

**PERBEDAAN GEJALA PERIMENOPAUSE ANTARA AKSEPTOR PIL ORAL
KOMBINASI DENGAN AKSEPTOR NON HORMONAL
DI PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Disusun oleh :
KURNIA AGUSTIN
R 0106065

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN GEJALA PERIMENOPAUSE ANTARA AKSEPTOR PIL ORAL
KOMBINASI DENGAN AKSEPTOR NON HORMONAL
DI PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Kurnia Agustin

R 0106065

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di Hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Abdurrahman Laqif, SpOG (K)) (M. Nur Dewi, A.Md, S. ST, M. Kes)
NIP. 19680121 199903 1 004

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)

NIP : 19500913 198003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN GEJALA PERIMENOPAUSE ANTARA AKSEPTOR PIL ORAL
KOMBINASI DENGAN AKSEPTOR NON HORMONAL
DI PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Kurnia Agustin

R 0106065

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi KTI
Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS
Pada Hari Kamis, 5 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Abdurrahman Laqif, dr. Sp.OG(K)

NIP: 19680121 199903 1 004

M. Nur Dewi, A.Md, S.ST, M.Kes

Penguji

Ketua Tim KTI

Eriana Melinawati, dr. Sp.OG(K)

NIP : 19700121 200003 2 005

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK

NIP : 19500913 198003 1 002

**Mengesahkan
Ketua Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret**

H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG(K)

NIP : 19510421 198011 1 002

ABSTRACT

Kurnia Agustin. R0106065. 2010. **Differences of Perimenopausal Symptoms Between OCs Acceptors with Non-Hormonal Acceptors in PHC Sibela Mojosongo.**

Perimenopausal period is a time of change between pre-menopause and menopause around the age of 40-55 years. Perimenopausal symptoms there are three disorders that vasomotorik disorders (hot flushes, sweating a lot, headaches and pounding), psychic disturbances (irritability, depression, fatigue, decreased morale and insomnia) and somatic disorders (menstrual disorders and vaginal dryness). Perimenopausal symptoms caused by hormonal changes, especially estrogen. The purpose of this study to detect differences of perimenopausal symptoms between OCs acceptors with non-hormonal acceptors in PHC Sibela Mojosongo.

This study uses an observational study design using a cross sectional analytic. This study population perimenopausal women OCs acceptors and non-hormonal acceptors (IUD and MOW) in the village of 190 people Mojosongo and taken samples of 60 people with cluster sampling technique. The research instrument was a questionnaire and subsequently obtained data were analyzed using chi square.

The results showed that the combination of oral pills can reduce the symptoms of perimenopause when compared with non-hormonal. From analysis of obtained data using chi square value is X^2 count 8.403 > X^2 table 6.635 with a degree of error = 1% and $df = 1$, means that there are differences of perimenopausal symptoms between OCs acceptors with non-hormonal acceptors.

The conclusion of this study that there are differences of perimenopausal symptoms between OCs acceptors with non-hormonal acceptors.

Keywords: perimenopausal symptoms, acceptors, OCs, non-hormonal

ABSTRAK

Kurnia Agustin, R0106065, 2010, **Perbedaan Gejala Perimenopause Antara Akseptor Pil Oral Kombinasi dengan Akseptor Non Hormonal di Puskesmas Sibela Mojosongo.**

Masa perimenopause adalah masa perubahan antara pra menopause dan menopause dengan kisaran usia 40-55 tahun. Gejala perimenopause ada 3 gangguan yaitu gangguan vasomotorik (*hot flushes*, keringat banyak, sakit kepala dan berdebar-debar), gangguan psikis (mudah tersinggung, depresi, kelelahan, semangat berkurang dan susah tidur) dan gangguan somatik (gangguan menstruasi dan kekeringan vagina). Gejala perimenopause disebabkan oleh perubahan hormonal khususnya hormon estrogen. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal di Puskesmas Sibela Mojosongo.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini wanita perimenopause akseptor pil oral kombinasi dan akseptor non hormonal (IUD dan MOW) di kelurahan Mojosongo sebanyak 190 orang dan diambil sampel 60 orang dengan teknik *cluster sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan selanjutnya data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis data *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pil oral kombinasi dapat mengurangi gejala perimenopause bila dibandingkan dengan non hormonal. Dari analisis data menggunakan *chi square* didapatkan nilai X^2 hitung sebesar $8,403 > X^2$ tabel sebesar $6,635$ dengan derajat kesalahan = 1% dan $df = 1$, berarti ada perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal.

Kata kunci : gejala perimenopause, akseptor, pil oral kombinasi, non hormonal

MOTTO

“Dan, mohonlah kepada ALLAH sebagian dari karunia-Nya”

(An Nisaa: 32)

**“Berdoalah kepada RABB mu dengan berendah hati dan suara yang
lembut”**

(Al A'raf: 199)

**Ilmu itu sahabat yang selalu menyertai langkah kita, dia tidak pernah
mengeluh tapi dia selalu ada ketika kita mencarinya**

**Bermetamorfosa layaknya kupu-kupu (be a better person need step by step
of process)**

PERSEMBAHAN

**Karya Tulis Ilmiah ini titin persembahkan untuk orang-orang yang titin
cintai**

**The first is for my lovely family “keluarga cemara” (ibu, bapak, mas ipram,
mas gede)....untuk doa dan support.....sebagai motivasi perjuangan ini**

Untuk almarhum mbah dan eyang

**Thanks for “TIM SUKSES” yang telah mengajariku...hehehehe tanpa
kalian jadi gimana ya?**

**Warga kampus dan kos yang selalu memberi motivasi (khususnya buat
angkatan 2006 dan anak kos bu mun)**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *“Perbedaan Gejala Perimenopause Antara Akseptor Pil Oral Kombinasi Dengan Akseptor Non Hormonal di Puskesmas Sibela Mojosoongo”*

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat-nasehat, oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Syamsul Hadi, dr. SpKJ, Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. H. A.A Subijanto, dr.,M.S, Dekan Fakultas Kedokteran Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG(K), Kepala Progran Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Abdurrahman Laqif, dr. Sp.OG(K) selaku pembimbing utama atas segala petunjuk, bimbingan, motivasi dan saran bagi penulis.

5. M. Nur Dewi K, A.Md, S.ST, M. Kes selaku pembimbing pendamping atas segala petunjuk, bimbingan, motivasi dan saran bagi penulis.
6. Eriana Melinawati, dr. Sp.OG(K) selaku penguji utama atas segala petunjuk dan saran bagi penulis.
7. Seluruh Dosen dan karyawan Program Studi D IV Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membantu dalam penyusunan Studi Kasus ini.
8. Ibu-ibu perimenopause sebagai akseptor POK, AKDR dan MOW di Kelurahan Mojosongo yang telah bersedia menjadi responden dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Studi Kasus ini dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Landasan Teori.....	5
B. Kerangka Pemikiran	17
C. Hipotesis Penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi Penelitian	20
D. Sampel dan Teknik Sampling	20
E. Kriteria Restriksi	21

F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumentasi	23
H. Cara Pengolahan dan Analisa Data	26
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum.....	30
B. Analisis Data	30
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	36
B. Keterbatasan Penelitian.....	39
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	42
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Skor penilaian gejala perimenopause.....	24
Tabel 3.2. uji <i>chi square</i> atau X^2	28
Tabel 4.1. uji <i>chi square</i> atau X^2	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Perubahan ovarium dan hipotalamus yang berperan terhadap perubahan fisiologis menopause.....	9
Gambar 2.2.	Kerangka Pemikiran	17
Gambar 3.1.	Rancangan Penelitian Perbedaan Gejala Perimenopause antara Akseptor POK dengan Akseptor Non Hormonal	19
Gambar 4.1.	Distribusi Gejala Perimenopause pada Akseptor POK dan Non Hormonal	31
Gambar 4.2.	Distribusi perubahan di dalam periode menstruasi pada Akseptor POK dan Non Hormonal	31
Gambar 4.3.	Distribusi <i>hot flushes</i> dan keringat malam pada Akseptor POK dan Non Hormonal	32
Gambar 4.4.	Distribusi gangguan tidur pada Akseptor POK dan Non Hormonal	32
Gambar 4.5.	Distribusi kekeringan vagina pada Akseptor POK dan Non Hormonal	33
Gambar 4.6.	Distribusi perubahan <i>mood</i> dan masalah dengan konsentrasi dan daya ingat pada Akseptor POK dan Non Hormonal	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kisi-kisi Pernyataan Tentang Gejala Perimenopause dan Kuesioner Penelitian Perbedaan Gejala Perimenopause Antara Akseptor Pil Oral Kombinasi Dengan Akseptor Non Hormonal
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6 Hasil Analisa Data
- Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing Utama
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Pusat Statistik mencatat jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2005 adalah 218,09 juta jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 109,61 juta jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 108,47 juta jiwa.

Jumlah penduduk pra lanjut usia (45-59 tahun) di wilayah Surakarta adalah 25.483 jiwa dan di wilayah kerja Puskesmas Sibela adalah 6.394 jiwa (DKK Surakarta, 2009). Sedangkan jumlah wanita perimenopause adalah 771 jiwa (Registrasi Pendataan Keluarga Kecamatan Jebres, 2009).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2006 tercatat 7,7 juta pemakai pil KB. Tahun 2007 meningkat lagi menjadi 8,2 juta, tahun 2008 meningkat 8,7 juta dan tahun 2009 ada 8,8 juta pemakai pil KB. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota di Surakarta (2009) terdapat 54.863 peserta aktif KB yang terdiri dari akseptor kondom 3.570 orang, akseptor pil 9.068 orang, akseptor suntik 20.719 orang, akseptor *implant* 1.901 orang, akseptor AKDR 1.513 orang, akseptor MOW 2.169 orang dan akseptor MOP 276 orang.

Sedangkan data DKK Surakarta (2009) di Puskesmas Sibela terdapat 5.947 peserta aktif KB yang terdiri dari akseptor kondom 507 orang, akseptor pil 970 orang, akseptor suntik 2.240 orang, akseptor *implant* 370 orang, akseptor AKDR 14.202 orang, akseptor MOW 338 orang dan akseptor MOP 9 orang.

Dari 771 wanita perimenopause di wilayah kerja Puskesmas Sibela yang menjadi akseptor pil 85 orang, akseptor suntik 286 orang, akseptor *implant* 24 orang, akseptor AKDR 69 orang, akseptor MOW 36 orang dan yang tercatat tidak sebagai akseptor ada 241 orang.

Pasangan usia subur di atas 40 tahun yang masih aktif melakukan hubungan suami istri memerlukan perlindungan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sedangkan wanita perimenopause sendiri mengalami proses penuaan sel atau jaringan tubuh. Hal ini terjadi pada alat reproduksi serta komponen-komponen selnya yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi reproduksi wanita. Apabila terjadi kehamilan maka akan membahayakan ibu dan janin dalam kandungannya. Sehingga wanita perimenopause masih dianjurkan menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Gejala yang menonjol pada fase perimenopause disebabkan oleh kekurangan hormon estrogen. Dan konsekuensi kronik kekurangan hormon estrogen adalah penyakit tulang kerangka (osteoporosis), penyakit kardiovaskuler, *stroke*, dan penyakit *alzheimer* (Rambulangi, 2005). Dan kontrasepsi yang dianjurkan pada fase perimenopause adalah yang mengandung hormon estrogen khususnya pil oral kombinasi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Perbedaan Gejala Perimenopause Antara Akseptor Pil Oral Kombinasi Dengan Akseptor Non Hormonal Di Puskesmas Sibela Mojosongo”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan maka penulis mengambil rumusan masalah “Apakah ada perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gejala perimenopause pada akseptor pil oral kombinasi.
- b. Untuk mengetahui gejala perimenopause pada akseptor non hormonal.
- c. Untuk mengetahui jenis metode kontrasepsi yang sesuai dengan wanita perimenopause.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan atau masukan untuk menambah wawasan tentang perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan promosi pemakaian alat kontrasepsi yang sesuai dengan usia perimenopause.

b. Bagi institusi

Mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan wanita perimenopause sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikan sebagai usaha preventif terjadinya gejala perimenopause yang tidak nyaman bagi wanita perimenopause.

c. Bagi masyarakat

Meningkatkan tindakan preventif terjadinya gejala perimenopause yang mengganggu kesehatan dan kenyamanan bagi wanita perimenopause.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Perimenopause

a. Definisi Perimenopause

Masa perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause dan menopause, ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur dan disertai pula dengan perubahan-perubahan fisiologik, termasuk juga masa 12 bulan setelah menopause (Zulkarnaen, 2003). Masa perimenopause adalah masa perubahan antara pra menopause dan menopause dengan kisaran usia 40-55 tahun. Pada masa perimenopause ini terjadi penurunan fungsi indung telur berkaitan dengan penurunan hormon estradiol dan produksi hormon androgen (FFPRHC Clinical Effectiveness Unit, 2005). Apabila seorang wanita masih mengalami periode menstruasi pada masa perimenopause, meskipun tidak teratur, dia tetap bisa hamil bila terjadi pembuahan.

b. Patofisiologi Perimenopause

Fungsi ovarium ialah untuk menciptakan kehidupan, menjaga hasil pembuahan menjadi manusia. Menyiapkan wanita untuk tugas yang sangat penting ini, hormon-hormon ovarium menstimulasi pertumbuhan, diferensiasi dan fungsi-fungsi dari organ-organ reproduktif selama pubertas sampai maturitas. Semua organ-organ

vital penting dan fungsi-fungsi fisiologis secara positif dipengaruhi estrogen, seperti kehamilan mempunyai kebutuhan yang tinggi pada seluruh organ.

Hormon-hormon seks mempengaruhi keinginan dan perkembangan seksual, ciri-ciri seks sekunder, misalnya perkembangan payudara. Untuk menjamin keamanan embrio/fetus dan memenuhi kebutuhan yang tinggi dari kehamilan, hormon-hormon ovarium menghasilkan efek-efek yang nyata pada mitosis, pertumbuhan dan fungsi organ, metabolisme umum, fungsi kardiovaskuler dan otak, pada lipid dan protein, pada fungsi jantung, dan pada pemeliharaan dan perbaikan fungsi endotel arteri.

Dalam penelitian ovarium manusia, percepatan kehilangan mulai ketika seluruh jumlah folikel-folikel mencapai kira-kira 25.000, suatu jumlah yang dicapai pada wanita-wanita normal usia 37-38 tahun. Kehilangan ini berkaitan dengan suatu peningkatan yang tidak kentara tetapi nyata dalam FSH dan penurunan dalam inhibin. Percepatan kehilangan sekunder terhadap rangsang peningkatan FSH. Perubahan-perubahan ini, termasuk peningkatan dalam FSH, merefleksikan penurunan kualitas dan kapabilitas dari folikel-folikel yang tua, dan penurunan sekresi inhibin, produk sel granulosa yang menghasilkan suatu pengaruh umpan balik negatif pada sekresi FSH oleh kelenjar hipofise.

Suatu penelitian di Australia, menunjukkan bahwa peningkatan dalam FSH berkaitan hanya dengan suatu penurunan inhibin-B. Hubungan terbalik dan ketat antara FSH dan inhibin menunjukkan bahwa inhibin adalah suatu tanda dari kemampuan folikel ovarium yang sensitif dan berikutnya, bahwa pengukuran FSH adalah suatu penaksiran klinis dari inhibin.

Karena itu, perubahan-perubahan pada tahun-tahun reproduktif berikutnya (penurunan inhibin menimbulkan suatu peningkatan dalam FSH) merefleksikan penurunan reaktivitas folikuler dan kemampuan sebagai ovarium pada wanita yang mengalami umur semakin tua. Penurunan sekresi inhibin oleh folikel-folikel ovarium mulai dini sekitar usia 35 tahun, tetapi menjadi cepat sesudah usia 40 tahun. Ini digambarkan dalam penurunan kesuburan yang terjadi dengan bertambahnya usia/tua.

Tahun-tahun perimenopause adalah periode waktu selama mana kadar FSH pascamenopause (>20 IU/L) dapat dilihat walaupun perdarahan menstruasi terus berlanjut, sementara kadar-kadar LH masih tetap dalam rentang normal. Kadang-kadang pembentukan dan fungsi korpus luteum terjadi, dan wanita perimenopause tidak aman terhadap risiko dari suatu kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan sampai peningkatan kadar-kadar keduanya FSH (> 20 IU/L) dan LH (> 30 IU/L) dapat ditunjukkan. Bahkan dalam kondisi

ini, fluktuasi dapat terjadi, dengan suatu periode dari kegagalan ovarium diikuti oleh permulaan lagi dari fungsi ovarium.

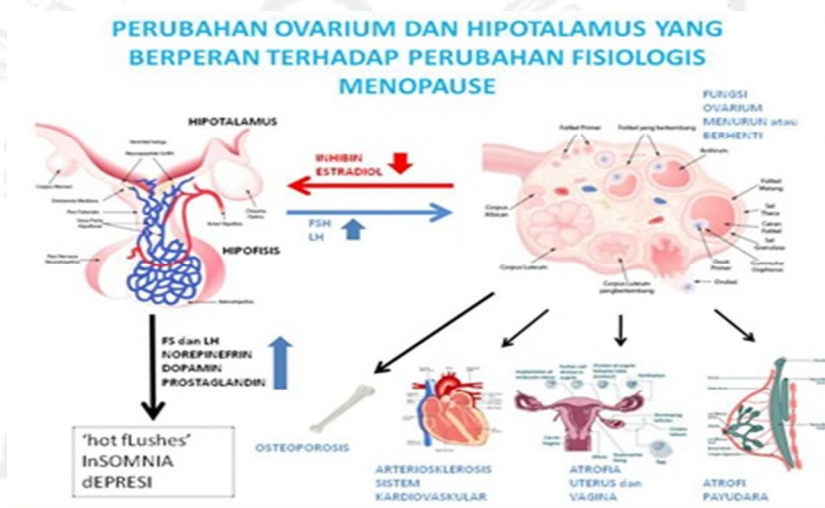
Rekomendasi penggunaan kontrasepsi sampai status pascamenopause secara definitif ditetapkan adalah bijaksana. Sekresi yang tidak teratur dari hormon seks berhenti waktu menopause, dan pola endokrin dalam pascamenopause berbeda sepenuhnya dari fase subur dalam kehidupan. Sebab utama dari perubahan-perubahan ialah hampir lengkap berhentinya perkembangan folikel dalam ovarium dan mengakibatkan rendahnya produksi estrogen.

Selanjutnya, folikel-folikel tidak matang ovulasi tidak terjadi, sebagai konsekuensinya tidak ada korpus luteum yang berkembang dan tidak ada jumlah progesteron yang bermakna dapat dihasilkan. Perubahan endokrin yang paling nyata ialah peningkatan drastis dari konsentrasi FSH dalam serum, yang melebihi kadar folikuler dini dan umumnya lebih tinggi daripada waktu puncak periovulatoar. Kadar LH meningkat sedikit dan tidak selalu diatas konsentrasi puncak masa subur.

Peningkatan FSH dan LH ialah karena rusaknya umpan balik hambatan. Karena tidak ada atau terlalu sedikit, sel-sel folikel yang responsif, ovarium tidak sanggup bereaksi terhadap gonadotropin dan konsekuensinya tidak dapat menghasilkan jumlah hormon seks wanita yang bermakna, estrogen, progesteron dan inhibin. Peranan khusus dari inhibin nyata dari peningkatan yang lebih besar dari FSH.

Sementara pembebasan LH dimodulasi oleh seks steroid saja, faktor umpan balik yang prinsip dari ovarium untuk pembebasan FSH ialah inhibin (Kahwati, 2005; Widjanarko, 2009).

Menurut Sastrawinata dalam Winkjosastro (2005) secara endokrinologis, perimenopause ditandai oleh turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin. Gambaran klinis dari defisiensi estrogen dapat berupa gangguan neurovegetatif (vasomotorik), gangguan psikis, gangguan somatik.



Gambar 2. 1
Perubahan ovarium dan hipotalamus yang berperan terhadap perubahan fisiologis menopause

c. Gejala-gejala perimenopause

Gejala-gejala perimenopause ada 3 gangguan yaitu gangguan vasomotorik (*hot flushes*, keringat banyak, sakit kepala dan berdebar-debar), gangguan psikis (mudah tersinggung, depresi, kelelahan,

semangat berkurang dan susah tidur), gangguan somatik (gangguan menstruasi dan kekeringan vagina).

1) Perubahan di dalam periode menstruasi

Intervalnya dapat memanjang (dikarenakan tidak adekuatnya fase luteal atau sesudah puncak estradiol yang tidak diikuti ovulasi dan pembentukan korpus luteum serta rendahnya kadar progesteron) atau memendek (dikarenakan memendeknya fase folikel sehingga siklus menstruasi akan memendek dan sering), banyak (perdarahan biasanya lebih banyak pada awal perimenopause yang disebabkan oleh siklus anovulasi) dan sedikit (beberapa wanita dilaporkan mengalami *spotting* 1 atau 2 hari sebelum menstruasi, biasanya diikuti dengan siklus menstruasi yang pendek), bahkan mungkin akan melewatkan beberapa periode menstruasi.

2) *Hot flushes* dan keringat malam

Hot flushes adalah gelombang panas tubuh yang datang tiba-tiba, akibat perubahan kadar estrogen pada tubuh bagian atas dan muka. Serangan ini ditandai dengan munculnya kulit yang memerah di sekitar muka, leher dan dada bagian atas, detak jantung kencang, badan bagian atas berkeringat. Berlangsung selama 30 detik sampai beberapa menit terutama pada malam hari.

3) Gangguan tidur

Beberapa pola umum gangguan tidur di antaranya:

a) Susah untuk tidur

b) Terbangun tengah malam dan sulit untuk kembali tidur

c) Bangun pagi lebih awal dan tidak mampu untuk tidur kembali

Dan gangguan tidur yang umum terjadi pada wanita perimenopause adalah memanjangnya keterlambatan tidur (saat mulai berbaring sampai benar-benar tidur). Normalnya periode ini tidak lebih dari 10 menit.

4) Kekeringan vagina

Kekeringan vagina dapat disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen selama perimenopause. Kekeringan vagina dapat menyebabkan atrofi urogenital dan perubahan dalam kuantitas dan komposisi sekresi vagina sehingga terjadinya perubahan dalam keinginan seksual, mudah terjadi iritasi (sakit ketika *coitus*) dan infeksi.

5) Perubahan *mood* dan masalah dengan konsentrasi dan daya ingat

Hormon ovarium sangat berpengaruh karena rangsangan kimiawi perifer secara umum mempengaruhi aktivitas neuronal. Perubahan kadar estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi neurotransmitter yang mempengaruhi *mood*, tidur, tingkah laku dan kesadaran.

(ARHP, 2008; Davis, 2004; NAMS, 2006; Zulkarnaen, 2003)

2. Pil Oral Kombinasi

a. Definisi Pil Oral Kombinasi

Pil oral kombinasi (21 pil per kemasan) adalah kontrasepsi kombinasi dari suatu zat estrogen dan bahan progestasional yang diminum setiap hari selama 3 minggu dan berhenti selama 1 minggu, agar terjadi pendarahan lucut dari uterus (Cunningham, 2005).

Pada pil oral kombinasi (28 pil per kemasan), 7 pil yang digunakan selama minggu terakhir pada setiap siklus tidak mengandung hormon wanita. Sebagai gantinya adalah zat besi. Pil-pil ini membantu pasien untuk membiasakan diri minum pil setiap hari.

Estrogen dalam pil oral kombinasi adalah etinil estradiol dan mestranol. Dosis etinil estradiol 30-35 mcg. Dosis estrogen 35 mcg sama efektifnya dengan estrogen 50 mcg dalam mencegah kehamilan. Progestin dalam pil oral kombinasi adalah noretindron, etindiol diasetat, linestrenol, noretinodel, norgestrel, levonogestrel, desogestrel dan gestoden.

b. Cara Kerja

- 1) Menghasilkan hormon estrogen dan progesteron buatan yang cara kerjanya menyerupai hormon alami yang diproduksi oleh tubuh setiap bulan.
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma

4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

(Saifuddin, 2003)

c. Manfaat

Tidak mengganggu hubungan seksual. Hal ini dikarenakan pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi mekanik yang diletakkan pada alat genital baik wanita maupun pria sehingga tidak mengganggu selama berhubungan seksual.

Siklus menstruasi menjadi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri menstruasi. Dosis rendah pil oral kombinasi dapat menurunkan kejadian perdarahan uterus disfungsi. Pil oral kombinasi dapat mengurangi perdarahan menstruasi sehingga dapat mencegah anemia (menambah kadar hemoglobin pada penderita anemia).

Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan dan dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause dan mudah dihentikan setiap saat. Kesuburan dapat kembali seperti semula ketika penggunaan dihentikan. Kesuburannya sendiri bervariasi, dalam waktu 3-12 bulan setelah dihentikan maka tidak ada perbedaan antara wanita yang memakai pil oral kombinasi dan yang tidak.

Menekan terjadinya kanker ovarium. Risiko atau gejala kanker ovarium berkurang dan terjadinya penekanan ovulasi pada sebagian

wanita yang menggunakan pil oral kombinasi. Pengurangan risiko terjadi setelah penggunaan selama 5 tahun dan 10-20 tahun setelah penggunaan dihentikan. Termasuk akseptor yang di dalam keluarganya ada yang menderita kanker ovarium dan wanita dengan diagnosa kanker payudara.

Pil oral kombinasi dapat mengurangi dan mengobati jerawat. Dosis hormon rendah yang terkandung dalam pil oral kombinasi menyebabkan penurunan yang sama dalam hormon testosteron alami sehingga jerawat dapat diobati atau berkurang.

Membantu menekan gejala osteoporosis. Hormon estrogen yang dihasilkan oleh indung telur membantu mengontrol regenerasi (pertumbuhan dan perbaikan) tulang. Selama perimenopause, produksi hormon estrogen berkurang sehingga menyebabkan tulang menjadi mudah keropos. Hal ini bisa dihambat dengan penggunaan pil oral kombinasi karena mengandung hormon estrogen (walaupun dengan kadar rendah) sebagai ganti hormon estrogen alami yang dihasilkan indung telur.

(Kaunitz, 2008; Petitti, 2003; Wong, 2003)

d. Keterbatasan

Tidak boleh diberikan pada wanita menyusui sampai 6 bulan setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan pil oral kombinasi bisa mengurangi jumlah air susu dan kandungan zat lemak serta protein dalam ASI. Hormon dari pil terdapat dalam ASI sehingga bisa sampai

ke bayi. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko *stroke* dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada wanita usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, mempunyai penyakit hati akut (hepatitis), mempunyai riwayat jantung, *stroke*, atau tekanan darah > 180/110 mmHg, mempunyai riwayat pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, mempunyai penyakit kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, mempunyai riwayat *epilepsy*. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS karena tidak ada perlindungan dalam alat genital (Saifuddin, 2003; NAMS, 2005).

3. Kontrasepsi Non Hormonal

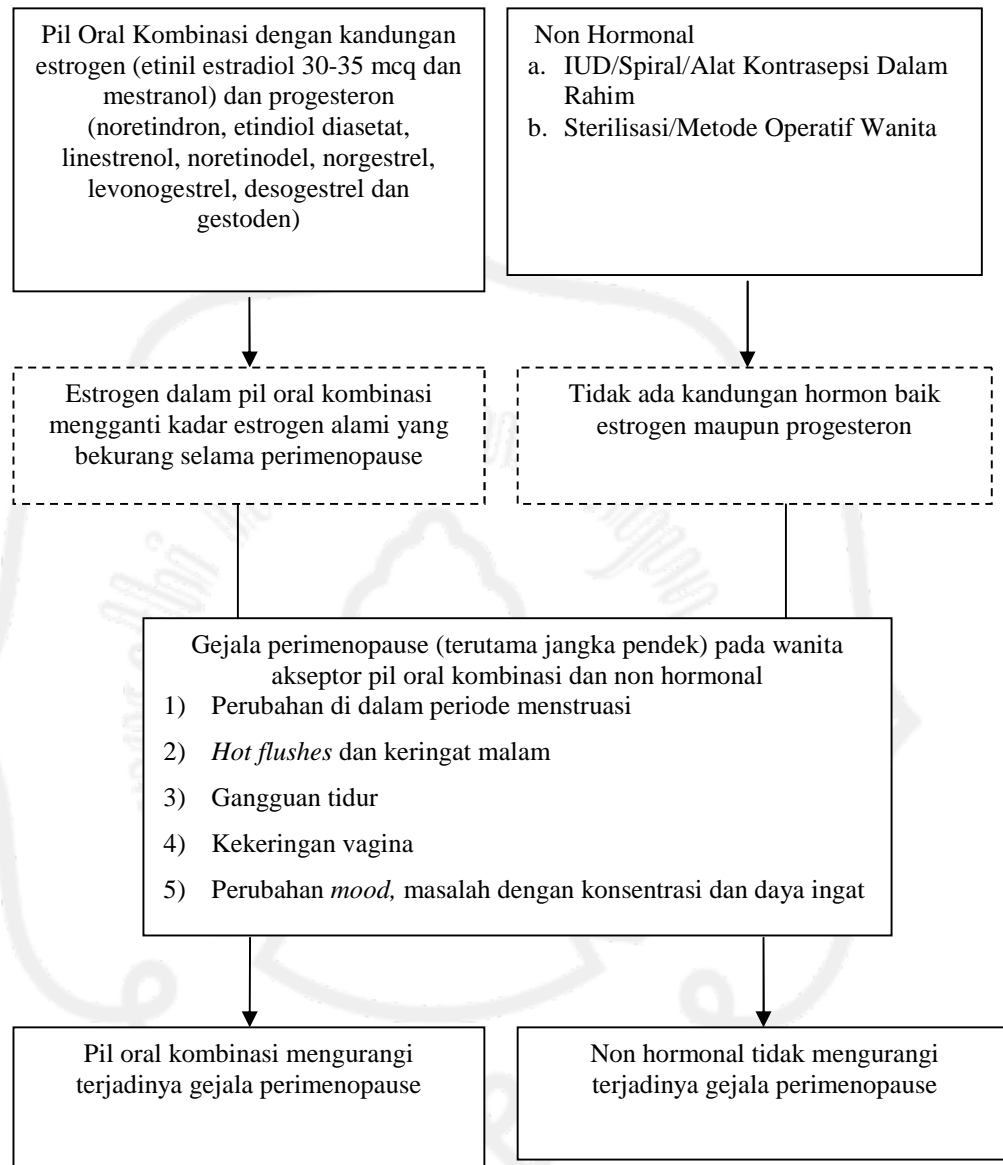
- a. AKDR/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- b. Metode Operatif Wanita/ Sterilisasi

4. Perbedaan Gejala Perimenopause antara Pil Oral Kombinasi dengan Non Hormonal

Wanita perimenopause masih sedikit yang menggunakan pil oral kombinasi. Pil oral kombinasi yang mengandung dosis estrogen rendah dapat mengurangi terjadinya *hot flushes* pada sebagian wanita perimenopause dengan pemakaian pil oral kombinasi selama 6 bulan (FFPRHC Clinical Effectiveness Unit, 2005). Kekeringan vagina dan *hot flushes* dapat disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen selama

perimenopause. Hal ini bisa dicegah dengan penggunaan pil oral kombinasi, dengan kandungan hormon estrogen dimana dapat menggantikan produksi hormon estrogen alami yang berkurang oleh ovarium (Davis, 2004; Kaunitz dan Speroff, 2005). Pil oral kombinasi juga dapat memperbaiki keseimbangan hormon sehingga mengurangi perdarahan dan menghindari terjadinya kurang darah (Darney, 2007). Sedangkan pada kontrasepsi non hormonal, tidak dapat menggantikan perubahan hormonal akibat pengurangan produksi estrogen dan progesteron sehingga gejala perimenopause tidak dapat ditekan bila wanita tersebut tidak menggunakan terapi sulih hormon (TSH).

B. Kerangka Pemikiran



Keterangan

— = diteliti

- - - - = tidak diteliti

Gambar 2. 2
Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori yang disampaikan, maka hipotesis dari rumusan masalah adalah "ada perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal".

Gejala perimenopause pada akseptor pil oral kombinasi jarang terjadi bila dibandingkan dengan akseptor pil hormonal.

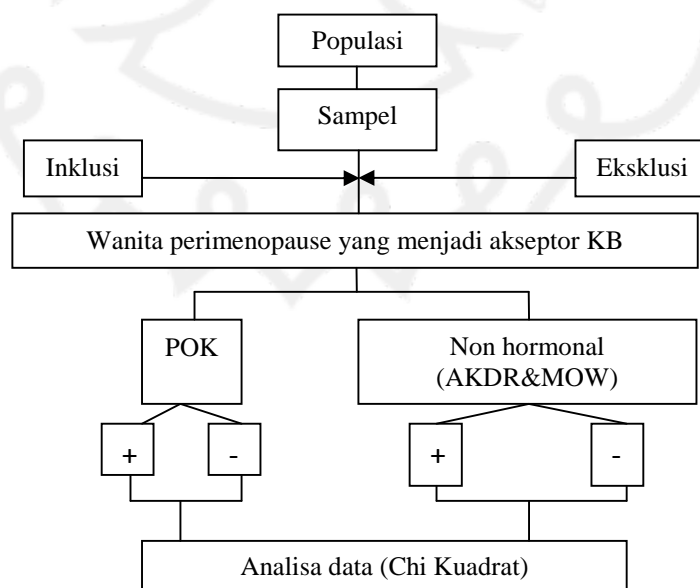


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, untuk mempelajari perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi (POK) dengan akseptor non hormonal (AKDR dan MOW). Menggunakan metode observasional analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel bebas dan terikat, yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel sehingga perlu disusun hipotesis (Taufiqurrahman, 2009). Pendekatan *cross sectional* digunakan karena variabel bebas dan terikat hanya dinilai satu kali menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi sehingga tidak ada tindak lanjut atau *follow-up* (Sastroasmoro dan Ismael, 2002).



Gambar 3.1
Rancangan Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sibela pada bulan Mei-Juli 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi target

Populasi sasaran/target dalam penelitian ini adalah semua wanita perimenopause (usia 40-55 tahun) di dalam wilayah kerja Puskesmas Sibela Mojosongo.

2. Populasi aktual

Populasi aktual dalam penelitian ini adalah semua wanita perimenopause (usia 40-55 tahun) yang menjadi akseptor KB (POK, AKDR dan MOW) di wilayah kerja Puskesmas Sibela Mojosongo yang berjumlah 190 orang.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel dan Estimasi Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita perimenopause yang terdiri dari akseptor POK dan non hormonal (AKDR dan MOW).

Besarnya sampel dari 85 akseptor POK dan 105 akseptor non hormonal (AKDR dan MOW) diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2005) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1}$$

Keterangan :

n = banyaknya sampel

N = ukuran populasi (190 orang)

d = persentase kelonggaran ketidakteelitian (persisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir yaitu 5% (0,05)

Dari rumus diatas, didapat jumlah sampel minimal yang akan diambil dalam penelitian yaitu 129 akseptor. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2007) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara lain 30 sampai dengan 500. Maka peneliti menggunakan 60 sampel dengan rincian 30 akseptor pil oral kombinasi dan 30 akseptor non hormonal.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan cara menentukan kelompok I dan II dengan ketentuan:

- a. Kelompok I adalah kelompok penelitian yang terdiri dari wanita perimenopause akseptor POK.
- b. Kelompok II adalah kelompok penelitian yang terdiri dari wanita perimenopause akseptor non hormonal (AKDR dan MOW).

Dari masing-masing kelompok diambil perwakilan yang sesuai dengan kriteria restriksi (Arikunto, 2006).

E. Kriteria Restriksi

Dengan kriteria restriksi penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Wanita perimenopause dari pasangan subur.
 - b. Wanita perimenopause yang sehat.
 - c. Wanita perimenopause yang bersedia menjadi responden penelitian.
2. Kriteria eksklusi :
 - a. Wanita perimenopause akseptor POK sebelum 6 bulan pemakaian.

- b. Wanita perimenopause akseptor POK, AKDR dan MOW yang merokok.
- c. Wanita perimenopause akseptor non hormonal selain AKDR dan MOW.
- d. Wanita perimenopause yang bersedia menjadi responden penelitian tetapi sudah mengikuti uji instrumen (validitas dan reliabilitas).
- e. Wanita perimenopause yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

F. Definisi Operasional

1. Wanita perimenopause yang menjadi akseptor KB

Adalah wanita perimenopause (40-55 tahun) dari pasangan usia subur yang secara sadar memilih dan menggunakan metode kontrasepsi POK (setelah 6 bulan pemakaian dan saat ini masih memakai) dan metode kontrasepsi non hormonal (AKDR dan MOW).

Variabel : bebas

Skala : nominal

Cara mengukur : dengan menggunakan data sekunder

Hasil pengukuran :

- a. akseptor POK
- b. akseptor non hormonal (AKDR dan MOW)

2. Gejala Perimenopause

Adalah gejala yang dapat timbul dari pemakaian kontrasepsi POK dan non hormonal (AKDR dan MOW) saat wanita mengalami perimenopause.

Variabel : terikat

Skala : nominal

Cara mengukur : dengan menggunakan kuesioner

Hasil pengukuran :

- a. Gejala perimenopause jarang terjadi apabila $x \geq \text{mean}$
- b. Gejala perimenopause sering terjadi apabila $x < \text{mean}$

G. Instrumentasi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dibuat sendiri oleh peneliti. Pertanyaan-pertanyaan di dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner tertutup artinya sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih, responden langsung menjawab tentang dirinya dan bentuknya adalah *check list* dengan menggunakan skala *likert* sehingga responden tinggal membubuhkan tanda *check* (\surd) pada kolom yang sesuai yang menunjukkan tingkatan-tingkatan (Arikunto, 2006).

Tabel 3.1
Skor penilaian gejala perimenopause

Skala	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Skor	1	2	3	4

Kriteria atau sistem yang digunakan peneliti untuk menentukan skala nominal (1 dan 0) adalah sebagai berikut:

1. Dikatakan nilai 1 (gejala menopause jarang terjadi) bila jumlah dari kejadian gejala perimenopause (per akseptor) \geq mean dari jumlah kejadian gejala menopause kedua kelompok akseptor.
2. Dikatakan nilai 0 (gejala menopause tetap terjadi) bila jumlah dari kejadian gejala perimenopause (per akseptor) $<$ mean dari jumlah kejadian gejala menopause kedua kelompok akseptor.

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada wanita perimenopause akseptor KB (POK, AKDR, dan MOW) di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela, sebagai berikut:

1. Uji validitas

Validitas pengukuran adalah sejauh mana pengukuran yang dilakukan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t kemudian dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (Hidayat, 2007).

Rumus *Pearson Product Moment*

$r_{hitung} =$

$$\frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2][n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : koefisiensi korelasi antara skor

$\sum X$: jumlah skor item soal

$\sum Y$: jumlah skor total item

n : jumlah responden

Perhitungan validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.00. r_{hitung} dikatakan valid jika $> 0,300$ (Azwar, 2007). Uji validitas dari 37 item soal diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. 26 item soal yang valid selanjutnya diuji reliabilitas dan digunakan dalam penelitian.
 - b. 11 item soal yang tidak valid yang selanjutnya tidak dipakai.
2. Uji reliabilitas

Reliabilitas mengandung maksud sejauh mana instrumen menghasilkan hasil pengukuran yang sama, meskipun digunakan oleh pengamat yang berbeda pada waktu yang sama maupun oleh pengamat yang sama pada waktu yang berbeda (Taufiqurrahman, 2008). Instrumen yang sudah dapat dipercaya atau yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama. Reliabilitas menunjukkan pada tingkat keterandalan sesuatu. Reliabel artinya dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Arikunto, 2006).

Instrumen yang sudah dapat dipercaya yang reliabel dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Untuk mengetahui reliabilitas angket yang menggunakan rumus *Cronbach Alpha*.

$$r_{11} = 1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2}$$

Keterangan:

R_{11} : reliabilitas instrument

K : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma^2$: jumlah varians butir

σ^2 : varians total

Kriteria keputusan jika nilai koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* $\geq 0,600$ maka instrumen cukup reliabel (Arikunto, 2006). Perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.00. Dan hasil yang didapat adalah 0,894 sehingga dapat dikatakan kuesioner cukup reliabel untuk digunakan.

H. Cara Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2001), prinsip pengolahan data yang telah dikumpulkan adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Dalam langkah ini peneliti melakukan penjumlahan dan pengecekan terhadap kelengkapan data.

b. Pemberian kode (*coding*)

Peneliti akan mengklasifikasi jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya. Untuk variabel bebas yaitu kelompok akseptor pil oral kombinasi (kode POK1, POK2 dan seterusnya) dan kelompok akseptor non hormonal (kode NH1, NH2 dan seterusnya). Untuk variabel terikat yaitu gejala perimenopause dijabarkan dalam beberapa item soal (kode angka 1, 2 dan seterusnya).

c. Penyusunan data (*tabulating*)

Penyusunan data dilakukan untuk mengorganisasi data agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dalam dua bagian yaitu sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Peneliti menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti untuk mendapatkan persentase tiap item soal menurut gejala perimenopause.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Untuk mengetahui adanya perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dan akseptor non hormonal digunakan teknik analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan 0,05. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan sistem manual.

Tabel 3.2
uji *chi square* atau X^2

Variabel Bebas	Variabel Terikat		Total
	Gejala Perimenopause		
Pemakaian Kontrasepsi	1	0	A+B
	A	B	

Non Hormonal	C	D	C+D
Total	A+C	B+D	A+B+C+D

Sumber : (Sastroasmoro, 2002)

Sastroasmoro (2002) menyatakan bahwa uji *chi square* atau X^2 paling sering dipergunakan dalam penelitian klinis, untuk 2 kelompok independen.

Menurut Sugiyono (2010) cara menganalisanya adalah sebagai berikut:

1. Mencari X^2 hitung dengan rumus :

$$= \frac{| \quad | -}{\quad}$$

2. Mencari X^2 tabel dengan rumus :

$$df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

3. Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel
 - a. Jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hipotesis signifikan (H_0 ditolak dan H_a diterima).
 - b. Jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka hipotesis tidak signifikan (H_0 diterima dan H_a ditolak).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

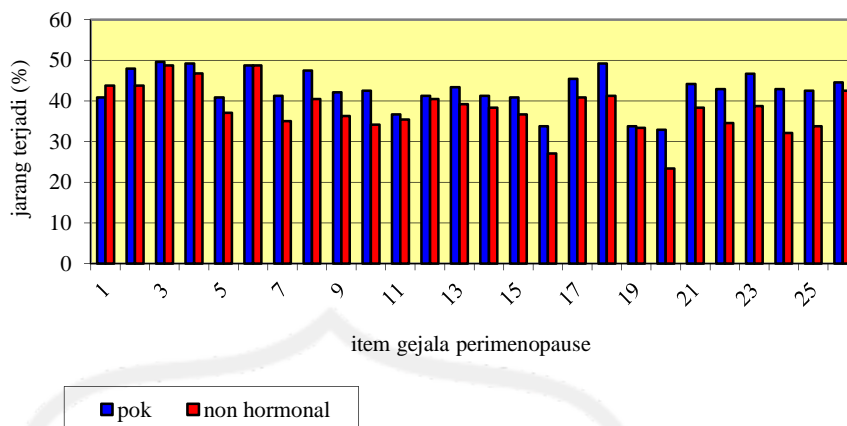
A. Gambaran Umum

Puskesmas Sibela merupakan puskesmas induk di Kelurahan Mojosongo. Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu pelayanan yang terdapat di Puskesmas Sibela. Pelayanan ibu untuk wanita selama daur kehidupannya dan dalam penelitian ini digunakan wanita dalam masa perimenopause yang menggunakan alat kontrasepsi. Terdapat 771 wanita perimenopause di wilayah kerja Puskesmas Sibela yang menjadi akseptor di antaranya pil 85 orang, suntik 286 orang, *implant* 24 orang, AKDR 69 orang, MOW 36 orang dan yang tercatat tidak sebagai akseptor ada 241 orang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel sebanyak 60 wanita perimenopause yang menggunakan pil oral kombinasi dan non hormonal (AKDR dan MOW). Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela (Kelurahan Mojosongo).

B. Analisis Hasil

1. Analisis Univariat

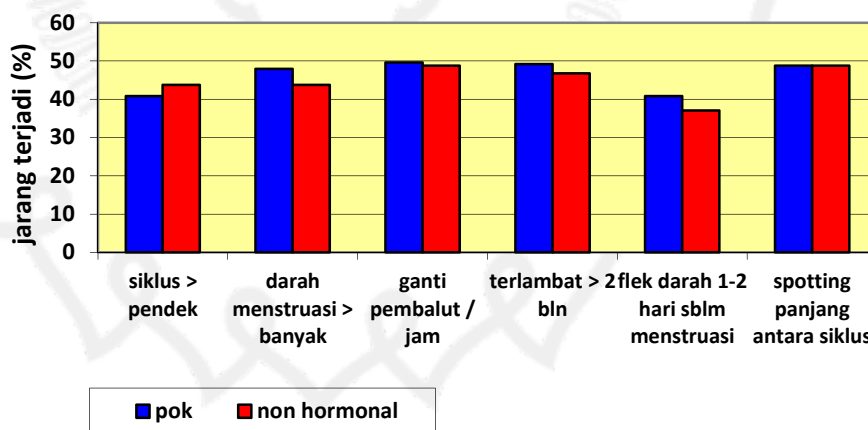
Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap item soal. Data distribusi frekuensi dan persentase yang disajikan berikut berdasarkan gejala perimenopause.



Gambar 4.1
Distribusi Gejala Perimenopause pada Akseptor POK dan Non Hormonal

Dari gambar 4.1 menunjukkan semua item gejala perimenopause, untuk mempermudah dalam membaca maka dikhususkan tiap indikator sebagai berikut:

a. Indikator perubahan di dalam periode menstruasi

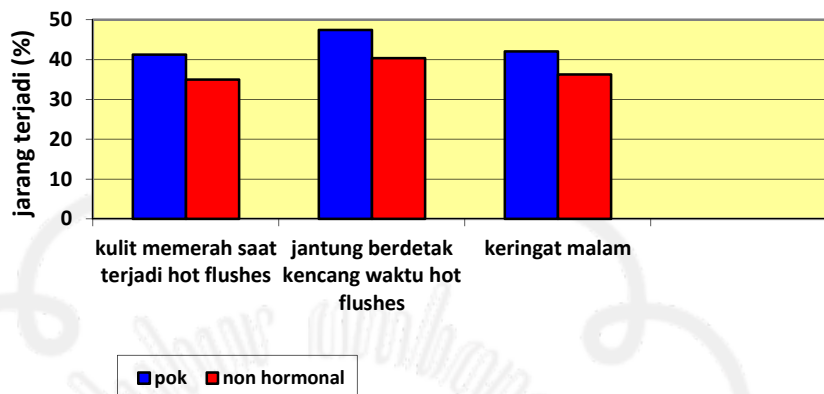


Gambar 4.2
Distribusi perubahan di dalam periode menstruasi pada Akseptor POK dan Non Hormonal

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa pada akseptor pil oral kombinasi jarang terjadi perubahan siklus (lebih teratur) perdarahan yang banyak dan terjadinya flek-flek sebelum menstruasi. Pada akseptor pil oral

kombinasi maupun non hormonal sama-sama jarang terjadi *spotting* yang panjang di antara siklus.

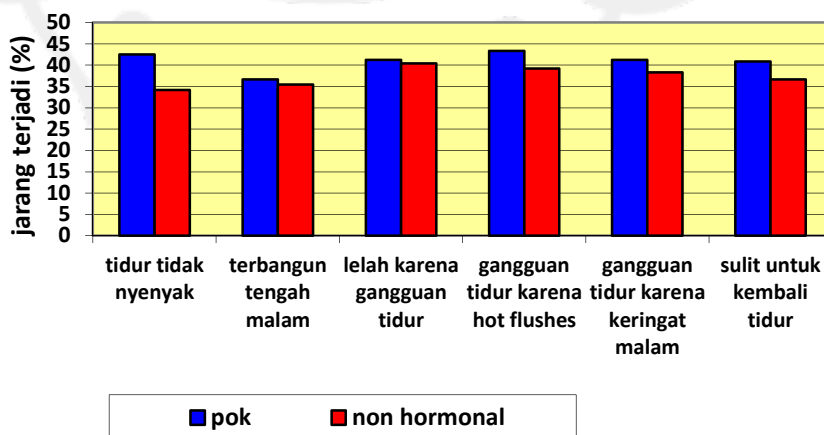
b. Indikator *hot flushes* dan keringat malam



Gambar 4.3
Distribusi *hot flushes* dan keringat malam pada Akseptor POK dan Non Hormonal

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa pada akseptor pil oral jarang terjadi kulit yang memerah pada bagian tubuh atas saat merasakan panas (*hot flushes*), jantung yang berdetak kencang saat merasakan panas (*hot flushes*) dan keringat malam.

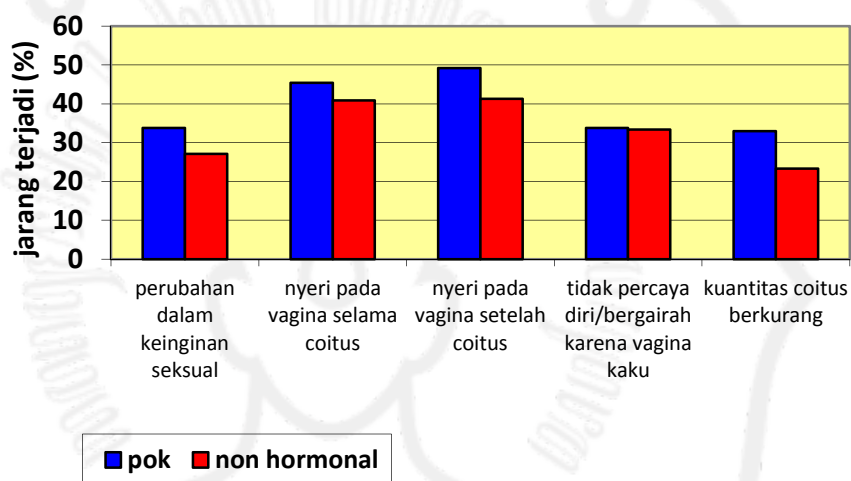
c. Indikator gangguan tidur



Gambar 4.4
Distribusi gangguan tidur pada Akseptor POK dan Non Hormonal

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa pada akseptor pil oral kombinasi jarang terjadi gangguan tidur yaitu tidur tidak nyenyak (saat mulai berbaring sampai benar-benar tidur), terbangun pada tengah malam, kelelahan karena gangguan tidur, terganggu karena mengalami *hot flushes*, terganggu karena mengalami keringat malam dan sulit kembali tidur setelah bangun.

d. Indikator kekeringan vagina

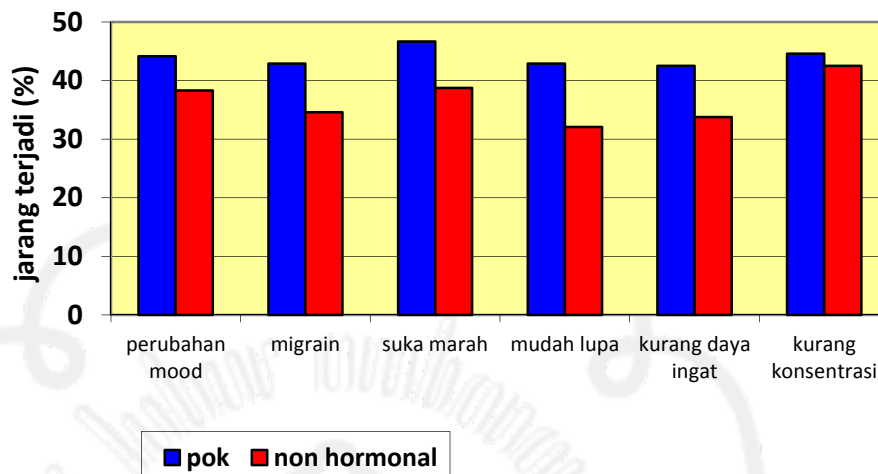


Gambar 4.5

Distribusi kekeringan vagina pada Akseptor POK dan Non Hormonal

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa pada akseptor pil oral kombinasi jarang terjadi gangguan kekeringan vagina yang menyebabkan ketidaknyamanan saat *coitus*. Ketidaknyamanan dalam *coitus* diantaranya perubahan dalam keinginan seksual yang disebabkan nyeri vagina dan vagina kaku sehingga kuantitas berhubungan seks dapat berkurang.

- e. Indikator perubahan *mood* dan bermasalah dengan konsentrasi dan daya ingat



Gambar 4.6

Distribusi perubahan *mood* dan bermasalah dengan konsentrasi dan daya ingat pada Akseptor POK dan Non Hormonal

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa pada akseptor pil oral kombinasi jarang terjadi perubahan *mood*, migrain, cepat marah, mudah lupa, kurangnya daya ingat dan kurangnya konsentrasi.

Dari diagram berbagai indikator di atas dapat disimpulkan bahwa pil oral kombinasi dapat mengurangi gejala perimenopause bila dibandingkan dengan non hormonal.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dan akseptor non hormonal di Puskesmas Sibela Mojosongo. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan rumus *chi square*.

Sebelum melakukan uji hipotesis akan dilakukan pengolahan kriteria gejala perimenopause dalam angka 1 (jarang terjadi) dan 0 (tidak ada perubahan) dengan ketentuan dikatakan 1 bila $x \geq \text{mean total}$ dan dikatakan 0 bila $x < \text{mean total}$. Langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis dengan menggunakan rumus *chi square*.

Tabel 4.1
uji *chi square* atau X^2

Variabel Bebas	Variabel Terikat		Total	Uji Statistik
	Gejala Perimenopause			
	1	0		
Pemakaian Kontrasepsi				
POK	24	6	30	$X^2 = 8,403$ $df = 1$
Non Hormonal	12	18	30	
Total	36	24	60	

Sumber : Data Primer Analisa Manual *chi square*, diolah tahun 2010

Hasil analisis di atas menunjukkan nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $8,403 > 6,635$ pada taraf kesalahan 1% artinya terdapat perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dan akseptor non hormonal. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan rumus *chi square* secara lengkap dapat dilihat dalam lampiran.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, untuk mempelajari perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi (POK) dengan akseptor non hormonal (AKDR dan MOW). Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi ditujukan agar data yang didapatkan lebih spesifik.

A. Hasil Penelitian

Gambar 4.2 menunjukkan hasil penelitian tentang perubahan di dalam periode menstruasi jarang terjadi pada akseptor pil oral kombinasi bila dibandingkan dengan akseptor non hormonal. Dikhususkan terjadinya perdarahan dan siklus menstruasi pada akseptor pil oral kombinasi, ditunjukkan oleh persentase yang lebih tinggi pada gejala darah menstruasi lebih banyak, penggantian pembalut lebih dari 3 kali per hari, keluarnya flek-flek darah sebelum menstruasi dan siklus lebih teratur. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan bahwa pil oral kombinasi juga dapat memperbaiki keseimbangan hormon sehingga mengurangi perdarahan dan menghindari terjadinya kurang darah (Darney, 2007). Siklus menstruasi menjadi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri menstruasi. Dosis rendah pil oral kombinasi dapat menurunkan kejadian perdarahan uterus disfungsi. Pil oral kombinasi dapat mengurangi

perdarahan menstruasi sehingga dapat mencegah anemia (menambah kadar hemoglobin pada penderita anemia) (Petitti, 2003).

Gambar 4.3 menunjukkan hasil penelitian tentang *hot flushes* dan keringat malam yang jarang terjadi pada akseptor pil oral kombinasi bila dibandingkan akseptor non hormonal. Hal tersebut ditunjukkan oleh persentase yang lebih tinggi pada ketiga gejala (kulit tubuh bagian atas memerah dan jantung berdetak kencang saat mengalami *hot flushes* dan keringat malam berlebih). Hasil ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa pil oral kombinasi yang mengandung dosis estrogen rendah dapat mengurangi terjadinya *hot flushes* pada sebagian wanita perimenopause dengan pemakaian pil oral kombinasi selama 6 bulan (FFPRHC Clinical Effectiveness Unit, 2005).

Gambar 4.4 tentang gejala gangguan tidur yang jarang terjadi pada akseptor pil oral kombinasi bila dibandingkan dengan akseptor non hormonal dan ditunjukkan oleh persentase yang lebih tinggi. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh gangguan psikis dan vasomotorik (*hot flushes* dan keringat malam). Sesuai dengan teori bahwa secara endokrinologis, perimenopause ditandai oleh turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin. Salah satu gangguan psikis adalah susah tidur atau gangguan tidur (Sastrawinata dalam Prawirohardjo, 2005). Estrogen dalam pil oral kombinasi dapat menggantikan estrogen alami yang berkurang produksinya dalam tubuh wanita perimenopause (Kaunitz, 2008; Petitti, 2003; Wong, 2003)

Hasil penelitian tentang gejala kekeringan vagina yang jarang terjadi pada akseptor pil oral kombinasi ditunjukkan oleh persentase pada gambar 4.5 yang lebih tinggi pada keenam item gangguan (perubahan dalam keinginan seksual yang disebabkan nyeri vagina dan vagina kaku sehingga kuantitas berhubungan seks dapat berkurang kuantitasnya). Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa kekeringan vagina dan *hot flushes* selama perimenopause bisa dicegah dengan penggunaan pil oral kombinasi yang mengandung hormon estrogen dimana dapat menggantikan produksi hormon estrogen alami yang berkurang oleh ovarium (Davis, 2004; Kaunitz dan Speroff, 2005).

Perubahan *mood*, masalah dengan konsentrasi dan daya ingat ditunjukkan pada gambar 4.6 dimana gejala tersebut jarang terjadi pada akseptor pil oral kombinasi. Perubahan *mood*, masalah dengan konsentrasi dan daya ingat disebabkan gangguan psikis. Sesuai dengan teori bahwa secara endokrinologis, perimenopause ditandai oleh turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin. Dan salah satu gangguan psikis adalah mudah tersinggung, depresi, kelelahan, semangat berkurang (Sastrawinata dalam Prawirohardjo, 2005).

Pada kontrasepsi non hormonal, gejala perimenopause akan lebih sering dialami karena perubahan hormonal akan terjadi secara alami. Sebelum menstruasi berhenti, sebenarnya pada seorang wanita telah terjadi berbagai perubahan pada ovarium seperti *sklerosis* pembuluh darah, berkurangnya jumlah folikel dan menurunnya sintesis *steroid* seks. Penurunan fungsi

ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk memproduksi estrogen dan menjawab rangsangan gonadotropin dalam produksi FSH dan LH (Sastrawinata dalam Prawirohardjo, 2005).

Hasil pengolahan data dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai X^2 hitung sebesar 8,40 dengan taraf signifikan 1%, derajat kebebasan (df)=1, dan X^2 tabel sebesar 6,635. Didapatkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, hal ini berarti hipotesis diterima dan artinya signifikan yaitu ada perbedaan gejala perimenopause antara akseptor pil oral kombinasi dengan akseptor non hormonal.

B. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Akseptor hormonal kombinasi antara lain pil, suntik dan implan. Tetapi di sini peneliti hanya menggunakan pil oral kombinasi. Hal ini karena hormon estrogen dan progesteron dalam pil oral kombinasi berdosisi rendah.
2. Akseptor non hormonal antara lain alami, kondom, IUD dan MOW. Tetapi di sini peneliti hanya menggunakan MOW dan IUD. Hal ini karena dalam pendataan yang dapat digunakan adalah akseptor IUD dan MOW.
3. Sampel yang kecil, yaitu 60 orang wanita perimenopause dengan rincian 30 akseptor pil oral kombinasi dan 30 akseptor non hormonal. Hal ini dikarenakan terbatasnya waktu dan keadaan di lapangan (pencatatan pada kartu registrasi yang tidak sesuai, ada sebagian wanita perimenopause yang sudah tidak menjadi akseptor dan sebagian sudah mengalami

menopause sebelum usia 50 tahun). Pengambilan sampel ini masih sah karena sesuai dengan teori yang menyebutkan uji *chi square* untuk kedua kelompok variabel bebas sah bila persyaratan berikut dipenuhi:

- a. Jikalau jumlah responden total > 40 , tanpa melihat nilai *expected* (nilai yang dihitung tiap sel).
- b. Jikalau jumlah responden antara 20 dan 40, dan semua nilai *expected* > 5 .
- c. Apabila responden total < 20 atau responden antara 20-40 dengan nilai *expected* < 5 , maka dipakai uji mutlak *Fisher*.

(Sastroasmoro, 2002).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gejala perimenopause pada akseptor pil oral kombinasi dapat berkurang. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh distribusi yang berkurang dialami oleh 24 orang sedangkan yang tetap dialami 6 orang.
2. Gejala perimenopause pada akseptor non hormonal hampir seimbang antara yang berkurang dan tidak berkurang. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh distribusi yang berkurang dialami oleh 12 orang sedangkan yang tetap dialami 18 orang.
3. Alat kontrasepsi yang sesuai dengan wanita perimenopause yang sehat adalah pil oral kombinasi. Wanita perimenopause yang sehat memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. Wanita yang tidak mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - b. Wanita yang tidak mempunyai penyakit hati akut (hepatitis)
 - c. Wanita yang tidak merokok dengan usia > 35 tahun
 - d. Wanita yang tidak mempunyai riwayat jantung, *stroke*, atau tekanan darah > 180/110 mmHg

- e. Wanita yang tidak mempunyai riwayat pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - f. Wanita yang tidak mempunyai penyakit kanker payudara atau dicuragai kanker payudara
 - g. Wanita yang tidak mempunyai riwayat epilepsi
4. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi square* maka didapatkan hasil yang signifikan dan menandakan hipotesis diterima.

B. Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi profesi

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional agar lebih meningkatkan promosi pemakaian alat kontrasepsi yang sesuai dengan usia perimenopause.

2. Bagi institusi

Bidan sebagai tenaga pengajar mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan wanita perimenopause sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikan sebagai usaha preventif terjadinya gejala perimenopause yang tidak nyaman bagi wanita perimenopause.

3. Bagi masyarakat

Wanita perimenopause sebagai akseptor mampu melaksanakan tindakan preventif akan terjadinya gejala perimenopause yang mengganggu kesehatan dan kenyamanan.

4. Bagi Penelitian

Keterbatasan penelitian ini memungkinkan peneliti lainnya untuk melakukan penelitian yang lebih kompleks dengan lingkup yang lebih luas, yaitu:

- a. Alat kontrasepsi selain pil oral kombinasi, AKDR dan MOW.
- b. Sampel dengan jumlah yang lebih besar.
- c. Mengendalikan penelitian dari variabel perancu.

Dengan demikian bisa lebih menunjang pengaruh penggunaan alat kontrasepsi pada wanita perimenopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Association of Reproductive Health Professionals (ARHP). 2008. *Perimenopause: Changes, Traethment, Staying Healthy*. <http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/Fact-Sheets/Perimenopause/>. Diakses 20 Februari 2010
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Asdi Mahasatya
- Azwar, S. 2007. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Darney, P.D. 2007. *Perimenopausal Contraception*. The Female Patient. Diakses 20 Februari 2010
- Davis, V. 2004. *Perimenopause Taking it One Symptom at a Time*. The Canadian Journal of Diagnosis. Diakses 20 Januari 2010
- FFPRHC Clinical Effectiveness Unit. 2005. *Contraception for Women Aged Over 40 Years*. <http://www.ffprhc.org.uk/admin/uploads/contraceptionOver40.pdf>. Diakses 20 Februari 2010
- Hidayat, A. A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Juliandi, A. 2009. *Validitas dan Reliabilitas*. <http://www.azuarjuliandi.com/openarticles/validitasreliabilitas.pdf>
- Kahwati, Leila C, Lori Heigler, Stacy Rideout. 2005. *What is The Best Way to Diagnose Menopause?*. http://www.jfponline.com/pdf%2F5411%2F5411JFP_ClinicalInquiries6.pdf. Diakses 20 Januari 2005
- Kaunitz, A.M. 2008. *Hormonal Kontrasepsi in Women of Older Reproductive Age*. <http://content.nejm.org/cgi/reprint/358/12/1262.pdf>. diakses 14 Februari 2010
- _____, Leon Speroff. 2008. *Contraception in The perimenopausal Woman*. http://www.usc.edu/schools/medicine/education/continuing_education/asset/s/pdf/misc/DIC/9-1.pdf. Diakses 20 Februari 2010
- NAMS. 2005. *Birth Control during Perimenopause*. http://www.adclinic.com/Doctors_Specialties_Maps/MenopauseCenter/MenonNotes_PerimenopauseBirthControl.pdf. Diakses 20 Februari 2010
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Petitti, D.B. 2003. *Combination Estrogen-Progestin Oral Contraceptives*. <http://content.nejm.org/cgi/reprint/349/15/1443.pdf>. Diakses 20 Februari 2010
- Registrasi Pendataan DKK Surakarta. 2009. *Wanita Perimenopause dan Keluarga Berencana*. Tidak diterbitkan

- Registrasi Pendataan Keluarga Kecamatan Jebres. 2009. *Wanita Perimenopause dan Keluarga Berencana*. Tidak diterbitkan
- Saifuddin, A.B. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, Sudigdo, Sofyan Ismael. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Taufiqurrahman, M.A. 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : UNS Press
- Widjanarko, B. 2009. *Menopause*.
http://reproduksiumj.blogspot.com/2009/11/menopause_11.html. Diakses tanggal 20 Januari 2010
- Winknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wong, M.T, Singh, K. 2003. *Combined Oral Contraceptive Pill in Women Over Age Forty*. <http://www.annals.edu.sg/pdfSep03/V32N5p624.pdf>. Diakses 20 Februari 2010
- Zulkarnaen, Y. 2003. *Gejala-gejala Wanita Perimenopause*. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi RSMH/Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang