



Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal yang Hanya Mengandung Hormon Progestin dengan Perubahan Siklus Menstruasi pada Wanita Pengguna Kontrasepsi Hormonal

Cintia Mutia Rahman Matondang¹, Heppy Jelita Sari Batubara², Rahmanita Sinaga³, Yulia Fauziyah⁴

¹⁻⁴ Program Studi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia

Penulis Korespondensi: cintiacantikmtd@gmail.com

Abstract. *Hormonal contraception is a primary method used in family planning programs, with the most commonly used methods being injectable contraceptives, pills, and implants. One of the current challenges faced by Indonesia is its relatively high population density and rapid population growth. This study aimed to analyze the relationship between the use of progestin-only hormonal contraceptives and changes in the menstrual cycle among women using hormonal contraception. This study employed an observational analytical method with a cross-sectional design. The population consisted of all women using hormonal contraception at the Misbah Midwifery Practice. The sample included all women using hormonal contraception at the same practice. Statistical analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$ and a 95% confidence level. The statistical analysis showed a p-value of 0.008 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between the use of progestin-only hormonal contraceptives and changes in the menstrual cycle. The use of hormonal contraception tended to cause changes in menstrual patterns, with the majority of users experiencing irregular menstrual cycles. The results indicate a significant association between the use of progestin-only hormonal contraceptives and changes in the menstrual cycle, suggesting that the type of contraceptive selected may influence women's menstrual patterns.*

Keywords: *Chi-Square; Hormonal Contraception; Menstrual Cycle Changes; Progestin Hormone; Women.*

Abstrak. Kontrasepsi hormonal menjadi pilihan utama dalam program ini, dengan metode yang paling banyak digunakan adalah suntik, pil, dan implan. Salah satu masalah yang dihadapi Indonesia saat ini adalah kepadatan penduduk dengan tingkat yang cukup besar serta laju pertumbuhan yang tinggi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal progestin dengan perubahan siklus menstruasi pada wanita pengguna kontrasepsi hormonal. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pengguna kontrasepsi hormonal di Praktik Bidan Misbah. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh wanita pengguna kontrasepsi hormonal di Praktik Bidan Misbah. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%. analisis secara statistik dengan uji chi square yang telah dilakukan didapatkan hasil nilai $p = 0.008 (p < 0,05)$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin dengan perubahan siklus menstruasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal cenderung menyebabkan perubahan siklus menstruasi, dengan mayoritas pengguna mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal progestin dengan perubahan siklus menstruasi, sehingga jenis kontrasepsi yang dipilih dapat mempengaruhi pola menstruasi wanita.

Kata Kunci: *Chi-Square; Hormon Progestin; Kontrasepsi Hormonal; Perubahan Siklus Menstruasi; Wanita.*

1. LATAR BELAKANG

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) lebih dari 100 juta pasangan menggunakan alat kontrasepsi, dengan pengguna kontrasepsi hormonal sebesar 75% dan 25% menggunakan non-hormonal. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan presentasi penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu 35,3%, pil 30,5%, sedangkan implan 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7% (Organization, 2021).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi dan BKKBN Sumatera Utara tahun 2023, dari 1.027.591 pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi, sebanyak 869.737 pasangan (84,63%) memilih kontrasepsi hormonal. Bentuk sediaan yang paling banyak dipilih adalah suntik (48,72%), diikuti pil (29,19%), dan implan (22,07%) (Kabupaten, 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi dan BKKBN Kota Medan tahun 2023, dari 117.942 pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi, sebanyak 95.946 pasangan (81,35%) memilih kontrasepsi hormonal. Bentuk sediaan yang paling banyak dipilih adalah suntik (54,29%), diikuti oleh pil (27,45%) dan implan (18,24%) (Kabupaten, 2021).

Berdasarkan data di tempat penelitian tahun 2023, dari 510 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi, sebanyak 372 (72,94%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal. Bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah suntik 200 (53,76 %), diikuti pil sebesar 101 (27,15%) dan implan sebesar 70 (18,81%) (Teldan, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah BPM, Farida Yuliani, S. ST Desa Gayaman tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan perubahan siklus menstruasi dimana penelitian tersebut menunjukkan sebesar 56 responden (70%) mengalami siklus menstruasi yang tidak normal dan mengalami siklus menstruasi yang normal yaitu 24 responden (30%). Sebagian besar akseptor mengalami gangguan siklus menstruasi setelah pemakaian alat kontrasepsi baik yang progestin dan juga kontrasepsi hormonal dengan jenis kombinasi. Sebagian besar akseptor kontrasepsi hormonal mengalami gangguan siklus menstruasi Oligomenorea sebesar 33 (58,93%) dan kurang dari setengah responden mengalami gangguan siklus menstruasi amenorea yaitu 23 responden (41,07%). Hasil menunjukkan sebagian responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal progestin 36 (85,7 %) mengalami siklus menstruasi yang tidak normal. Hal yang sama juga terlihat pada responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal kombinasi, dimana lebih dari setengah responden kontrasepsi hormonal kombinasi 20 (52,6%) mengalami siklus menstruasi yang tidak normal (Adisti & Wari, 2020).

Survei awal yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara terdapat 2 pengguna kontrasepsi hormonal suntik progestin mengatakan mengalami perubahan siklus menstruasi yaitu tidak mengalami haid.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk

mengetahui Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan perubahan siklus menstruasi pada wanita pengguna kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin.

2. KAJIAN TEORITIS

Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan hormon estrogen dan progesteron (Keluarga Berencana, 2021).

Cara Kerja Kontrasepsi Hormonal

Cara kerja kontrasepsi hormonal menurut BBKBN (2021) antara lain:

Implan

Mekanisme ini bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi) sekaligus mengentalkan lendir serviks guna menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur.

Pil kombinasi

Cara kerjanya yaitu dengan cara mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks guna menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur, serta menghambat pergerakan tuba yang akan mengganggu transportasi sel telur dengan sendirinya.

Pil progestin

Cara kerja metode ini meliputi penekanan ovulasi untuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, pengentalan lendir serviks yang memblokir pertemuan antara sperma dan sel telur, serta memodifikasi lapisan endometrium sehingga menjadi lebih tipis dan mengalami atrofi.

Suntik Progestin

Mekanisme ini bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks untuk menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba falopi.

Suntik kombinasi

Bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks guna menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur, serta menjadikan lapisan endometrium tipis dan atrofi.

Efek Samping Kontrasepsi Hormonal

Implan

Efek samping implan adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Nurullah, 2021).

Pil Kombinasi

Efek samping pil kombinasi adalah menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam, tidak menstruasi, sakit kepala (bukan migrain), mual atau pusing, nyeri payudara, dan perubahan berat badan (Indonesia, 2021).

Pil Progestin

Efek samping pil progestin adalah menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam, perubahan berat badan, sakit kepala (bukan migrain), mual atau pusing (Indonesia, 2021).

Suntik Progestin

Efek samping suntik progestin adalah menstruasi tidak teratur, tidak menstruasi, menstruasi yang banyak dan lama, perubahan berat badan, dan nyeri kepala biasa (Indonesia, 2021).

Suntik Kombinasi

Efek samping suntik kombinasi adalah menstruasi tidak teratur, tidak menstruasi, menstruasi yang banyak dan lama, perubahan berat badan, dan nyeri kepala biasa (Indonesia, 2021).

Menstruasi

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi akibat luruhnya dinding rahim bagian dalam yang mengandung banyak pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi. Proses ini dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan terjadi secara berkala setiap bulan, biasanya dimulai pada usia remaja dan berhenti pada menopause (A, 2021). Proses menstruasi tersebut melibatkan beberapa hormon reproduksi yang berperan dalam mengatur dan mengendalikan setiap tahapan siklus menstruasi. Adapun hormon yang berhubungan dengan terjadinya menstruasi adalah sebagai berikut:

Hormon yang disekresikan oleh kelenjar hipofisa

Follicle Stimulating Hormone (FSH) ditemukan dalam jumlah besar pada urine wanita sejak usia 11 tahun dan jumlahnya terus bertambah hingga masa dewasa dan menopause. Hormon ini dibentuk di kelenjar hipofisis anterior oleh sel basofil. Pemberian estrogen dalam jumlah yang cukup atau terjadinya peningkatan kadar estrogen, misalnya pada saat kehamilan, akan menekan produksi FSH. Secara fisiologis, FSH berfungsi memengaruhi beberapa folikel primordial di dalam ovarium agar berkembang menjadi folikel de Graaf. Folikel yang matang

ini kemudian akan menghasilkan estrogen yang memicu proses proliferasi pada dinding endometrium (Apriyanti et al., 2021).

Sementara itu, *Luteinizing Hormone* (LH) juga ditemukan dalam kadar yang lebih tinggi pada wanita menopause. Proses sekresi estrogen dari folikel de Graaf tidak hanya dikendalikan oleh FSH, tetapi juga dipengaruhi oleh LH yang bekerja sama secara sinergis. Kerja sama ini menyebabkan substansi progesteron tertimbun di dalam sel granulosa. Apabila kadar estrogen meningkat secara signifikan, sekresi FSH dari hipofisis akan berkurang, namun sekresi LH akan meningkat sehingga mekanisme umpan balik ini menciptakan rasio hormon yang seimbang di dalam tubuh (Apriyanti et al., 2021).

Hormon yang disekresikan oleh ovarium

Estrogen merupakan campuran dari beberapa hormon, yaitu estron, estriol, dan estradiol. Proses sekresi hormon ini sangat dipengaruhi oleh *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), yang terjadi mulai dari proses perbanyakan sel granulosa dan teka interna hingga fase kemunduran korpus luteum. Selain memicu terjadinya proliferasi pada dinding endometrium, estrogen juga memiliki pengaruh yang lebih luas bagi tubuh. Hormon ini berperan penting dalam merangsang pertumbuhan tanda kelamin sekunder pada wanita, seperti pertumbuhan payudara, rambut kemaluan, dan rambut ketiak, serta berfungsi untuk meningkatkan kontraktilitas uterus (Apriyanti et al., 2021).

Di sisi lain, progesteron disekresikan oleh korpus luteum setelah terjadinya ovulasi dan juga berperan selama pembentukan plasenta. Kadar metabolit progesteron di dalam urine (pregnandiol) umumnya mencapai titik tertinggi pada hari ke-20 hingga ke-21 setelah menstruasi, dan perlahan akan menurun hingga dua hari sebelum siklus menstruasi berikutnya dimulai. Hormon progesteron ini memiliki pengaruh yang lebih terfokus pada persiapan dan pemeliharaan alat-alat reproduksi utama, khususnya pada uterus dan kelenjar payudara atau mammae (Apriyanti et al., 2021).

Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Perubahan Siklus Menstruasi

Progestogen (juga disebut progestagen, gestagen, atau gestogen) adalah molekul, baik alami maupun sintesis, yang menunjukkan efek yang mirip dengan progesteron, berikatan dengan reseptor progesteron, dan bertindak sebagai agonis. Progestin adalah progestogen sintesis. Sebagian besar progestin memberikan efek kontrasepsi mereka dengan menekan sekresi hormon pelepas gonadotropin (GnRH) oleh hipotalamus dan hormon luteinisasi (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH) oleh kelenjar hipofisis. Penekanan ini mengubah siklus menstruasi untuk menekan ovulasi.

Progesterin juga memberikan manfaat lain dengan mekanisme sekunder, seperti penebalan lendir serviks untuk mencegah penetrasi oleh sperma, memperlambat motilitas tuba dengan mengganggu motilitas tuba falopi, dan menginduksi atrofi endometrium. Selama fase kedua dari siklus menstruasi, efek progesteron menghasilkan proliferasi lapisan endotel di endometrium, menghasilkan dinding endometrium yang menebal. Hasilnya adalah peningkatan ketebalan dan luas permukaan endometrium di mana implantasi dapat terjadi. Patogenesis di balik infertilitas dalam pengaturan kadar progesteron yang rendah disebabkan oleh hilangnya perubahan endometrium yang diperlukan ini, yang mengakibatkan gangguan kemampuan endometrium untuk memungkinkan implantasi yang tepat dari sel telur yang telah dibuahi (Bastianelli et al., 2020).

Progesterin, yang merupakan turunan sintetis dari progesteron, memberikan efek umpan balik negatif pada hipotalamus. Umpan balik ini mengurangi pelepasan GnRH yang berdenyut, yang penting untuk merangsang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Dengan menurunkan kadar GnRH, progesterin akibatnya menurunkan produksi LH dan FSH, menghambat aktivitas ovarium dan ovulasi. Penekanan ini mencegah fluktuasi hormon normal yang biasanya mempersiapkan tubuh untuk potensi kehamilan (Dinh et al., 2015). Penurunan kadar LH mencegah lonjakan LH yang diperlukan untuk ovulasi. Biasanya, lonjakan LH memicu pelepasan sel telur matang dari folikel dominan. Tanpa lonjakan ini, ovulasi tidak terjadi, yang menyebabkan siklus anovulasi. Ini adalah mekanisme kunci dimana kontrasepsi hanya progesterin mencegah kehamilan.

Dengan tingkat FSH yang lebih rendah, stimulasi yang diperlukan untuk folikel ovarium menjadi matang berkurang. FSH sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan folikel ovarium; dengan demikian, penurunannya menyebabkan lebih sedikit folikel mencapai kematangan. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kapasitas ovulasi, karena lebih sedikit sel telur yang tersedia untuk pembuahan. Sebagai hasil dari perkembangan folikel yang terhambat, ada lebih sedikit estrogen yang diproduksi. Estrogen sangat penting untuk proliferasi dan penebalan lapisan endometrium selama siklus menstruasi. Dengan kadar estrogen yang lebih rendah, endometrium tidak berkembang baik seperti biasanya, yang menyebabkan lapisan rahim yang lebih tipis. Ini terutama karena estrogen merangsang pertumbuhan sel endometrium, dan tanpa estrogen yang cukup, pertumbuhan ini terhambat (Kurniawati & Latifah, 2022).

Pendarahan atau bercak tidak teratur: Wanita mungkin juga mengalami pendarahan atau bercak yang tidak terjadwal karena siklus hormonal yang terganggu. Ketebalan endometrium diukur dalam milimeter dengan menggunakan ultrasonografi atau pencitraan resonansi

magnetik (MRI). Pengukuran ketebalan endometrium yang “normal” adalah sebagai berikut selama berbagai fase: Menstruasi: 1-4 milimeter Fase Proliferasi: 12-13 milimeter Fase Sekresi: 16-18 milimeter (Wiyasa et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian observasional merupakan penelitian yang dilakukan tanpa memberikan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian, melainkan mengamati kondisi dan karakteristik yang terdapat pada subjek secara alamiah. Penelitian analitik bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen sebagai faktor yang diduga berhubungan dengan variabel dependen atau efek yang diteliti (Notoatmodjo, 2022).

Desain cross-sectional merupakan salah satu bentuk penelitian observasional yang pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama atau dalam satu periode pengamatan. Dengan desain ini, peneliti dapat mengetahui prevalensi suatu kondisi sekaligus menganalisis hubungan antara faktor risiko dan efek pada populasi yang diteliti Sari & Legiran (2024) oleh karena itu, desain cross-sectional sesuai digunakan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin dengan perubahan siklus menstruasi pada wanita pengguna kontrasepsi hormonal.

Pada penelitian cross-sectional, variabel independen atau faktor risiko dan variabel dependen atau efek diukur pada satu waktu tertentu sehingga tidak diperlukan tindak lanjut (*follow-up*) terhadap responden. Meskipun demikian, desain ini hanya dapat menunjukkan adanya hubungan atau asosiasi antara variabel yang diteliti dan tidak dapat secara langsung membuktikan hubungan sebab-akibat. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada satu periode pengamatan untuk memperoleh gambaran penggunaan kontrasepsi hormonal progestin dan kondisi siklus menstruasi responden pada saat penelitian berlangsung.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pengguna kontrasepsi hormonal di Praktik Bidan Misbah. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus rumus analitik korelatif

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + \beta)^2}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right] + 3$$

$n = 62,52$ dibulatkan menjadi 62 orang.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan perbedaan siklus menstruasi pada wanita pengguna kontrasepsi pil progestin, suntik progestin dan implan. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%. Untuk menunjukkan hubungan antara kedua variabel tersebut dinyatakan dengan nilai p. Nilai p dianggap bermakna apabila $p < 0,05$. Uji fisher sebagai uji alternatif jika data tidak terdistribusi normal.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Siklus Menstruasi pada Wanita Pengguna Kontrasepsi Hormonal:

Tabel 1. Analisa Univariat Berdasarkan Perubahan Siklus Menstruasi pada Wanita Pengguna Kontrasepsi Hormonal

		Frekuensi	Persen
Valid	Tidak teratur	42	67,7
	Teratur	20	32,3
	Total	62	100.0

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari total 62 responden wanita pengguna kontrasepsi hormonal, sebagian besar responden mengalami perubahan pada siklus menstruasi. Sebanyak 42 responden (67,7%) diketahui memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur, sedangkan sebanyak 20 responden (32,3%) memiliki siklus menstruasi yang teratur. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi responden dengan siklus menstruasi tidak teratur lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki siklus menstruasi teratur, dengan selisih sebesar 35,4%. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden dalam penelitian ini mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi selama menggunakan kontrasepsi hormonal.

Tingginya persentase responden yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur dapat menunjukkan adanya perubahan pola menstruasi yang kemungkinan berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal, khususnya yang mengandung hormon progestin, dapat memengaruhi mekanisme hormonal yang mengatur siklus menstruasi melalui penekanan ovulasi dan perubahan pada kondisi endometrium. Perubahan tersebut dapat menyebabkan pola menstruasi menjadi berbeda dari kondisi sebelum menggunakan kontrasepsi, seperti menstruasi yang datang lebih cepat atau lebih lambat, perdarahan yang tidak teratur, perdarahan bercak (*spotting*), maupun tidak mengalami menstruasi dalam periode tertentu. Namun, perubahan tersebut tidak selalu dialami oleh seluruh pengguna karena respons terhadap kontrasepsi hormonal dapat berbeda pada setiap individu.

Sementara itu, terdapat 20 responden (32,3%) yang masih memiliki siklus menstruasi teratur. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal tidak selalu menyebabkan gangguan atau perubahan siklus menstruasi pada seluruh pengguna. Perbedaan respons tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, dosis dan jenis hormon, serta kondisi fisiologis masing-masing individu. Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan secara deskriptif bahwa siklus menstruasi tidak teratur merupakan kondisi yang lebih banyak ditemukan pada wanita pengguna kontrasepsi hormonal dalam penelitian ini.

Jenis kontrasepsi hormonal yang paling berpengaruh terhadap perubahan siklus menstruasi

Tabel 2. Analisis Uji Mann- Whitney Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Paling Berpengaruh terhadap Siklus Menstruasi

Kelompok	Sig.	P	Kemaknaan
Implan vs Suntik progestin	0,063	>0,05	Tidak signifikan
Implan vs Pil progestin	0,168	>0,05	Tidak signifikan
Suntik progestin vs Pil progestin	0,002	<0,05	Signifikan

Hubungan jenis kontrasepsi hormonal dengan perubahan siklus menstruasi.

Tabel 3. Analisis Bivariat Berdasarkan Hubungan Jenis Kontrasepsi Hormonal Dengan Perubahan Siklus Menstruasi

Perubahan siklus menstruasi	Implan (n)	Implan (%)	Suntik progestin (n)	Suntik progestin (%)	Pil progestin (n)	Pil progestin (%)	Total (n)	Total (%)	P Value
Tidak teratur	14	22,58	19	30,65	9	14,52	42	67,74	0.008
Teratur	7	11,29	2	3,23	11	17,74	20	32,26	
Total	21	33,87	21	33,87	20	32,26	62	100,00	

Dari 62 responden pengguna kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin, sebanyak 42 responden (67,74%) mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, sementara 20 responden (32,26%) mengalami siklus menstruasi yang teratur. Banyaknya responden yang mengalami siklus menstruasi menjadi tidak teratur dikarenakan tidak adanya estrogen, penekanan ovulasi, dan efek pada endometrium berkontribusi pada pola perdarahan yang tidak teratur, yang bervariasi tergantung pada jenis kontrasepsi progestin yang digunakan. Seiring berjalannya waktu, beberapa pengguna dapat beradaptasi, sehingga mengalami amenorea atau berkurangnya perdarahan, tetapi gangguan menstruasi awal sering terjadi (García-Sáenz et al., 2023).

Ketidakaturan siklus menstruasi pada pengguna kontrasepsi progestin dapat terjadi sebagai respons fisiologis terhadap perubahan hormonal yang berlangsung selama penggunaan kontrasepsi. Progestin bekerja dengan memengaruhi sistem reproduksi, terutama melalui

penekanan ovulasi dan perubahan kondisi endometrium, sehingga proses pertumbuhan dan peluruhan lapisan endometrium tidak berlangsung dengan pola yang sama seperti pada siklus menstruasi alami. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan dalam frekuensi, durasi, maupun jumlah perdarahan menstruasi. Pada sebagian pengguna, perubahan tersebut dapat muncul pada periode awal penggunaan dan kemudian berangsur menyesuaikan seiring dengan adaptasi tubuh terhadap paparan hormon. Sebaliknya, pada pengguna lainnya, perubahan pola menstruasi dapat tetap berlangsung selama penggunaan kontrasepsi.

Perbedaan respons menstruasi yang ditemukan pada responden juga menunjukkan bahwa efek kontrasepsi progestin tidak selalu sama pada setiap wanita. Faktor seperti jenis kontrasepsi, lama penggunaan, dosis hormon, serta respons fisiologis individu dapat memengaruhi pola menstruasi yang dialami. Oleh karena itu, ketidakaturan menstruasi pada pengguna kontrasepsi progestin perlu dipahami sebagai salah satu efek yang dapat terjadi selama penggunaan metode tersebut, sehingga pemberian informasi dan konseling sebelum maupun selama penggunaan kontrasepsi menjadi penting. Dengan adanya edukasi yang memadai, pengguna dapat memahami kemungkinan perubahan pola menstruasi dan tidak segera menganggap perubahan tersebut sebagai kondisi yang abnormal, selama tidak disertai keluhan atau tanda klinis lain yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik progestin merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang paling berpengaruh terhadap perubahan siklus menstruasi dibandingkan dengan metode kontrasepsi hormonal lainnya yang diteliti, yaitu implan dan pil progestin. Penggunaan suntik progestin lebih sering dikaitkan dengan terjadinya perubahan pola menstruasi, seperti siklus menstruasi yang menjadi tidak teratur, perdarahan yang lebih lama atau lebih singkat, perdarahan bercak (*spotting*), serta pada sebagian pengguna dapat terjadi amenore. Sementara itu, penggunaan implan dan pil progestin juga dapat menimbulkan perubahan pada siklus menstruasi, tetapi dalam penelitian ini pengaruhnya tidak sebesar kontrasepsi suntik progestin. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik masing-masing metode kontrasepsi, khususnya perbedaan dalam mekanisme pelepasan dan kadar hormon progestin yang diberikan kepada tubuh. Progestin dapat memengaruhi mekanisme hormonal yang mengatur siklus menstruasi, termasuk perubahan pada endometrium dan aktivitas ovarium, sehingga dapat menyebabkan perubahan pola perdarahan menstruasi. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pemberian informasi dan konseling kepada calon pengguna kontrasepsi mengenai kemungkinan perubahan siklus menstruasi, khususnya pada penggunaan kontrasepsi suntik progestin, sehingga pengguna

dapat memahami efek yang mungkin terjadi dan menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi serta kebutuhannya.

Suntik progestin seperti *medroxyprogesterone acetate* (DMPA) memberikan dosis progestin yang relatif tinggi, yaitu biasanya sebesar 150 mg, yang diberikan setiap tiga bulan. Paparan hormon dalam dosis tersebut menyebabkan penekanan ovulasi yang signifikan serta menimbulkan perubahan pada lapisan endometrium. Dosis tinggi sebesar 150 mg menyebabkan peningkatan kadar progestin yang berkelanjutan dalam aliran darah selama periode penggunaan kontrasepsi (Healthcare, 2014). Kondisi tersebut membuat efek hormonal DMPA berlangsung cukup lama sehingga tubuh memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan hormonal yang terjadi. Karena dosis progestin yang diberikan relatif tinggi dan efeknya berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, banyak pengguna mengalami gangguan pada pola atau siklus menstruasi yang cukup substansial. Tingkat progestin yang tinggi dan terus-menerus dapat menyebabkan penipisan lapisan endometrium sehingga proses proliferasi dan peluruhan endometrium mengalami perubahan. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai perubahan pola menstruasi, seperti menstruasi yang menjadi tidak teratur, perdarahan bercak (*spotting*), perdarahan yang berlangsung lebih lama, maupun amenore atau tidak adanya menstruasi. Perubahan tersebut merupakan salah satu efek yang cukup sering ditemukan pada pengguna kontrasepsi suntik progestin dan dapat berbeda pada setiap individu bergantung pada respons tubuh terhadap paparan hormon.

Sementara itu, implan progestin melepaskan dosis progestin yang lebih rendah, seperti etonogestrel, secara terus-menerus dalam jumlah yang relatif stabil selama periode penggunaan. Implan umumnya mengandung sekitar 68–75 mg etonogestrel yang dilepaskan secara perlahan selama jangka waktu sekitar 3–5 tahun. Pelepasan hormon secara kontinu tersebut tetap dapat memengaruhi ovulasi dan kondisi endometrium, tetapi paparan hormon yang diterima tubuh berbeda dibandingkan dengan kontrasepsi suntik DMPA. Oleh karena itu, pengguna implan juga dapat mengalami perubahan pola menstruasi, termasuk perdarahan tidak teratur, *spotting*, perubahan lama menstruasi, maupun amenore. Namun, perbedaan dosis, jenis progestin, serta karakteristik pelepasan hormon pada masing-masing metode dapat menyebabkan tingkat perubahan siklus menstruasi yang berbeda. Dengan demikian, perbedaan karakteristik pemberian dan paparan progestin antara kontrasepsi suntik dan implan menjadi salah satu faktor yang dapat menjelaskan mengapa perubahan siklus menstruasi pada pengguna suntik progestin dalam penelitian ini terlihat lebih menonjol dibandingkan dengan pengguna implan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma Yanti Nasution, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden pengguna kontrasepsi suntik mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik progestin lebih berpengaruh dalam menyebabkan gangguan atau perubahan siklus menstruasi dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi implan, sehingga penggunaan jenis kontrasepsi hormonal yang berbeda dapat memberikan respons yang berbeda pula terhadap pola menstruasi pada setiap akseptor. Kondisi tersebut dapat terjadi karena kontrasepsi suntik progestin memberikan paparan hormon progestin secara sistemik yang dapat memengaruhi mekanisme hormonal dalam tubuh serta kondisi endometrium, sehingga berpotensi menyebabkan perubahan pola dan keteraturan menstruasi. Hasil uji statistik dalam penelitian Rahma Yanti Nasution (2021) diperoleh nilai $p = 0,001$, yang menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari batas kemaknaan $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi akseptor di Simpang Gambir, Kabupaten Mandailing Natal, Tahun 2021 (Nasution, 2021). Hasil tersebut memperkuat temuan penelitian ini bahwa kontrasepsi suntik progestin memiliki keterkaitan yang lebih kuat dengan terjadinya perubahan siklus menstruasi dibandingkan dengan metode kontrasepsi hormonal lainnya, khususnya implan, serta menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi perlu disertai dengan pemberian informasi dan konseling mengenai kemungkinan perubahan pola menstruasi yang dapat dialami oleh akseptor.

Peserta kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin, berdasarkan hasil uji chi-square terhadap 62 responden, memperoleh nilai P sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa hipotesis nol dapat ditolak, yang menyiratkan bahwa terdapat pengaruh nyata dari jenis kontrasepsi terhadap perubahan siklus menstruasi. Hal ini dikarenakan Kontrasepsi berbasis progestin bekerja dengan menekan sekresi hormon GnRH, LH, dan FSH, yang menghambat ovulasi dan menyebabkan perubahan pada siklus menstruasi. Efeknya mencakup penipisan endometrium, peningkatan viskositas lendir serviks, serta gangguan pola menstruasi seperti perdarahan tidak teratur, amenorea, atau perdarahan ringan. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan atrofi endometrium, yang mengurangi kemungkinan menstruasi teratur. Gangguan perdarahan sering dilaporkan pada pengguna kontrasepsi progestin, terutama implan levonorgestrel, yang dikaitkan dengan perubahan vaskular pada endometrium dan penekanan ovarium, sehingga menyebabkan siklus haid yang tidak teratur atau tidak dapat diprediksi.

Temuan dalam penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pemilihan jenis kontrasepsi hormonal memiliki keterkaitan dengan

terjadinya gangguan pada pola menstruasi. Penelitian yang dilakukan oleh Octasari Febria dkk. dengan judul “Hubungan Jenis, Lama, dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi pada Ibu PUS di Kelurahan Binjai, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan” menunjukkan bahwa kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh responden adalah jenis kontrasepsi suntik 3 bulan. Tingginya penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa metode ini menjadi salah satu pilihan yang banyak digunakan oleh ibu pasangan usia subur (PUS), namun penggunaannya juga berkaitan dengan perubahan atau gangguan pada pola menstruasi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kontrasepsi hormonal dengan gangguan pola menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap jenis kontrasepsi hormonal dapat memberikan pengaruh yang berbeda terhadap pola menstruasi karena adanya perbedaan jenis, dosis, serta mekanisme kerja hormon yang terkandung di dalamnya. Kontrasepsi suntik 3 bulan yang mengandung progestin dapat memberikan pengaruh terhadap sistem reproduksi melalui penekanan ovulasi dan perubahan kondisi endometrium, sehingga pada sebagian pengguna dapat menimbulkan perubahan frekuensi, lama, maupun keteraturan menstruasi. Hasil tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik progestin lebih berpengaruh terhadap perubahan siklus menstruasi dibandingkan dengan pil progestin dan implan. Dengan demikian, hasil penelitian Octasari Febria dkk. semakin memperkuat bahwa jenis kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam terjadinya gangguan atau perubahan pola menstruasi pada wanita pengguna kontrasepsi hormonal (Octasari et al., 2014).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal progestin cenderung menyebabkan perubahan pada siklus menstruasi, dengan mayoritas pengguna mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Di antara jenis kontrasepsi yang diteliti, kontrasepsi suntik progestin menunjukkan pengaruh yang paling besar terhadap perubahan siklus menstruasi dibandingkan dengan pil progestin dan implan. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin dengan perubahan siklus menstruasi, sehingga jenis kontrasepsi yang dipilih dapat memengaruhi pola menstruasi pada wanita.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memberikan edukasi dan konseling kepada wanita sebelum memilih metode kontrasepsi hormonal, terutama mengenai kemungkinan terjadinya perubahan siklus menstruasi sebagai salah satu efek penggunaan kontrasepsi progestin. Wanita pengguna kontrasepsi juga diharapkan dapat memahami bahwa perubahan pola menstruasi dapat terjadi selama penggunaan kontrasepsi hormonal dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami perubahan menstruasi yang mengganggu. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi siklus menstruasi, seperti usia, lama penggunaan kontrasepsi, status gizi, aktivitas fisik, dan kondisi hormonal, sehingga dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- A., V. (2021). *Fisiologi Menstruasi* (Vol. 1). Strada Press.
- Adisti, F., & Wari, F. E. (2020). Hubungan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi. *Jurnal Riset*. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.71>
- Apriyanti, E., Agustina, D. K., & Kuntoadi, G. B. (2021). Teori Anatomi Tubuh Manusia. Yayasan penerbit muhammad zaini. *Published Online*, 1–218.
- Bastiiianelli, C., Fairris, M., Briuni, V., Rosato, E., Biosens, I., & Benagiiiano, G. (2020). Effects of progestin- only contraceptives on the endometrium. *Expert Rev Clin Pharmacol*.2020;13(10):1103-1123.Doi:10.1080i/17512433.2020.1821649.
- BKKBN. (2021). *Modul Pelatihan Bagi Pelatih* (Vol. 6, Issue 7).
- Dinh, A., Sripraisert, I., Williams, A. R., & Archer, D. F. (2015). A review of the endometrial histologic effects of progestins and progesterone receptor modulators in reproductive age women. *Contraception*, 91(5):360. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.01.008>
- García-Sáenz, M., Ibarra-Salce, R., & Pozos-Varela, F. J. (2023). Understanding progestins: From basics to clinical applicability. **Journal of Clinical Medicine**, 12(10). <https://doi.org/10.3390/jcm12103388>.
- Healthcare., F. of S. and R. (2014). *Management of Unscheduled Bleeding in Women Using Hormonal Contraception*. <https://www.rcog.org.uk/media/oj5fuf1u/unscheduledbleeding23092009.pdf>
- Indonesia, K. K. R. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kabupaten, B. K. K. B. N. J. P. K. B. A. M. (2021). *Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten*.
- Keluarga Berencana, D. K. K. P. P. K. (2021). Direktorat Kesehatan Keluarga. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(November), 1–286.

- Kurniawati, H., & Latifah, A. (2022). Relationship between Hormonal Contraception and Menstrual Cycle. **Bioscimed**, 6(8), 2069–2073. <https://doi.org/10.37275/bsm.v6i8.546>.
- NASUTION, R. Y. (2021). *HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP SIKLUS MENSTRUASI PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR KABUPATEN MANDAILING NATAL*.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurullah, F. A. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166–172.
- Octasari, F., Sarumpaet, S. M., & Yusad, Y. (2014). Hubungan jenis dan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap gangguan menstruasi pada ibu PUS di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2014. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(3).
- Organization, W. H. (2021). World Population Datasheet: With a Special Focus on Changing Age Structure. *Published Online*.
- Sari, S. D., & Legiran, L. (2024). Desain Cross Sectional Bagi Penelitian Bidang Kebidanan. *Stetoskop: The Journal of Health Science*, 1(1), 18–25.
- Teldan, D. K. S. U. (2023). *Jumlah Peserta K.B. Aktif Puskesmas U P T*.
- Wiyasa, I. W. A., Nurseta, T., Prasetyorini, N., Rahardjo, B., Indrawan, I. W. A., Nooryanto, M., & Irwanto, Y. (2021). *Perdarahan Uterus Abnormal*. Universitas Brawijaya Press.