

**HUBUNGAN JENIS DAN LAMA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL TERHADAP GANGGUAN MENSTRUASI PADA IBU PUS
DI KELURAHAN BINJAI KECAMATAN MEDAN DENAI
KOTA MEDAN TAHUN 2014**

Febria Octasari¹, Sori Muda Sarumpaet², Yusniwanti Yusad³

¹ Alumni Mahasiswa Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU

^{2,3} Staf Pengajar Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU

Email : febria.octasari.fo@gmail.com

ABSTRACT

Prevention of maternal morbidity and mortality is the main reason for family planning programs. The survey showed that 62% of married women aged 15-49 years using a family planning method, most of them using modern contraceptive methods were 58% and 4% using the traditional method of contraception. The purpose of this research is to analyze association between the type and duration of use of hormonal contraceptives on menstrual disorders in Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai 2014. Analytic study was observational, using cross-sectional design with 210 person as samples. The sampling technique was simple random sampling. The result of this research is the type of hormonal contraception that many in demand by the respondent is kind of 3-month injectable contraceptive with a percentage of 35,7%. The results of the bivariate analysis showed the type of hormone contraceptive associated with menstrual disorders (RP=3,07; 95% CI: 2,25-4,19) longer menstrual disorders (RP=2,52; 95% CI: 1,85-3,42) disruption of the menstrual cycle (RP=2,88; 95% CI: 2,13-3,89) spotting (RP=3,85; 95% CI: 2,24-6,60). Duration of use of menstrual disorders associated with long periods (RP=1,53; 95% CI: 1,17-2,03) and disruption of the menstrual cycle (RP=1,49; 95% CI: 1,17-1,91). Acceptor is expected to choose the right contraception and ask health worker about various contraceptives before choosing contraceptives.

Keywords : *types of contraception, contraceptive use and duration of menstrual disorders*

PENDAHULUAN

Tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangannya penyebaran dan struktur umur penduduk merupakan masalah utama yang sedang dihadapi negara-negara berkembang. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan penduduk.¹

Berdasarkan sensus penduduk yang dilakukan pada tahun 2010, kepadatan penduduk di Indonesia mencapai 124 orang per kilometer persegi dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,5%, jauh dari angka ideal yang semestinya di

bawah 1%. Hal ini dibarengi dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia yaitu dari 205,1 juta jiwa pada 2000 menjadi 237,6 juta jiwa pada 2010. Pada tahun 2035, Indonesia diproyeksi akan mempunyai 304,9 juta jiwa penduduk.²

Dalam sepuluh tahun terakhir trend Angka Kelahiran Total (TFR) Indonesia dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2012 menunjukkan stagnansi yakni masih diangka 2,6. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat, kurang lebih 14.000 ibu yang meninggal karena melahirkan setiap tahunnya dan menjadikan Indonesia sebagai negara

yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara.³

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 memperlihatkan proporsi akseptor KB untuk semua tercatat sebesar 57,9 %. Bila dirinci lebih lanjut proporsi akseptor KB yang terbanyak adalah suntik (31,9%), diikuti oleh pil (13,6%), IUD (3,9%), *implant* atau susuk KB (3,3%), MOW (3,2%), kondom (1,8%), MOP (0,2%), MAL (Metode Amenore Laktasi) (0,0%), dan sisanya merupakan peserta KB tradisional masing-masing menggunakan cara tradisional, pantang berkala (1,3%), senggama terputus (2,3%) dan cara lain (0,4%).³

Hasil survei menunjukkan bahwa 62% wanita kawin usia 15-49 tahun menggunakan alat cara KB, sebagian besar di antaranya menggunakan metode kontrasepsi modern sebanyak 58% dan 4% menggunakan metode kontrasepsi tradisional. Diantara cara KB modern yang dipakai, suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak digunakan oleh wanita berstatus kawin sebanyak 32% , diikuti oleh pil KB hampir 14%.^{3,6}

Berdasarkan survey BKKBN 2013 di Kecamatan Medan Denai, jumlah PUS yang menjadi akseptor KB aktif sampai dengan Desember 2013: 15.973 akseptor, dengan proporsi akseptor KB IUD 18,47%, MOW 4,06%, MOP 0,58%, Kondom 11,20%, *Implant* 6,85%, KB Suntik 27,78% dan KB Pil 31,05%.⁵

Data akseptor KB di Kelurahan Binjai sampai dengan Desember 2013: jumlah akseptor KB aktif 4.874 peserta yang terdiri dari: 1.328 akseptor IUD (27,2%), 424 akseptor Kondom (8,7%), 204 akseptor *implant* (4,2%), MOP 0%, 190 MOW (3,9%), 1.185 akseptor KB Suntik (24,3%) dan 1.543 akseptor KB Pil (31,7%).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap akseptor 10 akseptor KB dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner di Kelurahan Binjai pada tanggal 8 Maret 2014. Didapatkan bahwa 7 akseptor KB suntik yang diwawancarai

mengalami pola menstruasi yang tidak teratur dan tidak menstruasi > 3bulan (amenorea), 5 akseptor mengalami *spotting* dan 4 akseptor mengalami hipomenorea lebih dari 1 tahun penggunaan. Sedangkan pada 3 akseptor KB pil yang diwawancarai, 1 akseptor mengalami pola menstruasi tidak teratur dan amenorea dengan lama pemakaian kurang dari 1 tahun dan 2 akseptor pil lainnya pernah mengalami *spotting* dengan lama pemakaian lebih dari 1 tahun.

Rumusan Masalah

Belum diketahuinya hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2014.

Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.

Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi responden menurut karakteristik ibu PUS.
- 2) Mengetahui distribusi responden menurut jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal.
- 3) Mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan pola menstruasi.
- 4) Mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan lama menstruasi.
- 5) Mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi.
- 6) Mengetahui hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kejadian spotting

Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai informasi bagi institusi terkait (tenaga kesehatan dan BKKBN) untuk

- memberikan masukan guna meningkatkan kualitas pelayanan KIE bagi PUS.
- 2) Sebagai pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan penulis dalam melakukan penelitian tentang dampak penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap akseptor dan hubungan jenis dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi.
- 3) Sebagai referensi bagi perpustakaan FKM USU dan penelitian selanjutnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data primer dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari Kantor Kelurahan Binjai dan BKKBN Kecamatan Medan Denai.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi hormonal: KB pil, suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan, implan sebanyak 2.932 akseptor. Sampel dalam penelitian diambil secara *simple random sampling* yaitu sebanyak 210 orang. Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus :

$$n = \frac{pqz^2}{d^2} deff$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai. Kelurahan Binjai adalah satu dari 6 (enam) Kelurahan yang ada di Kecamatan Medan Denai. Kelurahan Binjai merupakan kawasan pemukiman dengan luas wilayah ±414,5 ha.

Tabel 1. Distribusi Proporsi Responden Menurut Karakteristik Ibu PUS

| Karakteristik Ibu PUS | Jumlah | |
|-----------------------|--------|-----|
| | n | % |
| Umur | | |
| 21-24 tahun | 15 | 7,1 |

| | | |
|--------------------|------------|------------|
| 25-28 tahun | 57 | 27,1 |
| 29-32 tahun | 34 | 16,2 |
| 33-36 tahun | 53 | 25,2 |
| 37-40 tahun | 33 | 15,7 |
| 41-44 tahun | 13 | 6,2 |
| 45-48 tahun | 5 | 2,4 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 3 | 1,4 |
| Tamat SD | 21 | 10 |
| Tamat SMP | 16 | 7,6 |
| Tamat SMA | 137 | 65,2 |
| Tamat PT | 33 | 15,7 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 16 | 7,6 |
| Pegawai Swasta | 7 | 3,3 |
| Wiraswasta | 51 | 24,3 |
| IRT | 136 | 64,8 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Jumlah Anak | | |
| 1-2 orang | 95 | 45,2 |
| ≥ 3 orang | 115 | 54,8 |
| Jumlah | 210 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi proporsi responden terbesar yaitu umur 26-28 tahun yaitu 27,1%. Menurut Hartanto (2004) dinyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan dan merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.⁷

Pendidikan yang banyak ditempuh responden adalah tamat SMA/ sederajat yaitu 65,2%. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasannya sehingga akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya. Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang tentang metode kontrasepsi berdampak pada pemilihan jenis alat kontrasepsi. Bagi sebagian akseptor dapat menerima perubahan menstruasi dari jenis kontrasepsi yang dipilih, tetapi bagi yang tidak bisa menerima perubahan akseptor akan memilih kontrasepsi lain.⁸

Berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar responden (64,8%) jenis

pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dengan banyaknya wanita yang tidak bekerja diluar rumah dan ikut serta dalam program KB akan dapat meningkatkan kualitas keluarganya. Responden yang sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki ketidakterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan KB.

Sebagian besar responden memiliki jumlah anak ≥ 3 orang yaitu 54,8%. Pada responden dengan umur antara 20-35 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis dan Lama Kontrasepsi Hormonal

| Kontrasepsi Hormonal | Jumlah | |
|--------------------------|------------|------------|
| | N | % |
| Jenis Kontrasepsi | | |
| Pil | 69 | 28,1 |
| Suntik 1 bulan | 51 | 24,3 |
| Suntik 3 bulan | 76 | 36,2 |
| Implan | 24 | 11,4 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Lama Penggunaan | | |
| ≤ 1 tahun | 101 | 48,1 |
| > 1 tahun | 109 | 51,9 |
| Jumlah | 210 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa proporsi jenis kontrasepsi terbesar yaitu suntik 3 bulan. Banyaknya responden memilih kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan dikarenakan keuntungan kontrasepsi tersebut yaitu lebih praktis dan murah dibandingkan suntik 1 bulan (DMPA) dan tidak perlu meminum pil setiap hari. Hal ini sejalan dengan hasil presurvey BKKBN Kota Medan 2013 yang menunjukkan KB suntik sebagai pilihan KB tertinggi yaitu 80.459 akseptor KB Suntik peserta (35,0%).^{5,7}

Berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi, proporsi lama penggunaan kontrasepsi terbesar adalah lama penggunaan > 1 tahun yaitu 51,9%. Efek pola menstruasi tergantung pada lama

pemakaian. Perdarahan inter menstrual dan bercak darah berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenorea bertambah besar pada penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA).⁹

Tabel 3. Distribusi Proporsi Pola Menstruasi Sebelum dan Setelah Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

| Pola Menstruasi | f | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Sebelum Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Teratur | 174 | 82,9 |
| Tidak Teratur | 36 | 17,1 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Setelah Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Teratur | 84 | 40 |
| Tidak Teratur | 126 | 60 |
| Jumlah | 210 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa setelah penggunaan kontrasepsi sebanyak 126 orang (60%) mengalami pola menstruasi tidak teratur.

Tabel 4. Distribusi Proporsi Lama Menstruasi Sebelum dan Setelah Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

| Lama Menstruasi | F | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Sebelum Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Hipomenorea | 11 | 5,2 |
| Normal | 190 | 90,5 |
| Hipermenorea | 9 | 4,3 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Setelah Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Tidak Menstruasi | 70 | 33,3 |
| Hipomenorea | 44 | 21 |
| Normal | 92 | 43,8 |
| Hipermenorea | 4 | 1,9 |
| Jumlah | 210 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa setelah penggunaan kontrasepsi sebanyak 70 orang (33,3%) mengalami tidak menstruasi, 44 orang (21%) mengalami hipomenorea, dan 4 orang (1,9%) mengalami hipermenorea.

Tabel 5. Distribusi Proporsi Siklus Menstruasi Sebelum dan Setelah Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

| Siklus Menstruasi | f | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Sebelum Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Normal | 183 | 87,1 |
| Oligomenorea | 14 | 6,7 |
| Amenorea | 13 | 6,2 |
| Jumlah | 210 | 100 |
| Setelah Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Normal | 75 | 35,7 |
| Oligomenorea | 35 | 16,7 |
| Amenorhea | 100 | 47,6 |
| Jumlah | 210 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa setelah penggunaan kontrasepsi sebanyak 100 orang (47,6%) mengalami amenorhea dan 35 orang (16,7) responden mengalami oligomenorea.

Tabel 6. Distribusi Proporsi Kejadian Spotting

| Spotting | f | (%) |
|---------------------------------|------------|------------|
| Mengalami <i>Spotting</i> | 66 | 32,4 |
| Tidak Mengalami <i>Spotting</i> | 142 | 67,6 |
| Jumlah | 210 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 66 orang (32,4%) responden mengalami spotting/ bercak darah.

Jenis kontrasepsi hormonal dikategorikan menjadi kontrasepsi progestin dan kontrasepsi kombinasi. Gangguan menstruasi dikategorikan menjadi terganggu dan tidak terganggu. Selanjutnya dilakukan tabulasi silang variabel jenis kontrasepsi dengan gangguan menstruasi yang meliputi pola menstruasi, lama menstruasi, siklus menstruasi, dan spotting. Variabel lama pemakaian dilakukan tabulasi silang dengan gangguan menstruasi yang meliputi pola menstruasi, lama menstruasi, siklus menstruasi, dan spotting.

Tabel 7. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Pola Menstruasi

| Jenis Kontrasepsi | Pola Menstruasi | | | | Jumlah | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-------------------|-----------------|-------------|---------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Teratur | | Tidak Teratur | | f | % | | |
| | f | (%) | F | (%) | | | | |
| Progestin | 5 | 2,9 | 74 | 42,5 | 79 | 45,4 | 71,199/ | 3,07 |
| Kombinasi | 66 | 37,9 | 29 | 16,7 | 95 | 54,6 | <0,001 | (2,25-4,19) |
| Jumlah | 71 | 40,8 | 103 | 59,2 | 174 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan pola menstruasi diperoleh ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan pola menstruasi ($p < 0,001$), $RP = 3,07$ artinya responden yang menggunakan jenis kontrasepsi progestin kemungkinan untuk mengalami gangguan pola menstruasi 3 kali lebih besar dari pada pengguna kontrasepsi kombinasi.

Semua sistem kontrasepsi progesteron mengubah pola menstruasi. Pada penggunaan kontrasepsi progesteron yaitu suntik kombinasi sering ditemukan gangguan perdarahan menstruasi yang tidak teratur. Sama halnya dengan kontrasepsi implan, efek samping yang sering terjadi pada pemakaian implan adalah perubahan pola menstruasi.⁴

Tabel 8. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Lama Menstruasi

| Jenis Kontrasepsi | Gangguan Lama Menstruasi | | | | Jumlah | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-------------------|--------------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Terganggu | | Tidak Terganggu | | f | % | | |
| | f | (%) | f | (%) | | | | |
| Progestin | 68 | 35,8 | 19 | 10 | 87 | 45,8 | 41,955/ | 2,52 |
| Kombinasi | 32 | 16,8 | 71 | 37,4 | 103 | 54,2 | <0,001 | (1,85-3,42) |
| Jumlah | 100 | 52,6 | 90 | 47,4 | 190 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis statistik tentang hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan lama menstruasi diperoleh $p < 0,001$ bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan lama menstruasi, $RP = 2,52$ artinya responden yang menggunakan jenis kontrasepsi progestin kemungkinan untuk mengalami gangguan lama menstruasi 2,5

kali lebih besar dari pada pengguna kontrasepsi kombinasi.

Pada penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan sering ditemukan tidak menstruasi dan oligomenorea pada penggunaan jangka panjang. Semakin lama penggunaan suntik 3 bulan, maka kejadian lama menstruasi responden menjadi berubah tidak menstruasi sama sekali.⁷

Tabel 9. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi

| Jenis Kontrasepsi | Siklus Menstruasi | | | | Jumlah | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-------------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Terganggu | | Tidak Terganggu | | | | | |
| | f | (%) | f | (%) | f | % | | |
| Progestin | 80 | 43,7 | 8 | 4,4 | 88 | 48,1 | 67,064/ | 2,88 |
| Kombinasi | 30 | 16,4 | 65 | 35,5 | 95 | 51,9 | <0,001 | (2,13-3,89) |
| Jumlah | 110 | 60,1 | 73 | 39,9 | 183 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi diperoleh $p < 0,001$ bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi, RP = 2,88 artinya responden yang menggunakan jenis kontrasepsi progestin kemungkinan untuk mengalami gangguan lama menstruasi 2,9 kali lebih besar dari pada pengguna kontrasepsi kombinasi.

Berdasarkan teori, pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorrhoe). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan dan pada pemakaian kontrasepsi suntik setelah satu tahun biasanya sering tidak mengalami haid atau amenorrhoe.^{8,10}

Tabel 10. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Spotting

| Jenis Kontrasepsi | Spotting | | | | Jumlah | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-------------------|-----------|-------------|----------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Spotting | | Tidak Spotting | | | | | |
| | f | (%) | f | (%) | f | % | | |
| Kombinasi | 55 | 26,2 | 55 | 26,2 | 110 | 52,4 | 37,751/ | 3,85 |
| Progestin | 13 | 6,2 | 87 | 41,4 | 100 | 47,6 | <0,001 | (2,24-6,60) |
| Jumlah | 68 | 32,4 | 142 | 67,6 | 210 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan jenis kontrasepsi hormonal terhadap kejadian spotting diperoleh $p < 0,001$ bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal terhadap kejadian spotting, RP = 3,85 artinya responden yang menggunakan jenis kontrasepsi kombinasi kemungkinan untuk mengalami kejadian spotting 3,85 kali lebih besar dari pada pengguna kontrasepsi progestin.

Berdasarkan hasil penelitian Agustina didapatkan Kejadian spotting lebih banyak terjadi pada awal penggunaan DMPA. Spotting ini penyebab pastinya belum diketahui, kemungkinan karena pelebaran pembuluh darah vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal.⁹

Tabel 11. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Pola Menstruasi

| Lama Penggunaan | Gangguan Pola Menstruasi | | | | Total | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-----------------|--------------------------|-------------|---------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Teratur | | Tidak Teratur | | | | | |
| | f | (%) | f | (%) | f | % | | |
| > 1 tahun | 39 | 22,4 | 60 | 34,5 | 99 | 56,9 | 0,189/ | 1,06 |
| ≤ 1 tahun | 32 | 18,4 | 43 | 24,7 | 75 | 43,1 | 0,664 | (0,82-1,36) |
| Total | 71 | 40,8 | 103 | 59,2 | 174 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan pola menstruasi diperoleh $p = 0,189$, RP = 1,06 artinya lama penggunaan kontrasepsi belum dapat disimpulkan sebagai faktor resiko terjadinya gangguan pola menstruasi.

Semua sistem kontrasepsi progesteron mengubah pola menstruasi. Pada penggunaan jangka panjang sering

dijumpai gangguan menstruasi pada akseptor kontrasepsi progestin berupa siklus menstruasi memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak ataupun sedikit, perdarahan tidak teratur, dan amenorea.⁶

Tabel 12. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Lama Menstruasi

| Lama Penggunaan | Lama Menstruasi | | | | Total | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Terganggu | | Tidak Terganggu | | | | | |
| | f | (%) | f | (%) | f | % | | |
| > 1 tahun | 60 | 31,6 | 34 | 17,9 | 94 | 49,5 | 9,358/ | 1,53 |
| ≤ 1 tahun | 40 | 21,1 | 56 | 29,5 | 96 | 50,5 | 0,002 | (1,17-2,03) |
| Total | 100 | 52,6 | 90 | 47,4 | 190 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan lama menstruasi diperoleh $p=0,002$, $RP = 1,53$ artinya responden dengan lama penggunaan kontrasepsi > 1 tahun kemungkinan untuk mengalami gangguan lama menstruasi 1,53 kali lebih besar dari pada lama pengguna kontrasepsi ≤ 1 tahun.

Semua sistem kontrasepsi progesteron mengubah pola menstruasi, tetapi mekanisme yang mendasari gangguan menstruasi ini masih belum banyak dipahami. Pada sebagian besar pemakai, terjadi insiden bercak darah yang tidak teratur dan sedikit atau perdarahan diluar siklus kadang- kadang berkepanjangan dan kadang- kadang dengan oligomenorea atau bahkan amenorea. Sebagian besar wanita mengalami penurunan volume darah total perbulan karena kehilangan darah.⁸

Tabel 13. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi

| Lama Penggunaan | Siklus Menstruasi | | | | Total | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-----------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Terganggu | | Tidak Terganggu | | | | | |
| | f | (%) | f | (%) | f | % | | |
| > 1 tahun | 65 | 35,5 | 25 | 13,7 | 90 | 49,2 | 10,837/ | 1,49 |
| ≤ 1 tahun | 45 | 24,6 | 48 | 26,2 | 93 | 50,8 | 0,001 | (1,17-1,91) |
| Total | 110 | 60,1 | 73 | 39,9 | 183 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap gangguan siklus menstruasi diperoleh $p=0,001$, $RP = 1,49$ artinya responden dengan lama penggunaan kontrasepsi > 1 tahun kemungkinan untuk mengalami gangguan siklus menstruasi 1,49 kali lebih besar dari pada lama pengguna kontrasepsi ≤ 1 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Selvia di Di Rb Kusmahati I Karanganyar bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama penggunaan jenis kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian amenorhea. Artinya semakin lama penggunaan KB suntik DMPA maka semakin meningkat kejadian amenorhea.¹⁴

Tabel 14. Tabulasi Silang Proporsi Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Spotting

| Lama Penggunaan | Spotting | | | | Total | | χ^2/p | RP* (95% CI) |
|-----------------|-----------|-------------|----------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Spotting | | Tidak Spotting | | | | | |
| | f | (%) | f | (%) | f | % | | |
| > 1 tahun | 37 | 17,6 | 72 | 34,3 | 109 | 51,9 | 0,253/ | 1,11 |
| ≤ 1 tahun | 31 | 14,8 | 70 | 33,3 | 101 | 48,1 | 0,615 | (0,75-1,64) |
| Total | 68 | 32,4 | 142 | 67,6 | 210 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian spotting diperoleh $p=0,253$, $RP = 1,11$ artinya lama penggunaan kontrasepsi belum dapat disimpulkan sebagai faktor resiko terjadinya spotting

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Agustina bahwa, ada hubungan antara lama pemakaian depo

medroksiprogesteron asetat dengan *spotting*.¹⁵ Perdarahan dan *spotting* menurun secara progresif seiring setiap satu kali penyuntikan ulang sehingga setelah lima tahun, 80% pengguna menjadi amenorhea. Suntikan DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, *spotting* dan amenorhea dibanding dengan NET-EN.⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Karakteristik umur ibu PUS lebih banyak berumur 25-28 tahun 27,1%
2. Karakteristik pendidikan ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014 yang lebih banyak terdapat pada pendidikan ibu tamat SMA/ sederajat 65,2%
3. Karakteristik pekerjaan ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014 yang lebih banyak terdapat pada pekerjaan IRT 64,8%
4. Karakteristik jumlah ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014 yang lebih banyak terdapat pada jumlah anak ≥ 3 orang 54,8%
5. Kontrasepsi hormonal yang banyak diminati oleh responden adalah jenis kontrasepsi suntik 3 bulan dengan persentase 35,7%, pil 28,6%, suntik 1 bulan 24,3% dan implan 11,4%. Lama pemakaian kontrasepsi yang digunakan ibu PUS adalah ≤ 1 tahun dengan persentase 48,1% dan lebih dari 1 tahun 51,9%.
6. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan pola menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014
7. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan lama

menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.

8. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.
9. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal dengan kejadian *spotting* pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.
10. Tidak ada hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan pola menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.
11. Ada hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan lama menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.
12. Ada hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gangguan siklus menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014
13. Tidak ada hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian *spotting* pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2014.

Saran

1. Selalu memberikan KIE kepada akseptor KB tentang macam-macam KB serta efek sampingnya sehingga akseptor dapat memakai alat kontrasepsi secara efektif

2. Diharapkan akseptor dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat. Menanyakan kepada bidan atau tenaga kesehatan tentang macam-macam alat kontrasepsi sebelum memilih alat kontrasepsi tertentu. Selalu memantau perubahan efek samping sehingga apabila ada kelainan dapat segera di atasi.
3. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi gangguan menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. 2006. **Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia.** Jakarta:BKKBN.
2. BPS, BKKBN. 2010. **Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2010.** Jakarta.
3. BPS, BKKBN. 2012. **Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012.** Jakarta.
4. BKKBN. 2011. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.** PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta.
5. BKKBN Medan. 2013. **Informasi Analisa Program Tahun 2013.** Medan.
6. Melani, Niken, dkk. 2010. **Pelayanan Keluarga Berencana.** Yogyakarta: Fitramaya.
7. Hartanto, Hanafi. 2004. **Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.** Jakarta: Pustaka Harapan.
8. Glasier, Anna, A.G. 2006. **Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.** Jakarta; EGC.
9. Baziad, Ali. 2008. **Kontrasepsi Hormonal.** Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
10. Saifuddin, 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.** Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
11. Anggia. Riyanti. 2012. **Hubungan Jenis dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Menstruasi di BPS (Bidan Praktek Swasta) Wolita M.J. Sawong Kota Surabaya.** Surabaya: FKM UNAIR.
12. Lesmana. 2012. **Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Kb Suntik Dengan Gangguan Siklus Haid Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Tijing Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus Tahun 2012.** Universitas Malahayati Bandar Lampung.
13. Notoatmodjo. 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta : Rineka Cipta
14. Selvia. 2012. **Hubungan Antara Lama Pemakaian Kb Suntik DMPA Dengan Kejadian Amenorhea Pada Akseptor Kb Suntik Dmpa Di Rb Kusmahati I Karanganyar.** Maternal Volume 7 Edisi Oktober 2012.
15. Agustina. 2008. **Hubungan Lama Pemakaian Depo Medroksi progesteron Asetat Dengan Gangguan Menstruasi Di Perumahan Petragriya Indah Purwodadi Tahun 2008.** Akademi Kebidanan An-Nur Purwodadi.