

KB SUNTIK 3 (TIGA) BULAN DENGAN EFEK SAMPING GANGGUAN HAID DAN PENANGANANNYA

*Oleh : Endang Susilowati, S.SiT
Staff pengajar Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula*

ABSTRAK

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*depot medroksiprogesterone asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu (Baziad, 2002). Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (*amenore*)

Kata kunci : Suntik KB, DMPA, Gangguan haid, Penanganannya.

PENDAHULUAN

Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sugiri Syarif mengatakan “Jumlah penduduk Indonesia 232,9 juta orang pada tahun 2007 dan diperkirakan pada tahun 2008 sebanyak 236,4 juta orang dan akan terus bertambah 3 juta orang setiap tahun, jika tidak ada upaya pengendalian yang memadai” (BKKBN, 2008). Pertambahan penduduk yang cepat dan tidak seimbang akan mengakibatkan terjadinya tekanan-tekanan yang berat pada sektor penyediaan pangan, sandang, perumahan, lapangan kerja, fasilitas kesehatan, pendidikan dan lain-lain. Untuk kesehatan ibu telah dibuktikan bahwa makin tua umur, makin banyak anak yang dilahirkan, makin kecil atau pendek jarak waktu antara kelahiran anak, maka makin banyak dan tinggi komplikasi kesakitan dan kematian ibu (Mochtar, 1998).

Dari terlalu sering dan terlalu dekat jarak kelahiran dapat meningkatkan angka kematian ibu maka salah satu program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran hidup tersebut dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan kelahiran dengan program Keluarga Berencana (KB) (Dinkes Jawa Tengah, 2007). Program KB merupakan program yang menyentuh langsung masyarakat banyak meliputi para keluarga yang pada saat ini lebih dari 9,1 juta Kepala Keluarga (KK), dengan jumlah peserta KB aktif sebesar 4,9 juta yang tersebar di seluruh wilayah propinsi Jawa Tengah pada tahun 2007 (BKKBN, 2007)

Peserta KB aktif dan KB baru pada pemakaian kontrasepsi suntik tahun 2007 mengalami kenaikan dari tahun 2006 (tahun 2006 peserta KB aktif sebanyak 95.450 pasang dan peserta KB baru sebanyak 19.948 pasang). Dari berbagai macam alat kontrasepsi yang memiliki prosentase paling tinggi adalah kontrasepsi suntik karena sifatnya praktis, cepat dalam mendapatkan pelayanan dan jaringan pelayanan juga tersedia sampai ke tingkat desa/kelurahan baik melalui pemerintah ataupun swasta (Dinkes Jawa Tengah, 2007).

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*depot medroksiprogesterone asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu (Baziad, 2002). Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (*amenore*) (BKKBN, 2003).

KONTRASEPSI SUNTIK *DEPOT MEDROKSIPROGESTERON ASETAT* (DMPA)

1. Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depot medroksiprogesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006).

2. Mekanisme Kerja

Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :

a. Primer : Mencegah ovulasi

Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b. Sekunder

- 1). Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*.
- 2). Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari *ovum* yang telah dibuahi.
- 3). Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi *ovum* didalam *tuba falopi*.

3. Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2002).

4. Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

- e. Tidak mempengaruhi ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

5. Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

6. Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a. Wanita usia reproduktif.
- b. Wanita yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran.
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Masalah gangguan pembekuan darah.
- i. Menggunakan obat *epilepsy* dan *tuberculosis*.

7. Kontra Indikasi

Menurut BKKBN (2003), kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e. Penderita *diabetes mellitus* disertai komplikasi.

8. Waktu Mulai Menggunakan

Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu :

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- e. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

9. Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2003) :

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.

- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi *etil/isopropyl alcohol* 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

10. Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan menurut Baziad (2002) :

- a. Mengalami gangguan haid seperti *amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia*.
- b. Penambahan berat badan.
- c. Mual.
- d. Kunang-kunang.
- e. Sakit kepala.
- f. Nervositas.
- g. Penurunan libido.
- h. Vagina kering.

EFEK SAMPING GANGGUAN HAID

1. Gejala Gangguan Haid

- a. Tidak mengalami haid (*amenore*)

Amenore dibedakan menjadi dua yaitu *amenore* primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan *amenore* sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan (Varney, 2006).

- b. Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*)

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2001).

c. Perdarahan diluar siklus haid (*metrorarghia*)

Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut (Varney, 2006).

d. Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (*menorarghia*)

Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi (Varney, 2006).

2. Penyebab Gangguan Haid

Secara umum semua gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Keadaan *amenore* disebabkan atrofi endometrium (Depkes, 1999).

Penyebab *amenore* primer umumnya lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan kongenital dan kelainan genetik sedangkan *amenore* sekunder lebih menunjuk pada sebab-sebab yang timbul dalam kehidupan wanita seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, penyakit infeksi dan lain-lain.

Metroragi dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genetalia atau kelainan fungsional. Bila penyebab menoragi dan metroragi adalah neoplasma, gangguan pembekuan darah, penyakit kronis atau kelainan ginekologik, klien perlu dirujuk ke spesialis (Varney, 2006).

3. Penatalaksanaan

a. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

1). Jelaskan sebab terjadinya.

2). Jelaskan bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu :

a). *Amenore*

Amenore bila tidak hamil tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling dengan menjelaskan bahwa haid terkumpul dalam rahim dan beri nasihat untuk kembali ke klinik (Saifuddin, 2003).

b). *Spooting*

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2001). Sebagian wanita yang mengalami perdarahan bercak menemukan bahwa keluhan ini membaik dengan sendirinya, biasanya pada suntikan keempat (Everett, 2007).

c). *Metrorarghia*

Memberikan konseling pada akseptor bahwa perdarahan diluar siklus haid merupakan efek samping kontrasepsi suntik yang dipakai dan jenis perdarahan ini tidak berbahaya meskipun berlangsung sampai beberapa minggu (Saifuddin, 2003).

d). *Menorarghia*

Perdarahan banyak atau memanjang lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari haid biasanya, jelaskan hal itu biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan (Saifuddin, 2003).

3). Motivasi agar tetap memakai suntikan (Depkes,1999).

b. Tindakan Medis

1). *Amenore*

Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan (Saifuddin, 2003).

2). *Spotting* dan *metrorarghia*

Bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari (Depkes, 1999). 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain (Saifuddin, 2003).

3). *Menorarghia*

Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparat besi atau makanan yang mengandung banyak zat besi (Saifuddin, 2003). Diberi tablet sulfas ferosus (Fe) 3x1 tablet antara 5-7 hari sampai keadaan membaik (Depkes, 1999).

SIMPULAN

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba fallopi.

Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, nervositas, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (*amenorea*), perdarahan berupa bercak-bercak (*spotting*), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (*menorarghia*).

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta : YBP-Sarwono
- BKKBN. 2003. *Materi Konseling*. Jakarta :BKKBN
- . 2007. *Buletin Program KB Nasional No.2 Tahun 2007*
- .2008.*Penduduk Indonesia bertambah 3 Juta setiap tahun.*
www.bkkbn.go.id/jateng. tanggal 11 Juli 2008.23:18
- Depkes RI. 1999. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi*.
Jakarta : Depkes RI
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar
Harapan
- Mochtar, Rustam.1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 2 edisi 2*. Jakarta : EGC
- Novianto, 2003. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surakarta : Bringin55
- Saifuddin, Abdul Bari. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :
YBP-Sarwono P
- Siswosudarmo, Moch. Anwar, Ova Emilia. 2001. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta :
Gadjah Mada University Press
- Varney, Hellen (et.all). 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta :
EGC

RIWAYAT PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Endang Susilowati, S.SiT
Tempat/tanggal lahir : Sragen 27 Januari 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Perum Genuk Indah Jl. Kapas Tengah II Blok F No 709
Semarang

PENDIDIKAN

1. SD Negeri Jambangan I Tahun Lulus 1990.
2. SMPN I Mondokan Sragen Tahun Lulus 1993.
3. SMU Nusantara Palangkaraya Tahun Lulus 1998.
4. Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Banjarmasin Tahun Lulus 2003.
5. Diploma IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran Tahun Lulus 2004.

PELATIHAN

1. Pelatihan Gender dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2004.
2. Pelatihan PEKERTI dan AA Tahun 2004.
3. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) Tahun 2005
4. Pelatihan Uji Kompetensi Bidan dengan Metode OSCA Tahun 2006.
5. Pelatihan Skill Laboratory untuk bidan Tahun 2007
6. Pelatihan Resusitasi neonatus Tahun 2008

PENGALAMAN KERJA

2004 – sekarang : Staff pengajar Prodi D III Kebidanan FK Unissula Semarang

PENGALAMAN MENGAJAR

Di Prodi D III Kebidanan

2004 – sekarang :

- KDPK
- Askeb III (Nifas)
- Komunikasi Kebidanan
- Askeb Neo, bayi dan balita
- Askeb IV (Patologi)