

HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI DI PUSKESMAS KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015

Rika Yulendrasari

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email : rikayulendasari@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penggunaan alat kontrasepsi sangat bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan. Kota Bandar Lampung, pengguna kontrasepsi jenis IUD mencapai 16.634 akseptor, sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas Kemiling, pengguna alat kontrasepsi jenis IUD mencapai 2.416 akseptor. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015.

Jenis penelitian kuantitatif menggunakan rancangan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung pada bulan April Tahun 2015 sejumlah 3.820 jiwa. Sampel sejumlah 98 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan *ujichi square*.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden yang menggunakan IUD sebanyak 21 responden (21,4%). Mengalami gangguan menstruasi sebanyak 39 responden (39,8%). Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value* 0,002). Saran bagi Puskesmas penyuluhan tentang risiko perubahan pola menstruasi dan menganjurkan pengguna AKDR untuk dapat mengatasi masalah dengan benar dan tepat, dengan penempelan poster di poli kebidanan, pemberian leaflet, booklet dan lain-lain.

Kata Kunci : Penggunaan AKDR, Gangguan Menstruasi
Kepustakaan : 27 (2002-2014)

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan jumlah penduduk dunia yang sangat pesat dengan laju pertumbuhan yang tinggi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang sangat pesat, pemerintah Indonesia telah menerapkan Program Keluarga Berencana (KB) Nasional. Upaya langsung program KB, yaitu mengajak Pasangan Usia Subur yang berusia sekitar 18-49 tahun agar menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi sangat efektif dan mempunyai peranan yang penting dalam mengontrol laju ledakan penduduk (Herman, 2001). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat secara mekanis, menggunakan obat/alat atau dengan operasi (Mansjoer, 2001).

Alat kontrasepsi terdiri dari berbagai jenis yaitu kontrasepsi alamiah contohnya pantang

berkala, metode lender serviks, metode suhu tubuh basal. Kontrasepsi barrier contohnya kondom, diafragma, obat-obat spermatisid. Kontrasepsi hormonal contohnya pil, suntik. Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (Mansjoer, 2001).

Penggunaan alat kontrasepsi sangat bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk mencegah kehamilan adalah pil KB disusul dengan AKDR, kemudian cara sederhana. Untuk menjarangkan kehamilan dengan AKDR, pil/suntikan, cara sederhana, implant dan kontak sedangkan untuk mengakhiri kehamilan dengan menggunakan kontak, susuk KB, AKDR, suntikan, pil dan cara sederhana (Badan Koordinasi Keluarga Berencana, 2004).

Alat kontrasepsi selain bermanfaat mempunyai beberapa kerugian, seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan berat badan, perdarahan dan keputihan. Salah satu masalah yang paling sering terjadi adalah keputihan pada

penggunaan alat kontrasepsi contohnya alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). AKDR dipilih oleh beberapa wanita yang ingin menghindari kehamilan karena AKDR mempunyai keunggulan dibanding pil yang tidak harus mengingat minum pil setiap hari, dapat bersenggama dengan aman tanpa cemas sewaktu-waktu (Derek, 2005).

Pemakaian kawat tembaga atau kawat perak-tembaga pada AKDR menyebabkan meningkatkan daya kontrasepsi sehingga mobilitas sperma menjadi terhalang akibatnya pembuahan tidak terjadi, perubahan pada selaput lendir rahim menyebabkan kerusakan sperma yang masuk sehingga tidak mampu membuahi sel telur. Pemasangan AKDR sebaiknya dipasang sewaktu haid atau pada hari-hari haid terakhir, Sesudah melahirkan, pasca abortus (Mansjoer, 2001). Keuntungan pemakaian AKDR adalah murah dan ekonomis, tingkat kembalinya kesuburan tinggi. Sedangkan kerugian/efek samping pemakaian AKDR yaitu kram yang dialami ketika pemasangan dan ketidaknyamanan selama haid yang disertai rasa sakit, ekspulsi, infeksi disaluran telur atau organ lain dipinggul yang disertai rasa nyeri dibagian bawah perut dan peningkatan zat yang keluar dari vagina seperti keputihan hal ini disebabkan produksi cairan yang berlebihan (Derek, 2005).

Menurut data BKKBN Provinsi Lampung tahun 2014 diketahui bahwa jumlah peserta KB

baru jenis IUD mencapai 30.820, dan untuk wilayah Kota Bandar Lampung, pengguna kontrasepsi jenis IUD mencapai 16.634 akseptor, sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas Kemiling, pengguna alat kontrasepsi jenis IUD mencapai 2.416 akseptor. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kemiling pada bulan Maret 2015, dengan metode observasi dan wawancara didapatkan hasil bahwa selama Tahun 2014 terdapat 94 orang akseptor KB IUD. Wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang akseptor KB IUD di Puskesmas Kemiling, sebanyak 7 orang akseptor KB IUD menyatakan bahwa setelah memakai alat kontrasepsi tersebut ada kecenderungan pola menstruasi menjadi tidak teratur. Ketidakteraturan pola menstruasi tersebut dalam bentuk lama haid menjadi lebih panjang (beberapa diantaranya didahului dan diakhiri oleh perdarahan bercak dahulu). Jumlah haid menjadi lebih banyak dan datangnya haid (pola) menjadi lebih pendek, sehingga seakan-akan haidnya datang 2 kali dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari). Panjang pola bervariasi dari 23 hari atau kurang untuk pola pendek dan lebih dari 35 hari untuk pola panjang. Berdasarkan uraian diatas peneliti bermaksud untuk meneliti tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu penelitian yang analisisnya secara umum memakai analisis statistik (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian adalah analitik dengan menggunakan pendekatan "*cross sectional*" yaitu penelusuran dilakukan sesaat, artinya subjek diamati hanya satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden (Notoatmodjo, 2005). Pengambilan data dilakukan secara retrospektif.

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan IUD di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Penggunaan IUD	Jumlah	Persentase
Ya	21	21.4
Tidak	77	78.6
Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 77 responden (78,6%), sedangkan yang menggunakan IUD sebanyak 21 responden (21,4%).

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Gangguan Menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Gangguan Menstruasi	Jumlah	Persentase
Ada	39	39.8
Tidak Ada	59	60.2
Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalamigangguan menstruasi yaitu sebanyak 59 responden (60,2%), sedangkan yang mengalamigangguan menstruasi sebanyak 39 responden (39,8%).

Analisis Bivariat

Hubungan Penggunaan IUD dengan Gangguan Menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Penggunaan IUD	Gangguan Menstruasi				Total	P Value	OR
	Ada		Tidak				
	n	%	n	%			
Ya	15	71.4	6	28.6	21	0,002	5,521 (1,9-15,9)
Tidak	24	31.2	53	68.8	77		
Jumlah	39	39.8	59	60.2	98		

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 21 responden yang menggunakan IUD, sebanyak 15 responden (71.4%) mengalami gangguan menstruasi dan 6 responden (28.6%) tidak mengalami gangguan menstruasi, sedangkan dari 77 menggunakan IUD, sebanyak 24 responden (31.2%) mengalami gangguan menstruasi dan 53 responden (68.8%) tidak mengalami gangguan menstruasi.

Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0,002, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,002 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015. Sedangkan nilai OR 5,521(95% CI 1,9-15,9) artinya responden yang menggunakan

IUD berisiko untuk mengalami gangguan menstruasi 5,521 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan IUD.

Pembahasan

Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0,002, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,002 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015. Sedangkan nilai OR 5,521 (95% CI 1,9-15,9) artinya responden yang menggunakan IUD berisiko untuk mengalami gangguan menstruasi 5,521 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan IUD. Menstruasi merupakan peristiwa pengeluaran darah mukus, dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi pada umumnya terjadi dengan interval setiap bulan selama periode reproduksi kecuali selama kehamilan dan menyusui (Reeder, et all. 2011).

Perubahan siklus menstruasi umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, hal ini diakibatkan oleh enzim-enzim yang merusak protein dan mengaktifasi penghancuran bekuan-bekuan darah (plasminogen aktivator) terkumpul dalam jaringan endometrium yang berhubungan dengan AKDR (Hartanto, 2004). Enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas fibrinolitik, yaitu pemisahan fibrin yang membentuk bagian-bagian bekuan darah. Maka terjadilah pengeluaran darah yang bertambah juga diperkirakan terjadinya menstruasi pada akseptor AKDR lebih cepat, kira-kira 2 hari lebih dulu sebelum berakhirnya fase luteal. Pada saat ini kadar progesteron lebih tinggi dari keadaan biasa waktu terjadi menstruasi. Asynchronisasi hormonal ini dapat menyebabkan bertambah lamanya dan jumlah darah menstruasi (Glasier dan Gebbie, 2005). Semua AKDR yang mengandung tembaga meningkatkan jumlah dan lama perdarahan menstruasi. Sedangkan AKDR yang mengandung hormone akan mengurangi jumlah darah menstruasi sampai ketinggian yang lebih sedikit dari pada tingkat sebelum pemasangan (Glasier dan Gebbie, 2005).

Inseri IUD menyebabkan meningginya konsentrasi plasminogen activator dalam endometrium, dan enzim -enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas fibrinolitik serta menghalangi pembekuan darah. Akibatnya timbul perdarahan yang lebih banyak. Pada unmedicates IUD, volume darah haid bertambah rata-rata 20-100% atas volume pra-insersi, sedangkan pada medicates IUD bertambah 20-50% dari pra-insersi (Hartanto, 2004).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wasria (2012) yang berjudul "Gambaran Pola Menstruasi Pada Akseptori *Intra Uterin Device* (IUD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang" menunjukkan Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar pola menstruasi responden adalah tidak teratur (62,9%). Responden dalam kelompok umur 20-40 tahun sebagian besar (63,8%) pola menstruasinya teratur, dan responden yang

umurnya lebih dari 40 tahun sebagian besar

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi frekuensi responden tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 77 responden (78,6%), sedangkan yang menggunakan IUD sebanyak 21 responden (21,4%). Distribusi frekuensi responden tidak mengalami gangguan menstruasi yaitu sebanyak 59 responden (60,2%), sedangkan yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 39 responden (39,8%). Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value* 0,002).

Saran

DAFTAR PUSTAKA

Augustin R. (2000) *Intra Urine Device as Method of Contraception*. University Hospital of Obstetric and Gynecology. University of Medicine Cluj – Napoca. Romania.

Bimantara (2007) dalam Asma wahyu nita, Hubungan Sikap Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di RSIA Kumalasiwi Pecangaan Kabupaten Jepara. *jurnal.akbidalhikmah.ac.id/index.php/jkb/article/.../10*

BKKBN., (2004). *Informasi Produk Cooper T*. Bandung : PT. Kimia Farma

Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC

Canavan TP. (2002) *Appropriate use of the Intra Uterine Device*. American Academy of Family Physician.

Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

Derek Liewellyn-Jones (2005), *Setiap Wanita*. Delapratas Publishing. Jakarta.

Glazier, A., dan Gebbie, A. (2005). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : EGC

Green TH. 2007. Premarital Examination, Marital Counseling and Conception Control. In : *Gynecology Essentials of Clinical*

(66,7%) pola menstruasinya tidak teratur.

Bagi Puskesmas Melakukan penyuluhan tentang risiko perubahan pola menstruasi dan menganjurkan pengguna AKDR untuk dapat mengatasi masalah dengan benar dan tepat, dengan penempelan poster di poli kebidanan, pemberian leaflet, booklet dan lain-lain. Bagi Akseptor KB Melakukan pemeriksaan secara teratur terutama jika terdapat keluhan yang berlebihan seperti perdarahan. Bagi Peneliti Lain Melakukan penelitian terkait dengan variabel dan desain yang berbeda terhadap kejadian efek lain dari penggunaan IUD.

Practice.2nd ed., Boston : Little Brown and Company

Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan

Herman, MJ., (2001). *Pemanfaatan Hormon dalam Kontrasepsi, Cermin Dunia kedokteran*. Vol. 20. No. 112.

Kleinman, RL. (2002). *Intrauterine Contraception 4 th ed*. London : International Planned Parenthood Federation.

Liewellyn, J. (2001), *Setiap Wanita*, Delapratasa, Jakarta

Mansjoer, Arif, dkk, (2001), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius

Manuaba, I Gede. (2008). *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC

Mishell. D.R, Stenchever, M.A, Droegemuller W. Herbst, A.L. (2000) *Comprehensive Gynecology*. Third Edition. Mosby : St Louis

Mochtar. (2001). *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, (2005), *Metodologi Pendidikan Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Reeder, et al (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Edisi 18. Volume 2. Jakarta. EGC

- Saifuddin, (2001), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:
- Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Speroff L. Darney PD. (2006) *Intraurine Contraception (The IUD)*. In : *A Clinical Guide for Contraception 2nd ed.*, Baltimore, Mary land : Williams & Wilkins.
- Usathanondh R (2005). *Conception Control*. In :Kisner's Gynecology Principles and Practice. 6th ed., St. Louis, Missouri : Mosby Year Book Inc.
- Varney, H., et al. (2007). *Buku Ajar AsuhanKebidanan*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wasria (2012). *Gambaran Pola Menstruasi Pada Akseptori Intra Uterin Device (IUD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang*
- Wiknjosastro, Hanifa. (2002). *IlmuKebidanan*. Edisi ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zannah (2012) *Gambaran Keluhan –Keluhan Akibat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Akseptor IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung*