

Perbandingan Kembalinya Siklus Menstruasi Normal pada Akseptor Injeksi Progesteron dan Akseptor IUD

The Comparison Normal Menstruation Cycle Return in Progesteron Injection Acceptor and IUD's Acceptor

Astri Kartika Sari¹, Alfaina Wahyuni^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Email: alfaina_ummy@yahoo.com

Abstrak

Jumlah populasi di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Pemerintah membuat kebijakan mengenai perencanaan keluarga atau yang disebut dengan Keluarga Berencana (KB) untuk menanggulangi jumlah penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kecepatan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progesteron dan akseptor IUD. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada 81 akseptor IUD dan 81 akseptor injeksi progesteron 3 bulanan di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Setiap ibu diberi pertanyaan yang sama mengenai identitas diri, metode KB yang digunakan, tahun awal pemakaian metode tersebut, lama pemakaian, siklus menstruasi pasca penghentian metode KB dan paritas. Analisis data menggunakan *independent T test*. Selain itu, sebagai data sekunder, peneliti juga mencari pengaruh antara lama pemakaian dengan kembalinya siklus menstruasi pada masing-masing metode KB dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*. Hasil penelitian menunjukkan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor IUD lebih cepat 3 bulan dibandingkan dengan akseptor injeksi progesteron ($P=0.000$; $CI=95\%$) dengan waktu kembali rata-rata 1.02 ± 0.16 bulan. Rata-rata waktu kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progesteron adalah 7.43 ± 3.73 bulan. Disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh lama pemakaian dengan kecepatan kembalinya siklus menstruasi pada akseptor injeksi progesteron dan akseptor IUD.

Kata kunci: kembalinya siklus menstruasi normal, injeksi progesteron, IUD

Abstract

The amount of Indonesia population is getting significantly increase every year. The government made a policy about family planning or Keluarga Berencana (KB) to overcome the population. This research aims to know the comparison normal menstruation cycle return in progesteron injection acceptor and IUD's acceptor. This is a descriptive analysis research with cross sectional design by doing an interview with 81 IUD's acceptors and 81 progesteron injection's acceptors in work area of Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan regency. Every acceptor was given the same questions such as identity, contraceptive method, year when she start using that method, the duration of use, her normal menstruation cycle after stop the method, and parity. The data analyzed using independent T test. In addition, as secondary result, researcher also looking for the impact of duration of use and the return of normal menstruation cycle in both of the method by using bivariate Pearson correlation. The result showed that the return of normal menstruation cycle of IUD's acceptors is faster than progesteron injection's acceptor ($P=0.000$; $CI=95\%$) with 1.02 ± 0.16 month on an average, and 7.43 ± 3.73 months in progesteron

injection's acceptors. It can concluded that duration of use has no impact on return of normal menstruation cycle in progestogen injection acceptor and IUD's acceptor.

Key words: return of normal menstruation cycle, progestogen injection, IUD

PENDAHULUAN

Jumlah populasi di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 238 juta jiwa, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 240 juta jiwa pada awal tahun 2012. Dengan adanya jumlah tersebut Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak setelah China, India dan Amerika Serikat.¹

Untuk mencapai masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan kemampuan untuk bersaing dalam era globalisasi, maka pemerintah menggalakan perencanaan jumlah dan susunan anggota keluarga harus dilaksanakan sehingga tercapai suatu "Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)". Masalah kemiskinan dan keterbelakangan yang sebagian disebabkan karena tidak terkendalinya serta tidak terencananya kelahiran.²

Selain dalam rangka penanggulangan jumlah penduduk, mengikuti program KB bertujuan dalam mencapai reproduksi sehat, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan berisiko.³

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk ikut serta dalam menciptakan

kesejahteraan penduduk Indonesia, untuk mencapai keseimbangan yang baik.⁴

Terdapat berbagai metode KB yaitu metode efektif seperti suntik (progestogen dan kombinasi), oral (pil kombinasi dan *progesterone only pill*), mekanis (IUD dan implan) dan metode sederhana (kondom, diafragma, spermisida, koitus interuptus dan pantang berkala).

Berdasarkan hasil penelitian longitudinal survailan pada Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat (LPKGM), Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada Yogyakarta di kabupaten Purworejo Jawa Tengah sejak tahun 1984-2002 menunjukkan insiden pemakai kontrasepsi baru berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang paling banyak dilayani adalah suntikan (66,05%), pil (16,1%), IUD (8,7%), susuk KB (2,5%), serta jenis lainnya (6,8%).⁵ Berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sepanjang tahun 2011 tercatat akseptor KB injeksi progestogen sebanyak 683 akseptor dan 102 akseptor IUD.

Pemilihan dalam penggunaan kontrasepsi harus diperhatikan dalam sisi keamanan, keefektivitasan, ketersediaan (termasuk mudah didapat, persyaratan pemakaian resep dan ketersediaan biaya), daya terima (keyakinan agama, tanggung jawab pribadi dan "perasaan alami") dan ketergantungan koitus (misalnya penggunaan kontrasepsi oral, IUD dan sterilisasi kebanyakan terlepas dari pengalaman koitus).⁶

Pada pasca penggunaan KB hormonal sering ditemukan perubahan siklus menstruasi berupa ketidakteraturan siklus sedangkan pada IUD jarang ditemukan perubahan siklus. Pada pengguna KB hormonal, masa subur dapat kembali antara 4-9 bulan setelah penghentian penggunaan KB hormonal sedangkan pada akseptor IUD, masa subur dapat langsung kembali segera setelah pelepasan alat.^{7,8}

Puskesmas Kedungwuni I merupakan puskesmas dengan akseptor IUD dan injeksi progesteron yang memiliki jumlah yang cukup banyak dan para akseptor tersebut rutin datang ke Puskesmas untuk sekedar kontrol atau berkonsultasi dengan bidan setempat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kecepatan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progesteron dan akseptor IUD di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada 81 akseptor IUD dan 81 akseptor injeksi progesteron 3 bulanan di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Setiap ibu diberi pertanyaan yang sama mengenai identitas diri, metode KB yang digunakan, tahun awal pemakaian metode tersebut, lama pemakaian, siklus menstruasi pasca penghentian metode KB dan parietas.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan *independent T test* untuk mengetahui perbandingan kecepatan kembalinya siklus

menstruasi normal pada akseptor KB injeksi progesteron 3 bulan dengan akseptor IUD. Selain itu, sebagai data sekunder, peneliti juga mencari pengaruh antara lama pemakaian dengan kembalinya siklus menstruasi pada masing-masing metode KB dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*.

HASIL

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik subyek berdasarkan lama pemakaian kurang dari 5 tahun terdapat 70 responden (43.2%) pada akseptor IUD dan 69 (42.6%) pada akseptor injeksi progesteron. Berdasarkan jumlah paritas, responden akseptor IUD terbanyak memiliki 2 anak yaitu 29 (17.9%), sedangkan pada akseptor Injeksi progesteron sebanyak 36 (22.2%). Berdasarkan umur 30-40 tahun, terdapat 55 (34.0%) akseptor IUD dan 52 (32.1%) akseptor injeksi progesteron.

Rata-rata kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor IUD yaitu 1.02 ± 0.16 sedangkan pada akseptor injeksi progesteron didapatkan rata-rata 7.43 ± 3.73 dengan nilai T hitung sebesar 15,45 dan nilai signifikansi 0,000 ($P=0,000$).

Tabel 1. Karakteristik Subyek KB dengan IUD dan Suntik di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Karakteristik Subyek	Akseptor KB		Total
	IUD	Suntik	
Lama pemakaian (tahun)			
< 5 tahun	70 (43.2%)	69 (42.6%)	139 (85.8%)
5-10 tahun	11 (6.8%)	11 (6.8%)	22 (13.6%)
> 10 tahun	0 (.0%)	1 (.6%)	1 (.6%)
Total	81 (50%)	81 (50%)	162 (100%)
Paritas			
1	9 (5.6%)	10 (6.2%)	19 (11.7%)
2	29 (17.9%)	36 (22.2%)	65 (40.1%)
3	25 (15.4%)	21 (13.0%)	46 (28.4%)
4	10 (6.2%)	9 (5.6%)	19 (11.7%)
5	7 (4.3%)	5 (3.1%)	12 (7.4%)
6	1 (.6%)	0 (.0%)	1 (.6%)
Total	81 (50%)	81 (50%)	162 (100%)
Umur			
20-29 tahun	18 (11.1%)	21 (13.0%)	39 (24.1%)
30-40 tahun	55 (34%)	52 (32.1%)	107 (66%)
> 40 tahun	8 (4.9%)	8 (4.9%)	16 (9.9%)
Total	81 (50%)	81 (50%)	162 (100%)

Uji statistika menggunakan uji korelasi *Pearson* didapatkan nilai signifikansi pada akseptor IUD 0.779 ($p > 0.05$) dan pada akseptor injeksi progesteron 3 bulan 0.577 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama pemakaian dengan kembalinya siklus menstruasi normal.

DISKUSI

Kontrasepsi telah dilaksanakan di Inggris selama berabad-abad, penggunaan paling banyak yaitu metode barrier dan *intrauterine device* (IUD). Pada tahun 1970, Keluarga Berencana gratis tersedia dari pelayanan kesehatan nasional. Hal ini mengakibatkan kenaikan dalam penyediaan dan penggunaan semua metode dalam segala kelompok umur, jenis kelamin, atau status perkawinan.⁹ Kontrasepsi merupakan suatu usaha dalam mencegah kehamilan. Kehamilan terjadi apabila sel telur yang dilepaskan tersebut dibuahi oleh sperma dan hasil pembuahan tersebut tertanam pada endometrium.¹⁰

Suntikan medroxy progesterone Acetat 150 mg setiap 3 bulan menghambat terjadinya ovulasi. Kadar estradiol mencapai puncak pada 3-4 hari pasca injeksi dengan nilai yang setara dengan lonjakan praovulasi dalam siklus menstruasi ovulatorik normal. Kadar estradiol menetap setinggi ini selama sekitar 10 sampai 14 hari.¹¹ Penurunan kadar estradiol selanjutnya menyebabkan *menstrual loss* 10 sampai 20 hari setelah penyuntikan memiliki efek umum yang ditimbulkan oleh progesteron pada endometrium dan mukus serviks yaitu dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.^{7,11,12}

Adapun sumber lain menerangkan mekanisme kerja suntikan progesteron antara lain pada sistem sentral menghalangi terjadinya LH *surge* dan menghindari terjadinya ovulasi, sedangkan pada sistem perifer terjadi atrofi pada endometrium sehingga tidak menerima nidasi, mengentalkan serviks sehingga menghalangi kemampuannya dalam penetrasi spermatozoa, lendir endometrium mengalami perubahan sehingga menghalangi kapasitas spermatozoa, menurunkan peristaltik tuba sehingga mengganggu spermatozoa dalam melakukan konsepsi, mengubah metabolisme lemak darah dan daya pembekuan darah.¹³

Angka kehamilan umumnya kurang dari 1 persen. Tampak adanya reduksi HDL-c yang signifikan pada sistem metabolik. Hal ini juga dapat terjadi pada progesteron oral.¹²

Formula ini cocok digunakan pada pasien yang mungkin menghindari konsumsi *progesteron-only pill*. Efek samping penggunaan suntik progesteron antara lain ketidakteraturan menstruasi, *amenorrhoea* dan penambahan berat badan.^{9,12}

IUD merupakan suatu alat yang disisipkan ke dalam kavum endometrium melalui kanula plastik yang sempit dan dapat diambil melalui traksi dengan suatu tali yang diikatkan pada ujung bagian bawah alat tersebut.⁷ IUD yang ideal harus mudah dipasang, mudah dikeluarkan, sedikit menimbulkan efek samping dan mempunyai derajat efisiensi tinggi dalam mencegah kehamilan.³ Mekanisme kerja IUD yaitu dengan mencegah terjadinya implantasi. Reaksi peradangan akan terjadi di endometrium dan terjadi peningkatan imunglobulin serum yang diduga karena adanya reaksi imun. Pola endokrin tidak mengalami perubahan, akan tetapi fase luteal

akan memendek dalam 2 hari, mungkin karena adanya sekresi prostaglandin.¹²

Kontraindikasi pemasangan IUD, antara lain sudah dipastikan hamil atau diduga sedang hamil, memiliki riwayat penyakit peradangan pelvik (PID), mempunyai riwayat kehamilan ektopik, mengalami pendarahan traktus genitalis abnormal, mempunyai kelainan uterus kongenital atau mioma yang dapat mengubah bentuk rongga uterus.³ Pemasangan IUD dapat menimbulkan efek samping berupa perforasi dinding uterus, terjadi ekspulsi (usia muda, *nulliparity* dan banyaknya pendarahan merupakan faktor risiko terjadinya ekspulsi),⁸ kram dan pendarahan terjadi dengan frekuensi bervariasi dari 4-10 per 100 wanita pada IUD yang mengandung tembaga, timbulnya penyakit peradangan pelviks (PID) dan terjadi infertilitas tuba.³

Pemilihan dalam penggunaan kontrasepsi harus diperhatikan dalam sisi keamanan, keefektifitasan, ketersediaan (termasuk mudah didapat, persyaratan pemakaian resep dan ketersediaan biaya), daya terima (keyakinan agama, tanggung jawab pribadi dan "perasaan alami"), dan ketergantungan koitus (misalnya penggunaan kontrasepsi oral, IUD dan sterilisasi kebanyakan terlepas dari pengalaman koitus).⁶

Hasil penelitian menunjukkan kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor IUD lebih cepat dibandingkan dengan akseptor injeksi progestogen dengan nilai signifikansi (P) 0.000.

Berdasarkan data yang didapatkan Miller and Callander (1989),¹² kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progestogen rata-rata akan kembali 8-9 bulan setelah penghentian injeksi. Adapun sumber lain yang menyebutkan kem-

balinya siklus menstruasi normal akan kembali 4-9 bulan setelah penghentian injeksi.

Pada pengguna KB hormonal, masa subur dapat kembali antara 4-9 bulan setelah penghentian penggunaan KB hormonal sedangkan pada akseptor IUD, masa subur dapat langsung kembali segera setelah pelepasan alat.^{7,8}

Hubungan antara lama pemakaian dengan menstruasi kembali didapatkan hasil 0.779 pada IUD dan 0.577 pada injeksi progestogen. Kedua nilai tersebut menunjukkan nilai $P > 0,05$ yang memiliki arti bahwa lama pemakaian metode kontrasepsi tidak mempunyai pengaruh pada kembalinya siklus menstruasi normal.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, antara lain tidak dapat diketahui pasti kapan ovulasi terjadi melainkan hanya dihitung berdasarkan rentang waktu awal penghentian metode kontrasepsi dengan kembalinya siklus menstruasi normal dan faktor-faktor yang menyebabkan tertundanya siklus menstruasi normal seperti stres.

SIMPULAN

Kembalinya siklus menstruasi normal pada akseptor injeksi progestogen (7 bulan) lebih lama dibandingkan pada akseptor IUD (1 bulan). Tidak terdapat pengaruh antara lama pemakaian metode KB dengan kembalinya siklus menstruasi normal.

Penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan dengan metode kohort prospektif. Variabel penelitian juga dapat diganti dengan metode kontrasepsi lain misalnya kontrasepsi oral dengan implant.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Prediksi Pertumbuhan Pendu-*

- duk Meleset, BKKBN Genjot KB. 2012. Diakses tanggal 28 Maret 2012 dari <http://www.bkkbn.go.id/berita/Pages/Prediksi-Pertumbuhan-Penduduk-Meleset,-BKKBN-Genjot-KB.aspx>
2. Manuaba, IBG. *Operasi Kebidanan, Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum* (Edisi 1). Jakarta: EGC. 1999.
 3. Llewellyn, D. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi* (Edisi 6) (Hadyanto, penerjemah). Jakarta: Hipokrates. 2001.
 4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2006*. Tanjung Pinang. 2006.
 5. Panuntun, S., Wilopo, SA., Kurniawati, L. Juni. Hubungan antara Akses KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di Kabupaten Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2009; 25: 88-95.
 6. Hacker, N., Moore, JG. *Esensial Obstetri dan Ginekologi* (ed.2). Jakarta: Hipokrates. 2001.
 7. Saifuddin, AB., Affandi, B., Baharuddin, M., Soekir, S. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (ed.2.). Jakarta: ayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.
 8. Scott, J.R., Gibbs, R.S., Karlan, B.Y., Haney, A.F. *Danforth's Obstetrics and Gynecology* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003.
 9. Firley, D.H. *Lecture Notes on Obstetric and Gynaecology* (2nd ed.). Massachusetts: Blackwell. 2004.
 10. American Collage of Obstetricians and Gynecologist. *Tool Kit for Teen Care* (2nd ed). Washington. 2010.
 11. Oriowo MA, Landgren BM, Stenström B, Diczfalusy E.. A Comparison of the Pharmacokinetic Properties of Three Estradiol Esters. *Contraception*. 1980; 21 (4): 415-24.
 12. Miller, A.W.F. & Callander, R. *Obtetrics Illustrated* (4th ed).New York: Churchill Livingstone Inc. 1989.
 13. Manuaba, IBG. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC. 2001.