

HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI DI PUSKESMAS KEBONSARI KOTA PASURUAN

Pratny Ilminingtyas*

Abstract

Family planning is a factor in planning the quantity and the distance of pregnancy by using contraception. Contraception is a temporary or permanent prevention step, which is done by using instrumental, medicine, or surgery. One of them is the hormonal contraception. In using it, there are many problems in case of complaints of the family planning acceptors of the menstruation. That is, this study, is done in order to know the correlation between the hormonal contraception users and the menstruation disturbance in Public Health Center in Kebonsari, Pasuruan.

The design of this study is analytical by using Cross Sectional approach, with the population of 40 acceptors of family planning on June 2008. Sampling technique which is used is random sampling technique, in which there are 37 respondents with the questionnaire on menstruation disturbance and contraception identity card in order to know the contraception used. While the analysis is done by using *Exact Fisher* test.

The result of the study showed that the respondents which were using combination hormonal contraception and having menstruation disturbance was 7.69% and the respondents which were using non-combination hormonal contraception and having menstrual disturbance was 72.73%. on the single relation of 2x2 table showed that the use of hormonal contraception having meaningful relation with the menstruation disturbance ($P < 0.05$) with the *Exact Fisher* test showed that there was a relation between the hormonal contraception user with the menstrual disturbance ($P = 0.00$).

The conclusion of this study was that the hormonal contraception usage might causing the menstrual disturbance. It was hoped that the acceptors who chose the appropriate contraception and understood the side effect of the hormonal contraception was such a normal thing. It was also hoped that education and consultation on contraception tools of the medical practitioners were given more intens so that the government programme could run well.

Key word: *hormonal contraception, menstrual disturbance.*

A. PENDAHULUAN.

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 1998:249). Dewasa ini, masalah keluarga berencana bukan merupakan masalah baru. Ilmu kedokteran kini telah dapat mengungkapkan fisiologi alat reproduksi dari segala segi, sehingga manusia dapat mempengaruhi jalannya reproduksi dengan tehnik yang *akseptabel*.

*J) Penulis adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan untuk sementara ataupun menetap, yang dipakai dengan menggunakan alat, obat maupun operasi (Mansjoer, 1999:121). Sedangkan dalam arti sempit keluarga berencana adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Prawirohardjo, 2003:535). Salah satu kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal semakin banyak digunakan dan mendapat perhatian dari masyarakat karena sangat aman, sederhana dan efektif. Selain itu juga banyak masyarakat yang mengeluh setelah memakai kontrasepsi hormonal, masalah yang sering muncul adalah gangguan menstruasi berupa *spotting* dan *amenore*, bertambahnya berat badan, keputihan, kadar glukosa darah yang meningkat, nyeri pada perut, mual, muntah (Sarwono, 2003: 534).

Kontrasepsi mempunyai bermacam-macam metode diantaranya adalah kontrasepsi hormonal (kontrasepsi oral, suntikan, dan sub-kutis *implant*) *intrauterine devices* (IUD, AKDR), dan kontrasepsi mantap (Hartanto, Hanafi, 2004: 42). Akseptor KB di Indonesia kini tercatat 29 juta orang sekitar atau sekitar 60% dari dari jumlah pasangan usia subur (BKKBN,2004). Menurut data yang diperoleh wilayah jatim sampai dengan juni 2007 jumlah akseptor KB suntik sebanyak 71.530 akseptor, KB implan/susuk sebanyak 22.943 akseptor, KB pil sebanyak 17.269 akseptor, KB IUD berjumlah 23,736. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 30 april 2008 diperoleh data dari Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan pada bulan Desember 2007 tercatat akseptor KB aktif sebanyak 40 akseptor.

Upaya mengurangi adanya keluhan-keluhan dari pemakaian kontrasepsi hormonal antara lain diharapkan akseptor memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengerti bahwa efek samping yang ditimbulkan oleh kontrasepsi hormonal adalah hal yang normal, dan juga diharapkan bimbingan dan penyuluhan dari petugas kesehatan yang lebih intensif tentang alat kontrasepsi sehingga program pemerintah KB dapat berjalan dengan sebaik mungkin. Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengkaji lebih dalam tentang Hubungan Pemakaian Kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan.

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Konsep Dasar KB Hormonal.

a. Pengertian KB suntik.

KB suntik adalah salah satu alat kontrasepsi yang terdiri dan estrogen dan progesterone yang diberikan melalui alat suntik (Muchtar, 1998). Menurut Hanafi (2004:167) merupakan suatu cara kontrasepsi dengan jalan menyuntikkan hormon secara IM setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg atau setiap 1 bulan sekali dengan dosis 30 mg. Sarwono (2003) suntikan KB adalah obat suntik yang berisi progesterone dan estrogen yang diberikan kepada wanita secara IM.

b. Jenis KB Suntik.

1) Depo.

Depo provera (Medroxy progesterone acetate) adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Depo provera berisi *Medrox progesterone acetate (MPA)* yang diproduksi dalam kemasan 1 cc dan 3 cc. Suntikan diberikan selama 5-7 hari pertama dari siklus haid dengan dosis 150 mg setiap 3 bulan. Setelah suntikan diberikan

ovulasi tidak akan terjadi untuk minimal 14 mg, sehingga terdapat periode tenggang waktu selama 2.mg untuk akseptor yang disuntik ulang setiap 3 bulan (Hartanto, 2004).

2) NET-EN (*Noreethindrone Enanthate*) = *Noristerat*.

a) Dipakai di lebih dari 40 negara, dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta wanita.

b) Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8-minggu untuk 6 bulan pertama kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

3) *Cyclofem* (kombinasi).

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang di berikan injeksi IM sebulan sekali.

c. Mekanisme Kerja KB Suntik.

Menurut Sarwono Prawihardjo (2003) cara kerja KB suntik diantaranya :

1) Menghambat sekresi hormon *gonadotropin*, terutama *lutinizing* hormon, karena mencegah ovulasi.

2) Mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.

3) Menambah viskositas lendir *servic* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

d. Keuntungan dan Kerugian KB suntik.

1) Keuntungan *Depo Provera* dan *Cyclofem*.

Menurut Sarwono Prawihardjo (2003) KB suntik depo provera mempunyai beberapa keuntungan diantaranya lebih mudah digunakan, tidak perlu setiap hari seperti minum pil, tidak berpengaruh pada laktasi dan hubungan suami istri, serta dapat diberikan pasca persalinan. Dan menurut Hanafi (2004) KB suntik *cyclofem* terdapat beberapa keuntungan diantaranya perdarahan teratur setiap bulan, kurang menimbulkan perdarahan bercak dan kurang menimbulkan *amenore*.

2) Kerugian *Depo* dan *Cyclofem*.

KB suntik *depo provera* selain mempunyai keuntungan juga mempunyai kerugian diantaranya masih terjadi kemungkinan hamil dan perdarahan yang tidak menentu (Sarwono, 2003). Sedangkan untuk KB suntik *cyclofem* memiliki kerugian diantaranya penyuntikan lebih sering dan membutuhkan biaya yang lebih banyak, kurang menimbulkan perdarahan bercak atau perdarahan *irreguler* lainnya, kurang menimbulkan *amenore*.

2. Efek Samping Kontrasepsi Hormonal.

Pada dasarnya semua alat kontrasepsi mempunyai efek samping seperti halnya KB suntik *depo provera*, KB tersebut efek samping diantaranya :

a. Gangguan Haid.

Terjadinya menstruasi merupakan perpaduan antara kesehatan alat genitalia dengan rangsangan hormonal yang berasal dari mata rantai *aksis hipotalamus-*

hipofisis-ovarium (Manuaba, 1998). Oleh karena itu gangguan haid dapat terjadi dari kelainan kedua faktor tersebut. Adapun bentuk kelainan haid diantaranya :

1) Kelainan tentang banyak dan lama perdarahan meliputi :

- a) *Hipermenorea* atau *menoragia* merupakan perdarahan haid yang berlebih dan lamanya lebih dari 8 hari yang disebabkan karena *myoma uteri*.
- b) *Hipomenorea* adalah suatu keadaan dimana siklus menstruasinya tetap tetapi lama perdarahan memendek yaitu kurang dari 3 hari. Untuk mengatasi masalah tersebut di atas WHO menganjurkan untuk dilakukan pemberian per oral *ethinyl estradiol* 0,05 - 1 mg selama \geq 21 hari. Dan bila perdarahan tetap dalam 1 atau 2 siklus maka akseptor dianjurkan untuk ganti ke metode kontrasepsi lain (Hanafi, 2004).

2) Kelainan menstruasi yang lain dilihat dari siklusnya meliputi :

- a) *Polimenorea* adalah keadaan dimana siklus menstruasinya kurang dari 21 hari, yang disebabkan karena peradangan.
- b) *Oligomenorea* adalah menstruasi yang jarang dengan siklus panjang yaitu lebih dari 35 hari yang disebabkan karena gangguan ovulasi.
- c) *Amenorea* merupakan suatu keadaan atau kondisi yang dialami wanita karena tidak datang haid selama tiga bulan berturut-turut, yang disebabkan karena pemakaian kontrasepsi salah satunya suntik dan suatu penyakit (Sarwono, 2003).

b. Peningkatan berat badan.

Pada umumnya peningkatan berat badan berkisar 1-5 kg dalam tahun pertama yang disebabkan karena DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus sehingga akseptor nafsu makannya meningkat.

c. Keputihan.

Disebabkan karena hormone *progesterone* merubah PH vagina menjadi basa sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang.

d. Sakit Kepala.

e. Efek pada Metabolik.

f. Efek pada Sistem Reproduksi :

- 1) Kembali kesuburan/Fertilitas.
- 2) Efek pada fetus/janin.
- 3) Perbaikan kuantitas ASI.

3. Konsep Dasar Menstruasi.

a. Pengertian.

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis yang dialami oleh wanita yang tidak hamil setiap bulan secara teratur dimana darah keluar dari alat kandungannya (Rustam Mochtar, 1998). Sedangkan menurut Sarwono (2003) menstruasi merupakan perdarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan menunaikan faalnya disertai *endometrium*.

b. Hormon-hormon Yang Mempengaruhi Menstruasi.

1) *Estrogen*.

Dihasilkan oleh *folikel degraf*, *estrogen* menyebabkan *proliferasi* dari *endometrium* sehingga timbul tanda kelamin sekunder diantaranya tumbuh buah dada dan rambut di kemaluan.

- 2) *Progesteron*.
Dibentuk oleh *corpus luteum*, setelah terjadi ovulasi, kadar *pregnadiol* (metabolik dan *progesterone* dalam *urine*) yang tertinggi dijumpai hari ke 20 dan ke 21 setelah menstruasi.
- c. Hal-hal Yang Mempengaruhi Menstruasi.
Menstruasi dapat terjadi dengan teratur dimana hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :
- 1) Pengaruh dari hormon *estrogen*.
 - 2) Emosional dari dirinya sendiri.
 - 3) Karena adanya suatu penyakit.
 - 4) Pengaruh pemakaian alat kontrasepsi.
- (Manuaba, 2001: 494).

C. METODE PENELITIAN.

1. Desain Penelitian.

Penelitian ini menggunakan rancang bangun *cross sectional* yaitu jenis penelitian untuk variabel sebab (variabel independen) maupun variabel akibat (variabel dependen) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus.



Gambar 2. Kerangka Kerja Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Menstruasi

2. Hipotesis.

- Ho : Tidak ada hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi
- H1 : Ada hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi

3. Populasi, Sampel, Variabel dan Definisi Operasional.

Populasi penelitian ini adalah semua akseptor kontrasepsi hormonal di Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan, sebanyak 40 akseptor KB pada bulan Juni tahun 2008. Besar sampel sebanyak 37 akseptor kontrasepsi hormonal yang ditentukan menggunakan *simple random sampling*.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi hormonal, sedangkan variabel dependennya adalah gangguan menstruasi.

Tabel 1
Definisi Operasional Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Gangguan Menstruasi

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria
Variabel independen (Pemakaian kontrasepsi hormonal)	Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan kontrasepsi hormonal	1. Pil 2. Suntik 3. Implan	Kartu Peserta KB	Nominal	1. Kombinasi 2. Non Kombinasi
Variabel Dependen (Gangguan menstruasi)	Ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan perubahan jumlah dan lama siklus menstruasi	1. Menstruasi tidak teratur Siklus < 21 hari dan > 35 hari, Lama < 5 hari dan > 8 hari 2. Menstruasi teratur Siklus menstruasi antara 21-35 hari, Lama menstruasi antara 5-8 hari	Kuesioner	Nominal	1. Menstruasi tidak teratur 2. Menstruasi teratur

4. Teknik Analisis Data.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan Statistik *Chi-Square* (X^2), dengan $p=0,05$. Asumsi pada hasil analisa data yaitu jika X^2 hitung $\geq 3,841$ H_0 ditolak maka ada hubungan pemakai kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan. Jika X^2 hitung $\leq 3,841$ H_0 diterima maka tidak ada hubungan pemakaian kontrasepsi Hormonal dengan gangguan menstruasi di Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan rumus:

$$X^2 \text{ hit} = \frac{\sum (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

O = Hasil penelitian (frekuensi observasi)

E = Frekuensi harapan

i = Baris

j = Kolom

Jika tidak bisa menggunakan rumus *Chi-Square* (X^2) maka menggunakan rumus *Exact Fisher* :

$$P = \frac{(a+b)! (c+d)! (a+c)! (b+d)!}{n! a! b! c! d!}$$

Skore jumlah soal :

≤ 50% = tidak ada gangguan menstruasi (teratur)

> 50% = terdapat gangguan menstruasi (tidak teratur)

D. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

No.	Karakteristik Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	0	0
2	20 - 30 tahun	23	62,16
3	> 30 tahun	14	37,84
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berumur 20 - 30 tahun dan tidak ada responden yang berusia < 20 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

No.	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak sekolah	2	5,41
2	SD	11	29,73
3	SLTP	16	43,24
4	SMA	8	21,62
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak berpendidikan SLTP dan responden yang tidak sekolah mempunyai proporsi yang paling kecil.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

No.	Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bekerja	26	70,27
2	Tidak bekerja	11	29,73
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih sebagian besar responden yang bekerja swasta dan sisanya tidak bekerja.

- d. Karakteristik responden berdasarkan paritas.

No.	Karakteristik Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	1	14	37,84
2	2	14	37,84
3	> 3	9	24,32
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden mempunyai paritas 1 dan 2 mempunyai proporsi yang sama besar serta sisanya mempunyai paritas >3.

- e. Karakteristik responden berdasarkan menyusui.

No.	Karakteristik Menyusui	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Menyusui	6	16,22
2	Tidak menyusui	31	83,78
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menyusui.

2. Data Khusus.

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi hormonal.

No.	Jenis Kontrasepsi Hormonal	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kombinasi	11	29,73
2	Non kombinasi	26	70,27
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan jenis kontrasepsi hormonal non kombinasi.

- b. Karakteristik responden berdasarkan gangguan menstruasi.

No.	Gangguan Menstruasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Teratur	10	27,03
2	Tidak teratur	27	72,97
Total		37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai gangguan menstruasi tidak teratur.

- c. Tabulasi silang pemakaian jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi.

No.	Jenis Kontrasepsi Hormonal	Gangguan Menstruasi				Total	
		Tidak Teratur		Teratur			
		F	(%)	F	(%)	F	(%)
1	Kombinasi	3	27,27	8	72,73	11	29,73
2	Non kombinasi	24	92,31	2	7,69	26	70,27
Total		50	27	72,97	10	27,63	37

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi kombinasi mengalami menstruasi yang teratur serta mayoritas responden yang menggunakan kontrasepsi nonkombinasi mengalami menstruasi yang tidak teratur.

Setelah dilakukan penghitungan manual menggunakan *Exact Fisher* maka didapatkan $P = 0,00$. Karena ($P < 0,01$) maka artinya H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi pada tingkat signifikansi 1%.

E. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

1. Jenis Kontrasepsi Hormonal.

Sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi kombinasi dan sisanya memakai kontrasepsi hormonal nonkombinasi. Berdasarkan kuesioner kontrasepsi hormonal paling dominan dipakai adalah kontrasepsi 3 bulan (Non Kombinasi). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden bekerja, KB suntik 3 bulan sangat efektif dapat mencegah kehamilan jangka panjang sehingga ibu tidak perlu mengeluarkan biaya setiap bulannya untuk suntik KB dan KB suntik 3 bulan ini tidak memiliki pengaruh terhadap ASI sehingga yang menyusui seluruhnya menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hasil penelitian pemakaian KB suntik 1 bulan (kombinasi) hanya 29,73%. Hal ini disebabkan karena walaupun mereka menggunakan KB suntik 1 bulan mereka tetap mengalami gangguan menstruasi, sehingga responden banyak yang beralih ke KB suntik 3 bulan yang di anggap sangat efektif dapat mencegah kehamilan jangka panjang.

Pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan (nonkombinasi) banyak digunakan pada usia 20-30 tahun hal ini berkaitan dengan alasan responden menggunakan KB yaitu untuk menjarangkan kehamilan. Dimana pada usia 20-30 tahun adalah usia reproduksi.

Menurut Wimpie Pangkahila, sebelum memberi suntikan KB, dokter harus menjelaskan keuntungan dan efek samping yang didapatkan, penggunaan KB suntik 3 bulan selain sangat efektif juga dapat mencegah kehamilan jangka panjang, sehingga cocok bagi mereka yang tidak memiliki waktu karena sibuk bekerja.

2. Gangguan Menstruasi.

Responden yang menstruasinya teratur 10 orang (27,03%) dan 27 orang (72,97%) menstruasinya tidak teratur. Berdasarkan kuesioner didapatkan sebagian besar (92,31%) dari responden yang mengalami gangguan menstruasi serta (7,69%) tidak mengalami gangguan menstruasi menggunakan kontrasepsi hormonal non kombinasi dan (27,27%) responden yang mengalami gangguan menstruasi serta (72,73%) tidak mengalami gangguan menstruasi menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.

Walaupun kontrasepsi non kombinasi memiliki efek samping yang berupa siklus menstruasi tidak teratur, serta sering tidak terjadi menstruasi (*amenorea*) banyak sekali responden yang tetap menggunakannya, apalagi bagi responden yang usianya 20-30 tahun (69,23%), pada usia ini merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dan tujuan responden menggunakan kontrasepsi ini adalah untuk menjarangkan kehamilan.

Bagi responden yang bekerja (81,48%) walaupun kontrasepsi ini akan berakibat timbulnya gangguan menstruasi responden tetap menggunakannya selain untuk mencegah terjadinya kehamilan KB suntik 3 bulan (non kombinasi) ini

dianggap hemat karena responden tidak perlu mengeluarkan uang setiap bulan untuk suntik KB mereka hanya cukup mengeluarkan uang 3 bulan sekali untuk suntik KB.

Menurut Pangkahila, Suntikan KB mengandung hormon yang berfungsi menekan terjadinya pengeluaran sel telur (ovulasi). Dengan demikian, wanita yang menerima suntikan itu tidak mengalami masa subur. Meski begitu, terjadi akibat lain yang dapat dianggap sebagai efek sampingnya, yaitu gangguan terhadap proses menstruasi berupa terhentinya menstruasi atau menjadi tidak teratur.

Menurut Prawihardjo (2003) cara kerja KB suntik diantaranya menghambat sekresi hormon gonadotropin, terutama *lutening* hormon, sehingga tidak memungkinkan terjadinya ovulasi (pelepasan telur) dan menekan pengeluaran atau pelepasan telur (ovum), dengan demikian wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan tidak mengalami masa subur dan tidak mengalami menstruasi (*amenorrhoea*).

3. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Gangguan Menstruasi.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di puskesmas Kebonsari Pasuruan. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan (Sarwono: 2003) bahwa memang penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki kerugian diantaranya perdarahan yang tidak menentu (gangguan menstruasi) seperti gangguan siklus, lama menstruasi, perdarahan bercak dan *amenorrhoea*.

Teori ini juga di dukung penelitian yang telah dilakukan oleh Prawiro, bahwa sebagian besar akseptor kontrasepsi hormonal mengalami efek sampingnya, yaitu gangguan terhadap proses menstruasi berupa terhentinya menstruasi atau menjadi tidak teratur . Hal ini karena cara kerja Kontrasepsi hormonal adalah menekan kelenjar *hipofisis* mungkin secara langsung atau melalui hipotalamus dengan tidak dikeluarkannya *hormone gonadotropin* (LH) sehingga tidak memungkinkan terjadinya ovulasi (pelepasan telur) dan menekan pengeluaran atau pelepasan telur (ovum) dapat dijamin tidak mungkin terjadi kehamilan (Manuaba, 1999:212-213). Menstruasi dapat terjadi dengan teratur dimana hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : Pengaruh dari hormon estrogen; Emosional dari dirinya sendiri; Karena adanya suatu penyakit; Pengaruh pemakaian alat kontrasepsi (Manuaba, 2001:494).

Pada dasarnya semua alat kontrasepsi mempunyai efek samping seperti halnya KB suntik *depo provera*, KB tersebut efek samping diantaranya : Gangguan Haid; Peningkatan berat badan, Pada umumnya peningkatan berat badan berkisar 1-5 kg dalam tahun pertama yang disebabkan karena DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus sehingga akseptor nafsu makannya meningkat; Keputihan yang disebabkan karena *hormon progesterone* merubah PH vagina menjadi basa sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang; Sakit Kepala; Efek pada Metabolik; Efek pada Sistem Reproduksi antara lain; Kembali kesuburan/Fertilitas, Efek pada fetus/janin, Perbaikan kuantitas ASI.

F. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal di Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan responden yang menggunakan kontrasepsi kombinasi sebanyak 11 orang (29,73%) dan 26 orang (70,27%) menggunakan kontrasepsi nonkombinasi. Gangguan menstruasi pada akseptor kontrasepsi hormonal di Puskesmas Kebonsari Kota Pasuruan didapatkan bahwa 10 orang (27,03%) menstruasinya teratur dan 27 orang (72,97%) menstruasinya tidak teratur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karena tidak bisa menggunakan rumus *Chi-Square* (X^2) maka menggunakan rumus *Exact Fisher* dan didapatkan ($0,00 < 0,05$) maka H_0 = ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di puskesmas Kebonsari Pasuruan.

Dengan ditemukannya hubungan pengetahuan hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan gangguan menstruasi di puskesmas Kebonsari Pasuruan maka diharapkan bagi petugas kesehatan memberikan pengayoman bagi semua akseptor KB, serta memberikan bimbingan dan penyuluhan yang lebih intensif tentang alat kontrasepsi sehingga program pemerintah KB dapat berjalan dengan sebaik mungkin. Bagi para akseptor KB dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengerti bahwa efek samping yang ditimbulkan oleh kontrasepsi hormonal adalah hal yang normal.

DAFTAR PUSTAKA.

- Arikunto, Suharsini. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi IV, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Hartanto Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- <http://64.203.711/kesehatan/news/0506/08/111712.htm> (diakses tanggal 18 Juli 2008)
- <http://www.bkkbn.go.id/babel/download/php?type=p&prgid=1> (diakses tanggal 18 Juli 2008).
- Mansjoer Arif. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran jilid*, Jakarta: EGC.
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: CV. Infomedia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 1999. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: YBP-SP.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: YBP-SP.
- Rustam, Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid II*, Jakarta:EGC.
- Saifuddin, AB. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material Dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Winkjosastro, T. 1999. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.