terjadi pada 15-20% akseptor KB suntik yang telah menjalani beberapa kali suntikan. Hal ini bukanlah masalah yang serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.⁽⁸⁾

Penyebab menoragia sangat dipengaruhi kondisi dalam uterus, yang berkaitan dengan fibrin dan platelet yang mempengaruhi proses pembekuan darah. Hal ini dapat terjadi apabila terdapat gangguan pembekuan darah, misalnya penyakit von Willebrands dan trombositopenia. Selain itu dapat pula disebabkan oleh polip, mioma, dan hiperplasia endometrium. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan pelepasan pada waktu haid. Menoragia mungkin disertai dengan suatu kondisi organik uterus, atau mungkin terjadi tanpa ada kelainan yang nyata pada uterus. Hal ini disebut perdarahan uterus disfungsi, dengan kata lain disebabkan oleh perubahan endokrin atau pengaturan endometrium lokal pada menstruasi.⁽⁹⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan kejadian menoragia pada akseptor KB di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. Hasil penelitian lain melaporkan bahwa penyebab menoragia sangat dipengaruhi kondisi dalam uterus.⁽¹⁰⁾ Ini berkaitan dengan fibrin dan *platelet* yang mempengaruhi proses pembekuan darah. Hal ini dapat terjadi apabila terdapat gangguan pembekuan darah, misalnya penyakit von Willebrands dan trombositopenia. Selain itu dapat pula disebabkan oleh polip, mioma, dan hiperplasia endometrium. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan pelepasannya pada waktu haid. Menoragia mungkin disertai dengan suatu kondisi organik uterus, atau mungkin terjadi tanpa ada kelainan yang nyata pada uterus.

Menorrhagia adalah pengeluaran darah yang terlalu banyak biasanya lebih dari 80 ml per menstruasi, kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi, terjadi pada siklus yang teratur. Pada siklus ovulasi normal, hipotalamus mensekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), yang menstimulasi *pituitary* agar melepaskan *folicle stimulating hormone* (FSH). Hal ini pada gilirannya menyebabkan folikel di ovarium tumbuh dan matur pada pertengahan siklus, pelepasan LH dan FSH menghasilkan ovulasi. Perkembangan folikel menghasilkan estrogen yang berfungsi menstimulasi endometrium agar berproliferasi. Setelah ovum dilepaskan, kadar FSH dan LH rendah. Folikel yang telah kehilangan ovum akan berkembang menjadi korpus luteum, dan korpus luteum akan mensekresi *progesterone*.⁽⁴⁾

Progesteron menyebabkan proliferasi endometrium untuk mengalami diferensiasi dan stabilisasi. Pada 14 hari setelah ovulasi terjadilah menstruasi. Menstruasi berasal dari dari peluruhan endometrium sebagai akibat dari penurunan kadar estrogen dan progesteron akibat involusi korpus luteum. Siklus anovulasi pada umumnya terjadi 2 tahun pertama setelah menstruasi awal yang disebabkan oleh HPO axis yang belum matang. Siklus anovulasi juga terjadi pada beberapa kondisi patologis. Pada siklus anovulasi, perkembangan folikel terjadi dengan adanya stimulasi dari FSH, tetapi dengan berkurangnya LH, maka ovulasi tidak terjadi. Akibatnya tidak ada korpus luteum yang terbentuk dan tidak ada progesteron yang disekresi. Endometrium berproliferasi dengan cepat, ketika folikel tidak terbentuk produksi estrogen menurun dan mengakibatkan perdarahan. Kebanyakan siklus anovulasi berlangsung dengan pendarahan yang normal, namun ketidakstabilan proliferasi endometrium yang berlangsung tidak mengakibatkan pendarahan hebat.⁽⁴⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa berhubungan dengan kejadian *spotting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Baru; 2010.
2. BPS, BKKBN. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: BPS, BKKBN; 2010.
3. Wiknjosastro N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Jakarta: 2017
4. Foster RC. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC; 2017
5. BKKBN SulSel. Pengguna Kontrasepsi Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar: BKKBN SulSel; 2018.
6. Donsu J. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2016
7. Ernawati E. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Dengan Sikap Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pada Akseptor KB. Jurnal Medika Respati. 2017.
8. Ayu S. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Usia Subur tentang AKDR dalam Program Keluarga Berencana. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2015
9. Prawirahardjo S. Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan. Jakarta; Bumi Aksara; 2017.
10. Saifuddin S. Hubungan Lama Penggunaan Suntik Depoprogestin dengan Kejadian *Spotting* pada Akseptor KB di Puskesmas Pattingalloang Makassar. Makassar: STIKes Nani Hasanuddin Makassar; 2015.