

Deteksi Dini Pemakaian MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Candirejo Mijen Kab.Semarang

Erna Setiawati¹⁾, Sundari¹⁾, Isri Nasifah¹⁾

¹⁾Prodi DIV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
setiaerna03@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data nasional BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Jawa Tengah dan data pemakaian MKJP di kecamatan ungarandiperoleh data bahwa akseptor KB MKJP masih lebih rendah dibandingkan akseptor KB non MKJP. Tujuan Pengabdian ini bermaksud untuk perbaikan karakteristik wanita sehingga dapat menurunkan golongan resiko tinggi pemakaian MKJP dimana hal ini sejalan dengan program pemerintah yaitu anjuran menggunakan MKJP maupun meningkatkan kepuasan pada WUS yang sudah menggunakan kontrasepsi MKJP. Pengabdian ini dilakukan melalui penyuluhan dan pemeriksaan kondisi kesehatan ibu yang meliputi pemeriksaan berat badan, tekanan darah, kolesterol. Pengabdian ini dilakukan pada 26 wanita usia subur di wilayah desa candirejo kab. Semarang dan dilaksanakan pada tanggal 13 oktober dan 5 november 2017. Evaluasi yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan pada saat pre dan post penyuluhan, sedangkan data pemeriksaan di tulis pada rekap pemeriksaan. Hasil pengabdian ini adalah dari 11 akseptor IUD terdapat 17 % mengalami anemia ringan sedangkan dari 15 akseptor Implant sebanyak 13 % mengalami anemia, sebesar 36 % akseptor IUD dan 27 % akseptor Implant mengalami peningkatan kadar gula darah sewaktu, adanya peningkatan kadar kolesterol pada akseptor Iud sebesar 27 % dan 33 % pada akseptor Implant. Diharapkan dengan adanya pengabdian ini akan dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap peningkatan peserta KB MKJP.

Kata Kunci : Deteksi Dini ,MKJP, WUS

Kepustakaan : 8 (2010-2013)

ABSTRACT

Based on national data of BKKBN (National Family Planning Coordinating Board) of Central Java Province and MKJP usage data in ungaran subdistrict obtained data that KB MKJP acceptor is still lower than KB non MKJP acceptor. The purpose of this dedication is to improve the characteristics of women so that it can reduce the high risk group of MKJP usage where it is in line with the government program that is the recommendation of using MKJP or increase the satisfaction on the WUS who already use MKJP contraception. Devotion is done through counseling and examination of maternal health conditions that include examination of body weight, blood pressure, cholesterol. This devotion is done to 26 women of childbearing age in the village area candirejo kab. Semarang and implemented on 13 October and 5 November 2017. Evaluation conducted by giving questions on the pre and post counseling, while the examination data is written on the recap examination. The result of this devotion is from 11 IUD acceptors there are 17% have mild anemia while from 15 Acceptor Implant as much as 13% have anemia, equal to 36% IUD acceptor and 27% acceptor Implant has increased blood sugar level when, the increase of cholesterol level on Iud acceptor equal to 27% and 33% on the Implant acceptor.

It is hoped that this dedication will contribute significantly to the increase of KB MKJP participants.

Keywords: Early Detection, MKJP, WUS

Literature: 8 (2010-2013)

1. PENDAHULUAN

1.1. Analisis Situasi

Berdasarkan data nasional BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Jawa Tengah tentang pencapaian peserta KB aktif pada tahun 2012 jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta. Sedangkan, pada bulan Desember 2014 pencapaian peserta KB aktif mengalami peningkatan sebesar 9.85% dengan jumlah peserta sebanyak 5.307.068 dengan rincian masing-masing pada MKJP yaitu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) 463.671 (8.74%), MOW (Metode Operasi Wanita) sebanyak 282.427 (5.32 %), MOP (Metode Operasi Pria) sebanyak 52.296 (0.99%), implant sebanyak 609.611 (11.49%), dan pada non MKJP yaitu suntik sebanyak 3.008.402 (56.69 %), pil sebanyak 767.448 (14.46%) dan kondom sebanyak 123.213 (2.32 %).

Data tersebut menunjukkan masih rendahnya angka pemakaian MKJP dibandingkan non MKJP, padahal MKJP lebih efektif dibandingkan dengan non MKJP 0,2 per 100 pengguna, sedangkan non MKJP 10 per 100 pengguna. Hasil mini survey peserta KB aktif, dan hasil studi tentang kualitas pelayanan KB mengungkapkan bahwa cukup banyak peserta KB dengan tidak rasional (tidak sesuai dengan umur ibu, jumlah anak yang diinginkan, dan kondisi kesehatan ibu).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping atau kerugian, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, frekuensi melakukan hubungan seksual (Musdalifah, 2013). Dapat disimpulkan bahwa kerugian kontrasepsi memiliki peranan penting dalam pemilihan kontrasepsi. Kerugian kontrasepsi terkadang menjadi momok tersendiri bagi wanita usia subur mulai dari penambahan berta badan, perdarahan bercak perdarahan tidak teratur, dll. Pengabdian ini bermaksud untuk perbaikan karakteristik wanita sehingga dapat menurunkan golongan resiko tinggi pemakaian MKJP dimana hal ini sejalan dengan program pemerintah yaitu anjuran menggunakan MKJP maupun meningkatkan kepuasan pada WUS yang sudah menggunakan kontrasepsi MKJP

Berdasarkan permasalahan tersebut maka tim pengabdian akan tertarik untuk melakukan pengabdian mengenai deteksi dini pemakaian MKJP di desa Candirejo Mijen Kabupaten Semarang,.

1.2. Permasalahan Mitra

- 1 Rendahnya pemakaian MKJP
- 2 Banyaknya wanita usia subur yang mengalami momok dalam pemakaian kontrasepsi
- 3 Banyaknya Wanita usia subur yang tidak mengetahui kondisi kesehatannya pasca pemakaian kontrasepsi dan adanya ketidaknyamanan timbulnya kerugian kontrasepsi atau efek samping

1.3. Tujuan dan Manfaat Program

1. Terjadi peningkatan pemakaian kontrasepsi MKJP pada Wanita usia Subur di wilayah Kelurahan Desa Candirejo setelah diberikan penyuluhan
2. Wanita usia subur dapat mengetahui kondisi kesehatannya meliputi tekanan darah, berat badan, gula darah, kolesterol dan HB pasca penggunaan kontrasepsi MKJP sehingga dapat menurunkan golongan resiko tinggi yang tidak boleh menggunakan MKJP.

2. METODE KEGIATAN

Khalayak sasaran pada pengabdian ini adalah Wanita Usia Subur Di Desa Candirejo Mijen Kabupaten Semarang dimana diutamakan adalah wanita usia subur yang belum menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Pelaksanaan pengabdian ini melibatkan berbagai pihak mulai dari bidan desa dan kader di wilayah setempat. Melalui kegiatan pengabdian ini pengabdian mengharapkan agar wanita usia subur yang telah menggunakan MKJP berjumlah 26 WUS dapat mengurangi terjadinya factor resiko dalam pemakaian MKJP.

Pelaksanaan kegiatan ini dimulai dengan memberikan penyuluhan terlebih dahulu mengenai alat kontrasepsi baru kemudian tim pengabdian melakukan pemeriksaan dalam rangka untuk check kondisi pemakai kontrasepsi, meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan, gula darah sewaktu, kolesterol dan hemoglobin.

Peralatan dan sarana yang kami pakai diantaranya nesco multichcek, easy touch multichcek, strip HB, strip Glukosa, Strip kolesterol, Spymomanometer/ tensimeter.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penyuluhan dan pemeriksaan Tanggal 13 Oktober 2017

No	Nama	Akseptor	TD	BB	HB	GD	Kolesterol
1	X1	IUD	130/90	79 Kg	13	103	247
2	X2	IMPLANT	110/60	48 kg	11.9	154	244
3	X3	IMPLANT	120/90	45 kg	11.6	71	134
4	X4	IUD	110/80	55 kg	9.9	113	193
5	X5	IUD	115/76	52 kg	11.5	101	173
6	X6	IUD	113/85	64 kg	12.2	97	191
7	X7	IMPLANT	115/94	74 kg	12.1	110	227
8	X8	IUD	140/80	67 kg	10.4	103	261
9	X9	IUD	104/70	53 kg	8.6	65	181
10	X10	IMPLANT	120/70	65 kg	12.0	83	230

Sumber: Data Primer pengabdian

Hasil Penyuluhan dan pemeriksaan Tanggal 5 november 2017

No	Nama	Akseptor	TD	BB	HB	GD	Kolesterol
1	Y1	IUD	128/87	49 kg	11.0	143	187
2	Y2	IMPLANT	129/85	55 kg	12.0	98	172
3	Y3	IMPLANT	124/94	44 kg	12.0	52	122
4	Y4	IUD	129/81	49 kg	11.3	126	205
5	Y5	IMPLANT	132/104	67 kg	13.0	93	189
6	Y6	IUD	119/79	71 kg	12.0	88	180
7	Y7	IMPLANT	121/74	58 kg	14.4	122	174
8	Y8	IMPLANT	133/81	60 kg	13.0	110	190
9	Y9	IUD	116/77	54 kg	12.0	120	185
10	Y10	IMPLANT	133/78	41 kg	14.2	103	219
11	Y11	IMPLANT	133/77	66 kg	12.9	101	195
12	Y12	IMPLANT	127/72	51 kg	14.5	149	198
13	Y13	IUD	135/85	55 kg	12.5	500	177
14	Y14	IMPLANT	159/70	63 kg	8.2	92	258
15	Y15	IMPLANT	142/100	66 kg	10.1	121	199
16	Y16	IMPLANT	126/70	60kg	11.1	79	185

Sumber:Data Primer Pengabdian

Peran bidan dalam pemilihan kontrasepsi salah satunya adalah meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat diutamakan pemakaian kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, dan implant (Manuaba, 2010). Kontrasepsi hormonal susuk (Implant) atau biasa disebut KB bawah kulit yang biasa dipasang pada lengan non dominan dimana setiap kapsul mengandung 36 mg levonogestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi. Pemakaian kontrasepsi implant terkadang menimbulkan gangguan menstruasi berupa tidak mendapat mnstruasi ataupun terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan akne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering. Pada kendala pencabutan saat pertemuan teknologi kontrasepsi di Bogor meliputi kendala teknis pencabutan(

pemasangan terlalu dalam (47.5%), pemasangan susuk KB tidak teratur (47.4%), pemasangan yang berjauhan (5.1%), komplikasi atau penyulit (perdarahan dan hematoma(20%), Infeksi (5%), tidak semua susuk KB dapat dikeluarkan (2%), biaya untuk mencabut susuk KB besar. (Manuaba, 2010).

Kontrasepsi mekanis AKDR atau IUD dimana mekanisme kerja local AKDR adalah sebagai berikut IUD merupakan benda asing dalam Rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit, IUD menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa, pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi, Ion Cu yang dikeluarkan oleh IUD dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. Teknik pemasangan IUD dimasukkan ke dalam Rahim. Komplikasi pemasangan terkadang terjadi gejala perforasi dimana pemakai IUD merasakan nyeri sampai kadang terjadi syok. (Manuaba, 2010).

Alat kontrasepsi yang baik, harus dapat mengabungkan aspek keamanan dan efektifitas dengan kenyamanan penggunaan dan idealnya dapat pula dapat memberikan manfaat kesehatan tambahan. Pengabdian ini dilakukan dalam rangka agar pengguna kontrasepsi MKJP yaitu implant dan IUD mempunyai kepuasan yang tinggi terhadap kontrasepsi yang dipilih (Hiferi, 2013).

Berdasarkan data Pengabdian Masyarakat Deteksi Dini Penyakit Kontraindikasi Pemakaian MKJP pada WUS di Desa Candirejo pada bulan Oktober dan November 2016 terdapat 26 akseptor MKJP. Dimana 11 akseptor IUD (42.3%) dan 15 akseptor Implant (57.7%). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Prawirohardjo, 2005). Salah satu sasaran dari pelayanan obstetri adalah memperbaiki karakteristik wanita sehingga dapat menurunkan golongan risiko tinggi. Usaha keluarga berencana (penggunaan kontrasepsi) dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini, misalnya menurunkan angka anemia pada wanita usia subur, Diabetes Militus, Peningkatan kadar kolesterol pada wanita yang akan berdampak dengan hipertensi dan kegagalan jantung.

Pada pengguna MKJP pengabdian ini didapatkan sebanyak 12 WUS(46.2%) memiliki tekanan darah normal, 11 WUS (42.3%) mengalami pre hipertensi, dan 3 WUS(11.5%) mengalami hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Indah Putri Lestari dkk (2013) didapatkan hasil bahwa akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal seperti implant memiliki peluang 2.95 kali menderita kenaikan tekanan darah. Berdasarkan data Pengabdian Masyarakat Deteksi Dini Penyakit Kontraindikasi Pemakaian MKJP pada WUS di Desa Candirejo pada bulan Oktober dan November 2016 terdapat 26 akseptor MKJP. Dimana 11 akseptor IUD dan 15 akseptor Implant. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Prawirohardjo, 2005). Salah satu sasaran dari pelayanan obstetri adalah memperbaiki karakteristik wanita sehingga dapat menurunkan golongan risiko tinggi. Usaha keluarga berencana (penggunaan kontrasepsi) dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini, misalnya menurunkan angka anemia pada wanita usia subur, Diabetes Militus, Peningkatan kadar kolesterol pada wanita yang akan berdampak dengan hipertensi dan kegagalan jantung.

Dari 11 akseptor IUD terdapat 17 % mengalami anemia ringan sedangkan dari 15 akseptor Implant sebanyak 13 % mengalami anemia. Wanita yang menggunakan IUD ataupun Implant tidak lepas dari anemia. Sebuah penelitian menyebutkan 10 persen wanita pada masa reproduksinya mengalami defisiensi zat besi dan 2-5 persen diantaranya mengalami anemia. Meningkatnya perdarahan pada masa haid pada pengguna IUD dan terjadinya spotting pada pengguna Implant yang berdampak timbulnya anemia (hemoglobin kurang dari 11 g/dl atau Dampak dari perdarahan secara rutin atau terus menerus adalah anemia. Sebelum terjadi anemia, tubuh melakukan adaptasi agar tidak terjadi penurunan daya tahan tubuh. Saat tubuh tidak mampu lagi melakukan adaptasi, daya tahan tubuh akan mengalami penurunan sehingga dapat terjadi

anemia. Salah satu kemungkinan terjadinya dari anemia adalah penurunan kadar Hb (Handayani, 2010).

Sebesar 36 % akseptor IUD dan 27 % akseptor Implant mengalami peningkatan kadar gula darah sewaktu. Peningkatan kadar glukosa darah pada akseptor Implant dan IUD disebabkan karena adanya kandungan hormon progesteron , dimana hormon progesteron merupakan salah satu golongan hormon kortikosteroid. Hormon kortikosteroid akan berpengaruh terhadap metabolisme karbohidrat yang akan berdampak dengan peningkatan kadar gula darah. (Mulasari dkk, 2013)

Adanya peningkatan kadar kolesterol pada akseptor Iud sebesar 27 % dan 33 % pada akseptor Implant, dapat disimpulkan bahwa : bila karbohidrat telah mencukupi, maka asam lemak mengalami esterifikasi yaitu membentuk ester dengan gliserol menjadi trigliserida sebagai cadangan energi jangka panjang. Jika sewaktu-waktu tidak tersedia sumber energi dari karbohidrat barulah asam lemak dioksidasi, baik asam lemak dari diet maupun jika harus memecah cadangan trigliserida jaringan. Proses pemecahan trigliserida ini dinamakan lipolisis. Proses oksidasi asam lemak dinamakan oksidasi beta dan menghasilkan asetil KoA. Selanjutnya sebagaimana asetil KoA dari hasil metabolisme karbohidrat dan protein, asetil KoA dari jalur inipun akan masuk ke dalam siklus asam sitrat sehingga dihasilkan energi. Di sisi lain, jika kebutuhan energi sudah mencukupi, asetil KoA dapat mengalami lipogenesis menjadi asam lemak dan selanjutnya dapat disimpan sebagai trigliserida..

Kondisi tersebut merupakan beberapa kejadian yang timbul dari efek samping pemakaian KB MKJP. Seluruh akseptor yang dilakukan penyuluhan dan pemeriksaan pada dasarnya dalam kondisi yang baik hanya beberapa yang mengalami risiko untuk terjadinya anemia dan mengalami kadar kolesterol yang cukup tinggi.



Gambar. Foto kegiatan atau produk yang dihasilkan

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Frekuensi penggunaan MKJP pada pengabdian ini terdiri dari 11 akseptor IUD (42.3%) dan 15 akseptor Implant (57.7%).
2. Pada pengguna MKJP pengabdian ini didapatkan sebanyak 12 WUS(46.2%) memiliki tekanan darah normal, 11 WUS (42.3%) mengalami pre hipertensi, dan 3 WUS(11.5%) mengalami hipertensi.
3. Pemakai MKJP dengan berat badan >50 kg sebanyak 20 kg (76.9%) dan <50 kg sebanyak 6 WUS (23.1%).
4. Adanya peningkatan kadar kolesterol pada akseptor IUD sebesar 27 % dan 33 % pada akseptor Implant
5. Dari 11 akseptor IUD terdapat 17 % mengalami anemia ringan sedangkan dari 15 akseptor Implant sebanyak 13 % mengalami anemia.
6. Sebesar 36 % akseptor IUD dan 27 % akseptor Implant mengalami peningkatan kadar gula darah sewaktu.
7. Efek samping yang muncul berdasarkan deteksi dini yang telah dilakukan pada pemakaian MKJP saat ini dapat diatasi dengan mengatur pola makan yang sehat.

Saran

1. Bagi Wanita Usia Subur

Diharapkan bagi wanita usia subur pengguna MKJP dengan hasil pemeriksaan kesehatan normal dapat mempertahankan gaya hidup sehat yang telah dijalani, kemudian bagi wanita usia subur pengguna MKJP dengan hasil pemeriksaan yang kurang dari asil yang diharapkan dapat menjalankan diit sejalan dengan hasil pemeriksaan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan dan deteksi dini dalam membantu memfasilitasi calon akseptor maupun akseptor dalam memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi kesehatannya dan dapat memperbaiki karakteristik wanita usia subur golongan resiko tinggi

REFERENSI

- Handayani, S.2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta. Pustaka Rihana
- Hiferi.2013.Konsensus Tatalaksana Perdarahan Uterus Abnormal karena Efek Samping Kontrasepsi.Bogor: HIFERI dan POGI
- Lestari, Putri(2013). “ Hubungan anatara lama penggunaan metode kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi.”
- Manuaba.2010.IlmU Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan edisi 2.Jakarta:EGC
- Mulasari, Surahma Asti dan Tri Wahyuni Sukesi. 2013. Biokimia Penerbit. Pustaka Kesehatan: Yogyakarta
- Musdalifah,Sarake,M.(2013)”Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa.”Jurnal Kesehatan Masyarakat,1-13
- Ratnawati,S,Isfentiani (2011).”Hubungan KB implant dengan peningkatan berat badan pada peserta KB Implant di RB Kartini Surabaya.”Jurnal Kesehatan
- Sulistiyawati, Ari.2012.Pelayanan Keluarga Berencana.Jakarta: Salemba Medika