

**PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL PADA
PENGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK 3
BULAN**

MIKIA

Erni Dwi Widyana¹ ✉
Hupitoyo²
Lia Suciningtyas³**Maternal And Neonatal Health Journal**

Diterbitkan Oleh:



OCEAN LEARNING CENTER

^{1,2} Prodi Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang³ Praktisi Bidan di Kab. Probolinggo

ernidwiwidyana@gmail.com

Email: mikiajournal@gmail.com

Web: mikiajournal.com

Abstrak:

Perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan yang disebabkan oleh gangguan hormonal, kelainan organik genetalia dan perdarahan post coital. Perdarahan yang terjadi dapat bersifat akut, kronis dan sela. Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebabnya adalah penggunaan kontasepsi DMPA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian perdarahan uterus abnormal dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi sejumlah 34 responden yang mengalami perdarahan uterus abnormal, teknik sampling yang digunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 34 responden dan memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data menggunakan rekam medik pasien kemudian diobservasi dengan *checklist* terstruktur yang disusun oleh peneliti, lalu data dianalisa menggunakan uji *koefisien kontingensi* dengan taraf signifikansi 0,05 menunjukkan nilai $\text{-value} = 0,056 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara kejadian perdarahan uterus abnormal dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil penelitian diatas, perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap faktor resiko kejadian perdarahan uterus abnormal.

Kata Kunci : Perdarahan Uterus Abnormal, Kontrasepsi Suntik 3 Bulan**Abstract**

Abnormal uterine bleeding is caused by hormonal disorders, genetic organic and postcoital bleeding. Bleeding can be acute, chronic and interrupted. One of the factors that suspected to be cause of abnormal uterine bleeding is contraception of DMPA. The purpose of this research to know the correlation between abnormal uterine bleeding incidence with 3 months of injectable contraception. This research is analytic with cross sectional approach, population of 34 who experience abnormal uterine bleeding, sampling technique used is total sampling with a total sample of 34 respondents and according to inclusion criteria. This research using medical record then observed with checklist compiled by researcher, then data analyzed by coefisien contingensi test with significance level 0,05 that show $\text{-value}=0,056 > 0,05$ it's mean there is no corelation between abnormal uterine bleeding incedence with 3 month injectable contraception. Based on the results above, need for further evaluation of risk factors for abnormal uterine bleeding incidence.

Keywords: Abnormal Uterus Bleeding, 3 Months Injectable Contraception

PENDAHULUAN

Perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan dari uterus yang disebabkan oleh gangguan hormonal, kelainan organik genitalia dan kontak berdarah (Manuaba, 2010). Dewasa ini perdarahan uterus abnormal menjadi masalah yang semakin menarik, sehubungan dengan makin meningkatnya usia harapan hidup wanita yang mana di Indonesia, rata-rata usia harapan hidup kaum wanita tercatat hingga 72,7 tahun pada 2013 dan angka ini melonjak tajam jika dibandingkan dengan data di tahun 1990, dimana rata-rata wanita hidup hingga 66,8 tahun. Dari 188 negara yang diamati dalam studi ini, Indonesia menempati urutan ke-120 untuk harapan hidup tertinggi pada kaum wanita (Renni Y. Adistiani, 2014). Kasus perdarahan uterus abnormal ini merupakan 10% dari kunjungan poliklinik ginekologi dan 20% terjadi pada kelompok usia remaja, 50% usia 40-50 tahun serta 30% pada usia reproduksi. Berdasarkan data WHO (2011) dari 3,5 juta wanita didunia, 1,8 juta wanita mengalami perdarahan uterus abnormal yang mana kondisi ini mempengaruhi aktifitas, produktivitas, dan kualitas hidup perempuan. Kelainan ini bukan hanya menjadi masalah kesehatan reproduksi bagi wanita tetapi juga menyangkut seluruh kehidupannya. Perubahan sosial yang terjadi di masyarakat membuat status wanita mengalami perubahan, dimana wanita bukan lagi sebagai ibu rumah tangga tetapi juga berperan sebagai wanita yang bekerja diluar rumah. Di Swedia sekitar 10% wanita karir tidak masuk kerja akibat perdarahan uterus abnormal. Perdarahan ini merupakan keadaan mencemaskan atau bahkan muncul sebagai keadaan gawat darurat yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Perdarahan yang terjadi bervariasi, dapat ringan, berat, memanjang, sering dan tidak beraturan. Perdarahan yang banyak dan sering berulang memerlukan penanganan khusus karena jika ini terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya hiperplasia endometrium dan karsinoma endometrium.

Efek samping penggunaan kontrasepsi juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan uterus abnormal seperti pada pengguna pil kombinasi (PKK), suntikan depo medroksi progesteron asetat (DMPA), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Di Indonesia kontrasepsi hormonal jenis KB suntik semakin banyak diminati masyarakat

dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntik untuk mencegah kehamilan. Salah satu jenis kontrasepsi suntik yang banyak dipakai oleh akseptor KB adalah suntik DMPA yaitu 6-alfa medroksi progesteron yang di gunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif serta menghindarkan akseptor dari efek samping akibat estrogen. (Sulistiyawati, 2011), namun 25%-50% akseptor depo-provera berhenti setelah penggunaan lebih dari 1 tahun karena keluhan menstruasi atau gangguan perdarahan abnormal yang disebabkan oleh gangguan hormon dalam tubuh atau penyakit organik seperti tumor rahim, tumor indung telur, endometritis serta penyakit keganasan lainnya. Penyebab perdarahan abnormal pada DMPA ini tidak diketahui secara pasti, berdasarkan penelitian, diduga penyebabnya ialah endometritis kronis atau atropi endometrium dan dari hasil biopsi endometrium menunjukkan bahwa endometritis yang terjadi akibat dari atropi endometrium, bukan disebabkan oleh infeksi. Perdarahan ini juga disebabkan oleh paparan kontinyu progesteron dengan dosis menetap pada endometrium sehingga menyebabkan perubahan histopatologi endometrium, yang tidak mengalami fase sekresi, dan menjadi tipis (Marret H dkk, 2010).

Penelitian Cipta Pramana tahun 2004 tentang kadar estradiol serum pada wanita usia reproduksi dengan perdarahan uterus disfungsi di RS Dr. Kariadi Semarang menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna dimana kadar estradiol pada kedua kelompok adalah sama. Keluhan utama yang timbul pada wanita PUD adalah menoragia dengan kadar estradiol cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok bukan menoragia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan mengambil data dari rekam medik pasien yang mengalami perdarahan uterus abnormal di RSUD Kabupaten Sidoarjo periode Januari 2016-Juni 2017 sebanyak 34 pasien. Kriteria inklusi wanita yang mengalami perdarahan uterus abnormal, menstruasi teratur, usia 15-49 tahun, dan tidak memiliki kelainan atau penyakit organik. Penelitian dilakukan di

RSUD Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 31 Mei-20 Juni 2017 dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien. Instrumen yang digunakan adalah checklist terstruktur.

Analisa data dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel dimana variabel dependen berskala ordinal dan variabel independent berskala nominal, maka uji statistik yang dipilih adalah uji koefisien kontingensi dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan uji statistik koefisien kontingensi pada SPSS dapat ditarik kesimpulan yaitu jika nilai $-value < 0,05$ maka ada hubungan antara kejadian perdarahan uterus abnormal dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden.

Karakteristik Responden	f	%
Jumlah Anak (n = 34)		
1 anak	9	16,7
2 anak	20	37,0
3 anak	15	27,8
4 anak	6	11,1
5 anak	4	7,4
Jenis IUD (n = 34)		
Copper-T	38	70,4
Nova-T	16	29,6
Lama Menstruasi (n = 34)		
Menoragia (> 7 hari)	18	33,3
Normal (3-7 hari)	34	63,0
Brakimenore (< 3 hari)	2	3,7

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 54 responden didapatkan responden hampir setengahnya memiliki 2 orang anak yaitu 20 orang (37 %). Sebagian besar menggunakan jenis IUD Copper-T yaitu sebanyak 38 orang (70,4 %). Sebagian besar responden mengalami lama menstruasi yang normal (3-7 hari) yaitu 34 orang (63 %).

Tabel 2. Tabel Silang Lama Pemakaian Kontrasepsi IUD dengan Lama Menstruasi pada Akseptor KB IUD.

Jenis PUA	KB		Total f (%)
	YA f (%)	Tidak f (%)	
Perdarahan akut	2 (6)	15 (44)	17 (50)
Perdarahan kronis	5 (14)	4 (12)	9 (26)
Perdarahan sela	3 (10)	5 (14)	8 (24)
Total	10 (30)	24 (70)	34 (100)

Pada Tabel 2. didapatkan 15 (44%) responden tidak menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengalami perdarahan akut serta 5 (14%) responden menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengalami perdarahan kronis. Hasil analisis bivariat menggunakan uji koefisien kontingensi dengan taraf signifikansi 0,05 menunjukkan nilai $r = 0,381$ dan nilai $p=value 0,056 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara kejadian perdarahan uterus abnormal dengan penggunaan KB suntik 3 bulan di RSUD Kabupaten Sidoarjo Periode 2016-Juni 2017.

DISKUSI

Kelainan organik yang paling sering adalah mioma uterus terutama mioma submukosum, endometriosis, polip, kanker endo-metrium, hiperplasia endometrium dan adneksitis. Apabila penyebab organik ini tidak ditemukan perlu dievaluasi adanya gangguan fungsional pada pasien karena perdarahan uterus abnormal dapat dijumpai pada penderita-penderita dengan penyakit-penyakit metabolik, endokrin, penyakit darah, dan penyakit umum yang menahun, akan tetapi banyak wanita dengan perdarahan uterus abnormal tanpa adanya penyebab tersebut. Dalam hal ini stres yang dialami dalam kehidupan sehari-hari didalam maupun diluar pekerjaan, kejadian yang mengganggu keseimbangan emosional dapat mempengaruhi perdarahan ini.

Stress ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multi efek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini akan menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu *corticotropic releasing hormone* (CRH). Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi *opioid* endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan *endorfin* dan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) ke dalam darah. *Endorfin* diketahui merupakan opiate endogen yang berperan mengurangi rasa nyeri. Peningkatan kadar ACTH akan

menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah

Menurut Isselbacher Horison, ada beberapa kondisi lain yang dikaitkan dengan perdarahan uterus abnormal adalah penyebab coagulopathy penyakit sistemik dimana terganggunya kemampuan darah untuk membeku. Gangguan trombosit yang paling sering adalah penyakit von Willebrand. Wanita dengan penyakit von Willebrand umumnya juga mengalami perdarahan menstruasi yang berat, hal ini disebabkan karena kekurangan atau kelainan pada protein von Willebrand. Protein ini berperan penting dalam proses pembekuan darah. Ketika protein ini tidak berfungsi, keping darah tidak dapat saling menempel seperti seharusnya. Begitu juga saat terjadi luka, keping darah tidak bisa menempel pada dinding pembuluh darah untuk mencegah pendarahan. Akibatnya, darah tidak mampu menggumpal dan pendarahan bisa terjadi.

Menurut Manuaba (2010) perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan yang berasal dari uterus disebabkan oleh gangguan hormonal, kelainan organik genetalia dan perdarahan *postcoital*. Perdarahan ini diklasifikasikan dalam 3 jenis yaitu perdarahan akut, perdarahan kroni dan perdarahan sela/intermenstrual. Menurut Malcolm G. Munro (2011) perdarahan ini didefinisikan sebagai perdarahan yang banyak (melebihi 80 ml) sehingga perlu dilakukan penanganan yang cepat untuk mencegah kehilangan darah serta perdarahan ini dapat terjadi pada kondisi PUA kronis atau tanpa riwayat sebelumnya.

Beberapa faktor resiko yang perlu di evaluasi terhadap perdarahan ini adalah usia, obesitas, dan faktor kejiwaan, karena faktor ini diduga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan uterus abnormal. Faktor usia berpengaruh pada distribusi perdarahan ini terutama pada usia *menarche* dan *menopause* karena pada kedua batas usia ini sering ditemukan gangguan ovarium.

Kejadian perdarahan uterus abnormal pada wanita reproduksi baik yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan atau tidak karena pada masa ini aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium dan pengaturan hormon dalam tubuh sudah normal. Menurut Lilis Heri (2017) batasan usia yang digunakan untuk WUS atau wanita dalam usia reproduktif yaitu 15-49 tahun baik yang berstatus kawin, janda, atau belum menikah. Batasan usia reproduksi dibagi dalam tiga kategori yaitu reproduksi muda (15-19

tahun), reproduksi sehat (20-35 tahun), dan reproduksi tua (36-49 tahun). Siklus menstruasi wanita normal dan kesehatan reproduksi tergantung keseimbangan antara hormon yang dibentuk oleh hipotalamus dan hipofisis. Hipotalamus memproduksi gonadotropin releasing hormon (GnRH), hormon ini mengontrol pengeluaran hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis yaitu luteinizing hormon (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH). FSH dan LH berperan dalam pematangan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum serta sintesis steroid. Perdarahan pada usia reproduksi dapat terjadi pada siklus yang berovulasi dan siklus yang tidak berovulasi. Penyebabnya belum diketahui secara pasti. Analisa hormonal hampir selalu normal, diduga terjadinya gangguan sentral (disregulasi) akibat adanya gangguan psikis. Untuk mengetahui ada tidaknya ovulasi dapat dilakukan dengan pemeriksaan suhu basal badan (SBB), sitologi vagina atau analisa hormonal (FSH, LH, Estradiol, Prolaktin, dan Progesteron) serta harus dilakukan tindakan D&K untuk menyingkirkan keganasan. Pada usia reproduksi terjadinya perdarahan uterus abnormal kecenderungan lebih banyak pada wanita yang mengalami instabilitas emosional.

Individu yang memiliki timbunan lemak yang berlebihan resiko untuk terjadinya disfungsi endokrin, seperti stimulasi estrogen yang berlebihan dan anovulasi, hal ini dikarenakan estrogen yang dibentuk oleh sel lemak. Wanita dengan obesitas memiliki kadar serum estrone dan estradiol yang lebih tinggi, hal itu dimungkinkan sebagai hasil dari produksi estrogen pada jaringan adiposa oleh aromatisasi dari *androstenedione* (Schultes B, 2001). Keadaan obesitas, terutama obesitas abdominal terjadi hiperaktivasi pada poros hipotalamus – hipofisis - adrenal yang menyebabkan produksi estrogen secara terus-menerus oleh persisten folikel yang tidak pecah, sehingga tidak terjadi korpus luteum yang akan mensekresikan progesteron. Adanya estrogen yang berlebihan menyebabkan proliferasi endometrium selama beberapa bulan atau minggu yang akan terlihat sebagai perdarahan karena ketidakseimbangan hormonal.

Kontrasepsi DPMA merupakan jenis kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan daya kerja 150 mg setiap 3 bulan dan merupakan dosis tinggi (Hartanto, 2004). Jenis kontrasepsi ini memiliki beberapa efek samping

yang mana 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 (menorrhagia) (BKKBN, 2003).

Menurut (Sulistiyawati, 2011) di Indonesia kontrasepsi hormonal jenis KB suntik semakin banyak diminati masyarakat dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntik untuk mencegah kehamilan, namun 25%-50% akseptor depo-provera berhenti setelah penggunaan lebih dari 1 tahun karena keluhan menstruasi atau gangguan perdarahan abnormal yang disebabkan oleh gangguan hormon dalam tubuh atau penyakit organik seperti tumor rahim, tumor indung telur, endometritis serta penyakit keganasan lainnya.

Kontrasepsi DMPA diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya perdarahan uterus abnormal. Perdarahan pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA ini disebabkan progesteron dalam kontrasepsi suntik DMPA menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intak dan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup kemudian sel-sel endotel terlindung dari kerusakan. Hal ini akan mempengaruhi mekanisme kerja hormonal dan siklus haid yang normal, sehingga perdarahan akan menjadi lebih banyak. Menorrhagia terjadi karena ketidakseimbangan hormonal karena penambahan progesteron sehingga menyebabkan kadar estrogen dalam tubuh kurang optimal. Kadar estrogen dalam tubuh yang kurang optimal tersebut pada akhirnya menyebabkan terjadinya withdrawal progesteron, wanita yang menggunakan progesteron kerja lama, maka perdarahan irregular baru akan terjadi apabila kadar hormon steroid yang dilepas berada di bawah 20 mg / 24 jam dan profil hormonal berada dalam aktivitas luteal (Hanafiah, 2007).

Menurut Wiknjastro (2007), spotting atau metroragia (terminologi dari perdarahan sela) adalah perdarahan haid yang berupa bercak-bercak. Kejadian spotting pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA ini dikarenakan adanya penambahan progesterone yang menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium dan vena tersebut

akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal serta terjadilah spotting. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Krisnadi (2003) yang mengatakan bahwa perdarahan bercak terjadi pada bulan pertama sampai kedua penyuntikan, semakin lama penggunaan kontrasepsi kejadian spotting berkurang. Sedangkan Hartanto (2004) mengatakan bahwa pada penggunaan Suntik DMPA dapat menyebabkan perdarahan bercak atau spotting, pada umumnya terjadi pada awal penyuntikan. Mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik DMPA yang primer bahwa kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Respon kelenjar hipofisis terhadap gonadotropin-releasing hormone eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi dihipotalamus daripada di kelenjar hipofisis. Ini berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hipofisis. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipoestrogenik. Pada pemakaian DMPA endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Penggunaan kontrasepsi DMPA jangka lama menyebabkan endometrium menjadi sedemikian sedikit sehingga didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Penyebab lain dari spotting menurut Hartanto (2004) adalah ketidakseimbangan hormon dan diperkirakan karena kerja enzim plasmin yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim. Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembentukan darah). Perdarahan bercak juga diduga terjadi penurunan kadar estrogen pra-haid. Perlu juga dipikirkan adanya polip servik, erosi porsio dan juga dapat disebabkan oleh *insufisiensi korpus luteum* (perdarahan terjadi karena menurunnya kadar estrogen), sedangkan pada masa pascahaid disebabkan oleh defisiensi estrogen, sehingga regenerasi endometrium terganggu.

Penelitian menggunakan uji analisa koefisien kotingensi dengan taraf signifikansi 0,05 menunjukkan nilai $r = 0,381$ dan nilai $p = \text{value } 0,056 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara kejadian perdarahan uterus abnormal dengan penggunaan KB suntik 3 bulan di RSUD Kabupaten Sidoarjo Periode 2016-Juni 2017.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori menurut Errol Norwitz (2007) sejumlah alasan atau beberapa penyebab yang diketahui

dari perdarahan uterus abnormal adalah kontrasepsi hormonal suntikan progesteron sintetik *long-acting*. Kontrasepsi kerja panjang yang hanya mengandung progestin (*depo provera*) sering kali menyebabkan beberapa perdarahan irregular.

Perdarahan uterus abnormal dapat terjadi pada semua usia dan sebagian besar kasus yang dirujuk ke bagian Ginekologi adalah dengan diagnosis klinis (sebenarnya gejala klinis) metrorrhagia (37,1%) dan menorhagia (33,7%) (Silberstein, Taaly, 2003). Modalitas yang sering digunakan untuk diagnosis etiologi perdarahan uterus adalah histeroskopi, kuretase yang dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis (PA), biopsi, serta USG transvaginal dan MRI. Pemeriksaan ini penting sekali dilakukan pada wanita dengan usia > 35 tahun. Pemeriksaan histopatologis merupakan baku emas untuk diagnosis patologi kavitas uteri. Sampel untuk pemeriksaan PA dapat diambil melalui kuretasi atau biopsi. Di samping untuk diagnostik, kuretasi berfungsi juga sebagai terapi perdarahan uterus. Jika dibandingkan dengan hasil PA setelah histerektomi, akurasi D&C PA mencapai 90%, sehingga D&C PA baik dipakai sebagai baku emas pemeriksaan lesi intrauteri. Kelainan organik yang paling sering adalah mioma uterus terutama mioma submukosum, endometriosis, polip, kanker endo-metrium, hiperplasia endometrium dan adneksitis.

Apabila penyebab organik ini tidak ditemukan perlu dievaluasi adanya gangguan fungsional pada pasien karena perdarahan uterus abnormal dapat dijumpai pada penderita-penderita dengan penyakit-penyakit metabolik, endokrin, penyakit darah, dan penyakit umum yang menahun, akan tetapi banyak wanita dengan perdarahan uterus abnormal tanpa adanya penyebab tersebut. Dalam hal ini stres yang dialami dalam kehidupan sehari-hari didalam maupun diluar pekerjaan, kejadian yang mengganggu keseimbangan emosional dapat mempengaruhi perdarahan ini. Menurut (Sperof, 1994) faktor yang berpengaruh pada wanita usia reproduksi mengalami perdarahan uterus abnormal cenderung disebabkan oleh instabilitas emosional atau stres. Stres ini melibatkan sistem neuro endokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. Gangguan pada menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis.

Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multi efek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini akan menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu *corticotropic releasing hormone* (CRH). Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi *opioid* endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan *endorfin* dan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) ke dalam darah. *Endorfin* sendiri diketahui merupakan opiat endogen yang peranannya terbukti dapat mengurangi rasa nyeri.

Peningkatan kadar ACTH akan menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. Hormon – hormone tersebut secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, sehingga bila terjadi stress dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi seperti oligomenorea atau polimenorea,. Gejala ini akan menghilang jika stress tersebut teratasi.

Menurut Isselbacher Horison, ada beberapa kondisi lain yang dikaitkan dengan perdarahan uterus abnormal adalah penyebab coagulopathy penyakit sistemik dimana terganggunya kemampuan darah untuk membeku. Gangguan trombosit yang paling sering adalah penyakit von Willebrand. Wanita dengan penyakit von Willebrand umumnya juga mengalami perdarahan menstruasi yang berat, hal ini disebabkan karena kekurangan atau kelainan pada protein von Willebrand. Protein ini berperan penting dalam proses pembekuan darah. Ketika protein ini tidak berfungsi, keping darah tidak dapat saling menempel seperti seharusnya. Begitu juga saat terjadi luka, keping darah tidak bisa menempel pada dinding pembuluh darah untuk mencegah perdarahan. Akibatnya, darah tidak mampu menggumpal dan perdarahan bisa terjadi.

PENUTUP

Hasil penelitian dari 34 responden mengalami perdarahan uterus abnormal dapat ditarik kesimpulan: Responden yang mengalami perdarahan akut 17 responden (50%), perdarahan kronis 9 responden (26,5%), dan perdarahan sela 8 responden (23,5%). Responden tidak menggunakan kontrasepsi

suntik 3 bulan 24 responden (70,6%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian perdarahan uterus abnormal dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Penderita dengan gejala perdarahan uterus abnormal agar lebih dini memeriksakan ke RS atau spesialis Obstetri Ginekologi mengingat jumlah pasien yang mengalami perdarahan akut dan membutuhkan penanganan segera sebanyak 50%.

REFERENSI

- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2012. “*Abnormal Uterine Bleeding*”.
- Anonim. Committee Opinion: Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013; 557:1-6.
- Andrews, Gilly. 2010. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Tridasa Printer.
- Baziad, A., Hestiantoro, A., Wiweko, B. Panduan Tata Laksana Perdarahan Uterus Abnormal. Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2011; 3-19
- Cipta Pramana. 2004. Kadar Estradiol Serum Pada Wanita Usia Reproduksi Dengan Perdarahan Uterus *Disfungsional*.
- Erna, Setyanungrum. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media.
- Errol R. Norwitz & John O. Schorge. 2007. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- F. Gary Cunningham...et al. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Hanafiah. 2007. *Mekanisme Siklus Menstruasi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Himpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2007. “Panduan Tatalaksana Perdarahan Uterus Disfungsional”.
- Malcolm G. Munro, et al. *FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2011.
- Manuaba. 2010. Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi. Jakarta: Trans Info Media.
- Manuaba. 2009. Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Marret H, et all. 2010. *Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause*. EURO-7035.2010:1-5.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Management of Unscheduled Bleeding in Women Using Hormonal Contraception. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance*. 2009:1-9
- Rowe, T., Senikas, V. *Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Women. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2013; 35(5):1-28.