

# PENUNDAAN HAID

Rizani Amran

Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya /RS. Moh Hoesin Palembang

## PENDAHULUAN

Siklus haid merupakan peristiwa alamiah yang normal pada wanita dewasa atau wanita dalam masa reproduksi. Peristiwa haid mempunyai nilai khusus pada kaum wanita dan kekhususan tersebut sangat tergantung dari sudut pandang atau kepentingan individu yang dapat dikaitkan didalamnya, sebagai contoh, seorang gadis dikatakan mencapai akil baligh apabila telah mengalami haid. Seorang Ibu diduga mengalami kehamilan apabila haid yang sebelumnya datang secara teratur, kemudian terlambat beberapa Minggu, dihitung dari saat yang sebenarnya terjadi haid. Seorang wanita dianggap memasuki masa menopause apabila pada usia pertengahan (50 tahun) mengalami henti haid, setelah sebelumnya mengalami masa klimakterium. Dari berbagai contoh tersebut diatas, jelas tampak bahwa peristiwa datang atau hentinya haid, memberi status tertentu bagi seorang wanita. Bila seorang akseptor KB tiba-tiba mengalami keterlambatan haid maka kondisi ini, akan menimbulkan kecemasan bagi akseptor tersebut, terutama sekali apabila efektivitas kontrasepsinya tergolong rendah atau penggunaan alat kontrasepsi yang tidak tepat. Sebaliknya terlambat haid merupakan dambaan atau harapan untuk terjadinya kehamilan pada seorang Ibu dengan riwayat infertilitas.

Selain status dan kepentingan, ternyata peristiwa haid, juga berkaitan dengan perbatasan pada kegiatan ibadah. Seorang wanita yang dalam keadaan haid, dilarang atau tidak diperbolehkan untuk melaksanakan sholat atau memasuki masjid. Dalam kondisi yang lazim maka pembatasan tersebut tidaklah demikian mengganggu karena dianggap sebagai halangan yang lazim terjadi. Hal ini menjadi sangat mengganggu dan membatalkan rukun dan wajib apabila haid ternyata terjadi pada saat seorang wanita sedang menjalankan rukun kelima yaitu ibadah haji.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk membuat keadaan suci (tidak haid) pada kaum wanita yang masih dalam periode reproduksi aau masih mendapat haid secara teratur. Dari berbagai upaya tersebut, nenerapa wanita kemuadian memilih cara alamiah atau merasa lebih aman apabila beribadah haji dalam keadaan hamil karena haid tidak terjadi untuk masa / jangka waktu yang cukup lama. Tetapi upaya ini, tidak dapat dijadikan cara yang cukup logis karena ibadah haji memerlukan kondisi fisik yang prima dan kehamilan sendiri., harus dikaitkan dengan perencanaan yang matang dan persiapan biaya yang memadai. Namun demikian, dari kondisi tersebut, para ahli kesehatan reproduksi menemukan adanya keterkaitan antara penundaan haid dengan perubahan hormonal selama kehamilan.

Perubahan hormonal tersebut kemudian diimplementasikan pada kaum wanita yang memerlukan penundaan haid bagi kepentingan ibadah haji. Beberapa jenis hormon yang telah tersedia dipasaran, diberikan pada kaum wanita, sebagai upaya untuk membantu mereka dalam melaksanakan ibadah haji dengan sempurna.

#### MEKANISME UMPAN BALIK

Siklus menstruasi, diatur oleh siklus yang terjadi pada aksis hipotalamo-hipofise-ovarial. Pada fase awal siklus menstruasi atau segera setelah menstruasi selesai, kadar hormon estrogen dan progesteron berada pada nadir terendah. Kondisi ini menyebabkan hipotalamus mengeluarkan hormon gonadotropin (GnRH) yang kemudian merangsang hipofise untuk mengeluarkan hormon pemicu folikel (FSH). Hormon tersebut kemudian mematangkan folikel degraf menjadi folikel yang matang. Sementara proses pematangan terjadi, sel-sel theka (disekitar folikel), menghasilkan hormon estrogen. Hormon estrogen menyebabkan endometrium menjadi tebal (hiperplasi). Bersamaan dengan itu, hipofise akan mengeluarkan hormon lutenisasi (LH) yang akan mencari kadar puncak secara mendadak (LH Surge) pada hari ke 12-13 siklus lunar. Lonjakan ini menyebabkan ovum dalam folikel yang matang, dilepaskan keluar (hari ke 13-15). LH akan merubah korpus Rubrum (bekas tempat ovum) menjadi korpus luteum yang segera menghasilkan progesteron. Endometrium yang tebal kemudian menjadi longgar dan mengandung banyak kelenjar yang menghasilkan getah sehingga endometrium mengalami fase sekresi (disiapkan untuk menerima hasil konsepsi) Apabila tidak terjadi pembuahan, maka korpus luteum dan sel-sel theka akan mengalami regresi spontan sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam darah, akan mengalami penurunan. Pada hari ke -26 hingga 28, kadar tersebut demikian rendahnya sehingga lapisan fungsional endometrium akan segera dilepaskan. Pelepasan lapisan ini, menyebabkan terbukanya ujung-ujung arteri spiralis sehingga terjadi pengeluaran lapisan fungsional dan perdarahan yang disebut dengan menstruasi.

Berdasarkan konsentrasi atau kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam darah maka aksis hipotalamo-hipofise-ovarial akan diaktifkan atau dalam keadaan terkendali. Hormon endogen dikeluarkan dan bekerja pada uterus sesuai pula dengan siklus hormon pelepas (*Releasing hormone*) atau pemicu (*Stimulating Hormone*) dari aksis tersebut. Siklus tersebut akan dihentikan apabila kadar hormon estrogen dan progesteron didalam darah, berada pada tingkat yang cukup tinggi. Upaya ini dapat dilakukan dengan melakukan subplementasi hormon estrogen atau progesteron eksogen. Penghentian siklus pada aksis hipotalamo-hipofise-ovarial dengan subplementasi eksogen, disebut dengan mekanisme umpan balik (*Feedback Mechanism*)

Hormon tambahan, akan menyebabkan hormon pelepas atau pemicu menjadi tidak efektif atau tidak dapat bekerja secara penuh (hambatan pematangan folikel) sehingga endometrium tidak mengalami proferasi optimal dan terhalangnya lonjakan LH (yang diperlukan untuk ovulasi sehingga endometrium tetap tipis dan tidak bersekresi).

Kadar hormon eksogen yang cukup dan stabil, akan menghasilkan kondisi "Status Quo" seperti ini. Apabila terjadi perubahan kadar hormon atau waktu asupan yang tidak stabil, maka endometrium akan terlepas dalam bagian-bagian yang kecil sehingga terjadi perdarahan lucut atau *Spotting*.

Dalam uraian tampak bahwa terpeliharanya kadar hormon eksogen dalam jumlah yang memadai dan stabil (berkesinambungan) di dalam darah akan menjadi inaktivasi aksis hipotalamo-hipofise-ovarial dan stabilisasi lapisan fungsional endometrium. Gangguan atau ketidakstabilan kadar hormon eksogen dalam darah, tidak hanya disebabkan oleh konsumsi yang tidak memadai tetapi dapat pula diakibatkan oleh beberapa gangguan kondisi tubuh. Kesalahan pemilihan sediaan hormonal, juga berperan dalam keberhasilan untuk melakukan penundaan dalam haid.

Mekanisme umpan balik tersebut dapat terganggu akibat :

- Suplementasi yang tidak adekuat
- Kurang efektifnya hambatan hormonal
- Lebarnya variasi waktu asupan
- Gangguan metabolisme
- Gangguan pencernaan
- Interaksi silang dengan obat atau makanan.

### SEDIAAN HORMON

Sediaan hormonal terdapat dalam jenis dan jumlah yang sangat memadai. Mulai dari sediaan hormon yang dipergunakan untuk berbagai metode kontrasepsi hingga hormon yang diproduksi khusus bagi wanita masa klimakterium dan menopause. Beberapa progesteron dosis tinggi, digunakan untuk terapi kombinasi keganasan endometrium, juga dapat diperoleh di pasaran dengan mudah.

Beberapa jenis efektifitas atau kekuatan sediaan hormonal tersebut dapat dilihat dalam tabel .

Tabel : Jenis, aktifitas dan potensi hormon steroid eksogen

Jenis Steroid	Aktifitas pada endometrium	Aktifitas Estrogenik	Aktifitas Androgenik	Aktifitas Progestogenik
<i>Estrogen</i>				
Ethinil Estradiol	0,0	100,0	0,0	0,0
Mestranol	0,0	67,0	0,0	0,0
<i>Progestin</i>				
Desogestrel	8,7	0,0	3,4	9,0
Etinodiol Diasetat	0,4	3,4	0,6	1,4
Gestoden	12,6	0,0	8,6	12,6
Levonorgestrel	5,1	0,0	8,3	5,3
Norethindron	1,0	1,0	1,0	1,0
Medroksi Progesteron	1,4	0,0	2,5	2,6
Lynesterenol	3,8	0,8	5,2	4,2

Sumber : Dickey, R.P Managing Contraceptive Pill Patients, 8<sup>th</sup> ed, Durant, OK; Essential Information System, 1994, Table 3, pp. 130 - 131

Dari tabel diatas terlihat bahwa penekanan efektifitas hipotalamo-hipofise-ovarial, akan sangat kuat apabila dilakukan penggabungan kedua jenis hormon steroid (estrogen-progesteron) tetapi efek samping yang terjadi, juga akan lebih banyak jika dibandingkan dengan hormon tunggal. Pilihan hormon tunggal, lebih diabjurkan untuk jenis progestagen karena dianggap relatif aman dan efektif pada dosis yang relatif kecil.

## HORMON KOMBINASI

Pada umumnya, hormon kombinasi yang tersedia dipasaran adalah pil kontrasepsi kombinasi. Kombinasi tersebut pada umumnya mempunyai perbedaan dalam kandungan progestagen sedangkan estrogennya terdiri dari etinif estradiol. Contoh pil kombinasi tersebut adalah :

Desogestrel + Etinil Estradiol (Marvelon ®, Desogen ®)

Levonorgestrel + Etinil Estradiol (Microgynon ®, Plain Pil ®, Triquilar)

Noretindron + Etinil Estradiol (Brevicon ®, Ovcon ®, Norinyl ®)

Pil kombinasi ternyata cukup efektif untuk menghambat aktifitas aksis hipotalamo-hipofise-ovarial walaupun harganya relatif murah. Kurang populernya penggunaan pil kombinasi, diakibatkan indikasi penggunaannya sebagai alat kontrasepsi. Disamping itu, kandungan estrogen dalam pil ini. Sering menyebabkan rasa mual, migren dan berat pada tungkai.

Untuk penundaan haid, pil kombinasi ini harus di konsumsi sejak haid selesai dan tidak menggunakan pil plasebo atau sulfas ferosus yang tersedia pada 7 hari terakhir pil kombinasi dengan kemasan 28 pil. Bila menggunakan pil kombinasi kemasan 21 pil maka gunakan segera pil dari kemasan baru tanpa henti hingga selesai ibadah / kembali ke tanah air.

Beberapa ahli menganjurkan penggunaan pil kombinasi dengan etinil estradiol 50 mikro gram dari pada 30 mikrogram. Sayangnya, peningkatan kadar estradiol ini, meningkatkan juga rasa mual, tegang payudara dan berat pada tungkai. Angka Kejadian *Spotting* pada pil kombinasi dengan estradiol 50 mikrogram, cukup rendah (kurang dari 1 %) sedangkan dengan kadar estradiol 30 mikrogram adalah 4-7 %.

Penghentian konsumsi pil kombinasi secara mendadak, akan menyebabkan perdarahan mirip menstruasi (*pseudomenstruation* atau *withdrawal bleeding*). Bila belum melebihi jangka waktu 24 jam maka dapat segera diatasi dengan mengkonsumsi 2 pil kombinasi (dosis tunggal) perhari hingga perdarahan berhenti dan lanjutkan dengan dosis 1 pil perhari.

Pada beberapa kasus, pil kombinasi sering menimbulkan reaksi erupsi pada kulit dan hal ini sering disebabkan oleh unsur progestagennya, jarang sekali akibat estrogen (etinil estradiol). Untuk penundaan haid yang cukup efektif dan harga yang relatif murah maka pilihan tersebut adalah pil kombinasi. Keterbatasan pada pil ini adalah unsur estrogen yang banyak menimbulkan efek samping dan kemungkinan reaksi alerhi unsur progestagen. Walaupun demikian keadaan tersebut tidak menjadikan pil kombinasi kemudian dilupakan sebagai upaya penundaan haid alternatif karena pada wanita yang diseleksi secara baik maka pil kombinasi dapat dipergunakan dengan aman dan efektif.

## PROGESTAGEN

Diantara berbagai preparat yang banyak digunakan untuk penundaan haid, progestagen sangat mendominasi pilihan para klinisi. Yang sangat disayangkan, manfaat progestagen, seringkali menjadi sangat berkurang akibat kesalahan instruksi atau cara penggunaan yang di berikan oleh klinisi.

Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman pada klinisi terhadap titik tangkap, mekanisme kerja dan efek dari masing-masing progestagen terhadap aksis hipotalamo-hipofise-ovarial dan reaksinya pada endometrium.

Seperti yang terlihat pada tabel, berbagai progestagen mempunyai kekuatan dan efek yang berbeda-beda dan hal ini yang menyebabkan perbedaan mekanisme kerja dari masing-masing progestagen.

Pada jemaah haji wanita yang masih dalam masa reproduksi, pada petugas kesehatan sering memberikan 3 jenis progestagen yang beredar dipasaran, yaitu :

1. Medroksi progesteron
2. Linesterenol
3. Levonogestrel

### **Medroksi Progesteron**

Hormon progestagen ini terdapat dalam 3 dosis yaitu 2,5 mg, 5 mg dan 10 mg. Pemberian yang hanya menyebutkan pil saja, sering kali menjadi penyebab kegagalan penundaan haid karena mungkin saja diberikan dalam kekuatan yang lain dari yang dianjurkan. Misalnya, petugas kesehatan menganjurkan 10 mg per/hari dan ternyata hanya diberikan 2,5 mg perpil / hari maka dosis yang demikian, tidak cukup memberikan umpan balik pada aksis hipotalamo-hipofise-ovarial.

Medroksi progesteron asetat merupakan progestagen yang sangat mirip dengan progesteron alamiah sehingga efek progesteronnya sangat beruntung dari besarnya dosis yang diberikan. Adaptasi aksis hipotalamo-hipofise-ovarial, juga berlangsung secara tergradasi sehingga efek amenorea yang segera pada penggunaan awal seringkali mengalami kegagalan. Medroksi progesteron asetat baru efektif setelah 3 bulan penggunaan sehingga bagi mereka yang baru menggunakan pertama kali, masih akan sering terjadi spotting hingga 2-3 bulan awal penggunaan. Dengan kata lain, tujuan penundaan haid, akan sulit untuk diramalkan pada masa penggunaan 1 – 3 bulan pertama.

Untuk mendapat efek amenorea yang segera, dosis yang dianjurkan adalah 2 x 10 mg per hari dan digunakan dalam jam yang sama. Hal ini harus diperhitungkan dengan perubahan waktu yang terjadi antara Indonesia dan Arab Saudi yang berbeda sekitar 4 jam. Apabila waktu makan obat di Indonesia adalah 6 jam pagi maka di Arab Saudi harus di minum pada jam 02.00 pagi.

Untuk mendapat waktu yang baik, dianjurkan untuk meminum obat ini pada jam 10.00 pagi agar waktu minum obat di Arab Saudi adalah jam 06.00 (setelah sholat Shubuh) dan minum obat yang kedua adalah jam 22.00 malam Indonesia atau jam 18.00 waktu Arab Saudi.

Obat ini sebaiknya diminum segera setelah menstruasi selesai atau pada hari kelima setelah menstruasi dan diminum secara teratur hingga kembali ke Indonesia.

Penggunaan obat ini untuk jangka waktu lama, dapat menimbulkan efek samping berupa peningkatan berat badan, retensi cairan, sefalgia, payudara tegang, rasa penuh dalam lambung, kurang bersemangat dan depresi.

Apabila selama penggunaan obat ini ternyata terjadi spotting maka dapat diatasi dengan langsung mengganti obat ini dengan preparat levonorgestrel 3 x 5 mg hingga ibadah selesai.

## Linesterenol

Progestagen ini merupakan progesteron sintetik dengan kekuatan sedang tetapi karena mempunyai efek estrogenik maka dalam dosis yang rendah ia cukup efektif untuk mengumpukan balik aksis hipotalamo-hipofise-ovarial menjadi fase in-aktif. Tersedia dalam bentuk tablet dengan kandungan 5 mg linesterenol. Obat ini digunakan 2 kali sehari dan dianjurkan untuk dikonsumsi dalam waktu yang sama secara teratur.

Efektivitas penundaan haid, diperoleh dari penghambatan pematangan folikel degraf dan pencegahan lonjakan LH sehingga endometrium dalam keadaan tipis. Angka keberhasilan penundaan haid hampir sama dengan pil kombinasi yaitu antara 0,3-0,8 % per 100 wanita. Syaratnya adalah periode yang stabil dan kontinuitas penggunaan. Untuk hasil yang maksimal sangat dianjurkan untuk menggunakan pil ini sejak hari kelima siklus menstruasi

Efek samping yang terjadi, berupa rasa tegang pada payudara dan peningkatan nafsu makan tetapi efek ini jauh lebih ringan jika dibandingkan dengan progestagen yang lain. Jarang sekali terjadi reaksi depresi atau selfagia. Retensi cairan dan peningkatan berat badan tidak terlalu nyata/tampak, walaupun terjadi biasanya sangat individual. Sebagai salah satu pilihan, linesterenol merupakan pilihan yang cukup ideal karena efektif dan jumlah pemakaian yang relatif sedikit (60 per bulan).

## Levonorgestrel

Progestagen ini paling banyak digunakan dalam bidang kontrasepsi. Baik untuk pil hormon kombinasi, hormon tunggal dan implant. Beberapa AKDR menggunakan hormon sintetik ini dalam produk-produknya, seperti misalnya progestasert®.

Disamping gestoden, progestagen ini merupakan progesteron sintetik yang sangat kuat. Efek kontraseptif sudah dapat dicapai dengan kadar 30-50 mikrogram di dalam darah. Oleh karena itu pil dengan dosis 5 mg per tablet, dianggap cukup untuk menghasilkan efek umpan balik pada aksis hipotalamo-hipofise-ovarial. Kelemahan utama preparat pil adalah biogradasi yang cepat dan waktu paruh yang singkat sehingga harus dikonsumsi 3 kali sehari.

Progestagen ini merupakan preparat hormon tunggal yang masih dapat dipergunakan untuk menunda haid walaupun telah memasuki hari ke 12 -14 siklus menstruasi.

Penggunaan pil levonorgestrel yang dimulai pada 7 hari menjelang haid, biasanya tidak efektif dan tidak dapat menunda haid lebih dari 7 hari sejak penggunaan. Efek penundaan haid pada fasepasc lonjakan LH, hanya merupakan perpanjangan dari fase sekresi sehingga risiko terjadinya haid sangat tinggi.

Sebagaimana progestagen lainnya, pil levonogestrel akan sangat efektif apabila digunakan sejak hari kelima siklus menstruasi. Bila digunakan dengan jadwal dan dosis yang benar maka angka kejadian *spooting* hanya berkisar antara 0,45 - 1,20 % per 100 wanita.

Pil ini juga dapat digunakan untuk mengatasi *spooting* pada penggunaan medroksi progesteron asetat yang tidak dapat atau mengalami kegagalan untuk menunda haid.

Efek samping levonorgestrel adalah sefalgia atau vertigo, gangguan penglihatan dan edema papil, meningkatnya nafsu makan dan penambahan berat badan, tegang payudara, jerawat, rambut rontok, cemas atau depresi dan pembesaran kista (yang sebelumnya sudah ada)

#### RINGKASAN

Upaya penundaan haid, bukan merupakan hal yang baru dan sulit karena aplikasi dari teknologi kontrasepsi dan kesehatan reproduksi, memberikan peluang untuk melaksanakan hal tersebut.

Selain itu bahan-bahan yang dipergunakan banyak tersedia di pasaran. Hal yang baru adalah tentang cara penggunaan dan penambahan mekanisme kerja, yang apabila diterapkan secara benar akan sangat membantu kaum wanita dalam masa reproduksi untuk melaksanakan ibadah haji dengan sukses.

**RUJUKAN**

Cullin V.E.et.al Norplant-Welcome new contraceptive option. Contemporary OBGYN 37(07):46-48,55-60, Juli 1992

Depot medroxy progesterone acetate. An overview of DMPA and it's FDA approval. The contraception report III (5) : 4-5,1992

Emerling J.M.et.al Subdermal Contraceptive Implant In Nurse/Midwife Practice. J. Midwife Nursery 38(2) 80s-87s, 1993

Hormonal Contraception ACOG Technical Buletin 198,1994

Kaunitz A.M. DMPA-New Contraception. Contemporary OBGYN 19-34,1993

Klaile, C.M et.al Innovation in Hormonal Contraception and Applications. NAACOG's Clinical Issues 3(2) : 267-279, 1992

Shoupe,D.et.al. The Significance of bleeding patern. Obstett. Gynecol. 77 : P256-270, 1991

Speroff, L aned Danney. Clinical guide for Hormonal Contraception, Baltimore, Williams Wilkins, 1992

Stenchever, M.A. Risk of oral contraceptive use in women over 35.J. Reprod. Med 38 (12) : 1030-1-35, 1993