BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Implan

1. Definisi Implan

Implant ini merupakan kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal, dan dimasukkan kebawah kulit. Implant dimasukan lewat lengan atas melalui insisi kecil, dan dibiarkan didalam kulit. Waktu terbaik pemasangan implant ini adalah waktu menstrual periode antara 5-7 hari setelah menstruasi. Susuk atau implant merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri dari 6 batang susuk yang lembut, dan terbuat dari sejenis materi karet elastis yang mengandung hormon. Khasiat kontraseptif jenis susuk ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali segera setelah pencabutannya.

Setiap batang kerukunan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,5mm mengandung 36 mg levonorgestrel yaitu suatu derivat hormon progesterone bukanlah merupakan suatu hal yang baru. Penggunaan levonorgestrel digunakan sebagai bahan komponen pil kontrasepsi kombinasi, dan juga pada pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron.(Anggraini,2018)

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silikon silastik polidimetri dan disusukkan dibawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing- masing batang diisi dengan 70 mg levonorgetrel, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul

levonorgetrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Fitri, 2018) .

Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

Beberapa jenis implant di Indonesia, yaitu :

a. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestre dan lama kerjanya 5 tahun.

b. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 - keto – desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

c. Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestreal dengan lama kerja 3 tahun

d. Sinoplant (Anggraini,2018)

2. Konseling

a. Konseling Pasca insersi

Walaupun lazimnya konseling pascainsersi diberikan setelah prosedur pamasangan susuk, akan tetapi beberapa aspek informasi tentang perawatan pascainsersi perlu mendapat penekanan dan disampaikan lebih dini. Konseling pasca insersi harus terarah pada tanda-tanda yang harus diwaspadai akan dapat terjadi, seperti infeksi di daerah insersi, dan bila hal itu terjadi maka klien harus segera kembali ke klinik.

b. Konseling Tindakan Lanjut

Materi informasi konseling pascainsersi harus tetap diberikan pada setiap kunjungan ulang.Pemberi konseling (konselor) harus mampu mendengarkan keluhan klien dengan baik dan mempersiapkan jawaban darisetiap permasalahan yang diajuakn klien. Penjelasan yang tepat akan menolong klien untuk mengatasi setiap masalah dan efek samping. Konselor harus mampu meyakinkan klien bahwa pengangkatan adalah sepenuhnya merupakan hak klien, dan dapat dilakukan setiap saat sesuai keinginannya.

3. Cara Kerja

a. Lendir serviks menjadi kental
b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
c. Mengurangi transportasi sperma
d. Menekan ovulasi (Anggraini,2018)

mekanisme kerja implan yaitu implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara sama halnya dengan mekanisme kerja kontrasepsi yang mengandung progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan lendir serviks sehingga tidak bisa dilewati oleh sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan progestin menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofisis, levonogestrel yang terkandung pada kapsul implan menekan lonjakan LH agar tidak terjadi ovulasi, penggunaan progestin dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipotropisme pada endometrium sehingga dapat menganggu proses implantasi.(Restawati,2018)

4. Efektifitas Implant

Menurut The NSW Ministry of Health (2013), implan adalah metode yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99,9% efektif. Menekan ovulasi, menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, lendir serviks menjadi kental. (Restawati,2018)

a. Angka kegagalan Norplant: <1 per 100 wanita per tahun dalam 5tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barier.
b. Efektivitas Norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahunke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil
c. Norplant 2 sama efektifnya seperti Norplant, untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan Norplant 2 juga akan efektif untuk 5

tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, yaitu 5-6%.

Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.(Anggraini,2018)

5. Keuntungan Kontrasepsi

a. Daya guna tinggi
b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
e. Bebas dari pengaruh estrogen
f. Tidak mengganggu kegiatan sanggama
g. Tidak mengganggu ASI
h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
j. Cara penggunannya mudah
k. Bersifat efektif dan tidak merepotkan klien
l. Ekonomis
m. Proses penggunaannya mudah (setelah insersi hanya membutuhkan kunjungan follow up dan saat pencabutan)
n. Tingkat proteksi yang berkesinambungan
o. Menyenangkan dan tidak mengganggu aktivitas normal
p. Reversibel
q. Bersifat nyaman dan tidak menonjol (Anggraini,2018)

6. Kelemahan implan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenore. Timbulnya keluhan-keluhan seperti :

a. Nyeri kepala
b. Peningkatan/penurunan berat badan
c. Nyeri payudara
d. Perasaan mual
e. Pening/pusing kepala
f. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
g. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi inisesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
j. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

Kelemahan implan tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan

tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan pemakaian susuk norplan seperti peningkatan/penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2010).

Beberapa timbulnya keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan pemakaian susuk Norplant, seperti :

1) Nyeri kepala
2) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
3) Peningkatan atau penurunan berat badan
4) Nyeri payudara
5) Perasaan mual (nausea)
6) Pening/pusing kepala
7) Dermatitis atau jerawat
8) Hirsutismus
9) Pada wanita yang pernah mengalami terjadinya kista ovarium, maka penggunaan susuk Norplant tidak memberikan jaminan pencegahan terbentuknya kembali kista ovarium di kemudian hari.

7. Indikasi implant

a. indikasi

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi

jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi. (Restawati,2018)

Situasi dan Rasional Pemakaian Kontrasepsi Implant Norplant merupakan metode kontrasepsi yang sesuai bagi wanita dengan kriteria sebagai berikut :

Table 1

Indikasi Pemakaian Kontrasepsi Implan

Situasi	Rasional
Memilih atau menghendaki kontrasepsi yang tidak setelah insersi implan, maka ihwal yang dibutuh perlu dipakai setiap hari kontrasepsi jangka panjang, (2 tahun atau atau tidak setiap hendak oleh klien adalah hanya mengingat saat waktu bersenggama yang efektif dan dapat dipergunakan untuk (termasuk dalam kelompok ini para untuk kontrok, dan menggantinya setiap 5 tahun, siap ikut program ster - waktu tak terbatas wanita yang mengalami kesulitan untuk mempergunakan jenis kontrasepsi barier atau merasa kurang disiplin untuk minum pil setiap hari)	Menghendaki panjarangan kehamilan jangka panjang Norplant adalah metode lebih, atau telah mempunyai cukup anak jangka sesuai keinginan, tetapi belum siap tanpa menyebabkan permasalahan ilisasi sukarela medis yang serius, dengan jadual penggantian setiap 5 tahun.
Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi	Menyusui tidak akan berpengaruh dengan pemakaian kontrasepsi Norplant. Walaupun penggunaan kontrasepsi hormonal bukanlah pilihan utama bagi ibu laktasi, akan tetapi kadar levonorgestrel pada ASI secara klinis terbukti tidak akan mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan bayi, bila diberikan 6 minggu pascapersalinan. Sampai saat ini, belum diperoleh data yang akurat tentang kemungkinan pengaruh Norplant pada bayi bila diberikan sebelum 6 minggu pascapersalinan. Dengan demikian jelaslah bahwa Norplant merupakan pilihan yang rasional bagi akseptor jenis ini.
Memilih untuk tidak memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, ateu mempunyai pengalaman bila menimbulkan akan	Berbagai komplikasi pemakaian pil KB kombinasi biasanya disebabkan oleh komponen estrogen yang ada dalam pil

menimbulkan gejala efek samping pemakaian estrogen	tersebut. Norplant hanay mengandung hormon progestin (levonorgestrel),sehingga cara ini dapat dipakai sebagai alternatif pengganti bagi pil kombinasi
Menginginkan metode kontrasepsi hormonal, akan tetapi tidak dapat memakai pil kombinasi karena alasan- alasan: 1) Perokok aktif dan telah berusia lebih dari 35 tahun 2) Mempunyai riwayat klinis timbulnya bekuan darah intravascular 3) Mengidap hipertensi	Norplant hanya mengandung hormon progestin (levonorgestrel). Dosis rendah hormon jenis ini tidak akan memicu terjadinya bekuan darah intravaskular. Walaupun jarang, gangguan seperti ini dan juga efek samping kardiovaskular lainnya, memang dapat terjadi pada wanita perokok berat yang berusia di atas 35 tahun, serta mempergunakan kontrasepsi pil kombinasi.

(Sumber: Anggraini,2018)

b. Kontra indikasi

Kontra indikasi menurut (Anggraini,2018) yaitu, Hamil atau diduga hamil, Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, miom uterus dan kanker payudara, gangguan toleransi glukosa.(Restawati,2018).

8. Waktu Penggunaan Implan

a. Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7. Tidak diperluakn metode kontrasepsi tambahan.
b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila dinsersi setelah hari ke 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
c. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksatau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja

d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setipa saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain
e. 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.
f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, átau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan Norplant insersi Norplant dapat dilakuakn setiap saat, asal saja diyakini klien tidak namil tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya
i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, Norplant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
j. Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan.

Tabel 2
Keadaan yang Memerlukan Perhatian Khusus

Anjuran	Keadaan
a. Sebaiknya jangan menggunakan implant b. Sebaiknya jangan menggunakan impan c. Sebaiknya jangan menggunakan impan d. Sebaiknya jangan menggunakan impan	a. Penyakit hati akut (virus hepatitis) b. Stroke/riwayat stroke, penyakit jantung c. Menggunakan obat untuk epilepsi/ tuberculosis d. Tumor jinak atau ganas pada hati

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum insersi

Table 3

Perhatian khusus sebelum insersi

Kondisi	Perhatian Khusus	Rasional
Dugaan terhadap adanya kehamilan	Bila kepastian adanya kehamilan tidak dapat ditegakkan, pemasangan ditunda sampai haid mendatang. Sementara itu dapat digunakan alat kontrsepsi kondom atau spermatisid	Data menunjukkan bahwa levonorgestrel tidak meningkatkan kejadian abortus, Jahir mati, dan kelainan kongenital. Namun janin tidak boleh terpapar dengan hormon an tidak perlu
Sedang mengidap penyakit tromboembolik	Tunda insersi sampai sembuh total	Progesteron tidak menyebabkan gangguan pembekuan darah. Wanita dengan riwayat penyakit tersebut, aman untuk menggunakan susuk impIan
Sedang mengalami perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis	Cari etiologi perdarahan terlebih dahulu. Bila mungkin berikan terapi sebelum insersi	Implan dapat menyebabkan perdarahan bercak. Adanya kehamilan, kehamilan ektopi, servsitis dan kanker traktus genitalis dapat menjadi lebih terkenali.
Benjolan atau kanker payudara	Evaluasi benjolan sebelum insersi	Progesteron dosis rendah tidak menyebabkan terjadinya kanker payudara. Implan diberikan pada wanita dengan benjolan jinak payudara
Diabetes melitus	Pasien diabetes pemakai susuk harus dipantau ketat untuk memastikan bahwa kadar gulanya tetap terkontrol baik	Implan tidak mempengaruhi kadar dan tes toleransi gulag Walaupun demikian upaya untuk tetap mengawasi kadar gula penderita diabetes, merupakan upaya terpenting dala memelihara kesehatan klien.
Depresi	Perhatian Khusus Wanita dengan riwayat depresi memerlukan pengawasan khusus bila memakai implan dan pemakaian harus segera	Depresi kemungkinanberhubungan dengan komponen hormon progestin yang terdapat dalam implan

	diakhiri bila kondisi depresi bertambah buruk atau jatuh ke tingkat yang lebih serius	
Perokok	Wanita perokok yang akan memilih implan sebagia metode kontrasepsi, dianjurkan untuk berhenti merokok, terutama bila usianya sudah melebihi 35 tahun	Merokok telah terbukti bermakna meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke, terutama Pada wanita di atas 35 tahun yang merokok lebih dari 15 batang sehari. Walaupun tidak diketahui dengan pasti apakah pengaruh seperti yang terjadi pada penggunaan pil kombinasi (sedikit meningkatkan risiko), juga terdapat pada pemakai implan, upaya berhenti merokok adalah merupakan langkah terpuji bagi pencegahan penyakit secara umurn untuk semua orang .
Wanita tidak dapat menerima keadaan amenorea	Laksanakna konseling secara khusus dalam menjelaskan kemungkinan terjadinya perubahan pola haid karena pengunaan implant	Bagi klien yang tetap tidak dapat menerima kondisi tersebut, disanjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya.
Hipertensi	Wanita dengan tensi 160/90,saat insersi harus dipantau ketat untuk memastikan bahwa hipertensinya dapat tetap terkontrol	Walaupun secara statistik tidak terbukti bahwa implan akan meningkatkan tensi, akan tetap pada akseptor pil kombinasi, hal tersebut pernah dilaporkan
Sakit kepala atau migren akibat kelainan vaskular	Wanita yang menderita sakit kepala akibat kelainan vaskular atau migren perlu dipantau secara ketat	Data penelitian klinik terkontrol menduga bahwa salah satu efek samping implan adalah sakit kepala. Walaupun demikain ternyata tidak dapat ditemukan bukti nyata akan terjadinya peningkatan kejadian rasa sakit kepala setelah pemakaian implan.
Epilepsi (kejang) atau tuberculosis	Penderita yang sedang mendapat pengobatan pada penyakit ini perlu mendapat konseling khusus mengenai adanya kemungkinan penurunan khasiat implant	Pengobatan epilepsi (kecuali dengan asam valproat), dan tuberkulosis (Rifampisin) menyebabkan metabolisme progestin di hati berjalan lebih cepat, sehingga khasiat kontraseptif implan menjadi berkurang. Pada saat insersi, kadar levonorgestrel darah sangat rendah. Dengan demikian klien yang mendapat pengobatan di atas memerIukan tindak lanjut pemeriksaan yang lebih sering, dan bahkan perlu mendapat perlindungan dengan metode kontrasepsi lain.

(Sumber: Anggraini,2018)

CONTOH UNTUK PENAPISAN KLIEN

Hari pertama haid terakhir _____

	Ya	Tidak
Dalam keadaan hamil	☐	☐

Berat badan 70 kg	☐	☐
Masih menginingkan anak dalam 3 tahun ini	☐	☐
Menyusui, kurang dari 6 minggu melahirkan	☐	☐
Ada Obat-obatan yang diminum jangkan panjang	☐	☐
Riwayat perdarahan antar haid / pasca senggama	☐	☐
Amenorea (tidak haid selama 6 minggu atau lebih)	☐	☐
Ikterus	☐	☐
Mata kabur atau nyeri kepala hebat	☐	☐
Kejang	☐	☐
Nyeri tungkai, dada, atau paha	☐	☐
Nafas terasa pendek setelah olah raga ringan	☐	☐
Edema tungkai	☐	☐
Tekanan darah sistolik > 160, diastolik > 90	☐	☐
Benjolan atau tumor payudara	☐	☐

Apabila seluruh jawaban T IDA K, dan tidak ada kecurigaan terhadap kehamilan, maka terhadap klien dapat langsung dipasang Norplant.Apabila ada jawaban yang positif (YA) maka harus dilakukan evaluasi lebih lanjut sebelum diputuskan untuk pemasangan Norplant.

Catatan :

Tidak semua klien dapat mengingat akan masa lalunya, sehingga untuk mendapat informasi yang diperlukan, petugas kesehatan harus dapat menggali informasi dari segala arah. Mereka juga harus mempertimbangkan aspek-aspek sosial, budaya, dan agama yang mungkin mempengaruhi responsi / jawaban klien.

CONTOH CEK LIST PEMERIKSAAN FISIK KLIEN NORPLAN

Table 5
Cek list pemeriksaan fisik klien norplan

Observasi Petugas			Instruksi untuk Petugas
Perhatian keadaan di bawah ini	Ya	Tidak	Jika jawaban pada kolom YA, ikuti instruksi di bawah ini
1. Apakah klien hamil? 2. Apakah tekanan darah lebih 160/90 atau diastoliknya di atas 110? 3. Apakah uji reduksi urin positif (glukosa)? 4. Apakah denyut nadi klien ireguler (aritmia)? 5. Apakah tampak pucat atau sianosis? 6. Apakah terdapat sesak nafas? 7. Apakah terdapat ikterus? 8. Apakah ada pembengkakan dan nyeri daerah hati? 9. Apakah terdapat varises yang berat dan nyeri pada tungkai? 10. Apakah kakinya sangat bengkak? 11. Apakah terdapat benjolan yang mencurigakan di payudara?			1. Bila terdapat kemungkinan hamil jangan lakukan insersi Norplant. Lakukan tes kehamilan (tes urin, jika ada). Bila hasil pemeriksaan dalam meragukan, klien diminta menggunakan salah satu metode barier dan kembali bila sudah haid 2. Perhatikan klien dengan lebih seksama. Meskipun tidak ada kecenderungan yang berarti pada pemakai Norplant, beberapa pemakai kontrasepsi pil kombinasi dilaporkan cenderung mengalami kenaikan tekanan darah 3. Klien dengan diabetes melitus : Follow up harus lebih sering dilakukan untuk meyakinkan bahwa diabetesnya terkontrol 4. Pertanyaan 4 — 6 Apabila jawaban YA, maka klien kemungkinan mengidap kelainan jantung.Rujuk untuk evaluasi kesehatna lebih lanjut sebelum dipasang Norplant. Sebagai alternatif, pilihkan klien metode kontrasepsi non hormonal lainnya 5. Pertanyaan 7-8 : 8. Apabila jawaban YA, maka kemungkinan klien sedang menderita sakit liver aktif. Bantulan klien untuk memilih metode kontrasepsi non hormonal, dan rujuk untuk evaluasi kesehatan lebih lanjut. 6. Kemungkinan klien menderita tromboflebitis aktif serta memiliki risiko tinggi untuk kelainan pembekuan darah. Klien dirujuk dan pilihkan metode kontrasepsi non hormonal 7. Mungkin ada indikasi penyakit jantung. Bantulah calon peserta memilih metode kontrasepsi non hormonal 8. Benjolan yang dicurigai sebagai kanker biasanya tidak sensitif, unialteral, ireguler dan terfiksasi pada kulit atau otot dada. Rujuk ke spesialis untuk dievaluasi. Bantuk calon memilih metode kontrasepsi non hormonal. Benjolan yang biasanya lembut, jelas, sering terdapat di kedua payudara pada tempat yang sama dan dapat bergerak bebas, biasanya bersifat jinak	

(Sumber: Anggraini,2018)

9. Pemasangan dan Pencabutan Implan

a. Persiapan alat

Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut:

1) Meja periksa untuk tempat tidur klien
2) Penyangga lengan atau meja samping
3) Sabun untuk mencuci tangan
4) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
5) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
6) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/ steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2). Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril
7) Sepasang sarung tangan steril/ D TT
8) Larutan sntiseptik
9) Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
10) Tabung suntik (5 atau 10ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm (nomor 22)
11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
12) Skalpel (pisau bedah) nomor 11
13) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V)
14) Band aid (plester untuk Iuka ringan) atau kasa steril dengan plester
15) Kasa pembalut

16) Epinefrin untuk syok anafilatik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)

b. Persiapan petugas

Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih

Langkah 2

Pakai sarung tangan steril/ DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang)

Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai. Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah enam.

Langkah 4

persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila lartltan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya**.**

Langkah 5

Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (doek) atau lertas steril berlubang. Letakkan kain steril dibawah lengan atas

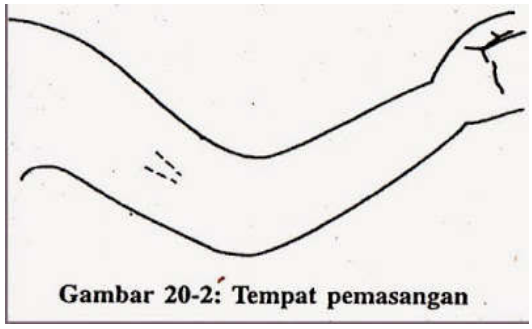
Langkah 6

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap isi alat suntik dengan 3 ml Obat anestesi (lidocaine 10/0 tanpa epineprin). Dosis ini cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2

Langkah 7

Lakukan anestesi lokal; intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak dibawahnya dan dorong jarum untuk manyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V

c. Pemasangan Implan-2



Gambar 20-2: Tempat pemasangan

Kapsul implan dipasang tepat dibawah kulit diatas lipat siku, di daerah medial lengan atas untuk tempat pemasangan kapsul, pilihan lengan klien yang jarang digunakan. Ingat: Yang terpenting kapsul dipasang superfisial tepat dibawah kulit (dermis). Pemasangan yang dalam akan menyebabkan pencabutan menjadi sulit

Langkah 1

klien sudah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih

Langkah 3

persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30 terhadap bahu dan sendi siku 90 untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan

Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) diatas lipat siku dan reka posisi kapsul dibawah kulit (subdermal)

Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya. Untuk Implan-2 plus, kapsul sudah berada didalam trokar

Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril Norplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatukan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk Implan-2 Plus, kapsul sudah berada dalam trocar.

d. Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

1) Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup Iuka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut
2) Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasanganh dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan)

3) Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi kiorin untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat
4) Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat
5) Dengan masih memakai sarung tangan sekali pakai, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam konbtainer yang anti bocor dan diberi tanda atau dalam kantong plastik
6) Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah
7) Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke d alam larutan klorin 0,5% (rendam selama 10 menit)
8) Cuci tangan segera dengan sabun dan air
9) Semua sampah harus dibakar atau ditanam

e. Konseling Sebelum Pencabutan

Sebelum mencabut kapsul, ajak klien berbicara tentang alasannya ingin mencabut dan jawab semua pertanyaanya. Tanyakan pada klien tentang tujuan reproduksinya (misalnya: Apakah klien ingin mengatur jarak kehamilan atau

membatasi kelahiran). Terangkan secara ringkas proses pencabutan dan apa yang dapat diharapkan selama dan sesudah pencabutan

f. Langkah-Langkah Pencabutan Implan

Langkah 1

Persilahkan klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan dengan sabun dan air yang mengalir, serta membilasnya hingga bersih

Langkah 2

Beri alas bersih di tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila digunakan) dengan kain bersih yang kering

Langkah 3

Petugas melakukan Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih

Langkah 4

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang)

Langkah 5

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai

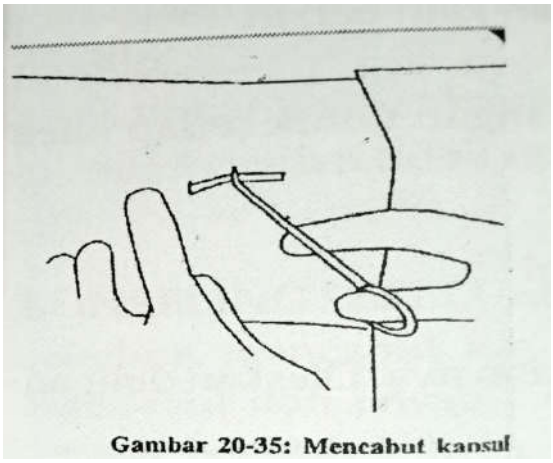
Langkah 6

Oleskan larutan antiseptik pada area kapsul dan sekitarnya. Oleskan dengan gerakan melingkar atas-bawah seluar 3-5 inci

Gambar 20-29: Membuat insisi

Langkah 7

Fokuskan area pencabutan dengan kertas atau kain (doek) berlubang yang sterile Lubang harus cukup lebar untuk memaparkan lokasi kapsul. Beri alas steril pada lengan atas bagian bawah (dorsal)



Gambar 20-35: Mencabut kapsul

Langkah 6

Sekali lagi raba seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya

Langkah 7

Lakukan anestesi intrakutan pada tempat insisi, kemudian depositkan 0,3 ml larutan anestesi sehingga timbul gelembung kecil pada kulit. Masukkan jarum secara hati-hati ke subdermal dibawah ujung kapsul (1 cm), depositkan anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung kapsul.

Sebelum memulai, sentuh tempat insisi dengan ujung jarum atau skalpel untuk memastikan obat anestesi telah bekerja.

Langkah 8

Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul. Bila jarak tersebut sama maka insisi dibuat pada tempat insisi waktu pemasangan. sebelum menentukan lokasi, pastikan tidak ada ujung kapsul di tempat insisi (untuk mencegah terpotongnya kapsul saat melakukan insisi)

Langkah 9

Pada lokasi yang sudah dipilih, buat insisi melintang (transversal) yang kecil lebih kurang 4 mm dengan menggunakan skalpel. Jangan membuat insisi yang besar

Langkah 10

Mulai dengan mencabut kapsul yang mudah diraba dari luar atau yang terdekat tempat insisi

Langkah 11

Dorong ujung kapsul ke arah insisi dnegan jari tangan sampai ujung kapsul tampak Pada Iuka insisi

Langkah 12

Saat ujung kapsul tampak pada Iuka insisi, masukkan klem lengkung (mosquito atau crile) dengan lengkung klem mengarah ke atas, kemudian jepit ujung kapsul dengan ujung klem tersebut

Langkah 13

Membebaskan kapsul dari jaringan ikat yang melingkupinya, dapat dilakukan dengan jalan menggosok-gosok kasa steril atau menorehkan belakang bisturi/ skalpel pada ujung kapsul. Pastikan ujung kapsul bebas dari jaringan ikat sehingga dapat dijepit dengan pinset atau pean

Langkah 14

Jepit ujung kapsul yang terbebas dari jaringan ikat menggunakan klem pean atau pinset anatomis sambil mengendorkan jepitan klem pertama pada batang

Langkah 15

Pilih kapsul berikutnya yang tampak mudah dicabut. Gunakan sama (langkah 4-8) untuk mencabut kapsul berikutnya. Tunjukkan kedua kapsul tersebut Pada klien. Hal ini sangat penting untuk meyakinkan klien (bila ingin meneruskan pemakaian Implan-2)

10. Efek samping penggunaan implant

Menurut Manuaba, (2010), efek samping implant diantaranya menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak dapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan akne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering. Efek samping Implant paling utama adalah perubahan pola haid, yang terjadi pada kira-kira 60% akseptor dalam tahun pertama setelah insersi. Yang sering terjadi adalah bertambahnya hari-hari perdarahan dalam siklus, perdarahan-bercak (spotting), berkurangnya

panjang siklus haid, amenore meskipun lebih jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak (Purwoastuti, 2015).

Pemasangan KB implan dapat menimbulkan sejumlah efek samping. Salah satunya yang umum terjadi adalah efek KB implan terhadap menstruasi. Anda mungkin merasakan berbagai perubahan pada siklus menstruasi, seperti:

a. Keluar bercak di luar jadwal menstruasi biasanya
b. Menstruasi tidak teratur (lebih cepat atau lebih lambat)
c. Menstruasi lebih sedikit atau lebih banyak
d. Menstruasi lebih pendek maupun lebih lama
e. Siklus menstruasi terhenti (amenore).(Resna,2020)

a) Gangguan atau Kelainan Haid.

Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya, seperti nyeri perut, pusing, mual atau muntah (Prawirohardjo, 2008).

Beberapa gangguan menstruasi pengguna implant menurut jumlah darah yaitu;

(1) Hipomenorea

(2) Hipermenorea

(3) Polimenorea

(4) Oligomenorea

(5) Amenorea (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Table 4
Efek Samping dan Masalah Kesehatan

Masalah atau efek samping	Penilaian	Penanganan
Amenore (tidak terjadi perdarahan haid)	Singkirkan kemungkinan kehamilan sebelum melakukan insersi dengan memperhatikan tanda-tanda kehamilan pemriksaan dalam (spekulum dan pemeriksaan bimanual). Bila perlu periksalah dengan tes kehamilan.	Amenorea biasa terjadi pada pemakaian Norplant. Walaupun begitu amenorea selama 6 minggu setelah haid yang teratur mungkin saja merupakan tanda suatu kehamilan dan perlu evaluasi.
	Bila hamil, norplant dilepas dan kehamilan diobservasi sampai aterm	Bila terjadi kehamilan intrauterin, dan klien memutuskan untuk melanjutkan kehamilan, cabut Norplant dan yakinkan klien bahwa hal tersebut tidak akan mengganggu kehamilan. Bila tidak hamil, tidak perlu pengobatan khusus kecuali konseling dan penerangan pada klien bahwa tidak terkumpul darah dalam Rahim
		Cara kerja progestin dalam jangka panjang akan menipiskan endometrium sehingga menurunkan jumlah darah yang keluar pada orang tertentu menyebabkan tidak terjadi perdarahan. Sarankan klien untuk kembali datang ke klinik apabila amenorea masih menjadi masalah. Haid normal akan terjadi 4 sam ai 6 bulan setelah pencabutan Norlant.
Perdarahan/bercak (lama dan/atau banyak)	Lakukan pemeriksaan dalam (dengan spekulum atau bimanual) untuk meyakinkan perdarahan bukan berasal dari lesi traktus genitalis misalnya vaginitis servisitis, polip serviks atau mioma uteri	Bila ditemukan kelainan pada traktus genitalis, diberikan pengobatan atau rujuk untuk evaluasi lebih lanjut. Jangan dilakukan pencabutan Norplant. Pasien diminta datang kembali setelah selesai pengobatan
	Apabila mencurigai kehamilan (intra/ekstra- uterin) atau keguguran lakukan pemeriksaan kehamilan	Bila hamil, tindakan seperti pada kasus amenorea dan lepas Norplant bila klien ingin melanjutkan kehamilannya. Apabila tes kehamilan negatif

		tetapi uterus membesar klien diminta datang 2-4 minggu untuk dilakukan pemeriksaan dan tes kehamilan ulangan. Apabila diduga kehamilan ekstrauterin rujuk untuk evaluasi lebih lanjut.
	Bila tidak didapatkan kelainan Pada traktus genitalis, evaluasi anemia (konjungtiva, kuku pusat, hemoglobin atau hemotokrit rendah)	Bila Hb <9 g/dl atau hematokrit <27, atau konjungtiva tampak pucat maka berikanlah tablet FeS04 satu tablet/hari satu sampai tiga bulan Serta konsultasi makanan bergizi. Lepas Norplant bila didapatkan anemia berat atau atas permintaan klien, sarankan untuk mamakai alat kontrasepsi yang lain.
		Catatan : Pada beberapa wanita terjadi peningkatan frekuensi perdarahan, tetapi darah yang hilang selalu lebih sedikit bila dibandingkan darah yang hilang pada saat haid setiap bulan. Pada beberapa klien terjadi peningkatan Hb. (Lebih banyak wanita yang mengalami peningkatan Hb).
Perdarahan/bercak (banyak dan memanjang)	Tidak ditemukan penyebab lain, perdarahan/bercak > 10 hari	Walaupun klien sudah mendapat konseling, akan tetapi mereka tetap mengharapkan pengobatan. Pengobatan yang dapat diberikan : 1) Anti prostaglandin (ibuprofen atau NSAID) selama 1 minggu, 2) Pil KB kombinasi satu siklus
		Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan dalam minggu terakhir setelah pil habis (bila 21 pil) atau dalam 7 pil terakhir ada 28 pil.
		Apabila tersedia estrogen konjugasi atau etinil estradial dapat diberikan 1,25 mg ataau 0,2 - 0,5mg per hari. Pil KB lebih disukai dari pada estrogen, oleh karena dosis levonogestrel dari Norplant sangat kecil sehingga efek proteksi lendir serviks akan berkurang bila dipakai estroge saja.
Perdarahan/ spotting intermenstru al/ irregular	Tidak didapatkan kelainan dan klien tidak anemia	Terangkan pada klien bahwa perdarahan di antara waktu haid atau spotting seringkali terjadi pada pemakaian Norplant terutama pada beberapa bulan awal pemakaian (20- 30%). Jelaskan bahwa hal itu tidak berbahaya dan tidak memerlukan

		pengobatan. Biasanya dalam waktu 9-12 bulan perdarahan akan teratur kembali.
Ekspulsi	Periksa apakah terjadi ekspulsi sebagian atau keseluruhan kapsul	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah : a. Kapsul yang lain masih ditempat b. Ada tanda infeksi pada daerah insersi (kemerahan, nyeri dan panas) Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada di tempatnya pasang kapsul baru (1 buah) pada tempat insersi yang berbeda. Blia ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau bimbing klien bila ingin mengganti metode kontrasepsi yang lain.
Infeksi	Periksa darah insersi akan tanda-tanda infeksi (nyeri, panas dan kemerahan) bernanah atau abses	Bila ada infeksi tanpa abses: a. Bersihkan dengan sabun dan air atau anti septik b. Berikan antibiotik sesuai untuk 7 hari
Nyeri kepala terutama bila disertai pandangan kabur	tanyakan apakah keadaan ini mulai terjadi sejak memakai Norplant atau kah menjadi lebih berat setelah memakai Norplant	Bila nyeri kepala bersifat parah dan atau berulang atau tekanan darah naik sejak memakai nortplant, maka lakukan pengangkatan
	Lakukan pemerjksaan fisik dan tekanan darah	Apabila gangguan pandangan kabur tetap ada, rujuk dan/ atau cabut Norplant. Apabila nyeri kepala ringan berikan analgesik.
	Lakukan pemeriksaan . a. Mata (funduskopi) b. Neurologi	Evaluasi kembali setelah 1 bulan, apaka nyeri kepala ringan masih tetap ada.
Nyeri perut bagian bawah/nyeri panggul (dengan atau tanpa gejala hamil	Anamnesis cermat, lakukan pemeriksaan panggul dan perut (spekulum dan bimanual)	Segera rujuk apabila didapatkan : a. Perut bawah tegang b. Nadi meningkat >100/ menit c. Tekanan darah menurun < 90/60 d. Peningkatan suhu > 38,30C e. Kecurigaan akan kehamilan dengan anemia akut Hb < 9 % Ht < 27
	Evaluasi tanda vital: a. Nadi b. Tekanan darah Singkirkan kemungkinan: a. Kehamilan ektopik b. Radang panggul c. Appendisitis d. Kista ovarium Lakukan pemeriksaan laboratorium untuk Hb/Ht, tes kehamjlan bila ada indikasi dan	Pada wantai pemakai Norplant kadang- kadang masih terjadi pertumbuhan folikel yang kemudian mengalami keterlambatan proses atresia. Pada keadaan ini folikel akan tetap berkembang seperti pada siklus normal. Pembesaran folikel ini tanpa gejala dan sulit dibedakan dengan kista ovariumt biasanya timbul pada 6 bulan

	dapat dilakukan	pertama penggunaan. Pada beberapa kasus akan menghilang sendiri tanpa perlu pengobatan atua penabutan Norplant, serta jarang sekali pecah, terpuntir, keluhan nyeri perut sehingga memerlukan tindakan operasi
Norplant hilang	Biasanya disebabkan insersi terlalu dalam (subkutan) atau jumlah yang diinsersi memang kurang dari enam (jarang)	Diagnosis dengan pemeriksaan foto rontgen atau sonografi. Apabila memakai sonografi memerlukan jarak fokus 15 crn, bayangan kapsul akan lebih jelas dilihat pada irisan melintang, dengan melihat adanay daerah bebas ekho di bawah kapsul. Bila didapatkan translokasi biarkan saja sampai saat pelepasan.Pada saat ini dilakukan pemeriksaan ulang untuk menentukan letak Norplant.
Nyeri payudara (mastalgia)	Singkirkan kehamilan Evaluasi payudara: a. Benjolan atau kista b. Cairan atau galaktorea (keluarnya cairan seperti air susu	Rujuk untuk evaluasi lebih lanjut bila didapatkan kelainan. Apabila tidak didapatkan kelainan biarkan Norplant pada tempatnya sampai ada keinginan klien untuk dicabut
Nyeri dada (khususnya bila timbul pada saat latihan)	Evaluasi kemungkinan adanya kelainan kardiovaskular : a. Tekanan darah b. Kemungkinan adanya aritmia	Apabila diduga kuat adanya kelainan kardiovaskular, rujuk kemungkinan Norplant perlu dicabut.
Pertumbuhan rambut berlebihan (hissutismus jerawat, dermatitis atau rambut rontok	Kaji kembali riwayat sebelum dan sesudah pemasangan	Pertumbuhan berlebihan rambut pada muka dan badan, serta jerawat yang sudah ada sebelum insersi lazimnya akan bertambah buruk keadaannya. Perubahan ini biasanya tidak berati dengan berjalannya waktu akan terjadi perbaikan, tidak perlu pelepasan Norplant kecuali klien meminta (melakukan konseling).
Ikterus	Ikterus tidak ada hubungan dengan Norplant. Singkirkan kemungkinan adanya hepatitis	Norplant tidak boleh dipasang apabial klien menderita ikterus (penyakit hati aktif). Rujuk untuk evaluasi lebih lanjut dan kemungkinan pelepasan apabila klien mengalami icterus.
Gairah seksual menurun atau depresi	Diskusikan masalahnya	Lakukan konseling apabila klien berpendirian keadaanya depresinya semakin memburuk selama memakai Norplant, bantulan untuk memilih cara kontrasepsi lainnya.
Mual/pusing/ gelisah	Singkirkan kemungkinan hamil dengan memeriksa tanda kehamilan, pemeriksaan dalam dan tes kehamilan	Apabila hamil lakukan seperti pada amenorea. Apabila tidak hamil, yakinkan klien bahwa hal ini tidak bersifat serius, dengan berjalannya waktu keluhan akan

		menghilang dengan sendirinnya
Tromboflebitis atau tromboemboli (bekuan darah pada kaki, paru atau mata)	Periksa kemungkinan adanya penyakit tromboemboli aktif	Norplant tidak boleh dipasang pada kasus dengan penyakit tromboemboli aktif. Rujuk untuk evaluasi lebih lanjut dan kemungkinan penabutan.
Berat badan naik atau menurun	Bandingkan berat badan sebelum memakai dan saat ini. Singkirkan kemungkinan kehamilan. Evaluasi apakah kebiasaan makan klien dan olahraga sesuai	Berikan informasi 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 untuk mencari metode lain.

(Sumber: Anggraini,2018)

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah : Hemoglobin, uji fungsi thiroid, dan kadar HCG, FSH, LH, Prolaktin dan androgen serum jika ada indikasi atau skrining gangguan perdarahan jika ada tampilan yang mengarah kesana.

b. Deteksi patologi endometrium melalui

   1) dilatasi dan kuretase dan

   2) Histeroskopi. Wanita tua dengan gangguan menstruasi, wanita muda dengan perdarahan tidak teratur atau wanita muda (< 40 tahun) yang gagal berespon terhadap pengobatan harus menjalani sejumlah pemeriksaan endometrium. Penyakit organik traktus genitalia mungkin terlewatkan bahkan saat kuretase. Maka penting untuk melakukan kuretase ulang dan investigasi lain yang sesuai pada seluruh kasus perdarahan uterus abnormal berulang atau berat. Pada wanita yang memerlukan investigasi, histeroskopi lebih sensitif dibandingkan dilatasi dan kuretase dalam mendeteksi abnormalitas endometrium.

c. Laparoskopi: Laparoskopi bermanfaat pada wanita yang tidak berhasil dalam uji coba terapeutik.

d. Uji kehamilan: untuk melihat ada tanda-tanda kehamilan

e. Pemeriksaan koagulasi : untuk memantau faktor pembekuan darah

12. Penatalaksanaan

Istirahat baring dan transfusi darah

Bila pemeriksaan ginekologik menunjukan perdarahan berasal dari uterus dan tidak ada abortus inkompletus, perdarahan untuk sementara waktu dapat dipengaruhi dengan hormon steroid. Dapat diberikan:

a. Estrogen dalam dosis tinggi

Supaya kadarnya dalam darah meningkat dan perdarahan berhenti. Dapat diberikan secar IM dipropionasestradiol 2,5 mg, atau benzoas estradiol 1,5 mg, atau valeras estradiol 20 mg.

Tetapi apabila suntikan dihentikan perdarahan dapat terjadi lagi.

b. Progesteron

Pemberian progesteron mengimbangi pengaruh estrogen terhadap endometrium, dapat diberikan kaproas hidroksi progesteron 125 mg, secara IM, atau dapat diberikan per os sehari nirethindrone 15 mg atau asetas medroksi progesterone (provera) 10 mg, yang dapat diulangi berguna dalam masa pubertas.

c. Androgen: propionas testosteron 50 mg IM. Hormon ini memiliki umpan balik positif dari perdarahan uterus akibat hyperplasia endometrium. Pada pubertas, pengobatan bisa dilakukan dengan terapi hormonal. Pemberian esterogen dan progesteron dalam kombinasi

dapat dianjurkan. Terapi dapat dilaksanakan pada hari ke-5 perdarahan uterus untuk 21 hari. Dapat pula diberikan progesteron untuk 7 hari, mulai hari ke-21 siklus haid (Astarto, 2011) Kecuali pada pubertas, terapi yang baik dilakukan adalah dilatasi dan kerokan (Wiknjosastro, 2010).

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. 7 langkah Varney

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebgaai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku Varney's Midwifery, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

2. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara Auto anamnesa adalah anamnesa yang di lakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang di peroleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Allo anamnesa adalah anamnesa yang di lakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini di lakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

1) Data subjektif

a) Biodata

(1) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.

(2) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

(3) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.

(4) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari–hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.

(5) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.

(6) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.

(7) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

d) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(1) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

(2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak anatar menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

(3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

e) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tetentu.

f) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: Keputihan, Infeksi, Gatal karena jamur dan Tumor

g) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(1) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu

kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit,jantung, DM, hipertensi, ginjal dan asma

(2) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

h) Pola Makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(1) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-ain

(2) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(3) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(4) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

i) Pola Minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(1) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(2) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(3) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

j) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur dimalam dan siang hari.Rata –rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh

karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting unuk menjaga kesehatan selama hamil.

k) Aktifitas Sehari-Hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulakn penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

l) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(1) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore)

(2) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu

berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(3) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu- waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(4) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

m) Aktifitas Seksual

Walaupun ini dalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien. Hal- hal yang ditanyakan:

(1) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakuakn hubungan seksual dalam seminggu.

(2) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

n) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam msenerima perannya.

o) Respon Ibu Terhadap Kelahiran Bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

p) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sanagat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

q) Adat Istiadat Setempat Yang Berkaitan Dengan Masa Hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin

karena hal tesebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

2) Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik paien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

1) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

a) Paritas

Paritas adalah riwayat repsoduksi seorang wanita yang berkaitan dengan primigravida (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data aalah sebagai berikut: G1 (gravid 1) atau yang pertama kali, P0 (Partus nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (Abortus) berarti belum pernah

mengalami abortus, G3 (gravid 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (partus 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalimi abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal

b) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah "masalah" dan "diagnosis". Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu menngalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

c) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah dididentikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah

potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

d. Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridenfikiasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan

tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan in harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut

g. Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksaannya.

3. Oligomenorea

a. Definisi oligomenorea

Menurut Hartanto (2010) Dalam penggunaan implant yang lebih dari 1 tahun dapat menimbulkan gangguan siklus amenorea, oligomenorea, gangguan emosi. Ini membuktikan bahwa hormon dalam tubuh sangat mempengaruhi siklus menstruasi. Kadar FSH yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya stimulasi ovarium yang berleihan (hiperstimulasi) sehingga dijumpai kadar progesteron yang sangat tinggi. Pada awal penggunaan kontrasepsi ini tidak mengalami siklus menstruasi dikarenakan hormon dalam tubuh seimbang dan yang mengalami siklus menstruasi ini karena ketidakseimbangan hormon.(Martini,2020)

Siklus menstruasi lebih Panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah darah berkurang setiap harinya dan warna darah

merah segar.Oligomenorea akan mengalami biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruassi menjadi lebih lama atau terlambat untuk menstruasi. Penyebab lain dari terjadinya oligomenorea diantaranya adalah kondisi stress dan depresi, sakit kronik, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan yang berlebih, olahraga berlebihan, adanya tumor yang melepaskan estrogen adanya kelainan pada struktur Rahim/ serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi, dan pengguna obat- obat tertentu. Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan gangguan kesuburan . (Purwoastuti dan walyani,2015)

b. Etiologi

Penyebab dari terjadinya oligomenorea diantaranya adalah kondisi stress dan depresi, sakit kronik, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan yang berlebih, olahraga berlebihan, adanya tumor yang melepaskan estrogen adanya kelainan pada struktur Rahim/ serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi, dan pengguna obat- obat tertentu. Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan gangguan kesuburan . (Purwoastuti dan Walyani,2015)

Beberapa penyebab menstruasi masalah terjadinya oligomenorea;

1) Premenstrual tension

   Gangguan ini beruketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah sakit kepala.

2) Mastadinia

   Nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.

3) Mittelschmerz

   Rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel de graff dapat juga disetrai dengan perdarahan/bercak.

4) Dismenorea

   Rasa nyeri saat menstruasi yang berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari.

5) Perdarahan diluar haid

   Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi (metroragia). Perdarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros hipotalamus hipofisi, ovarium dan rangsangan estrogen dan progesterone dan bentuk perdarahan yang terjadi di luar menstruasi, bentuknya bercak dan terus menerus, dan perdarahan menstruasi berkepanjangan.

Keadaan ini kadar hormone progesterone yang rendah atau hormone estrogen yang tinggi.

c. Gambaran klinis

Siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah darah berkurang setiap harinya, warna darah merah segar. hormon dalam tubuh mempengaruhi siklus menstruasi. Kadar FSH yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya stimulasi ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi) sehingga dijumpai kadar progesteron yang sangat tinggi. Gangguan hormon tersebut menyebabakan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi atau yang biasa disebut oligomenorea. (Purwoastuti dan Walyani,2015)

d. Penatalaksanaan

Pengobatan oligomenorea disamping mengatasi faktor yang menjadi penyebab timbulnya oligomenorea juga akan diterapi menggunakan hormon, diantaranya dengan mengkonsumsi obat kontrasepsi. Jenis hormon yang diberikan akan disesuaikan dengan jenis hormon yang mengalami penurunan dalam tubuh. Pasien yang menerima terapi hormonal sebaiknya dievaluasi 3 bulan setelah terapi diberikan dan kemudian 6 bulan untuk evaluasi efek yang terjadi.(Purwoastuti dan walyani,2015)