

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERUBAHAN POLA MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOKARAJA I PURWOKERTO

Mekar Dwi Anggraeni¹, Hartati²

¹ Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

² Prodi Keperawatan Purwokerto

ABSTRACT

Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) is an injection hormonal contraception that has high effectiveness for family planning program. In the number of probability failure, it has approximately 0.25% of fail. However, DMPA has some side effect of disturbance menstruation pattern such as increasing body weight, headache and irregularity of heart rate (dysrhythmia). The purpose of this research is to analyze factors (age, psychological stress, overload activity and accompanying disease) that influence of disturbance menstruation pattern of DMPA acceptor in Puskesmas Sokaraja I Purwokerto.

This study used descriptive survey. The sample consists of 107 acceptor selected by *proportional* sampling. Data were collected using questionnaire. *Chi Square and logistic regression* method were used to analyze the data. The result shows that all factors such as age, psychological stress, high physical activity and history of accompanying disease have no significant influence towards disturbance menstruation pattern with chi square test at $p=0.99$, $p=0.98$, $p=0.91$ and $p=0.93$ respectively.

There are no significant factors (age, psychological stress, high physical activity and history of accompanying disease) contribute to menstrual pattern for women who are using DMPA as part of family planning method

Keywords: Depo Medroksi Progesteron Asetat(DMPA), family planning, contraception

PENDAHULUAN

Keputusan Presiden nomor 20 tahun 2000 tentang Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), secara tegas menggariskan bahwa program Keluarga Berencana Nasional dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dimaksudkan untuk mempercepat terwujudnya keluarga yang berkualitas, maju, mandiri, dan sejahtera yaitu Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (BKKBN, 2001). Tujuan ini adalah salah satu visi dan misi yang mendukung keberhasilan program keluarga berencana nasional untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas tahun 2015.

Program Keluarga Berencana Indonesia telah berusia panjang yaitu sejak tahun 1970. Metode kontrasepsi juga mengalami perkembangan dengan segala

keuntungan dan kerugian dari masing-masing metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi tersebut dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (*Longterm Contraceptive Method*), yang termasuk metode ini adalah IUD atau AKDR, Implant, Vasektomi dan Tubektomi. Sedangkan metode bukan jangka panjang (*Non-Long Contraceptive Method*), yang termasuk metode ini adalah suntik, pil, kontrasepsi vagina, dan kondom. Selain itu ada juga metode KB alami yang mengikuti siklus kehamilan.

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh karena ketidaktahuan tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai

faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. Konseling merupakan bagian integral yang sangat penting dalam pelayanan. Secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah: aman artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan, berdaya guna dalam arti digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadi kehamilan, dapat diterima bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat, terjangkau harganya oleh masyarakat, bila metode tersebut dihentikan penggunaannya klien akan segera kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap (BKKBN, 2003).

Pemilihan kontrasepsi yang digunakan oleh wanita perlu mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi sekaligus kesejahteraan umum. Salah satu alasan penghentian atau perubahan penggunaan kontrasepsi adalah efek samping yang dirasakan. Sampai saat ini tidak ada satupun alat kontrasepsi yang bebas dari kegagalan, efek samping serta komplikasi. Kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling disukai masyarakat. Adapun alasan utama digunakannya suntik karena mempunyai kemanjuran yang tinggi, mudah mendapatkannya dan penggunaannya efektif. Sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna (Hartanto, 2003).

Metode suntik mempunyai angka kegagalan secara teori 0,25 % dan mempunyai efek samping gangguan haid, berat badan bertambah, sakit kepala dan pada sistem kardio vaskuler efeknya sangat sedikit (Hartanto, 1994). Walaupun mempunyai dayaguna tinggi dan pelaksanaannya mudah, kontrasepsi

suntikan mempunyai efek samping terutama mengganggu siklus menstruasi (Sarwono, 2002). Adapun yang dapat dilakukan adalah meminimalisasikan kejadian tersebut dengan memperhatikan faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu faktor pasangan, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2005 persentase cakupan peserta keluarga berencana aktif dengan metode suntik sekitar 53% akseptor, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pemakaian kontrasepsi suntik cukup tinggi bila dibandingkan dengan metode yang lain. Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I sampai Desember 2005 terdapat 379 peserta KB baru, yang terdiri 53,78% peserta KB suntik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara pada 12 peserta KB suntik didapatkan data masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi lebih banyak dikemukakan oleh peserta kontrasepsi hormonal suntik adalah peningkatan berat badan, bercak darah, perubahan menstruasi. Hal ini mengacu pada teori tentang pemberian kontrasepsi suntik sering menimbulkan perubahan pada siklus menstruasi (Hartanto 2003). Beberapa akseptor kontrasepsi suntik sering mengalami perubahan siklus menstruasi dan terjadi perdarahan sedikit-sedikit (*spotting*). Kelainan menstruasi merupakan sebab utama dari penghentian pemakaian kontrasepsi suntik, keuntungan suatu metode kontrasepsi dapat mempengaruhi akseptor dalam pemakaian metode kontrasepsi. Fenomena yang timbul dari pemberian kontrasepsi suntik adalah banyaknya keluhan dari akseptor tentang terjadinya perubahan menstruasi yang tidak teratur, *spotting*, dan berat badan naik (BKKBN, 2005).

Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu faktor yang

perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian, metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi suntik memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi akseptor dalam menentukan kelangsungan keinginan pemakaian. Penerimaan dan kontinuitas dapat menimbulkan ketidakpuasan pada metode kontrasepsi suntik. Ketidakpuasan dengan kontrasepsi suntik berasal dari gangguan pola haid yang ditimbulkannya. *Amenore* yang lama dan perdarahan yang lama merupakan sebab utama dari ketidakpuasan akseptor. Perdarahan ireguler menyebabkan 20 – 25% akseptor menghentikan suntikannya (Hartanto, 2003).

Akseptor memutuskan melanjutkan atau menghentikan

tergantung pada motivasi dasarnya untuk menjalankan KB dan juga pengalamannya terhadap suatu metode dengan mempertimbangkan terhadap efek samping penggunaannya. Dengan timbulnya gangguan pola menstruasi pada akseptor kontrasepsi suntik, kasus *drop out* meningkat dengan semakin banyaknya suntikan. Mekanisme yang pasti terjadinya gangguan menstruasi pada pemakaian kontrasepsi hormonal belum jelas (Affandi, 1990).

HASIL DAN BAHASAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *survey*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner pada 107 akseptor KB suntik DMPA.

Tabel1. Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perubahan Pola Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I Purwokerto

Variabel	Perubahan pola menstruasi		X ²	P
	Ya	Tidak		
Umur				
a. 20-27 tahun	22	9		
b. 28-35 tahun	44	6	0.18	0.99*
c. >35 tahun	11	15		
Stres psikologis	84	23	3.95	0.98*
Aktifitas fisik berat	68	39	11.50	0.91*
Penyakit penyerta				
a. Tek. darah tinggi	6	12		
b. Tek. darah rendah	17	8		
c. Migrain	28	11	8.47	0.93*
d. DM	0	0		
e. Tidak ada penyakit	12	13		

*Tidak signifikan, $p > 0.05$ berdasarkan $N=107$ responden

Berdasarkan tabel di atas, terlihat faktor-faktor tersebut tidak secara signifikan mempengaruhi perubahan pola menstruasi pada akseptor KB suntik DMPA. Faktor-faktor itu meliputi umur dengan nilai $p = 0.99$, stres psikologis dengan nilai $p = 0.98$, aktifitas fisik berat

dengan nilai $p = 0.91$ dan penyakit penyerta yang dialami oleh responden dengan nilai $p = 0.93$ atau ditemukan nilai $p = 1.00$ untuk ke empat faktor diatas sehingga secara statistik tidak bermakna karena nilai $p > 0.05$. Dengan demikian maka uji logistik regresi untuk menentukan

faktor yang paling dominan tidak peneliti lakukan.

Secara teori memang mengungkapkan bahwa efek samping yang ditimbulkan dalam penggunaan kontrasepsi suntik dapat menimbulkan beberapa keluhan antara lain ada gangguan haid, dan ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Keluhan lain adalah berat badan yang bertambah, sakit kepala, pada sistem kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL- kolesterol (Hartanto, 2003).

Pemakaian DMPA mengalami peningkatan frekuensi *amenore* dengan makin banyaknya suntikan yang terjadi 3 bulan pertama pada 20 % akseptor dan meningkat menjadi 73,8% dan 88,5% masing-masing setelah 6 dan 9 bulan. Perubahan siklus menstruasi adalah efek samping yang biasa terjadi pada pengguna kontrasepsi suntik DMPA. Dari 2/3 wanita pengguna tidak memiliki siklus menstruasi yang tetap pada tahun pertama pemakaian (Wadyo & Suparto, 1980). Fenomena yang timbul dari pemberian kontrasepsi suntik adalah banyaknya keluhan dari akseptor tentang terjadinya perubahan menstruasi yang tidak teratur, *spoting*, dan berat badan naik (BKKBN, 2005).

Patofisiologi terjadinya gangguan haid pada pemakaian kontrasepsi steroid yang hanya berisi preparat progesteron belum jelas, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa perubahan tersebut disebabkan oleh karena terjadinya lonjakan-lonjakan estrogen secara sporadik dan turunnya atau rendahnya kadar estrogen secara persisten. Secara farmakologi *medroxyprogesterone acetate* (MPA) akan langsung diikat oleh reseptor progesteron di endometrium dan akan menghalangi pengaruh estrogen pada endometrium, sehingga di tingkat perifer keseimbangan pengaruh estrogen-progesteron akan terganggu. Mekanisme

yang pasti tentang terjadinya gangguan pola menstruasi pada pemakaian kontrasepsi hormonal belum jelas (Affandi.B, 1990).

Di Indonesia, menurut penelitian The National Social and Economic Survey (1997-1998), akseptor suntik mencapai 21,1% dari total jumlah akseptor KB. Yang populer dipakai adalah Depo Provera 150 mg, Noristerat 200 mg, Depo Progestrin 150 mg, dan Depo Geston 150 mg. Posisi ketiga setelah penggunaan pil dan suntik adalah IUD. Dan efek samping yang dirasakan adalah gangguan pola haid. Misalnya, menstruasi tak lagi terjadi setiap bulan. Ada juga gangguan pendarahan dari liang sanggama. Gangguan haid yang disebabkan oleh pemakaian KB suntik 3 bulanan pada umumnya tidak membahayakan. Perdarahan sedikit-sedikit, tetapi lama terutama pada suntikan pertama sampai kedua kalinya, tetapi semakin sering/lama disuntik efek samping ini makin berkurang. Haid yang sedikit boleh dikatakan suatu keuntungan KB suntik karena ibu menghemat darah (mengurangi kejadian anemia). Efek lain seperti tidak dapat haid sama sekali, terutama mereka yang sudah mendapat suntikan lebih dari 1 tahun karena darah haid tidak dibentuk sehingga tidak ada penimbunan darah haid.

Efek lain adalah perdarahan banyak tapi sangat jarang terjadi. Bila terjadi, biasanya pada suntikan pertama kali. Kemudian penambahan berat badan yang nyata, satu tahun sekitar 2 kg, tetapi dapat juga lebih dari 4 kg per tahun. Penambahan berat badan juga bukan penyakit, dan untuk sebagian ibu (yang terlalu kurus) merupakan hal yang menguntungkan. Pada keadaan tersebut di atas, peserta tidak harus cemas dan dapat meneruskan KB-nya pada 3 bulan berikutnya. Pemakai KB Depo harus mengunjungi dokter apabila: 1) Mengalami perdarahan banyak lebih dari dua kali dari jumlah atau lamanya haid sebelum ia ber-

KB suntik, 2) Sakit kepala hebat yang dimulai saat ia mendapat suntikan atau memberat setelah mengikuti KB suntik, 3) Kulit atau mata menjadi kuning.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perubahan pola menstruasi yang terjadi pada akseptor KB suntik DMPA dalam 9 bulan penggunaan tidak dipengaruhi oleh faktor umur akseptor, stres psikologis, aktifitas fisik berat maupun penyakit penyerta. Oleh karena itu peneliti memberikan saran bahwa perubahan pola menstruasi yang terjadi pada akseptor KB suntik DMPA dalam 9 bulan memang secara teori akan terjadi sehingga akseptor harus secara dini mempersiapkan diri dan melakukan konseling dengan dokter untuk mendapatkan penjelasan sebaik-baiknya mengenai keuntungan, cara pemakaian, syarat pemakaian, efek samping, dan akibat buruk/komplikasi yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B.1192, *Estrogen dan Progesteron Sama-sama mempunyai efek samping*, Buletin KB-IDI, no.4, Jakarta
- Baziad, A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Bangun, D. 1999. *Pengaruh Suntikan Depo-Provera terhadap Seksualitas Pada Wanita Setelah Penggunaan Selama 6 Bulan*. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran USU, Medan. Dipublikasikan
- Baziad, A. 1993. *Endokrinologi Ginekologi*, Edisi Pertama, Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia (KSERI).
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2001. *Kependudukan, keluarga Berencana, dan Keluarga Sejahtera*, Jakarta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2003. *Data Hasil Kegiatan Program KB Nasional Kota Purwokerto sampai dengan Bulan Desember 2005*
- Bruce.J. 1990. *Fundamental element of the quality of care*. A simple framework. *Studies in family planning*, 21 (2) 67-78.
- Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1986, *Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi*, Jakarta
- Hatcher, R, A. 1997, *The Essentials of Contraceptive Technology*, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins school of Public Health.
- Halminton P, M. 1995, *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi Pertama, EGC, Jakarta
- Hartanto, H. 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Cetakan III, Jakarta,
- Katzung, B.G. 2002, *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi Pertama, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Rhineka Cipta, Jakarta
- Manuaba, I, B, G. 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Pritchard, M, D, G. 1984, *Obstetri Williams*, Edisi Tujuh Belas, Airlangga University Press, Surabaya.
- Sugiyono. 1999, *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung
- Sugiharti, S. 2002, *Penggunaan kontrasepsi hormonal sebagai faktor kejadian obesitas pada akseptor keluarga berencana di Kabupaten Kulon Progo*, UGM Skripsi tidak Dipublikasikan.

- Santoso, S. *Mengatasi Berbagai masalah Statistik dengan SPSS Versi 11,5*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Situmorang CM, HadjarL, Samiajjs, Djurham B, Kustianto T, Manurung G, Kalebos P, 1999, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi V.
- Sarwono, P. 2000, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Piotrow.PT.Kinkoid.DL.Rimon.JG and Rinchat W.1997, *Comunication : Lessons from family palnning and reproductive health*, Jhon Hopkins School of Public Health.Westport.
- Godley. J. 2001. Kinship. Net work and contraception choice in Nang Rong Thailand. *International, Family planning perspectives*, 27 (1) 4 – 10 & 41.
- Yuarsi SE,1997, *Norplant Penerimaan Program dan Layanan Lanjutan*, Pusat Penelitian Kependudukan Ford Foundation, Yogyakarta