

Penggunaan Kontrasepsi terhadap Gangguan Siklus Menstruasi di BPM A

Use of Contraceptives for Menstrual Cycle Disorders in BPM A

Anastasia Anugrah Susilaningrum¹, Uci Ciptiasrini², Madinah Munawaroh³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Jakarta

Email: ¹bidan.ningrum@gmail.com

Abstract

Introduction: Indonesia, with a very large population, is committed to implementing the Planning Family and Birth Control as a means of fulfilling international demands in improving the lives of mothers and children. One of the problems with the family planning program is menstrual disorders due to the use of hormonal contraceptives such as a one-month injection and three months of injection contraception, which often become complaints from family planning acceptors.

Objectives: The purpose of this study was to determine the difference in the shortest and longest cycle length between the two types of hormonal injection contraception.

Method: This research is a cross-sectional study conducted at the Midwife Practice Anastasia Ningrum with samples in the form of hormonal injection family planning acceptors from January 2020 to June 2020 with a sampling technique in the form of accidental sampling. The inclusion criteria in this study were active injection family planning acceptors and had an FP control card with the exclusion criteria in the form of injection contraceptive use ≤ 6 months. The independent variable in this study was the use of 1 month and three months of injection contraceptive, while the dependent variable was the shortest and longest menstrual cycle length.

Result: The results of this study involved 70 respondents with the shortest cycle length for injection contraception of 1 month and three months, respectively 28 (21 - 40) days and 60 (28 - 90) days, as well as the longest cycle lengths for injection contraception of 1 month and three months respectively. count is 35 (28 - 90) days and 90 (40 - 90) days. The mean difference between groups using the Mann Whitney test was significant for both the longest cycle and the shortest cycle (p-value < 0.05).

Conclusion: There was a significant difference between the longest and the shortest cycle length between 1 month and three months of injection contraceptive use.

Keyword: Family planning DMPA, Family planning combination, Menstrual period.

Hak Cipta

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional**.

Editor: Lenny

Available Article: (doi)

Pendahuluan

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu yang ada di Indonesia. Angka kematian ibu juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Kemenkes RI (2017) jumlah kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), tujuan salah satunya adalah penurunan angka kematian ibu.¹

Penyebab langsung tersebut diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik, serta adanya kehamilan yang berisiko pada ibu. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah rendahnya taraf pendidikan perempuan, kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi, kedudukan dan peranan ibu yang kurang menguntungkan dalam keluarga, serta kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB). BKKBN melalui program Keluarga Berencana (KB) berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. Jumlah akseptor KB di Indonesia selama satu dekade terakhir telah mengalami peningkatan dengan data terakhir yaitu pada tahun 2014 di seluruh provinsi di Indonesia berjumlah 35.202.908 akseptor dengan total Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu 47.019.022.² Menurut Kemenkes RI dalam Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Peserta KB Baru dan KB Aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar Peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih menggunakan metode suntik mencapai 50% dan pil 23% sebagai alat kontrasepsi.³

Oleh karena itu pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) akan melakukan penekanan jumlah angka kelahiran dengan pengelolaan serta pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) dengan paradigma baru Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Sedangkan berdasarkan data BKKBN 2017 diketahui terdapat 29,0% PUS berusia 15-29 tahun memilih KB suntik sebagai alat kontrasepsi pilihan. Jumlah wanita usia subur di Kota Depok adalah 327.835 orang, dengan total akseptor KB sebanyak 37.500 orang dan terdapat sebanyak 22.356 pengguna akseptor KB suntik. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa KB suntik banyak digunakan dan menjadi pilihan KB bagi wanita usia subur.⁴

Ditemukan akseptor KB suntik yang mengalami keluhan-keluhan dan dari hasil penelitian 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 yang memakai kontrasepsi suntik DMPA lebih dari 1 tahun. *Spotting* dialami 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 yang mengalami gangguan menstruasi *hipomenorea* saat menggunakan kontrasepsi 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%) para akseptor KB suntik yang kurang memahami efek samping penggunaan KB suntik yang berkepanjangan Berdasarkan latar belakang inilah, peneliti melakukan prakonseling terkait pembinaan kepada para akseptor KB tentang efek samping

penggunaan KB suntik yang perlu diketahui, sehingga para akseptor KB lebih tepat lagi dalam memilih jenis kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian berupa penelitian potong lintang. Penelitian potong lintang atau cross sectional merupakan jenis penelitian yang melakukan pengamatan seluruh variabel penelitian dalam waktu yang bersamaan. Adapun alasan digunakan penelitian ini adalah dikarenakan efisiensi waktu dan tenaga dengan segala bentuk keterbatasannya.⁵ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan gangguan menstruasi antara akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan KB suntik 1 bulan (Kombinasi) di BPM Anastasia Ningrum.⁶

Teknik pengambilan sampel merupakan cara atau metode yang digunakan dalam menarik keikutsertaan sampel penelitian. Teknik pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-random purposive sampling dimana populasi tidak mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi subjek penelitian, dikarenakan subjek tersebut dipilih berdasarkan pertimbangan khusus oleh peneliti agar data hasil penelitian menggambarkan hasil yang lebih representative.⁵

Kriteria inklusi merupakan syarat-syarat yang ditetapkan oleh peneliti pada objek penelitian dalam suatu populasi target dan terjangkau sebagai syarat untuk menjadi sampel atau responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Akseptor KB aktif dengan menggunakan metode suntik sejak Januari 2020 hingga Juni 2020 di BPM Anastasia Ningrum, Akseptor KB suntik ≥ 3 bulan penggunaan KB suntik hormonal, dan Memiliki kartu kontrol KB.

Analisa univariat merupakan sebuah analisa untuk melihat nilai sebaran data atau menggambarkan seluruh variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan sebaran data numerik. Data yang bersifat kategorik akan disajikan dalam bentuk proporsi (%), sedangkan data yang berjenis numerik akan disajikan dalam bentuk sebaran data terpusat seperti mean, median, minimum, maksimum, dan standar deviasi.⁵

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mencari hubungan sebab akibat dari variabel bebas terhadap kejadian variabel tergantung. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji Independent T-test dengan uji alternatif berupa Mann Whitney. Adapun sebelum pengujian hipotesis, dilakukan terlebih dahulu mengenai uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, dimana bila sebaran data normal maka pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji Independent T-Test, sedangkan bilamana sebaran data tidak terdistribusi normal maka dilakukan uji alternatif berupa Mann Whitney. Kriteria uji dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05. H_0 ditolak jika $P \text{ value} \leq 0,05$ maka secara signifikan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan apabila $P \text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.⁵

Hasil

Penelitian mengikutsertakan 70 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Rata-rata usia responden adalah 33,59 (6,85) tahun. Rata-rata responden tidak bekerja/ ibu rumah tangga pada 43 (61,4%) responden dan tamat SMA/ sederajat pada 46 (65,7%) responden. Riwayat kebidanan responden umumnya memiliki jumlah anak sebanyak 2 anak pada 28 (40%) responden, tidak ada Riwayat keguguran atau abortus pada 66 (94,3%) responden, serta umumnya memiliki riwayat persalinan normal pada 49 (70,0%) responden. Riwayat menstruasi

dan KB responden adalah 40 (57,1%) responden mendapatkan KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan 30 (42,9%) responden mendapatkan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) dengan rata-rata lama penggunaan KB adalah 9,61 (6,90) bulan. Siklus menstruasi terpendek dan terpanjang responden adalah 40,84 (20,01) hari dan 60,16 (27,22) hari. (Tabel 1)

Analisa Univariat

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	43	61,4
Karyawan	18	25,7
Wiraswasta	9	12,9
Paritas		
1	27	38,6
2	28	40
3	10	14,4
4	5	7,1
Pendidikan Terakhir		
Tamat SMP/Sederajat	8	11,4
Tamat SMA/Sederajat	46	65,7
Tamat Diploma	10	14,3
Tamat D4/S1	6	8,6
Riwayat Abortus		
Ya, 1 kali	4	5,7
Tidak	66	94,3
Riwayat Persalinan		
Normal	49	70,0
Normal dan SC	4	5,7
Sectio Caesar	17	24,3
Jenis KB		
KB suntik 1 bulan (Kombinasi)	40	57,1
KB suntik 3 bulan (DMPA)	30	42,9
Gangguan Menstruasi		
Tidak	33	47,1
Ya	37	52,9
Riwayat Hipertensi		
Ya	-	0
Tidak	70	100
Riwayat Diabetes Mellitus		
Ya	-	0
Tidak	70	100
Riwayat Hiperkolesterol		
Ya	1	1,4
Tidak	69	98,6
Riwayat Asam Urat		
Ya	-	0
Tidak	70	100

Analisis Bivariat

Tabel 2. Perbedaan Lama Siklus Menstruasi Terpendek pada 2 Jenis KB Suntik di Praktik Mandiri BPM

Parameter	N	Shapiro-Wilk	Lama Hari Siklus Terpendek		p-value
			Mean (SD)	Med (Min – Max)	
KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi)	40 (57,1%)	0,000	28,08 (4,36)	28 (21 – 40)	< 0,001
KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA)	30 (42,9%)	0,007	57,87 (20,05)	60 (28 – 90)	

Tabel 3. Perbedaan Lama Siklus Menstruasi Terpanjang pada 2 Jenis KB Suntik di Praktik Mandiri

Parameter	N	Shapiro-Wilk	Lama Hari Siklus Terpanjang		p-value
			Mean (SD)	Med (Min – Max)	
KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi)	40 (57,1%)	0,000	42,90 (20,19)	35 (28 – 90)	< 0,001
KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA)	30 (42,9%)	0,007	83,17 (16,00)	90 (40 – 90)	

Hasil rerata lama hari siklus terpendek menstruasi pada kelompok KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) berturut-turut adalah 28 (21 – 40) hari dan 60 (28 – 90) hari. Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk didapatkan sebaran data lama hari siklus terpendek menstruasi adalah tidak normal pada kedua kelompok KB ($p\text{-value} < 0,005$). Oleh karena itu, pengujian statistik dilakukan dengan menggunakan uji alternatif berupa uji Mann-Whitney. Hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan terdapat perbedaan rerata lama hari siklus terpendek menstruasi pada kelompok KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) ($p\text{-value} < 0,001$). Dimana secara klinis didapatkan siklus menstruasi terpendek lebih lama pada kelompok KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) dibandingkan KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) (60 vs 28). (Tabel 2)

Hasil rerata lama hari siklus terpanjang menstruasi pada kelompok KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) berturut-turut adalah 35 (28 – 90) hari dan 90 (40 – 90) hari. Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk didapatkan sebaran data lama hari siklus terpanjang menstruasi adalah tidak normal pada kedua kelompok KB ($p\text{-value} < 0,005$). Oleh karena itu, pengujian statistik dilakukan dengan menggunakan uji alternatif berupa uji Mann-Whitney. Hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan terdapat perbedaan rerata lama hari siklus terpanjang menstruasi pada kelompok KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) ($p\text{-value} < 0,001$). Dimana secara klinis didapatkan siklus menstruasi terpanjang lebih lama pada kelompok KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) dibandingkan KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) (90 vs 35). (Tabel 3)

Jadi dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan terdapat perbedaan rerata lama hari siklus terpendek menstruasi pada kelompok KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) ($p\text{-value} < 0,001$). Dimana secara klinis didapatkan siklus menstruasi terpendek lebih lama pada kelompok KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) dibandingkan KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) (60 vs 28). Dan juga ditemukan terdapat perbedaan rerata lama hari siklus terpanjang menstruasi pada kelompok KB

suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) (p -value < 0,001). Dimana secara klinis didapatkan siklus menstruasi terpanjang lebih lama pada kelompok KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) dibandingkan KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) (90 vs 35).

Pembahasan

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap *reversible*. Kontrasepsi suntik adalah alat untuk mencegah kehamilan, penggunaannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan zat tersebut ke dalam tubuh akseptor secara *intramuscular* (im). Jenis suntikan KB terdiri dari *Depo Medroxy Progesterone Asetat* (DMPA) disuntikkan setiap 3 bulan, suntik KB Kombinasi (Gestin F1) yang disuntikkan setiap 4 minggu.⁷⁻¹⁰ Gangguan siklus menstruasi menjadi masalah pada kesehatan reproduksi wanita usia subur sebagai akseptor KB suntik itu sendiri. Selain faktor hormonal dari suntik KB yang menyebabkan gangguan siklus menstruasi juga terdapat faktor penyebab antara lain jumlah paritas, umur akseptor, dan tingkat pendidikan.¹¹⁻¹⁴ Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan mengalami gangguan menstruasi yaitu sebanyak 77.1%, sedangkan pengguna kontrasepsi suntik 1 bulan mengalami gangguan menstruasi sebanyak 24.2% mayoritas responden mengalami gangguan menstruasi setelah pemakaian kontrasepsi suntik sebanyak 54.2% dari 45 responden, efek samping kontrasepsi suntik 1 bulan berupa gangguan menstruasi yang terjadi berupa perdarahan bercak (*spotting*) dan perdarahan tidak teratur pada awal pemakaian, namun tidak berbahaya dan bukan tanda kelainan atau penyakit, jarang terjadi perdarahan banyak. Dan sebagian besar akseptor mengalami siklus menstruasi pasca tiga bulan pemakaian.³

Kelompok Usia Akseptor KB

Penelitian ini menemukan bahwa rerata usia akseptor yang menggunakan KB terutama KB suntik baik KB suntik 1 bulan atau KB suntik 3 bulan adalah 33,59 (6,85) tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Handayani dan rekan (2017) yang mengatakan bahwa umumnya kelompok usia yang menggunakan KB di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar adalah kelompok usia 24 hingga 32 tahun sebesar 39,6% dan kelompok usia 33 hingga 45 tahun sebesar 25%.¹⁵

Penelitian Magas (2016) juga sejalan dengan hasil pada penelitian ini yang mengungkapkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menggunakan KB terutama di Puskesmas Bontang Utara 1 adalah kelompok usia 20 hingga 35 tahun yang mencapai 68,8%. Penelitian Antika (2014) mendukung hasil penelitian ini dengan hasil penelitiannya berupa kelompok usia yang banyak menggunakan KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjonegoro I Gunung Kidul adalah diatas usia 30 tahun yaitu sebanyak 43 dari 71 sampel penelitian.¹⁶

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa wanita usia subur adalah wanita yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik adalah yang berumur 20-45 tahun. Puncak kesuburan pada wanita terjadi pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini, wanita mempunyai kesempatan 95% untuk hamil, pada usia sekitar 30 tahun persentasenya menurun hingga 90%, sedangkan memasuki usia 40 tahun hanya memiliki presentase 10% untuk terjadi kehamilan.¹⁷ Penggunaan alat kontrasepsi dalam upaya menjarangkan kehamilan, banyak digunakan pada akseptor berusia 20-35 tahun dan hal ini sangat efektif karena puncak masa reproduksi pada usia tersebut harus diimbangi dengan penggunaan metode kontrasepsi yang tepat sasaran.^{9,10,18,19} Sejalan dengan teori Hurlock 2008 yang mengatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Dan

sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi.²⁰⁻²²

Pada teori yang ada serta dikaitkan dengan hasil penelitian ini, tampak jelas menunjukkan bahwa akseptor KB suntik baik DMPA maupun KB suntik Kombinasi di BPM Anastasia Ningrum memiliki rerata usia 33,59 (6 - 85) tahun dan hal tersebut sangatlah efektif dalam fungsinya mencegah kehamilan karena pada usia tersebut adalah usia wanita usia subur dengan fungsi reproduksi yang sedang berfungsi secara optimal.

Kelompok Pekerjaan Akseptor KB

Peninjauan dari segi pekerjaan pada akseptor KB didapatkan bahwa sebagian besar ibu pengguna KB bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu ada 61,4% responden. Hal ini senada dengan Penelitian Magas (2016) yang mengatakan bahwa sebagian besar atau sekitar 79,7% responden pengguna KB suntik bekerja sebagai ibu rumah tangga.²³ Sejalan dengan teori Stedman 2003 bahwa faktor yang mempengaruhi jumlah paritas adalah pekerjaan.¹⁶

Pekerjaan merupakan serangkaian tugas maupun kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Dikatakan banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.²³ Sedangkan dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden pengguna KB suntik sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Jika dihubungkan dengan teori yang ada, maka dapat dipersepsikan bahwa mereka menjarangkan kehamilan dengan ber KB untuk menjaga kestabilan ekonomi sosial dalam rumah tangga. Pada hasil penelitian di BPM Anastasia Ningrum akseptor KB suntik terdapat 43 (61,4 %) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang jika dikaitkan dengan teori, maka penghasilan dari suatu rumah tangga apabila hanya kepala keluarga yang bekerja belum tentu dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Sehingga, ibu rumah tangga sangatlah perlu ber KB supaya dapat meminimalkan anggota keluarga dan keluarga dapat hidup sejahtera, menstabilkan ekonomi keluarga dengan maksimal memiliki dua anak saja.²⁴⁻²⁸

Kelompok Pendidikan Akseptor KB

Penelitian ini mengungkapkan bahwa umumnya pengguna KB suntik memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA/ sederajat yaitu pada 46 (65,7%) responden. Hasil serupa ditemukan pada Penelitian Magas (2016) yang mengungkapkan bahwa pengguna alat alat kontrasepsi ibu di Puskesmas Bontang Utara 1 memiliki Pendidikan terakhir umumnya adalah SMA pada 62,5% responden dan SMP pada 21,9% responden. Sedikit hasil yang berbeda dating dari Penelitian Antika (2014) mengungkapkan umumnya pendidikan yang paling banyak menggunakan KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul adalah SMP sebanyak 45,1% dan SMA sebanyak 29,6%.¹⁶

Sejalan dengan teori Stedman 2003 bahwa faktor yang mempengaruhi jumlah paritas adalah pendidikan.²⁹ Sedangkan pendidikan menurut Notoatmodjo,2012 berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah dua orang.⁵

Hasil penelitian di BPM Anastasia Ningrum menunjukkan bahwa akseptor yang tamat pendidikan SMA/ sederajat 46 (65,7%) hal ini menunjukkan bahwa dengan latar belakang pendidikan yang baik tersebut, maka akseptor KB di BPM Anastasia Ningrum lebih mampu

menerima edukasi dan memiliki kesadaran serta kedisiplinan dalam melaksanakan KB demi kesejahteraan kesehatan mereka maupun kestabilan kehidupan sosial ekonomi keluarga.²⁴⁻²⁸

Penggunaan Jenis KB pada Akseptor KB

Pengguna KB umumnya lebih memilih KB suntik Kombinasi (1 bulan) dibandingkan KB suntik DMPA (3 bulan) pada penelitian ini dengan perbandingan 57,1 berbanding 42,9%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Antika (2014) yang mengungkapkan umumnya jenis KB yang umum digunakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul adalah jenis DMPA sebesar 63% dan Cyclofem sebanyak 38%.³⁰ Disisi lain penelitian Handayani dan rekan (2017) menyatakan terdapat besaran responden yang sama antara penggunaan pil kombinasi dengan KB Suntik 3 bulan.¹⁵

Keputusan menggunakan alat KB yang tepat dan sesuai kebutuhan akseptor ditentukan oleh konseling awal yang dilakukan bidan dengan akseptor sebelum menentukan KB yang tepat bagi akseptor dan keputusan pengambilan keputusan tersebut ditentukan oleh akseptor. Adapun hal-hal yang mempengaruhi pengambilan keputusan ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki oleh akseptor yang sejalan dengan teori Notoatmodjo 2012 bahwa semakin lengkap cakupan pengetahuan yang dimiliki oleh akseptor, maka akan semakin baik hasil keputusan yang diperoleh dan semakin kecil efek samping yang dialami dalam hal ini dalam menentukan metode penggunaan KB yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing akseptor.⁵

Hasil penelitian yang diperoleh di BPM Anastasia Ningrum menunjukkan bahwa akseptor KB suntik Kombinasi lebih banyak dibandingkan dengan KB suntik DMPA. Hal ini sesuai dengan kebutuhan akseptor yang memang sudah tidak dalam masa menyusui sehingga mereka memilih KB suntik Kombinasi (1 bulan). Sedangkan akseptor yang menggunakan KB suntik DMPA (3 bulan) rata-rata masih dalam masa nifas ataupun menyusui, sehingga dengan alasan tersebut sangat disarankan penggunaan KB DMPA sehingga tidak menghambat produksi ASI.

Siklus Menstruasi Akseptor KB

Penelitian ini menemukan bahwa pengguna KB suntik umumnya memiliki gangguan menstruasi pada 52,9% responden dengan siklus menstruasi terpendek adalah 28 (21 - 90) hari dan siklus menstruasi terpanjang adalah 60 (28 – 90) hari.

Hal ini senada dengan Penelitian Antika (2014) yang mengungkapkan siklus menstruasi penggunaan KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul adalah amenorea sebesar 60,6 % dan normal pada 31% responden.³⁰ Hasil sejalan juga ditemukan pada Penelitian Handayani (2014) yang mengungkapkan bahwa siklus menstruasi pengguna KB baik KB suntik dan KB pil umumnya adalah amenorrhea pada 47,08% responden tetapi hasil tidak berbeda jauh dengan kelompok siklus normal yaitu pada 47,09% responden.¹⁵ Hal ini disebabkan karena pembandingan yang digunakan pada penelitian ini adalah penggunaan KB suntik dan Pil KB. Hasil yang sama ditemukan pada Penelitian Antika (2014) mengungkapkan bahwa seluruh pengguna KB jenis DMPA memiliki siklus menstruasi yang tidak normal dan hanya 5 dari 27 responden yang memiliki siklus menstruasi yang tidak normal pada pengguna Cyclofem dan pada Penelitian Nursaidah (2018) mengatakan bahwa 68,7% responden pengguna KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dan 78,1% responden pengguna KB Suntik 3 bulan (DMPA) memiliki siklus menstruasi yang tidak normal, serta Penelitian Magas (2016) senada dengan penelitian ini dengan hasilnya berupa pengguna KB suntik Cyclofem memiliki siklus menstruasi tidak teratur pada 28,1% responden dengan lama menstruasi tidak normal pada 21,9% responden sedangkan

pengguna DMPA memiliki siklus menstruasi tidak teratur pada 84,4% responden dan lama siklus menstruasi tidak normal pada 9,4% responden.¹⁶

Sejalan dengan teori Baziad dikatakan bahwa secara umum gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan.^{31,32} Penyebab *amenorrhea* primer umumnya lebih berat dan lebih sulit diketahui, sedangkan *amenorrhea* sekunder lebih menunjukkan pada sebab-sebab yang timbul dalam kehidupan wanita seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, penyakit infeksi dan lain-lain.⁶

Pemberian informasi dan edukasi pada setiap akseptor di BPM Anastasia Ningrum selalu dilakukan di awal pada saat pertama kali akseptor ingin menggunakan KB. Pada saat penjelasan berbagai efek samping telah diketahui oleh para akseptor, maka apabila ada gangguan hormonal yang terjadi, akseptor KB tidak akan menjadi panik karena telah mengetahui penyebab dan efek samping dari setiap pilihan metode KB yang mereka pilih.

Lama Pemakaian Akseptor KB

Responden pada penelitian ini menggunakan KB suntik yaitu selama 7,50 (3 – 30) tahun di BPM Anastasia Ningrum. Hal ini sejalan dengan Penelitian Antika (2014) mengungkapkan umumnya lama pemakaian KB yang menggunakan KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul adalah diatas 2 tahun yaitu pada 40 dari 71 responden atau sebesar 56,3%.³⁰ Penelitian Handayani dan rekan (2017) menyatakan hal yang sama bahwa umumnya responden yang menggunakan KB baik pil KB maupun KB suntik memiliki lama penggunaan KB lebih dari 12 bulan pada 58 dari 96 responden atau sekitar 60,4% responden.¹⁵ Penelitian lain yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah Penelitian Magas (2016) juga senada dengan hasil penelitian ini dengan data hasil penelitian berupa lama pemakaian alat kontrasepsi ibu di Puskesmas Bontang Utara 1 adalah berkisar 1 hingga 5 tahun dengan besaran proporsi sebesar 57,8%.¹⁶

Sejalan dengan teori Baziad 2002 yang menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal merupakan hormon *progesteron* maupun kombinasi antara *estrogen progesteron* yang prinsip kerjanya mencegah pengeluaran sel telur dari kandung telur, mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi lebih tipis sehingga tidak layak untuk tumbuh hasil konsepsi.^{31,32} Penyebab Dikatakan pula oleh Setyaningrum 2018, bahwa terdapat hubungan antara lama pemakaian DMPA dengan siklus menstruasi dan kejadian *spotting*. Semakin lama penggunaan, maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi *amenorrhea*.⁶

Pada akseptor KB di BPM Anastasia Ningrum selalu dilakukan evaluasi untuk penggantian metode KB yaitu setiap 2 tahun pemakaian. Bidan memberikan nasihat dan edukasi agar pasien menggunakan dan mengganti metode KB secara berkala agar terjadi keseimbangan hormon dan mencegah meminimalisasi terjadinya gangguan hormon.

Perbedaan Rerata Siklus Menstruasi antara pengguna KB Suntik 1 bulan (kombinasi) dan KB suntik 3 bulan (DMPA)

Penelitian ini mengungkapkan terdapat perbedaan rerata lama siklus terpendek dan lama siklus terpanjang antara penggunaan KB suntik 1 bulan dengan KB Suntik 3 bulan dengan p-value masing-masing adalah sebesar <0,001 dan <0,001, serta rerata Lama siklus terpendek pada KB suntik 1 bulan adalah 28 (21- 40) hari dan KB Suntik 3 bulan adalah 60 (28-90) hari dan Lama siklus terpanjang KB suntik 1 bulan adalah 35 (28- 90) hari dan KB Suntik 3 bulan adalah 90 (40-90) hari.

Hal ini senada dengan beberapa penelitian antara lain: Penelitian Antika (2014) memaparkan terdapat perbedaan rerata menstruasi antara pengguna KB Suntik 1 bulan dengan KB Suntik 3 bulan ($P\text{-value} < 0,001$) dengan rerata menstruasi pada kelompok KB suntik 1 bulan adalah 1,28 (0,457) bulan dan rerata menstruasi pengguna KB suntik 3 bulan adalah 1,81 (0,397)³⁰; Penelitian Antika (2014) mengungkapkan bahwa terjadi hubungan yang bermakna antara penggunaan KB suntik jenis DMPA dan Cylcofem dengan siklus menstruasi normal dan tidak normal dengan besaran uji statistic Pearson Chi Square with Yates Correcion adalah $p\text{-value} < 0,001$ dengan nilai C 0,650 (Kuat).³⁰; Penelitian Handayani dan rekan (2017) mengungkapkan memang benar bahwa pengguna KB suntik memiliki risiko untuk siklus menstruasi yang tidak normal dibandingkan dengan penggunaan Pil KB harian dengan besaran proporsi tidak normal adalah 44 dari 48 responden untuk KB suntik 3 bulan dan 18 dari 30 responden untuk pil kombinasi oral. Hal ini bermakna secara statistik dengan uji Statistik Chi Square dengan besaran $p\text{-value} < 0,001$.¹⁵

Sejalan dengan teori Baziad dikatakan bahwa kontrasepsi suntik KB DMPA hanya memiliki kandungan hormon *progesteron* mempunyai efek samping antara lain gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali (*amenorrhea*). Dalam teori Varney 2007 dikatakan bahwa KB Suntik Kombinasi mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron* yang diberikan satu bulan sekali. Dengan menurunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* pada akhir siklus haid, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan yang terkenal dengan nama haid. Dan dikatakan bahwa keuntungan metode suntik KB 1 bulan yaitu memiliki risiko gangguan menstruasi lebih kecil dibandingkan suntikan KB 3 bulan.⁶

Pada saat penjelasan berbagai efek samping KB suntik baik DMPA maupun Kombinasi Estrogen Progesteron di PMB Anastasia Ningrum telah diketahui oleh para akseptor, maka apabila ada gangguan hormonal yang terjadi, akseptor KB tidak akan menjadi panik karena telah mengetahui penyebab dan efek samping dari setiap pilihan metode KB yang mereka pilih.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan penggunaan KB DMPA dan KB kombinasi estrogen progesteron terhadap gangguan siklus menstruasi di Bpm Anastasia ningrum tahun 2020 dengan 70 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata lama hari siklus terpendek dan terpanjang menstruasi pada kelompok KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) dan KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) ($p\text{-value} < 0,001$). Dimana secara klinis didapatkan siklus menstruasi terpendek dan terpanjang lebih lama pada kelompok KB suntik hormonal 3 bulan (DMPA) dibandingkan KB suntik hormonal 1 bulan (Kombinasi) (60 vs 28) dan (90 vs 35).

Profesi bidan diharapkan lebih memberikan edukasi secara menyeluruh mengenai efek samping yang mungkin ditimbulkan pada masing-masing penggunaan metode KB. Harapan lebih lanjut, peneliti selanjutnya lebih mampu menghasilkan teori baru dan mengembangkan lebih luas mengenai teori tentang perbedaan penggunaan KB Suntik DMPA dan KB Kombinasi Estrogen Progesteron terhadap gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur daripada teori sebelumnya yang sudah ada.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan penelitian bersumber dari peneliti.

References

1. Ernawati E. Hubungan lama penggunaan suntik depo progestin dengan kejadian spotting pada akseptor 2017.
2. Daftar Kota di Indonesia Menurut Kepadatan Penduduk. 2019. https://id.wikipedia.org/wiki/Daftar_kota_di_Indonesia_menurut_kepadatan_penduduk.2019.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015.
4. Ria L. Hubungan Jenis Dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Subur Di Wilayah Kerja Poskesdes Bindu Uptd Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2017.
5. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
6. Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. 1st ed. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2014.
7. Affandi B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2013.
8. Mulyani Ns. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Kel. Berencana dan Alat Kontrasepsi, 2013. https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13.
9. Moegni E dan O. Kontrasepsi. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan 2013.
10. Widiawati S. Pelayanan Kontrasepsi. Contraceptive 2013.
11. Suparman E, Suparman E. Amenorea Sekunder: Tinjauan dan Diagnosis. J BIOMEDIK 2017. <https://doi.org/10.35790/jbm.9.3.2017.17335>.
12. Delly A. Gangguan Menstruasi. Society 2019.
13. Susanti E. Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2014. J Kesehat STIKes Pima Nusantara Bukittinggi 2015.
14. Andriana. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi pada Mahasiswi di Universitas Pasir Pengaraian. J Matern Neonatal 2018.
15. Handayani MS. Penelitian siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan. J Chem Inf Model 2013;53:1689–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
16. Magas M, Kundre R, Masi G. Perbedaan Siklus Menstruasi Ibu Pengguna Kontrasepsi Suntik Cyclofem Dengan Depo Medroxy Progesterone Asetat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Utara 1. J Keperawatan UNSRAT 2016;4:107532.
17. Airlangga D. Wanita Usia Subur dan Masa Reproduksi Sehat. WwwDokterairlanggaCom 2017.
18. WHO. Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi. Diadaptasi Dari Buku “Selected Pract Recomm Contracept Use” Third Ed 2016 2016.
19. BKKBN. Keluarga Berencana Kontrasepsi. 2014.
20. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi 5). 1991.
21. Hurlock E. Perkembangan Anak Edisi Keenam Jilid I. Jakarta. 2014.
22. Elisabet H. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup. 2010.
23. Sety LM. Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal. J Kesehat 2014;5:60–6.

24. Asikin M, Nasir M, Takko Podding S. Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Erlangga. 2016.
25. Septianingrum. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan (Factors Affecting the High Rates of 3 Month Injection Contraceptive Acceptors). J Ners Dan Kebidanan 2018.
26. Christiani C, Diah C, Bambang W. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN METODE Jenis- Jenis Kontrasepsi. Serat Acitya-Jurnal Ilm 2013.
27. Aryanti H, Ani LS, Karmaya INM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Public Heal Prev Med Arch 2014. <https://doi.org/10.15562/phpma.v2i2.142>.
28. Bernadus JD, Madianung A, Masi G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo. E-NERS 2013.
29. Rahma A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non Iud Pada Akseptor Kb Wanita Usia 20-39 Tahun. Univ Diponegoro 2011.
30. Stedman RC. Toward a social psychology of place: Predicting behavior from place-based cognitions, attitude, and identity. Environ Behav 2002. <https://doi.org/10.1177/0013916502034005001>.
31. Antika D. Hubungan penggunaan KB Suntik dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik di wilayah kerja puskesmas ponjong gunungkidul. STIKES Aisyiyah Yogyakarta 2014;1.
32. Baziad A. Menopause and hormone replacement therapy. Med J Indones 2001. <https://doi.org/10.13181/mji.v10i4.42>.
33. Baziad A. Controversies in hormone replacement therapy. Med J Indones 2001. <https://doi.org/10.13181/mji.v10i3.557>.