**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara berkembang dengan peningkatan jumlah penduduk yang sangat tinggi. Hasil sensus menurut publikasi BPS pada bulan Agustus 2010 menyatakan bahwa jumlah penduduk Indonesia lebih dari 237 juta jiwa yaitu sebanyak 237.556.363 orang dengan laju pertumbuhan 1,49% per tahun. Dari segi kuantitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia berada di posisi 108. Hal ini berarti kualitas penduduk Indonesia masih sangat rendah dan harus ditingkatkan. Mengingat tingginya laju pertumbuhan penduduk Indonesia dengan kualitas penduduk yang sangat rendah, maka pemerintah membuat suatu kebijakan dan program dalam upaya menurunkan jumlah penduduk melalui Gerakan Keluarga Berencana (KB).

Untuk mewujudkan Gerakan Keluarga Berencana maka pemerintah memfasilitasi dengan bermacam-macam metode kontrasepsi yang dibedakan dalam metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana meliputi metode sederhana tanpa alat yaitu berupa KB alamiah dan coitus interuptus, metode sederhana dengan alat meliputi mekanis (barrier) berupa kondom, diafragma, kap serviks serta spons (sponge) dan kimiawi berupa spermiside. Sedangkan metode modern meliputi pil, suntik, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (KONTAP). Disini implan termasuk dalam metode kontrasepsi modern.

Implan merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul yang berisi hormon progesteron yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam yang dapat mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini memiliki beberapa keuntungan diantaranya yaitu memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai keinginan. Namun, tidak jarang akseptor alat kontrasepsi ini mengalami berbagai efek samping diantaranya seperti amenorea, hipermenorea, spotting, dan gangguan haid lainnya. Oleh karena itu efek samping tersebut harus diperhatikan dan diketahui sejak awal oleh akseptor sehingga apabila hal ini terjadi akseptor tidak perlu cemas dan khawatir.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriatun Nur Laely dan Dyah Fajarsari dari Academy Of Midwifery YLPP Purwokerto di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Purwonegoro Tahun 2011 diketahui bahwa pada 81 responden akseptor implan terdapat 28 orang (34,6%) yang tidak mengalami gangguan menstruasi dan 53 orang (65,4%) mengalami gangguan menstruasi. Dari penelitian tersebut juga didapatkan hasil bahwa jenis gangguan menstruasi yang paling banyak dialami oleh akseptor implan adalah hipermenorea / menorrhagia yaitu sebanyak 39 orang (26%).

Menurut Hartanto (2003) mengatakan bahwa kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progestin dapat mengubah menstruasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Baziad (2002) bahwa hipermenorea umumnya terjadi pada awal penggunaan alat kontrasepsi karena progesterone menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intek dan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup sehingga sel-sel endotel terlindung dari kerusakan, hal ini akan mempengaruhi mekanisme kerja hormon dan siklus haid yang normal, perdarahan akan lebih banyak. Sedangkan menurut Uliyah (2010) pada bulan-bulan pertama, implan dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur (ditengah siklus menstruasi atau jangka waktu menstruasi menjadi lebih lama), hal ini hanya proses penyesuaian dengan tubuh saja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Februari 2013, berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pakisaji didapatkan jumlah akseptor KB implan di Desa Permanu pada periode Februari 2010 - Februari 2013 yaitu sebanyak 34 orang. Dari hal di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji dengan harapan hasil penelitian bermanfaat bagi pemegang program untuk mensukseskan program KB khususnya di Wilayah Pakisaji.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang hendak dikaji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Bagaimana gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji?

* 1. **Tujuan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan berdasarkan status pekerjaan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji.

b. Untuk mengetahui gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan berdasarkan status gizi di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji.

* 1. **Manfaat**
     1. **Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan pustaka dan informasi bagi ilmu pengetahuan, khususnya bidang kesehatan.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian lebih lanjut.
   * 1. **Manfaat Praktis**
3. Bagi Peneliti

Merupakan kesempatan yang dapat melaksanakan dan mempraktikkan teori-teori yang didapat selama pembelajaran untuk diterapkan langsung ke masyarakat, dan menjadikan pengalaman yang berguna di kemudian hari.

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan bagi masyarakat.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah koleksi buku-buku di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Malang

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**

**2.1.1 Pengertian**

Keluarga berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera (BKKBN, 2004).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro. H, 2011).

**2.1.2 Metode kontrasepsi sederhana**

1. Metode kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan dengan durasi minimal 6 dan dianjurkan 12 siklus. Untuk menjamin efektifitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator – indikator lainnya (Glasier, 2006).

1. Metode amenorhea laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepi sementara yang cukup efektif selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98 %. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat asuhan per laktasi (Saifuddin, 2006).

1. Metode suhu tubuh

Saat ovulasi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar 0,2­0 C – 0,40 C. Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya (Glasier, 2006).

1. Senggama terputus (koitus interuptus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaanya (angka kegagalan 4 – 18 kehamilan per 100 perempuan). (Saifuddin, 2006).

* + 1. **Metode barrier**

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat di buat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV / AIDS (Saifuddin, 2006)

1. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Saifuddin, 2006).

1. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol – 9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal suppositoria, atau dissolvable film, dan dalam bentuk krim (Saifuddin, 2006).

* + 1. **Metode Kontrasepsi Modern**

1. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminun setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat 2 macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormone progesteron (Saifuddin, 2006).

1. Kontrasepsi implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormone jenis progesterone levonogestrol yang ditanamkan dibawah kulit, yang bekerja mengurangi transportasi sperma (Saifuddin, 2006).

1. Alat Kontrasepai Dalam Rahim ( AKDR )

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopi (Saifuddin, 2006).

1. Kontrasepsi Mantap ( KONTAP )

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (wanita), atau menutup saluran mani (laki-laki). (Depkes RI, 2006).

1. Kontrasepsi Suntikan (Hartanto. H, 2004)

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan intramuskuler di daerah otot pantat (gluteus maximus).

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama tetapi masih banyak digunakan yaitu :

1. DMPA ( Depomedroksi Progesteron Asetat )

Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg.

1. NET-EN ( Noretindro Enanatat ) Noresterot

Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama) kemudian setiap 12 minggu.

* 1. **Implan**

**2.2.1 Pengertian**

Implan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang bisa digunakan untuk jangka waktu 5 tahun. Implan dipasang dibawah kulit, di atas daging pada lengan atas wanita. Alat tersebut terdiri dari 6 kapsul lentur seukuran korek api yang terbuat dari bahan karet silastik. Masing-masing karet mengandung progestin levonogestrel sintesis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB (Hartanto. H, 2004).

Implan adalah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon dipasangkan pada lengan atas (Handayani. S, 2010).

Implan sama artinya dengan norplant. Norplant adalah satu-satunya merk implan yang saat ini beredar di Indonesia. Oleh karena itu sering juga digunakan untuk menyebut implan. Di beberapa daerah, implan biasa disebut dengan susuk ( <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/pus-1.htm> ).

* + 1. **Macam implan (Hartanto. H, 2004)**

1. Non-Biodegradable Implan
2. Norplant ( 6 kapsul ), berisi hormon levonogestrel, daya kerja 5 tahun.
3. Norplant-2 ( 2 batang ), berisi hormon levonogestrel, daya kerja 3 tahun.
4. Satu batang berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
5. Satu batang berisi 3-keto desogestrel, daya kerja 2,5 tahun-4 tahun.
6. Biodegradable implan
7. Capronor

Suatu “kapsul” polymer berisi hormon levonogestrel dengan daya kerja 18 bulan.

1. Pellets

Berisi norethindrone dan sejumlah kecil kolesterol, daya kerja 1 tahun.

* + 1. **Kontra-Indikasi Implan**

1. Yang tidak diperbolehkan menggunakan implan (Hartanto. H, 2004) :
2. Kehamilan / diduga hamil
3. Perdarahan traktus genetalia yang tidak diketahui penyebabnya
4. Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli
5. Penyakit hati akut
6. Tumor hati jinak atau ganas
7. Karsinoma payudara / tersangka karsinoma payudara
8. Tumor / neoplasma ginekologik
9. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus
10. Yang tidak diperbolehkan mengunakan implan (Saifuddin. 2006) :

Wanita yang tidak diperbolehkan menggunakan implan adalah mereka yang menderita penyakit diabetes, kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, migrain, epilepsi, benjolan pada payudara, penyakit jantung atau ginjal.

* + 1. **Indikasi pemasangan implan (Saifuddin, 2006)**

Yang diperbolehkan menggunakan implan yaitu wanita :

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak ataupun belum
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui
6. Pasca keguguran
7. Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
8. Riwayat kehamilan ektopik
9. Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
10. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
11. Sering lupa menggunakan pil
    * 1. **Insersi dan pengeluaran implan (Hartanto. H, 2004)**
12. Insersi dan pengeluaran implan umumnya merupakan prosedur bedah minor yang memerlukan anestesi lokal dan insisi yang kecil.
13. Waktu yang baik untuk insersi adalah pada saat haid atau jangan sampai melebihi 5-7 hari setelah mulai haid.
14. Implan ditempatkan tepat dibawah kulit, umumnya pada bagian dalam lengan atas atau lengan bawah.
15. Pengeluaran implan atau norplant biasanya memerlukan waktu 15-20 menit bila dipasang dengan benar.
16. Bila implan telah dikeluarkan, implan baru dapat segera di pasang pada tempat yang sama bila tidak ada pembengkakan pada tempat tersebut, atau dipasang pada tempat yang sama dengan arah yang berlawanan bila tempat lama mengalami trauma dan pembengkakan selama pengeluaran implan yang lama, atau dipasang pada lengan yang lain.
17. Infeksi atau komplikasi lain seperti hematoma setelah insersi jarang terjadi.
18. Dapat terjadi ekspulsi dari implan bila tempat insersi mengalami infeksi.
19. Sterilitas harus dijaga saat insersi dan pengeluaran implan.
    * 1. **Efektifitas implan (Sulistyawati. A, 2012)**

Implan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif yaitu dengan efektifitas 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

* + 1. **Mekanisme Kerja Implan (Hartanto. H, 2004)**

1. Mekanisme kerja yang tepat dari implan belum jelas benar.
2. Seperti kontrasepsi lain yang hanya berisi progestin saja, implan tampaknya mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara:
3. Mencegah ovulasi
4. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
5. Menghambat perkembangan siklis dari endometrium.
6. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi (Saifuddin, 2006).
   * 1. **Efek Samping Implan**
7. Efek samping utama dari norplant adalah perubahan pola haid,yang terjadi pada kira-kira 60% akseptor dalam tahun pertama setelah insersi (Hartanto. H, 2004).
8. Yang paling sering terjadi adalah gangguan haid antara lain (Hartanto. H, 2004) :
9. Bertambahnya hari-hari perdarahan dalam 1 siklus (hipermenorea)
10. Perdarahan bercak atau spotting
11. Berkurangnya panjang siklus haid (polimenorea)
12. Amenorea, meskipun lebih jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak.
13. Timbul keluhan-keluhan antara lain (Saifuddin, 2006) :
14. Nyeri kepala
15. Peningkatan/penurunan berat badan
16. Nyeri payudara
17. Perasaan mual
18. Pusing
19. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
    * 1. **Keuntungan Kontrasepsi Implan (Saifuddin, 2006)**
20. Daya guna tinggi
21. Perlindungan jangka panjang
22. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
23. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
24. Bebas dari pengaruh estrogen
25. Tidak mengganggu kegiatan senggama
26. Tidak mengganggu produksi ASI
27. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
28. Dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
    * 1. **Kerugian Kontrasepsi Implan (Saifuddin, 2006)**
29. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
30. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
31. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
32. Efektifitasnya menurun jika menggunakan obat-obatan tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
    * 1. **Efek pada sistem reproduksi (Hartanto. H, 2004)**
33. Tidak dilaporkan adanya efek samping yang serius terhadap sistem reproduksi pada pemakaian norplant.
34. Pada 10% akseptor ditemukan adanya kista ovarium yang sementara, ada yang sampai mencapai ukuran 10 cm. Umumnya tidak perlu tindakan pembedahan, pengeluaran implan atau pengobatan lainnya karena kista tersebut akan mengalami regresi spontan dalam waktu 6 minggu.
35. Kemungkinan bertambahnya resiko dari kehamilan ektopik.
36. Efek kontrasepsi implan menghilang dengan cepat setelah implan dikeluarkan.
37. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kecil dari levonogestrel yang dilepaskan norplant tidak mempunyai efek buruk pada bayi yang sedang dikandung maupun pada bayi yang masih menyusu.
38. Pemakaian norplant selama laktasi tidak mempengaruhi kadar hormon bayinya. Kadar immunoglobulin serum dan kadar FSH, LH dan testosterone didalam urine adalah sama pada bayi barrier ataupun ibu-ibu yang sama sekali tidak menggunakan kontrasepsi apapun.
    * 1. **Efek samping lain (Hartanto. H, 2004)**
39. Norplant hanya sedikit sekali menyebabkan efek samping lain disamping perubahan haid. Sakit kepala merupakan keluhan lain yang sering dikeluhkan.
40. Norplant hanya sedikit sekali menyebabkan perubahan-perubahan sistemik. Hanya didapatkan perubahan-perubahan minor, yang semuanya masih dalam batas-batas normal, seperti fungsi hepar, metabolisme, karbohidrat, pembekuan darah, tekanan darah, immunoglobulin, serum kortisol, urea nitrogen, uric acid, Na, K, Ca, phosphat anorganik, dan berat badan.
    * 1. **Pemasangan Implan (Saifuddin, 2006)**

Pemasangan implan biasanya dilakukan di bagian atas (bawah kulit) pada lengan kiri wanita (lengan kanan agi yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Implan dapat dipasang pada waktu menstruasi atau setelah melahirkan oleh dokter atau bidan yang terlatih. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu dan juga disuntik untuk mencegah rasa sakit. Luka bekas pemasangan harus dijaga agar tetap bersih, kering dan tidak boleh kena air selama 5 hari.

Pemeriksaan ulang dilakukan oleh petugas seminggu setelah pemasangan. Setelah itu setahun sekali selama pemakaian dan setelah masa pakai berakhir implan harus segera dilepas.

* + 1. **Waktu Mulai Menggunakan Implan (Saifuddin, 2006)**

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
2. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila di insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan lakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non-hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat di insersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera di cabut.
10. Pasca keguguran implan dapat segera di insersikan.
    * 1. **Penanganan Efek Samping (Saifuddin, 2006)**
11. Amenorea

Pastikan hamil atau tidak hamil, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

1. Hipermenorea ( menorhagia )

Bila terjadi perdarahan lebih lama dari biasa atau lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol, atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

1. Perdarahan bercak ( spotting )

Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak dipergunakan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.

1. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

1. Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

1. Berat badan naik atau turun

Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

* + 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi**

1. Status kesehatan

Mempunyai infeksi menular akibat hubungan seks atau penyakit radang panggul pada saat ini atau 3 bulan terakhir. Resiko tinggi karena mempunyai lebih dari satu pasangan baik suami ataupun istrinya. Kondisi-kondisi tertentu yang tidak sempurna dari organ reproduksi wanita.

1. Petugas ( provider ) dan Sarana-Prasarana Kesehatan

Petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan, yang sering disebut dengan provider, seyogyanya peka terhadap isu gender dalam upaya memenuhi secara seimbang kebutuhan akan KB dan kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan. Provider yang dimaksudkan disini adalah petugas medis seperti dokter dan bidan, juga petugas lapangan KB. Efektifitas pelaksanaan program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sedikit tergantung kepada pemahaman peran gender dari pemberi pelayanan kesehatan reproduksi dan KB. Pemberi pelayanan hendaknya tidak deskriminatif terhadap laki-laki dan perempuan yang memerlukan pelayanannya. Demikian pula halnya dengan sarana-peralatan yang ada di upayakan dapat memenuhi kebutuhan laki-laki dan perempuan.

1. Sumber informasi

Suami istri seyogyanya mencari informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi kepada petugas ditempat pelayanan yang ada disekitar tempat tinggalnya. Dengan pemahaman tentang KB dan kesehatan reproduksi ini laki-laki dan perempuan dapat secara seimbang berpartisipasi serta memperoleh manfaat yang sama dari informasi dan pelayanan KB-Kesehatan reproduksi. Dengan bekal informasi ini pula suami dan istri dapat saling mendiskusikan permasalahan KB dan kesehatan reproduksi, tanpa ada salah satu pihak yang dominan dalam pembahasan maupun pengambilan keputusan. Ternyata cukup banyak pilihan alat/metode kontrasepsi yang dapat dipilih dan digunakan. Hal ini sepenuhnya tergantung dari pilihan pasangan suami istri itu sendiri, tetapi dengan tetap memperhatikan aspek kesehatan yang ada tentunya.

* 1. **Konsep Menstruasi**
     1. **Pengertian**

1. Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak, 2005).
2. Menstruasi juga bisa di artikan keluarnya cairan secara berkala dari vagina selama masa usia produktif (Aulia, 2009).
3. Menstruasi terjadi sebagai akibat dihasilkannya hormon-hormon dari sebuah kelenjar kecil didasar otak yang disebut normal pertumbuhan (pituittary gland). Mendapat menstruasi pada usia antara 9 sampai 16 tahun adalah hal yang wajar. Usia rata-rata mulai menstruasi antara 11 dan 13 tahun, tetapi setiap gadis mengalaminya pada usia yang berbeda (Darvill, 2003).
   * 1. **Siklus Menstruasi (Bobak, 2005)**

Siklus menstruasi merupakan serangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila tidak terjadi kehamilan, terjadi menstruasi. Usia wanita, status fisik, dan emosi wanita, serta lingkungan mempengaruhi pengaturan siklus menstruasi.

Fase-fase dalam siklus menstruasi ada 3 macam yaitu :

1. Fase menstrual

Fase ini ditandai oleh perdarahan pervaginam, berlangsung selama 3-5 hari. Secara fisiologis ini adalah akhir dari siklus menstrual karena endometrium luruh ke lapisan dasar bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak di buahi.

1. Fase proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal pada sekitar 4 hari atau menjelang perdarahan berhenti. Setelah itu terjadi penebalan 8 sampai 10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi bergantung kepada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

1. Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar 3 hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Setelah ovulasi, diproduksi lebih banyak progesteron. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalannya. Endometrium menjadi kaya dengan darah sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi.

1. Fase sekresi dini, pada fase ini kelenjar dalam endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan.
2. Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Akhir masa ini, stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua terutama yang ada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi.

Siklus menstruasi normal yaitu 21 – 35 hari dengan lama 3-7 hari dan jumlah perdarahan 35 – 50 ml ( Nugroho. T, 2012 ).

* 1. **Konsep Hipermenorea**

**2.4.1 Pengertian**

Hipermenorea atau menorrhagia adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).(Wiknjosastro. H, 2011)

Hipermenorea adalah gangguan menstruasi pada jumlah perdarahan lebih banyak dan dapat disertai gumpalan darah dan lamanya perdarahan lebih dari 8 hari tetapi terjadi pada siklus haid yang tetap (Manuaba, 2010).

* + 1. **Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya hipermenorea**

**(Wofenden. E, 2010)**

a.    Ketidakseimbangan Hormon

Gangguan menstruasi dapat disebabkan terlalu banyak atau sedikit hormon.

b.    Stres

Beban pikiran sangat berpengaruh terhadap terjadinya gangguan menstruasi.

c.    Penyakit

Adanya penyakit merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipermenorea. Misalnya, fibroid, kista, endometriosis, polip, sindrom polikistik ovarium, disfungsi ovarium, adenomyosis, kanker atau mioma uteri, pelvic inflamatory disease, thyroid problem, penyakit ginjal atau hati, infeksi pada saluran reproduksi dan kelainan genetik seperti kelainan perdarahan bawaan.

1. Gaya hidup dan berat badan

Pilihan gaya hidup termasuk pola makan, mengkonsumsi alkohol, atau pemakai narkoba mempengaruhi metabolisme progesteron dan estrogen. Terlalu banyak merokok serta kelebihan dan kekurangan berat badan juga berpengaruh pada kadar hormonal di tubuh.

* 1. **Kerangka Konsep**

Faktor yang mempengaruhi pemilihan alat

kontrasepsi implan :

1. Status kesehatan
2. Petugas kesehatan dan sarana prasarana

kesehatan

1. Sumber informasi

Akseptor Implan

1. Kelainan menstruasi

Efek samping :

2. Nyeri kepala

1. Peningkatan/penurunan berat badan
2. Nyeri payudara
3. Perasaan mual
4. Pusing
5. Perubahan perasaan
6. Terjadi
7. Tidak Terjadi
8. Hipermenorea

Penyebab:

Ketidakseimbangan

hormonal.

2. Perdarahan bercak /

spotting

3. Polimenorea

4. Amenorea

Keterangan gambar :

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak

diteliti

**Gambar 2.1 Skema kerangka konsep**

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu penelitian untuk menggambarkan kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji.

**3.2 Kerangka Operasional**

Dalam penelitian ini kerangka operasionalnya adalah :

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor implan di Desa Permanu sejumlah 34 orang pada periode bulan Februari 2010 – Februari 2013

*Purposive sampling*

Kriteria inklusi

Sampel : akseptor implan yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 31orang

Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terpimpin

Pengolahan data :*Editing, coding, transferring, tabulating*

Analisa deskriptif menggunakan prosentase

Rumus menentukan prosentase P =

Kesimpulan :

Didapatkan data tentang besarnya kejadian hipermenorea pada akseptor implan

**Gambar 3.1 : Kerangka Operasional**

**3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

**3.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji sejumlah 34 orang pada periode Februari 2010 – Februari 2013.

**3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 31 orang.

**3.3.3 *Sampling***

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti (didasarkan atas kriteria inklusi).

**3.4 Kriteria Sampel**

* + 1. **Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :**

1. Akseptor implan di Desa Permanu yang bersedia menjadi responden.
2. Akseptor implan dengan lama pemakaian maksimal 3 tahun
3. Akseptor implan dengan lama pemakaian minimal 1 bulan atau sudah mengalami menstruasi pertama sejak pemasangan implan.
4. Akseptor implan yang mempunyai rentang usia 20-45 tahun (PUS)
5. Akseptor implan yang tidak sedang menderita penyakit hati, ginjal dan kanker atau tumor pada organ reproduksi.
6. Akseptor implan yang tidak merokok, mengkonsumsi narkoba dan juga tidak mengkonsumsi alkohol.

**3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.5.1 Lokasi**

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji.

**3.5.2 Waktu**

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari – Juli 2013. Sedangkan pengambilan data dilakukan pada tanggal 24 – 25 April 2013.

**3.6 Variable Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kejadian hipermenorea pada akseptor implan.

* 1. **Definisi Variabel**
     1. **Definisi Konsep**

Hipermenorea adalah gangguan menstruasi pada jumlah perdarahan lebih banyak dan dapat disertai gumpalan darah dan lamanya perdarahan lebih dari 8 hari tetapi terjadi pada siklus haid yang tetap (Manuaba, 2010).

**3.7.2 Definisi Operasional**

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan di uraikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel  Penelitian | Definisi | Alat ukur | Skala | Kriteria |
| Kejadian hipermenorea | Akseptor implan yang mengalami kelainan menstruasi dengan salah satu atau lebih dari ciri-ciri berikut :   * Lama   Menstruasi  lebih dari 8 hari.   * Jumlah   Perdarahan  menstruasi lebih banyak dan bergumpal  (sehari ganti  softex lebih dari 3 kali dan setiap pembalut basah semua) | Wawancara terpimpin | Nominal | 1. Terjadi  2. Tidak Terjadi |

**3.8 Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah wawancara terpimpin yaitu wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Sehingga wawancara tinggal membacakan pertanyaan-pertanyan tersebut kepada responden.

**3.9 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara terpimpin dimana peneliti bertemu muka dan melakukan tanya jawab dengan responden dan peneliti mendapat data dari tanya jawab tersebut. Wawancara ini dilakukan berdasarkan pedoman berupa kisi-kisi wawancara yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Pedoman tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup semua faktor yang perlu diketahui.

Tahap pengumpulan data adalah sebagai berikut :

**3.9.1 Tahap Persiapan**

Langkah awal penelitian ini adalah mengajukan ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang serta Badan Kesehatan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Malang dengan menyerahkan surat ijin penelitian dari Ketua Jurusan Kebidanan. Selanjutnya surat ijin dari Dinas Kesehatan dan Bakesbangpol Kabupaten Malang tersebut diserahkan ke Puskesmas Pakisaji untuk dibuatkan tembusan ke Bidan Desa Permanu. Kemudian peneliti menyiapkan instrumen penelitian sesuai kebutuhan.

**3.9.2 Tahap Pelaksanaan**

Setelah mendapat ijin peneliti melakukan pengumpulan data secara *door to door* kepada akseptor implan pada tanggal 24 – 25 April 2013.. Pengumpulan data dilakukan mulai pukul 08.00-11.00 WIB dan 15.30-20.30 WIB. Untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti melakukan wawancara pada akseptor KB implan tersebut. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian ini kepada akseptor yang sesuai, serta meminta tanda tangan untuk surat persetujuan menjadi responden. Setelah responden menandatangani surat tersebut, peneliti meminta ijin untuk melihat kartu akseptor ibu dan mengambil data yang sesuai (tanggal pemasangan, tanggal pengumpulan data dan lama pemakaian). Apabila data mengenai identitas responden sudah didapatkan, peneliti melakukan wawancara terpimpin dengan responden sesuai dengan kisi-kisi pertanyaan yang telah dibuat, kemudian mencatat informasi atau data yang diperoleh dari responden.

**3.10 Teknik Pengolahan Data**

Data-data yang diperoleh dari responden diolah dan dianalisa sesuai dengan tahapan berikut :

**3.10.1 *Editing***

Seluruh data yang diperoleh telah diperiksa kembali dan sesuai dengan maksud pertanyaan.

**3.10.2 *Coding***

Hasil data yang diperoleh telah diberi kode untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa.

Pemberian kode antara lain :

1. Kode responden

R1 : Responden ke-1

R2 : Responden ke-2

Rn : Responden ke-n

1. Kode kejadian hipermenorea
2. : Terjadi
3. : Tidak terjadi

**3.10.3 *Transferring***

Peneliti telah memindahkan kode data yang telah di editing dan coding ke dalam tabel master sheet.

**3.10.4 *Tabulating***

Data telah dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi yang dikategorikan dalam bentuk prosentase.

**3.11 Analisa Data**

Untuk kejadianhipermenorea , di analisa dengan menggunakan prosentase.

Rumus untuk menentukan prosentasenya adalah :

|  |
| --- |
| P = |

Keterangan : P : Prosentase

x : Kejadian hipemenorea

y : Jumlah responden

Selanjutnya hasil perhitungan diinterprestasikan untuk dibuat kesimpulan dalam kriteria (Nursalam : 2008) :

a. 0 - 10 % : minoritas

b. 11 - 30 % : sebagian kecil

c. 31 – 49 % : kurang dari setengah

d. 50% : setengah

e. 51 - 69 % : lebih dari setengah

f. 70 - 89% : sebagian besar

g. 90 - 100 % : mayoritas

**3. 12 Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

**3.12.1 Lembar permohonan menjadi responden**

Lembar permohonan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dari tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data.

**3.12.2 *Informed Consent* (Surat Persetujuan)**

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden, tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak subyek.

**3.12.3 *Anonimity* (tanpa nama)**

Tujuannnya menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek dalam lembar pengumpulan data tetapi cukup dengan memberi kode.

**3.12.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi dari subyek dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian.

**3.13 Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian terlampir

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji pada bulan Februari – Juli 2013. Adapun hasil penelitian yang disajikan dalam data umum meliputi status pekerjaan dan status gizi responden sedangkan dalam data khusus meliputi kejadian hipermenorea, waktu terjadinya hipermenorea, kejadian hipermenorea berdasarkan status pekerjaan dan kejadian hipermenorea berdasarkan status gizi.

* 1. **Hasil Penelitian**

**4.1.1 Data Umum**

Data yang disajikan dalam data umum merupakan karakteristik responden yang menjadi objek penelitian yaitu :

1. **Status Pekerjaan Responden**

Karakteristik dari 31 responden di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji berdasarkan status pekerjaan dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji, Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Pekerjaan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Bekerja  Tidak bekerja | **21**  **10** | **67,7**  **32,3** |
| **Total** | **31** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 21 orang (67,7 %) dalam status bekerja dan kurang dari setengah responden yaitu 10 orang (32,3 %) dalam status tidak bekerja.

1. **Status Gizi Responden**

Karakteristik dari 31 responden di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji berdasarkan status gizi dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji, Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Gizi** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Underweight  Normalweight  Overweight dan Obesitas | **2**  **11**  **18** | **6,4**  **35,5**  **58,1** |
| **Total** | **31** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 18 orang (58,1%) status gizinya overweight dan obesitas dan minoritas responden yaitu 2 orang (6,4%) status gizinya underweight.

**4.1.2 Data Khusus**

1. **Kejadian Hipermenorea**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipermenorea pada**

**Akseptor Implan di Desa Permanu Wilayah Kerja**

**Puskesmas Pakisaji, Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kejadian Hipermenorea** | **Frekuensi (f) Prosentase (%)** | |
| Terjadi  Tidak Terjadi | **21**  **10** | **67,7**  **32,3** |
| **Total** | **31** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 21 orang (67,7 %) pernah mengalami hipermenorea dan kurang dari setengah responden yaitu 10 orang (32,3%) tidak pernah mengalami hipermenorea.

1. **Waktu Terjadinya Hipermeorea**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Waktu Terjadinya Hipermenorea**

**pada Akseptor Implan di Desa Permanu Wilayah Kerja**

**Puskesmas Pakisaji, Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Waktu Terjadinya** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| * 1. Tahun   > 1 tahun | **16**  **5** | **76,2**  **23,8** |
| **Total** | **21** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 16 orang (76,2%) mengalami hipermenorea pada 0-1 tahun pemakaian, dan sebagian kecil responden yaitu 5 orang (23,8%) mengalami hipermenorea pada > 1 tahun pemakaian.

1. **Kejadian Hipermenorea Berdasarkan Status Pekerjaan**

Dari 31 responden di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji kejadian hipermenorea berdasarkan status pekerjaan dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang Kejadian Hipermenorea Berdasarkan Status Pekerjaan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji, Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pekerjaan** | **Kejadian Hipermenorea** | | | | | **Total** | | |
| **Terjadi** | | **Tidak Terjadi** | | |
| **(f)** | **%** | | **(f)** | **%** | | **(f)** | **%** |
| Bekerja  Tidak bekerja | 16  5 | 76,2  50 | | 5  5 | 23,8  50 | | **21**  **10** | **100**  **100** |
| **Total** | **21** | **67,7** | | **10** | **32,3** | | **31** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang bekerja sebagian besar yaitu 76,2% pernah mengalami hipermenorea dibanding dengan yang tidak mengalami hipermenorea yaitu 23,8%. Sedangkan untuk seluruh responden yang tidak bekerja didapatkan hasil bahwa setengah dari responden tersebut yaitu 50% pernah mengalami hipermenorea dan setengahnya lagi yaitu 50% tidak pernah mengalami hipermenorea.

1. **Kejadian Hipermenorea Berdasarkan Status Gizi**

Karakteristik dari 31 responden di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji berdasarkan status gizi dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Tabulasi Silang Kejadian Hipermenorea Berdasarkan Status Gizi di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji, Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Gizi** | **Kejadian Hipermenorea** | | | | | **Total** | | |
| **Terjadi** | | **Tidak Terjadi** | | |
| **(f)** | **%** | | **(f)** | **%** | | **(f)** | **%** |
| Underweight  Normalweight  Overweight dan Obesitas | 2  6  13 | 100  54,5  72,2 | | 0  5  5 | 0  45,5  27,8 | | **2**  **11**  **18** | **100**  **100**  **100** |
| **Total** | **21** | **67,7** | | **10** | **32,3** | | **31** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang status gizinya *overweight* dan *obesitas* sebagian besar yaitu 72,2% pernah mengalami hipermenorea dibanding dengan yang tidak mengalami hipermenorea sebesar 27,8% dan untuk seluruh responden yang status gizinya *normalweight* lebih dari setengah yaitu 54,5% pernah mengalami hipermenorea dibanding dengan yang tidak mengalami hipermenorea sebesar 45,5%. Sedangkan untuk seluruh responden yang status gizinya *underweight* didapatkan hasil bahwa mayoritas dari responden tersebut yaitu 100% pernah mengalami hipermenorea.

* 1. **Pembahasan**

Dari hasil penelitian tentang kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji Tahun 2013 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah responden yaitu 67,7 % pernah mengalami hipermenorea dan kurang dari setengah responden yaitu 32,3% tidak pernah mengalami hipermenorea.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah akseptor implan mengalami gangguan menstruasi berupa perdarahan yang lebih dari 8 hari atau lebih banyak dan dapat disertai gumpalan darah. Hal ini merupakan salah satu efek samping yang mungkin terjadi pada akseptor implan karena implan merupakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan hormonal yang dapat menyebabkan terjadinya efek samping tersebut. Dari hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pada akseptor implan lebih banyak yang pernah mengalami hipermenorea dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami hipermenorea.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hartanto. H, (2003) yang menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progestin dapat mengubah menstruasi. Efek samping utama implan adalah perubahan pola haid dan gangguan haid yang paling sering terjadi yaitu bertambahnya hari-hari perdarahan dalam 1 siklus atau yang sering disebut hipermenorea.

Penelitian serupa pernah juga dilakukan oleh Fitriatun Nur Laely dan Dyah Fajarsari dari Academy Of Midwifery YLPP Purwokerto di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Purwonegoro Tahun 2011 diketahui bahwa pada 81 responden akseptor implan terdapat 34,6% yang tidak mengalami gangguan menstruasi dan 65,4% mengalami gangguan menstruasi. Dari penelitian tersebut juga didapatkan hasil bahwa jenis gangguan menstruasi yang paling banyak dialami oleh akseptor implan adalah hipermenorea / menorrhagia yaitu sebanyak 26%.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji sebagian besar efek samping berupa hipermenorea ini terjadi pada 0 - 1 tahun pemakaian. Hal ini disebabkan karena pada awal pemakaian implan terjadi ketidakseimbangan hormonal sehingga di butuhkan proses penyesuaian dengan tubuh sesuai dengan pernyatan Uliyah (2010) yang menyebutkan bahwa pada bulan-bulan pertama, implan dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur (ditengah siklus menstruasi atau jangka waktu menstruasi menjadi lebih lama), hal ini hanya proses penyesuaian dengan tubuh saja.

Hal tersebut sesuai pernyataan Hartanto. H, (2003) bahwa perubahan pola haid terjadi pada kira-kira 60% akseptor dalam tahun pertama setelah insersi dan juga di dukung oleh pendapat Baziad (2002) bahwa hipermenorea umumnya terjadi pada awal penggunaan alat kontrasepsi karena progesterone menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intek dan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup sehingga sel-sel endotel terlindung dari kerusakan, hal ini akan mempengaruhi mekanisme kerja hormon dan siklus haid yang normal, sehingga perdarahan akan lebih banyak.

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang bekerja didapatkan hasil sebagian besar dari responden tersebut yaitu 76,2% pernah mengalami hipermenorea.

Hal tersebut menunjukkan bahwa aktifitas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan menstruasi termasuk kejadian hipermenorea ini sesuai dengan pernyataan Warren, MP (2008) bahwa aktifitas terutama aktifitas fisik yang berat dapat menyebabkan disfungsi hipotalamus dan gangguan pada sekresi GnRH sehingga dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Faktor utama penyebab gangguan sekresi GnRH adalah penggunaan energi berlebihan yang melebihi pemasukan energi.

Namun dari hasil penelitian juga terdapat responden yang bekerja tetapi tidak mengalami hipermenorea hal ini tergantung dari jenis pekerjaan responden atau aktifitas fisik yang dilakukan, semakin berat aktifitas fisik yang dilakukan maka potensi terjadinya gangguan menstruasi juga semakin tinggi. Selain itu juga terdapat responden yang tidak bekerja tetapi mengalami hipermenorea, hal ini terjadi karena terjadinya hipermenorea di pengaruhi banyak faktor selain aktifitas fisik juga dipengaruhi status gizi, stress dan lain - lain. Stres mengakibatkan beberapa dampak negatif seperti berat badan menurun, kelelahan, serta mudahnya terserang penyakit. Hal ini di dukung oleh pendapat Wolfenden, E. (2010) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya hipermenorea yaitu ketidakseimbangan hormon, stress, penyakit, gaya hidup dan berat badan.

Dari tabulasi silang yang lain mengenai kejadian hipermenorea berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang status gizinya *overweight* dan *obesitas* didapatkan hasil sebagian besar dari responden tersebut yaitu 72,2% pernah mengalami sedangkan untuk seluruh responden yang status gizinya *underweight* didapatkan hasil bahwa mayoritas dari responden tersebut yaitu 100% pernah mengalami hipermenorea.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa akseptor implan dengan status gizi *underweight, overweight* dan *obesitas* cenderung mengalami hipermenorea, karena status gizi berhubungan erat dengan adanya gangguan dari kerja sistem hormonal dimana status gizi akan mempengaruhi berupa peningkatan, keseimbangan ataupun penurunan hormon dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Wolfenden (2010) yang menyatakan bahwa kelebihan dan kekurangan berat badan juga berpengaruh pada kadar hormonal di tubuh sehingga bisa menimbulkan hipermenorea. Namun, dari hasil penelitian juga terdapat responden dengan status gizi *normalweight* yang mengalami hipermenorea, hal tersebut dikarenakan adanya faktor – faktor lain yang mempengaruhi timbulnya hipermenorea seperti pernyataan Wolfenden, E. (2010) bahwa

faktor – faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya hipermenorea yaitu stress, penyakit, gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol, narkoba dan merokok yang akan mempengaruhi metabolisme progesteron dan estrogen sehingga bisa menimbulkan ketidakseimbangan hormonal dalam tubuh.

Disamping itu untuk calon akseptor hendaknya mereka mampu membuat pertimbangan yang tepat dalam memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya sesuai konseling yang telah diberikan petugas kesehatan hal ini dimaksudkan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya keluhan hipermenorea ini.

* 1. **Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini masih

banyak terdapat kekurangan antara lain :

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* sehingga tidak dapat menggeneralisasikan ke populasi.

**BAB V**

**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai gambaran kejadian hipermenorea pada akseptor implan di Desa Permanu Wilayah kerja Puskesmas Pakisaji, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

**a.** Dari seluruh responden didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah responden yaitu 67,7 % pernah mengalami hipermenorea dan kurang dari setengah responden yaitu 32,3% tidak pernah mengalami hipermenorea.

**b.** Dari seluruh responden yang mengalami hipermenorea sebagian besar yaitu 76,2% perdarahannya terjadi pada rentang waktu 0-1 tahun pemakaian, dan sebagian kecil yaitu 23,8% perdarahannya terjadi pada > 1 tahun pemakaian.

**c.** Dari seluruh responden yang bekerja sebagian besar yaitu 76,2% pernah mengalami hipermenorea dan untuk seluruh responden yang tidak bekerja setengah dari responden tersebut yaitu 50% pernah mengalami hipermenorea.

**d.** Dari seluruh responden yang status gizinya overweight dan obesitas sebagian besar yaitu 72,2% pernah mengalami hipermenorea dan untuk seluruh responden yang status gizinya normalweight lebih dari setengah yaitu 54,5% pernah mengalami hipermenorea, sedangkan untuk seluruh responden yang status gizinya underweight mayoritas dari responden tersebut yaitu 100% pernah mengalami hipermenorea.

**5.2 Saran**

**5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian dan mengkaji lebih dalam faktor – faktor lain yang mempengaruhi kejadian hipermenorea pada akseptor implan sehingga bisa diketahui apakah hipermenorea terjadi karena pemakaian kontrasepsi implan atau disebabkan oleh faktor - faktor lainnya.

**5.2.2 Bagi petugas kesehatan**

Diharapkan agar petugas kesehatan mampu mengatasi keluhan akseptor yang berhubungan dengan efek samping tersebut atau jika keluhan akseptor tetap terjadi / tidak teratasi petugas kesehatan bisa memberikan konseling tentang alternatif kontrasepsi lain. Selain itu juga diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan konseling kepada akseptor implan mengenai efek samping yang mungkin timbul sehingga apabila efek samping ini di terjadi akseptor tidak perlu cemas dan khawatir.

**5.2.3 Bagi masyarakat**

a. Diharapkan bagi masyarakat terutama akseptor implan agar memperkaya pengetahuannya mengenai efek samping yang mungkin timbul setelah pemakaian KB tersebut sehingga mereka tidak hanya siap secara fisik tapi juga siap secara psikis yang diharapkan bisa menurunkan keluhan hipermenorea ini dan jika mengalami keluhan hipermenorea ini akseptor tahu bahwa mereka harus ke tenaga kesehatan untuk mengatasi keluhannya sehingga mereka tidak perlu cemas.

b. Selain itu akseptor implan hendaknya mengurangi atau menghindari faktor - faktor yang bisa memperbesar resiko terjadinya hipermenorea seperti kebiasaan mengkonsumsi alkohol, narkoba dan rokok serta akseptor implan senantiasa menjaga pola makan agar status gizi mereka tetap dalam batas normal.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alimul, Azis. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Raya

Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Aulia. 2009. *Kupas Tuntas Menstruasi Dari A Sampai Z. Yogyakarta* : Millestone

Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta : YBP-SP

BKKBN. 2004. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping / Komplikasi Kontrasepsi*. Jakarta : UNFPA

Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Darvill, W. Dkk. 2003. *The Puberty Book panduan untuk remaja*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

DEPKES RI. 2006. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Depkes RI

Glasier, A. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC

Handayani, S. 2010*. Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Hartanto, Hanafi. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Laely, Fitriatun Nur, Dyah Fajarsari. *Perbedaan Kejadian Gangguan Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik DMPA dan Akseptor Implan*. 2011. [Dikutip 28 Januari 2013] Tersedia dari <http://apps.um> surabaya.ac.id/digilib/ download.php?id=272

Manuaba. 2006. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta : EGC

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, T. 2012. *OBSGYN : Obstertri dan Ginekologi*. Jakarta : Nuha Medika

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Saifuddin, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBP-SP Santoso, Singgih. 2006. *Menggunakan SPSS untuk Statistik Parametrik*.

Jakarta : Elex Media Komputindo

Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV ALFABETA

Sulistyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika

Uliyah, Mar’atul. 2010. *Panduan Aman Dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: Insania

Warren , MP. 2001. *The effects of intense exercise on the female reproductive system.* [Dikutip 8 Juli 2013] tersedia dari <http://en.wikipedia.org/wiki/>

Wiknjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP-SP

Wolfenden, Elizabeth M. 2010. *Causes of Irregular Menstrual Bleeding*. [Dikutip 8 Juli 2013] tersedia dari <http://www.livestrong.com/article/94169-causes> irregular-menstrual-bleeding/

<http://www.majalahkesehatan.com> di akses pada tanggal 28 Januari 2013

<http://www.medicastore.com> di akses pada tanggal 28 Januari 2013

<http://www.tempo.co.id> di akses pada tanggal 28 Januari 2013

<http://www.healt.kompas.com> di akses pada tanggal 4 februari 2013