

Perbedaan *Onset Menopause* antara Akseptor Pil Oral Kombinasi dengan Akseptor Non Hormonal Di Kecamatan Jebres Surakarta

Differences of Onset Menopause between Combined Oral Pills Acceptors with Non Hormonal Acceptors in Jebres District, Surakarta

Sanda Puspa Rini, Endang Sahir, Slamet Riyadi
Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Backgrounds: *The aim of the present study was to determine the difference of onset menopause between combined oral pills acceptors and non-hormonal acceptors in Jebres District, Surakarta. Combined oral pills contraception causes increased body fat so it can increase the estrogen production by the conversion of androstenedione in peripheral adipose, while non-hormonal contraception (Intra Uterine Device/IUD) does not have such a mechanism, but it may lead to perforation and Pelvic Inflammatory Disease (PID) which can damage women's reproductive organs.*

Methods: *A cross sectional, observational analytic was conducted, in which the sampling technique was two stage cluster random sampling. The sample was 60 postmenopausal women aged 48-59 years old, consisting of 30 women as combined oral pills acceptors and 30 women as non-hormonal acceptors (IUD). This study was conducted in June-July 2014 in Jebres Districts, Surakarta. Data was analyzed by independent t-test by comparing the mean value of onset menopause of the two groups.*

Results: *The results of the independent t-test showed a significant differences between the two groups with $p = 0.026$, $t = 2.290$, and 95% CI. The mean value of onset menopause of the combined oral pills acceptors is higher than non-hormonal acceptors (IUD).*

Conclusions: *There are differences of onset menopause were statistically significant between the combined oral pills acceptors and non-hormonal acceptors in Jebres District, Surakarta. Combined oral pills acceptors had a mean onset of menopause is higher than non-hormonal acceptors.*

Keywords: *onset of menopause, contraception, combined oral pills, non hormonal, IUD*

PENDAHULUAN

Menopause adalah periode menstruasi spontan terakhir pada seorang wanita karena adanya penurunan sekresi hormon estrogen dan progesteron dalam ovarium. *Menopause* ditegakkan secara retrospektif setelah 12 bulan amenorea tanpa disertai dengan penyebab patologis (Nelson, 2008).

Prevalensi *onset menopause* di dunia menunjukkan angka yang berbeda-beda. Rata-rata *onset menopause* di Eropa 54 tahun, Amerika Utara 51.4 tahun, Amerika Latin 48.6 tahun, dan di Asia (Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Filipina, Singapore dan Taiwan) 51.1 tahun (Palacios et al., 2010). Sedangkan menurut penelitian Agoestina yang dilakukan di Bandung menyebutkan bahwa pada umur 48 tahun, 50% wanita Indonesia telah mengalami *menopause* (Wiknjosastro, 2005a).

Perbedaan *onset menopause* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni keturunan, paritas, merokok, dan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah salah satu bagian dari praktek Keluarga Berencana (KB) sebagai suatu kontrol laju pertumbuhan penduduk yang disengaja melalui berbagai cara guna mengurangi angka kelahiran (O'Brien, 2009).

Sebelum *menopause*, kesuburan wanita menurun seiring dengan bertambahnya usia dan angka konsepsi mulai turun sejak pertengahan 30-an. Bukti-bukti terakhir menunjukkan bahwa pil kombinasi dosis rendah dapat digunakan dengan aman oleh perempuan berusia >35 tahun sampai masa *menopause* (Saifuddin et al., 2006).

Kontrasepsi pil oral kombinasi, dapat diberikan dengan aman kepada wanita pada usia reproduksi tua yang tidak merokok karena bermanfaat sebagai kontrasepsi yang efektif. Selain itu, kontrasepsi tersebut bermanfaat dalam mengurangi perdarahan yang tidak teratur, dan gejala vasomotor, serta memiliki manfaat jangka panjang berupa penurunan risiko patah tulang, penurunan risiko kanker ovarium, endometrium dan kolorektal (Kaunitz, 2008).

Namun, di samping manfaatnya tersebut, kontrasepsi pil oral kombinasi memiliki efek menyebabkan peningkatan berat badan pada pemakainya (Pinem, 2009). Adanya penimbunan lemak ini dapat menyebabkan peningkatan hormon estrogen karena estrogen jenis estron sebagian besar dapat diperoleh dari hasil konversi androstenedion di jaringan adiposa perifer (Varney, 2006a).

Sementara pada kontrasepsi non hormonal, dalam hal ini Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) tidak memiliki mekanisme tersebut melainkan kontrasepsi tersebut memiliki keterbatasan yaitu risiko terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS), Penyakit Radang Panggul (PRP) dan perforasi akibat ujung AKDR yang menembus dinding uterus sehingga dapat merusak organ reproduksi wanita (Wiknjastro, 2005b). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2004) terhadap 308 orang sebagai sampel, insidensi vaginosis bakterial yang berkaitan erat dengan IMS pada pemakaian AKDR sekitar 43.6% atau sekitar 1.72 kali. Sementara menurut Meirik (2007) tingkat kejadian PRP dalam 20 hari pertama setelah insersi AKDR sekitar 9.7 per 1000 wanita. Sedangkan insidensi perforasi karena AKDR Cu-T 380A adalah 0.6 per 1000 insersi dan untuk jenis AKDR Progestasert insidennya 1.1 per 100 insersi (Cunningham et al, 2006).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap akseptor kontrasepsi pil oral kombinasi dan non hormonal dalam hal ini AKDR untuk membandingkan *onset menopause*-nya.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Jebres Surakarta karena populasi akseptor KB cukup banyak dan menurut sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian serupa di lokasi ini.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* di tiga kelurahan yang mewakili Kecamatan Jebres, yakni Kelurahan Jebres, Kelurahan Mojosongo, dan Kelurahan Jagalan pada Juni-Juli 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *two stage cluster random sampling* dengan besar sampel minimal 30 subjek penelitian berdasarkan patokan umum *rule of thumb* (Murti, 2010). Sehingga dalam penelitian ini digunakan 60 sampel wanita *menopause* usia 48-59 tahun dengan riwayat sebelumnya sebagai akseptor kontrasepsi pil oral kombinasi dan akseptor non hormonal (AKDR), dengan rincian masing-masing 30 sampel untuk setiap jenis kontrasepsi. Dari kedua jenis kontrasepsi tersebut di atas, kemudian dibandingkan *onset menopause*-nya atau waktu permulaan (dalam tahun) di mana seorang wanita tidak lagi mengalami

menstruasi dihitung sejak 12 bulan menstruasi terakhirnya.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa: lembar *informed consent*, angket/kuesioner penelitian, dan kuesioner Skala *Lie Minnesota Multiphasik Personality* (L-MMPI). Data yang diperoleh dilakukan uji statistik menggunakan uji t-independen.

HASIL

Data yang dihasilkan melalui kuesioner yang dipandu dengan wawancara pada saat penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Perbedaan Rata-Rata (*mean*) *Onset Menopause* antara Akseptor Pil Oral Kombinasi dengan Akseptor Non Hormonal (AKDR)

Alat Kontrasepsi	N (sampel)	%	Mean onset menopause akseptor (tahun)±SD
Pil Oral Kombinasi	30	50%	51.1±2.5
AKDR	30	50%	49.7±2.3
Total	60	100%	50.4±2.5

Tabel 1. menyajikan data jumlah sampel dan perbedaan *mean onset menopause* antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor AKDR beserta Standar Deviasinya (SD). Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa dari

masing-masing 30 sampel wanita *menopause*, *onset menopause* pada akseptor pil oral kombinasi lebih tinggi daripada akseptor non hormonal (AKDR).

Untuk menguji hipotesis tersebut di atas, digunakan uji-t 2 kelompok tidak berpasangan (uji-t independen) dengan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dan uji varians. Hasil perhitungan statistik menggunakan perhitungan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 20.0 dengan *interval kepercayaan* (IK) 95% didapatkan hasil uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk adalah data terdistribusi normal dengan nilai signifikansi > 0.05 dan uji varian data menggunakan uji Levene’s menunjukkan varian data sama, di mana nilai signifikansi yang diperoleh 0.970. Sedangkan hasil analisis uji-t independen sebagai uji hipotesis dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji t-Independen

Kontrasepsi	Mean (tahun)±SD	Analisis uji-t independen
		p- t hitung value
Pil Oral Kombinasi	51.1±2.5	0.026 2.290
AKDR	49.7±2.3	

Dari Tabel 2, didapatkan nilai t hitung 2.290 dengan p-value 0.026 sehingga $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara *onset menopause* pada akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal (AKDR). Dengan nilai *mean* pada akseptor pil oral kombinasi lebih tinggi dibanding akseptor non hormonal (AKDR).

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang didapatkan dari penyebaran kuesioner di tiga kelurahan yakni Kelurahan Jebres, Kelurahan Mojosongo, dan Kelurahan Jagalan adalah 83 sampel dari total kuesioner yang berjumlah 104 buah. Dari 83 sampel tersebut dilakukan pengambilan 60 sampel yang akan dijadikan sampel penelitian dengan menggunakan tabel data random. Di mana dari 60 sampel tersebut terdiri atas 30 sampel wanita *menopause* dengan riwayat sebelumnya sebagai akseptor KB pil oral kombinasi dan 30 sampel wanita *menopause* dengan riwayat sebelumnya sebagai akseptor KB non hormonal dalam hal ini AKDR.

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) *onset menopause* pada akseptor pil oral kombinasi adalah 51.1 tahun \pm 2.5. Sedangkan rata-rata (*mean*) *onset menopause* pada akseptor AKDR adalah 49.7 tahun \pm 2.3. Hasil *mean*

onset menopause pada seluruh sampel adalah 50.4 tahun \pm 2.5. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agoestina yang dilakukan di Bandung yang menyebutkan bahwa pada umur 48 tahun, 50% dari wanita Indonesia telah mengalami *menopause* (Wiknjastro, 2005a).

Selain itu, dari Tabel 1 diketahui bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi pil oral kombinasi mempunyai rata-rata *onset menopause* lebih tinggi daripada wanita yang menggunakan kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safrina (2008) yang menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal oral dapat menunda *onset menopause*. Penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan bahwa pemakaian kontrasepsi pil oral kombinasi dapat menyebabkan peningkatan penyimpanan lemak tubuh/peningkatan berat badan (Pinem, 2009). Adanya penimbunan lemak ini dapat menyebabkan produksi hormon estrogen tidak hanya terjadi dalam ovarium tetapi dapat diproduksi dalam jaringan lemak tersebut sehingga dapat menunda *onset menopause* (Varney, 2006b).

Onset menopause pada wanita yang menggunakan kontrasepsi dalam rahim lebih cepat daripada yang menggunakan

kontrasepsi pil oral kombinasi. Hal ini karena dalam kontrasepsi tersebut tidak mengandung hormon dan risiko pemingkatan berat badan lebih rendah daripada kontrasepsi hormonal. Selain itu, penggunaan kontrasepsi dalam rahim memiliki risiko terjadinya penyakit radang panggul seperti abses *tubo-ovarii* (Charonis et al, 2009; Merki-Feld et al, 2007). Sedangkan, adanya gangguan tuba seperti abses *tubo-ovarii* menjadi salah satu penyebab penting terjadinya infertilitas pada wanita (Merki-Feld et al, 2007). Hasil yang serupa juga disampaikan oleh (Wiknjosastro, 2005b) bahwa penggunaan kontrasepsi dalam rahim berisiko terjadi penyakit radang panggul, infeksi menular seksual serta perforasi sehingga dapat merusak organ reproduksi wanita dan dapat mempercepat *onset menopause*.

Dalam Tabel 1, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan rata-rata *onset menopause* (*mean difference*) antara akseptor kontrasepsi pil oral kombinasi dan akseptor non hormonal (AKDR), yaitu sebesar 1.4 tahun dengan rata-rata *onset menopause* akseptor pil oral kombinasi lebih besar daripada akseptor non hormonal (AKDR). Hal ini dipengaruhi oleh adanya pengaruh hormonal pada kontrasepsi pil oral

kombinasi sedangkan pada kontrasepsi AKDR tidak ada pengaruh hormonal.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan mengenai *onset menopause* antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal di Kecamatan Jebres Surakarta.

SARAN

1. Dapat dilakukan penelitian serupa yang lebih lanjut dengan melakukan kontrol terhadap variabel merokok dengan membedakannya menjadi perokok pasif dan aktif.
2. Perlu dilakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada wanita sehingga dapat memberikan tambahan wawasan mengenai pengaruh pemakaian kontrasepsi pil oral kombinasi dan AKDR terhadap *onset menopause*, di mana kontrasepsi pil oral kombinasi dapat menunda *onset menopause*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada:

1. Dr.Yulia Lanti Retno Dewi, dr., M.Si., selaku Ketua Penguji yang telah menguji sekaligus memberikan kritik

dan saran yang membangun untuk penelitian ini.

2. Adji Suwandono, dr., SH., selaku Anggota Penguji yang telah memberikan arahan dan masukan yang membangun untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Albar E (2005b). Kontrasepsi. Dalam: Wiknjastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T (eds). *Ilmu kandungan*. Edisi 2. Cetakan 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp: 535-572.
- Cavero C (2006b). Metode keluarga berencana alami. Dalam: Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC, pp: 423-431.
- Charonis G, Larsson PG (2009). Prolonged use of intrauterine contraceptive device as a risk factor for tubo-ovarian abscess. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 88: 680-684.
- Cunningham G et al (2006). *Obstetri williams*. Volume 2. Edisi 21. Jakarta: EGC, pp: 1720.
- Dahlan MS (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan; deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Fauziah M (2004). *Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan Kejadian Vaginosis Bakterial Pada Pengunjung Klinik Mobil Yayasan Sehati di Bali Tahun 1998-2000*. Jakarta, Universitas Indonesia. Thesis.
- Kaunitz AM (2008). Hormonal contraception in women of older reproductive age. *New England Journal of Medicine*, 358: 1262-1270.
- Meirik O (2007). Intrauterin devices-upper and lower genital tract infection. *Contraception*, 75: S41-S47.
- Merki-Field GS, Gosewinkel A, Imthurn B, Leeners B (2007). Tubal pathology: The role of hormonal contraception, intrauterine device use and *Chlamydia trachomatis* infection. *Gynecol Obstet Invest*, 63: 114-120.
- Murti B (2010). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nelson HD (2008). Menopause. *The Lancet*, 371: 760-770.
- Notoatmodjo S (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Villaseca P (2010). Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*, 13: 419-428.
- Pinem S (2009). *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media, pp: 391-397.
- Priyatno D (2012). *Belajar Prakis Analisis Parametrik dan Non Parametrik*

dengan SPSS. Yogyakarta: Gava Media.

Rousseau ME (2006a). Perawatan kesehatan wanita paruh baya dan lansia. Dalam: Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC, pp: 301-336.

Sastrawinata S (2005a). Wanita dalam berbagai masa kehidupan. Dalam: Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T (eds). *Ilmu kandungan*. Edisi 2. Cetakan 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp: 125-131.

Saifuddin AB, Afandi B, Baharudin M, Soekir S (2006). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Edisi ke 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Steenbergen C (2009). Contraception. Dalam: O'Brien J (ed). *Encyclopedia of gender and society*. Volume 1. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp:160-161.

Safrina (2008). *Hubungan kontrasepsi hormonal oral dengan usia dan keluhan menopause di Kota Pematang Siantar*. Yogyakarta, Universitas Gajah Mada. Thesis.