

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah suatu negara berkembang yang mempunyai masalah dibidang kependudukan. Jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi merupakan masalah pokok yang dihadapi Indonesia. Sensus penduduk 1971 dan 1980 mencatat jumlah penduduk Indonesia sebesar 119,2 juta dan 147,4 juta. Dengan demikian pertumbuhan penduduk rata-rata selama dua dasawarsa terakhir adalah 2,1 % (1961-1971) dan 2,32 % (1971-1980) dan pada periode 1980-1990 serta 1990-1995 pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami penurunan. Pertumbuhan dari 1,98 % pada periode 1980-1990 menurun menjadi 1,66 % pada periode 1990-1995 (BKKBN, 1998/1999).

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia menerapkan Program KB Nasional yang mulai digalakkan pada tahun 1970 (BKKBN, DIY 1986). Dengan Program KB Nasional ini diharapkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia dapat di tekan menjadi 1,9% pada tahun 1995 sampai 2000 (BPS, 1985 ; BKKBN 1990).

Program KB saat ini sudah merupakan suatu keharusan dalam upaya menanggulangi pertumbuhan penduduk dunia umumnya dan penduduk Indonesia khususnya. Di Indonesia program KB merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan melaksanakan NEPADS dan lainnya.

menurunkan angka kelahiran. Pemilihan alat kontrasepsi bagi para akseptor dalam mengikuti KB sesuai yang tercantum dalam GBHN adalah sistem Cafeteria yaitu diserahkan bagi para pemakai mana yang lebih cocok (BKKBN, 1983).

Kontap merupakan bagian yang penting dalam program KB dalam penanggulangan masalah kependudukan sebelum cara kontrasepsi yang 100% efektif dan tanpa komplikasi ditemukan (Wibowo, 1976).

Sterilisasi wanita sudah dapat diterima di Indonesia. Hal ini tampak dengan semakin meningkatnya peserta kontap dari tahun ke tahun. Minilaparotomi dan laparoskopi saat ini merupakan pilihan utama sebagai cara untuk melakukan tindakan kontap tanpa mondok pada akseptor interval. Untuk minilaparotomi dengan tubektomi secara pomery sedangkan laparoskopi dengan cincin falope.

Sekarang dan masa datang selain program yang sudah berjalan juga pelatihan dan menjaga mutu pelayanan kontap lebih diutamakan. Sehingga dalam melakukan tindakan sterilisasi pencegahan terhadap komplikasi jangka panjang dari tindakan sterilisasi harus ditingkatkan.

Pengaruh sterilisasi terhadap pola menstruasi masih banyak diperdebatkan, demikian juga pengaruh perubahan pola menstruasi. Hal yang jelas bahwa pada tubektomi secara pomery kerusakan mesosalpinx lebih banyak dari pada tubektomi dengan cincin falope (Kasonde – Bonmar 1976).

Sterilisasi bersifat permanen dan merupakan kontrasepsi yang irreversible. Merupakan kenyataan bahwa dimasyarakat terdapat bermacam-macam pandangan

negatif tentang sterilisasi. Berhubung yang dikenai tindakan operasi bagian dari organ genitalia, sehingga bisa menimbulkan efek pada psikososial.

Kedua cara tubektomi secara pomery dan dengan cincin falope kemungkinan bisa menimbulkan perbedaan respon dari akseptor sterilisasi mengingat bahwa pada tubektomi secara pomery adanya sebagian dari organ reproduksi yang dipotong/dibuang, sedangkan pada tubektomi dengan cincin falope hanya dilakukan pengikatan.

I.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada efek samping terhadap pola menstruasi paska sterilisasi tubektomi secara pomery dan cincin falope ?
2. Apakah terjadi perbedaan pola menstruasi setelah sterilisasi tubektomi secara pomery dan cincin falope?

I.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh sterilisasi tubektomi secara pomery dan cincin falope serta efek samping yang ditimbulkannya, terutama pengaruh terhadap pola menstruasi

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan akan menambah informasi tentang pengaruh dan efek samping jangka panjang sterilisasi tubektomi secara pomery dan dengan cincin falope terutama pengaruhnya terhadap pola menstruasi yang bisa menjadi tambahan informasi dalam konseling kontak.

1.5. Tinjauan Pustaka

A. Kontrasepsi

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya pembuahan dan kehamilan (Warouw, 1987) berdasarkan tujuannya, kontrasepsi ada yang bersifat sementara (temporer), misalnya pil, IUD, suntikan, susuk dan sebagainya, yang bersifat tetap (permanen) misalnya vasektomi, tubektomi dan histerektomi. Kontrasepsi ada yang digunakan untuk laki-laki dan untuk wanita. Namun sampai sekarang belum ada cara kontrasepsi yang 100% ideal yaitu aman, mudah, murah tanpa efek samping dan berdaya lindung yang besar dalam mengatur kehamilan. Diantara jenis atau cara kontrasepsi yang diperbolehkan di Indonesia diantaranya yaitu kondom, alat kontrasepsi dalam rahim/IUD, pil, suntik, susuk, dan kontrasepsi mantap. Dari berbagai jenis tata cara kontrasepsi di atas masing-masing mempunyai keunggulan dan kekurangan (Syaifuddin, 1981; Moeloek 1987). Umumnya komplikasi yang sering terjadi pada penggunaan kontrasepsi tidak menimbulkan resiko/kematian sebesar komplikasi yang terjadi pada kehamilan persalinan dengan resiko tinggi namun

kemungkinan komplikasi ini harus dipertimbangkan dan jelas pada calon akseptor.

Sesuai dengan ukuran reproduksi sehat, kontrasepsi dapat dibagi dalam 3 golongan:

1. Kontrasepsi untuk menunda kehamilan
2. Kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan
3. Kontrasepsi untuk membatasi kehamilan

(Sumapraja, 1985)

B. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap sebagaimana telah dirumuskan oleh PKMI ialah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela.

Tujuan kontrasepsi mantap yaitu melestarikan keluarga demi kesehatan suami, istri dan anak-anak terutama bagi mereka yang berkeinginan dan mantap untuk tidak menambah jumlah anggota keluarganya lagi, ataupun ditujukan untuk membentuk keluarga pancawarga, caturwarga, umumnya keluarga kecil bahagia sejahtera (Suyono, 1984).

Kontrasepsi mantap dapat dilakukan baik pada wanita maupun pria. Tindakan mantap pada pria disebut vasektomi (MOP), sedangkan pada wanita disebut (MOW). Berdasarkan saat dilakukan tindakan operasi dapat

digolongkan tubektomi pasca aborsi dan interval (Syaifuddin, 1981; Santosa 1988).

Sebagai metode kontrasepsi, kontrasepsi mantap wanita telah banyak dilakukan di berbagai negara dunia oleh pasangan yang tidak menginginkan anak lagi. Penyebaran kontap wanita yang demikian cepat ini mungkin disebabkan oleh adanya minilaparotomi dan laparaskopi yang aman, cepat, efektifitas tinggi dengan anestesi lokal yang tanpa mondok.

Sekarang ini ternyata kontap wanita sudah dapat diterima di Indonesia sebagai salah satu cara kontrasepsi, walaupun kontap belum disahkan sebagai salah satu Program Keluarga Berencana. Hal ini tampak dengan meningkatnya peserta dari tahun ke tahun (Agustina, 1978).

C. Cara Tubektomi

Tubektomi Secara Pomery

Tubektomi secara pomery adalah salah satu cara tubektomi dalam rangka sterilisasi. Cara mencapai tuba dilakukan dengan irisan minilaparotomi pada sterilisasi interval atau bersamaan dengan tindakan seksio sesaria. Pada cara ini setelah tuba dapat di pegang kemudian dilakukan oklusi tuba dengan cara tuba dijepit pada 1/3 proksimal dan ditarik ke atas sehingga terbentuk lipatan. Dibagian mesosalpinx yang avaskuler dibuat tusukan dengan jarum dan benang catgut. Dasar lipatan diket dengan benang catgut nomor 0 atau dengan klem nomor 0.

Lipatan tuba kemudian dipotong diatas ikatan tadi. Jika tidak ada pendarahan 'sisa catgut dipotong dan tuba dilepaskan kembali ke rongga perut (Hanafiah, 1981).

Tubektomi dengan Cincin Falope

Tubektomi dengan cincin falope adalah sterilisasi tubektomi dimana untuk oklusi tuba dengan menggunakan cincin falope untuk mencapai tuba digunakan laproscator. Disini setelah tuba jelas kelihatan grasping forceps menjepit salah satu tuba lebih kurang 2 – 3 cm dari korpus uteri dan kemudian pelatuk ditarik penuh ke belakang , cincin falope I akan terdorong ke depan dan melingkari tuba pertama. Adaptor cincin falope diputar kebawah untuk menempatkan cincin falope II pada posisi “siap dorong”. Sebelumnya pelatuk didorong ke depan untuk membebaskan tuba pertama yang sudah dilingkari cincin falope. Kemudian tuba kedua dijepit dengan grasping dan pelatuk ditarik kembali penuh ke belakang. Cincin falope II akan terdorong ke depan dan melingkari tuba kedua. Setelah forceps dilepas dari tuba kedua dengan mendorong pelatuk ke depan, laproscator dilepas dan gas dikeluarkan dari rongga perut. Selongsong trokar dicabut dan dinding perut dijahit dengan satu/dua jahitan catgut. Tuba ovarium ditutup dengan plester desinfeksi / Band

D. Komplikasi Kontrasepsi Mantap

Dikenal dua macam komplikasi kontak yaitu;

1. Yang terjadi segera, sebagai akibat dari anestesi, pendarahan, perforasi atau terbakarnya organ intra abdominal sewaktu mempergunakan kauterisasi.
2. Yang terjadi lambat:
 - a. Perubahan pola menstruasi.
 - b. Rasa nyeri samar-samar diperut bagian bawah yang disebabkan oleh perlekatan tubektomi.
 - c. Terjadinya kehamilan sebagai akibat rekanalisasi spontan.
 - d. Kelainan atau gangguan emosional dan psikosomatis

Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa komplikasi segera tidak terlalu tinggi. Perbedaan akan tampak dengan teknik yang dipergunakan dan keterampilan yang melakukannya.

Dan penelitian lain melaporkan bahwa sterilisasi laparaskopi dengan cincin falope, prosedurnya lebih mudah dan rasa sakit pasca tindakan lebih ringan bila dibandingkan dengan sterilisasi minilaparotomi (Sherman, 1981).

E. Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai keluarnya endometrium. Durasi siklus menstruasi ialah suatu antara

tanggal mulainya menstruasi yang lalu dengan mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari. Lama menstruasi biasanya antara 3 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7 – 8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Kebanyakan wanita tidak merasakan gejala-gejala pada waktu menstruasi, tetapi sebagian kecil merasa berat dipanggul atau merasa nyeri/dismenorea. Pada proses menstruasi terjadi perubahan histologik pada endometrium yang dibedakan menjadi 4 fase:

1. Fase menstruasi atau deskuamasi
2. Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi
3. Fase intermenstruum atau fase proliferasi
4. Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Gangguan pola menstruasi digolongkan dalam :

1. Banyaknya darah dan lamanya pendarahan :
 - a. Hipermenorea/menorrhagia : perdarahan yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dan 8 hari).
 - b. Hipomenorea : perdarahan yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasa.
2. Kelainan siklus menstruasi
 - a. Polimenorea ; siklus lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari)
 - b. Oligomenorea : siklus menstruasi lebih panjang lebih dari 28 hari

- c. Amenorea ; keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.
3. Pendarahan di luar menstruasi :
- Metroragia
4. Gangguan lain yang ada hubungan dengan menstruasi:
- a. Premenstrual tension (ketegangan pramenstruasi)
 - b. Mastodinia
 - c. Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi)
 - d. Dismenorea

1.6. Hipotesa

Efek samping sterilisasi tubektomi secara pomery dan cincin falope mempengaruhi pola menstruasi.

1.7. Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Variabel tergantung : perubahan pola menstruasi
- b. Variabel bebas : Tubektomi secara pomery dan cincin falope.
- c. Variabel pengganggu: Ilmu suster, kontrol ulang dan keadaan psikologis