

MAJALAH OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA

INDONESIAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Volume 21, Nomor 4, Halaman 191 — 254, Oktober 1997, ISSN 0303 — 7924

Publikasi Resmi

PERKUMPULAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA (POGI)

Penerbit

YAYASAN BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO (YBPSP)

SUSUNAN PENGURUS DAN REDAKSI
MAJALAH OBSTETRI DAN GINEKOCLOGI INDONESIA
Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology

Pendiri	Ratna Suprapti Samil Abdul Bari Saifuddin	Sudraji Sumapraja Budiono Wibowo (<i>alm</i>)
Dewan Konsulen	T. Tadjuluddin Sulaiman Sastrawinata Muhamad Jusuf Hanafiah Herbert Hutabarat Ariawan Soejoenoes G.E. Wowor Nugroho Kampono Farid Anfasa Moeloek A.R. Sjahrial	Harjono Soedigdomarto R. Hariadi M. Dikman Angsar Djamhoer Martaadisoebrata R. Soeprono Prajitno Prabowo Ida Bagus Gde Manuaba Agus Sopacua Kurdi A. Syamsuri Soetomo Soewarto
Pemimpin Umum & Pemimpin Usaha	Sudraji Sumapraja	
Pemimpin Redaksi	Abdul Bari Saifuddin	
Wakil Pemimpin Redaksi	Wachyu Hadisaputra	
Staf Redaksi	Budi Iman Santoso Ali Baziad Noroyono Wibowo Omo Abdul Madjid	Laila Nuranna Eka Rusdianto Gunardi Junita Indarti Andon Hestiantoro Dwiana Ocviyanti
Konsultan Cabang Ilmu	Gulardi H. Wiknjastro (<i>Fetomaternal</i>) T.Z. Jacob (<i>Endokrinologi-Imunologi Reproduksi</i>) Biran Affandi (<i>Kesehatan Reproduksi</i>) Yunizaf (<i>Uroginekologi</i>) Mas Supardiman (<i>Sitopatologi</i>) M. Farid Aziz (<i>Onkologi Ginekologi</i>) Iyan Sutia Wiraatmaja (<i>Obstetri-Ginekologi Sosial</i>)	
Koresponden Daerah	T.M.A. Chalik (<i>Banda Aceh</i>) K. Suheimi (<i>Padang</i>) Soegiharto Soebijanto (<i>Jakarta</i>) Noor Pramono Noerpramana (<i>Semarang</i>) Akbar Raden (<i>Surakarta</i>) Sudarto (<i>Surabaya</i>) John Rambulangi (<i>Ujung Pandang</i>)	Baren Ratur Sembiring (<i>Medan</i>) Rizani Amran (<i>Palembang</i>) Ahmad Biben (<i>Bandung</i>) Zein Alkaff (<i>Yogyakarta</i>) Samodra Soeparman (<i>Malang</i>) Ketut Suanda Duarsa (<i>Denpasar</i>) Eddy Suparman (<i>Manado</i>)
Pemimpin Redaksi Terdahulu	Abdul Bari Saifuddin (1974-1992) T.Z. Jacob (1993-1995)	
Konsultan Bahasa Indonesia Konsultan Bahasa Inggris	Ellya Iswati Gordon B. Manuain	
Iklan	Thamrin Juned	
Administrasi	Gretha As	
Penerbit	Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo	
Terbit Pertama kali	1 Juli 1974	
SIT	Keputusan Menteri Penerangan RI No. 016/KHS/DIT.P/II.1a/74	
Sekretariat	Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jalan Salemba Raya 6, Jakarta 10430 - Indonesia Tel. 3916670, Fax 3916671 - Kotak Pos 1432	

Sasaran : Ditujukan kepada para dokter, mahasiswa kedokteran, rumah sakit, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit bersalin, rumah bersalin, klinik keluarga berencana, dan perorangan lain yang berminat di seluruh Indonesia.

MAJALAH OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA
Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology

DAFTAR ISI

Volum 21, Nomor 4, Halaman 191 – 254, Oktober 1997

- | | | |
|--|-----|---|
| Mochamad Anwar
<i>Yogyakarta</i> | 193 | <p>Perkembangan teknologi rekayasa reproduksi manusia dalam rangka penanganan problema infertilitas</p> <p>Fertilisasi in vitro telah memberikan dampak yang sangat besar dalam bidang kedokteran khususnya kesehatan reproduksi. Dengan teknologi rekayasa reproduksi manusia telah dapat diatasi pasangan-pasangan yang sulit mendapatkan anak.</p> |
| Wulur CH
Suparman E
Loho MF
<i>Manado</i> | 202 | <p>Tinjauan persalinan makrosomia di RSUP Manado</p> <p>Dalam pengawasan kehamilan dan persalinan sangat penting untuk mengenal bayi besar, sehingga dapat dipertimbangkan cara persalinan yang baik. Persalinan dengan makrosomia cukup banyak menimbulkan komplikasi dibandingkan dengan bayi kurang dari 4000 gram.</p> |
| D.S. Bratakoesoema
<i>Bandung</i> | 209 | <p>Sistem skor sebagai alat penduga adanya tumor trofoblas gestasional dini pasca mola hidatidosa</p> <p>Sistem skor untuk menduga terjadinya TTG pasca mola hidatidosa dengan menggunakan variabel umur, golongan darah, kadar β-hCG dan besar uterus adalah sebagai berikut: 1. Risiko tinggi bila skor risiko > 0,6; 2. Risiko sedang bila skor risiko 0,5 - 0,6; 3. Risiko rendah bila skor risiko < 0,5.</p> |
| Rizani Amran
George Adriaansz
Heriyadi Manan
<i>Palembang</i> | 220 | <p>Perdarahan bercak pada akseptor implant</p> <p>Penanggulangan perdarahan bercak, lebih efektif dengan jenis C (levonorgestrel + ethinyl estradiol) (41,09%), diikuti dengan jenis B (medroxyprogesteron 2,5 mg) (26,02%), A (ethinylestradiol 0,05 mg) (16,4%) dan D (pil plasebo) (16,2%) tetapi pada B dan C perlu pengulangan terapi pada siklus berikutnya (1,34%) sedangkan pada A cukup untuk 1 siklus saja dan D memerlukan lebih dari 3 siklus.</p> |
| H.R. Siswosudarmo
<i>Yogyakarta</i> | 224 | <p>The safety of minilaparotomy by trained general physician (A cohort study)</p> <p>Sterilisasi wanita yang dikerjakan oleh dokter umum terlatih sama amannya dengan sterilisasi yang dikerjakan oleh residen obgin di rumah sakit.</p> |
| Sindhung Harjono
NP Noerpramana
<i>Semarang</i> | 229 | <p>Penerimaan, efektivitas dan keamanan implant desogestrel selama dua tahun pemakaian</p> <p>Penerimaan, efektivitas dan keamanan kedua implant adalah sama, dalam 2 tahun pemakaian.</p> |
| Frizar Irmansyah
Wachyu Hadisaputra
Biran Affandi
<i>Jakarta</i> | 234 | <p>Hubungan antara skor AFS dengan keberhasilan hamil</p> <p>Didapatkan adanya hubungan antara skor AFS dengan keberhasilan hamil dan waktu menjadi hamil.</p> |
| Dalone
Hafidh Z.
Istar Y
<i>Surakarta</i> | 238 | <p>Penentuan nilai batas (cut off point) berat janin pada sungsang primi-gravida yang dilakukan SC di RSUD Dr. Moewardi Surakarta</p> <p>Nilai batas berat janin minimal pada sungsang primigravida yang dilakukan SC di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah 3000 gram</p> |
| Johnny Koernadi
Achmad Biben
Nanang W.A.
Benny H.P.
<i>Bandung</i> | 241 | <p>Terapi kombinasi estrogen konjugasi dan medroksi progesteron asetat secara berkesinambungan pada wanita pascamenopause</p> <p>Kombinasi estrogen konjugasi 0,625 mg dan MPA 2,5 mg yang diberikan secara berkesinambungan menyebabkan terjadinya perubahan kadar lipid dan lipoprotein yang bersifat menguntungkan pada wanita pascamenopause. Kejadian amenore meningkat sejalan dengan lamanya pengobatan.</p> |
| Dewi Handayani
Nina M.S. Syafiudin
Budi I. Santoso
<i>Jakarta</i> | 249 | <p>Perangai kandung kemih pada penderita kanker serviks yang mengalami sistitis</p> <p>Terdapat kecenderungan penurunan kapasitas kandung kemih dan peningkatan jumlah urin sisa pada kanker serviks yang mengalami sistitis.</p> |
| A. Djaenudin
G. Wiknjastro
R. Suradi
<i>Jakarta</i> | 252 | <p>Preeklampsia dan eklampsia bila saatnya melahirkan bayi</p> <p>Terminasi kehamilan pada PEE perlu dipertimbangkan bila usia gestasi > 33 minggu atau taksiran berat janin > 1500 gr di mana angka kelangsungan hidup neonatus > 85%.</p> |

<p>Tujuan</p> <p>1) Meningkatkan mutu ilmu Obstetri dan Ginekologi di Indonesia</p> <p>2) Meningkatkan amal Obstetri dan Ginekologi untuk kesehatan Ibu dan Anak.</p>
--

Perdarahan bercak pada akseptor implant

RIZANI AMRAN
GEORGE ADRIAANSZ
HERIYADI MANAN*Bagian/KSMF Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/
Rumah Sakit Umum Pusat Palembang*

Tujuan. Untuk mengetahui kejadian perdarahan bercak dan upaya penanggulangannya pada akseptor Implant, sejak bulan September 1994 hingga Februari 1996.

Tempat: Delapan Kecamatan dalam wilayah Kotamadya Palembang.

Bahan dan cara kerja: Dilakukan penelitian pada 250 akseptor Implant. Pemilihan akseptor dan jenis pengobatan (terapi A, B, C, dan D) yang diberikan, dilakukan secara acak dan tersamar ganda. Setiap akseptor dipantau hingga minimal 12 siklus.

Hasil: Peserta penelitian, sebagian besar berpendidikan 6 tahun ke bawah (65,2%), berusia antara 21-30 tahun (57,6%), berat badan \leq 50 kg (62,4%), ibu rumah tangga (76,8%) dan kadar Hemoglobin \geq 11 g% (54%). Pada golongan usia 21-25 tahun, terjadinya perdarahan bercak, sangat bermakna ($p < 0,01$) dan risiko kejadiannya 1,5 kali dibandingkan keseluruhan akseptor Implant dalam golongan usia yang sama. Pada kelompok usia 26-30 tahun, terjadi perdarahan bercak juga sangat bermakna ($p < 0,01$) tetapi risiko kejadiannya hampir sebanding di antara akseptor Implant dengan usia yang sama. Keadaan tersebut tidak berkaitan dengan variabel umur semata karena dari hasil penelaahan lebih lanjut ternyata pada dua kelompok usia tersebut 61,6% adalah kelompok pasca persalinan/maf. Hal tersebut dibuktikan lagi dengan tidak adanya perbedaan (risiko dan kejadian perdarahan bercak) pada kelompok usia yang lain, perbedaan berat badan maupun kadar hemoglobin. Risiko perdarahan bercak, lebih berhubungan dengan faktor paparan preparat hormonal terhadap jembatan hipotalamohipofisisovarial jika dilihat dari pengujian variabel penggunaan kontrasepsi hormonal sebelumnya ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Penanggulangan perdarahan bercak, lebih efektif dengan jenis C (levonogestrel + etinil estradiol) (41,09%), diikuti dengan jenis B (medroksi progesteron 2,5 mg) (26,02%), A (etinil estradiol 0,05 mg) (16,4%) dan D (pil plasebo) (16,2%) tetapi pada B dan C perlu penanggulangan terapi pada siklus berikutnya (1,34%) sedangkan pada A cukup untuk 1 siklus saja dan D memerlukan lebih dari 3 siklus.

[Maj Obstet Ginekol Indones 1997; 21: 220-3]

Kata Kunci: Implant, perdarahan bercak, kelompok usia, pengobatan (A-D).

Objective: To investigate spotting and treatment of spotting on Implant users from September 1994 to January 1996.

Setting: Eight District in Palembang.

Materials and methods: 250 implant users in Palembang. To chose clients and type of treatment were randomize and double blind (A: Ethynil estradiol 0.05 mg, B: Medroxy progesteron asetat 2.5 mg, C: Levonogestrel 0.15 mg + Ethynil estradio, 0.13 mg, and D: Placebo). The implant users evaluated until 12 cyclus.

Result: The implant users almost have education less than 6 years (65.2%), 21 to 30 years old (57.6%), body weight less than 50 kg (62.4%), the house wife (76.8%) and haemoglobin concentration \geq 11 g% (54%). The groups of age 21 to 25 years have risk to spotting one half compared to the implant users in the same group of age and the accident have significance ($p < 0.01$) compared to the other groups of age. The groups of age 26 to 30 years have significance ($p < 0.01$) to spotting but the similar risk enter the same groups of age implant users. In the groups of age 21 to 25 years, cause of spotting just not age factor, also the postpartal and puerperium with history contraceptive hormonal usage ($p < 0.05$).

Conclusions: The management spotting was more effective with treatment C (41.09%), followed by B (26.02%), A (16.4%), D (16.2%), but B and C treatment need to evaluate treatment for next cyclus (1.34%), but in A have one cyclus and D needs more 3 times cyclus treatment.

[Indones J Obstet Gynecol 1997; 21: 220-3]

Keywords: Implants, spotting, groups of age, treatment A - D.

PENDAHULUAN

Sebagaimana tercantum dalam GBHN, salah satu tujuan pembangunan Nasional adalah peningkatan kualitas manusia yang dilakukan dengan berbagai upaya, antara lain: upaya penurunan fertilitas yaitu

program Keluarga Berencana. Hal ini akan sangat membantu perwujudan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dan menopang upaya peningkatan kedudukan wanita dalam masyarakat dan peranannya dalam Pembangunan Nasional.

Wanita-wanita dalam masa reproduksi dihadapkan

pada risiko kehamilan yang tinggi sehingga memerlukan pengawasan/pengamanan proses reproduksinya. Pengaturan kesuburan ini diselenggarakan oleh program KB untuk mengurangi risiko pada usia reproduksi tersebut.

Norplant merupakan salah satu metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang efektif di Indonesia dan penerimaan kontrasepsi ini menampakkan peningkatan dalam lima tahun terakhir. Keuntungan Norplant adalah pemulihan kesuburan cepat, sekali pasang untuk lima tahun, tidak memerlukan perawatan, tidak mempengaruhi produksi ASI dan tekanan darah tinggi, dianjurkan untuk wanita yang tidak ingin anak lagi.

Walaupun demikian terdapat efek samping berupa waktu haid yang memanjang, perdarahan bercak, amenore, sefalgia, perubahan berat badan, depresi, tersering adalah perdarahan bercak.

Beberapa penelitian klinik dan epidemiologi menunjang bahwa hampir 40% akseptor Norplant pada tahun pertama mengalami pola haid, antara lain pendarahan abnormal dan anemia. Perdarahan abnormal dapat berupa perdarahan bercak (*spotting*), menoragia, metroragia, hal ini merupakan alasan untuk menghentikan penggunaan cara kontrasepsi tersebut pada tahun-tahun pertama pemakaian. Penelitian di Boston Massachusetts, dari 200 akseptor uji coba klinik Norplant selama 24 bulan. Sebanyak 96% melaporkan adanya efek samping, 80% di antaranya adanya gangguan menstruasi dan sisanya berupa berat badan dan sakit kepala. Sebanyak 31% akseptor tidak melanjutkan pemakaian dengan alasan perdarahan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek samping kontrasepsi Norplant yang timbul pada satu tahun pemakaian, yaitu terjadinya perdarahan bercak pada akseptor Norplant, dan mengetahui efektifitas pengobatan dengan estrogen, progesteron atau pil kombinasi pada perdarahan bercak akseptor Norplant.

BAHAN DAN CARA KERJA

1. Tempat penelitian ini melibatkan 250 akseptor Norplant di 8 kecamatan dalam kotamadya Palembang.
2. Terdapat 4 regimen pengobatan perdarahan bercak yang akan digunakan adalah sebagai berikut:
 - A. Untuk estrogen, yaitu etinil estradiol dengan dosis 0,05 mg (lynoral) selama 20 hari
 - B. Untuk progesteron, yaitu medroksi progesteron dengan dosis 2,5 mg (provera) selama 20 hari

C. Untuk pil kombinasi, yaitu levonogestrel 0,15 mg + etinil estradiol 0,03 mg (microgynon) selama 20 hari

D. Pil plasebo

3. Kriteria penerimaan dan penolakan

A. Kriteria penerimaan Responden

Responden adalah wanita sehat dalam usia reproduksi yang memakai kontrasepsi Norplant dan mempunyai kriteria sbb:

- Paling sedikit 4 bulan pascapersalinan menyusui atau tidak menyusui
- Tidak sedang menggunakan kontrasepsi hormonal; jika menggunakan kontrasepsi suntikan terakhir suntik 3 bulan sebelumnya
- Tidak ada kontraindikasi untuk penggunaan Norplant
- Tidak terdapat perdarahan vagina abnormal
- Bersedia berpartisipasi pada studi ini dan mengikuti jadwal kunjungan ulang atau yang telah ditentukan
- Umur kurang dari 40 tahun dan mempunyai anak 1 orang atau lebih

B. Kriteria penolakan Responden

- Sedang menderita penyakit hati, ginjal atau jantung yang memerlukan pengobatan
- Terdapat kontraindikasi penggunaan Norplant
- Terdapat riwayat gangguan pembekuan darah
- Bukti klinis adanya anemia

4. Kriteria gangguan perdarahan adalah:

- Episode perdarahan abnormal, terjadi perdarahan lebih 8 hari
- Perdarahan abnormal, yaitu perdarahan yang lebih banyak dari kebiasaan

5. Pada responden dijelaskan mengenai sifat dan tujuan studi

6. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 30 hari setelah tanggal ditentukan

7. Randomisasi responden pada grup pengobatan dikerjakan segera setelah diagnosis dibuat dan terapi diberikan selama 20 hari

8. Pelaksanaan pengobatan diobservasi melalui kartu harian menstruasi yang dalam pengobatan ini ditandai

9. Penghentian *follow up* bila terjadi kondisi berikut:

- Tidak ada kemauan lagi untuk berpartisipasi dalam penelitian
- Penghentian penggunaan Norplant
- Menjadi hamil
- Mencapai akhir periode *follow up*

- Hilang follow up
- Tidak responden dengan pengobatan

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1 Sebaran responden menurut umur

Umur	Jumlah	Persentase
≤ 20 thn	27	10,8
21 - 25 thn	55	22,0
26 - 30 thn	89	35,6
31 - 35 thn	58	23,2
≥ 36 thn	21	8,4

Pada Tabel 1 dapat dilihat penyebaran umur peserta penelitian di mana golongan usia 26-30 tahun merupakan peserta penelitian terbanyak, yaitu 35,6%, paling rendah pada golongan usia 36 tahun atau lebih, yaitu 8,4%.

Tabel 2 Sebaran responden menurut pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	163	65,2
SMP	44	17,6
SMA	40	16,0
Sarjana	3	1,2

Pada Tabel 2 terlihat sebaran responden menurut pendidikan, sebagian besar berpendidikan SD (65,2%). Hal ini sesuai dengan proporsi pengunjung Puskesmas di mana makin tinggi status pendidikan makin kecil persentasinya dari jumlah keseluruhan pengunjung.

Tabel 3 Sebaran responden menurut pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Ibu rumah tangga	192	76,8
Buruh	49	19,6
Pegawai negeri	9	3,6

Pada Tabel 3 dapat dilihat sebaran menurut pekerjaan, di sini peserta terbanyak, ibu rumah tangga, 76,8%, pegawai negeri hanya 3,6%.

Dari Tabel 2 dan 3 dapat diasumsikan adanya kaitan pendidikan dan pekerjaan mungkin juga terhadap sosioekonomi dan azas keterjangkauan (tempat tinggal).

Tabel 4 Sebaran responden menurut berat badan

Berat badan	Jumlah	Persentase
< 50 kg	156	62,4
51 - 60 kg	81	32,4
61 - 70 kg	11	4,4
> 70 kg	2	0,8

Pada Tabel 4 dapat dilihat sebaran responden menurut berat badan di mana yang terbanyak dengan berat badan 50 kg atau kurang, yaitu 62,4% sedangkan berat badan 71 kg atau lebih hanya 0,8%.

Tabel 5 Sebaran responden menurut kadar hemoglobin

Kadar Hb	Jumlah	Persentase
< 11 g%	115	46
> 11 g%	135	54

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa kadar lebih Hb 11g% merupakan responden terbanyak yaitu 54%. Sisanya responden dengan kadar Hb 11 g% atau kurang.

Beberapa peneliti menyatakan gangguan perdarahan pada akseptor Norplant tidak mempengaruhi kadar Hb, namun demikian kadar Hb yang diperiksa sedikitnya dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi dari seorang akseptor.

Tabel 6 Hubungan umur responden yang mengalami perdarahan

Umur	Jumlah	X ²	p
< 20 thn	6	0,713	
21 - 25 thn	22	48,108	< 0,01
26 - 30 thn	21	21,132	< 0,01
31 - 35 thn	17	0,004	
> 36 thn	7	0,2597	

Pada Tabel 6 dapat dilihat hubungan umur dengan gangguan menstruasi. Responden terbanyak mengalami gangguan perdarahan bercak pada kelompok umur 21-25 tahun, 31,136%, juga kelompok umur 26-30 tahun, 28,276%. Pada kedua kelompok umur ini ternyata didapatkan lama perdarahan antara 8-14 hari. Dari kelompok umur yang mengalami gangguan menstruasi, di mana kelompok usia 21-25 tahun mempunyai terjadinya perdarahan bercak 1,5 kali dibandingkan akseptor Norplant dalam gangguan usia yang sama dan terjadinya sangat bermakna ($p < 0,01$) dibandingkan dengan golongan usia lainnya. Golongan usia 26-30 tahun secara bermakna ($p < 0,01$) terjadinya perdarahan bercak dibandingkan dengan usia yang sama.

Tabel 7 Hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi

Berat badan	Jumlah	X ²	p
< 50 kg	39	2,5507	
51 - 60 kg	27	0,9902	> 0,05
61 - 70 kg	7	3,5753	

Pada Tabel 7, untuk ketiga kelompok berat badan tidak ada perbedaan antara perdarahan bercak dengan berat badan ($p > 0,05$).

pada risiko kehamilan yang tinggi sehingga memerlukan pengawasan/pengamanan proses reproduksinya. Pengaturan kesuburan ini diselenggarakan oleh program KB untuk mengurangi risiko pada usia reproduksi tersebut.

Norplant merupakan salah satu metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang efektif di Indonesia dan penerimaan kontrasepsi ini menampakkan peningkatan dalam lima tahun terakhir. Keuntungan Norplant adalah pemulihan kesuburan cepat, sekali pasang untuk lima tahun, tidak memerlukan perawatan, tidak mempengaruhi produksi ASI dan tekanan darah tinggi, dianjurkan untuk wanita yang tidak ingin anak lagi.

Walaupun demikian terdapat efek samping berupa waktu haid yang memanjang, perdarahan bercak, amenore, sefalgia, perubahan berat badan, depresi, tersering adalah perdarahan bercak.

Beberapa penelitian klinik dan epidemiologi menunjang bahwa hampir 40% akseptor Norplant pada tahun pertama mengalami pola haid, antara lain perdarahan abnormal dan anemia. Perdarahan abnormal dapat berupa perdarahan bercak (*spotting*), menoragia, metroragia, ha ini merupakan alasan untuk menghentikan penggunaan cara kontrasepsi tersebut pada tahun-tahun pertama pemakaian. Penelitian di Boston Massachusetts, dari 200 akseptor uji coba klinik Norplant selama 24 bulan. Sebanyak 96% melaporkan adanya efek samping, 80% di antaranya adanya gangguan menstruasi dan sisanya berupa berat badan dan sakit kepala. Sebanyak 31% akseptor tidak melanjutkan pemakaian dengan alasan perdarahan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek samping kontrasepsi Norplant yang timbul pada satu tahun pemakaian, yaitu terjadinya perdarahan bercak pada akseptor Norplant, dan mengetahui efektifitas pengobatan dengan estrogen, progesteron atau pil kombinasi pada perdarahan bercak akseptor Norplant.

BAHAN DAN CARA KERJA

1. Tempat penelitian ini melibatkan 250 akseptor Norplant di 8 kecamatan dalam kotamadya Palembang.
2. Terdapat 4 regimen pengobatan perdarahan bercak yang akan digunakan adalah sebagai berikut:
 - A. Untuk estrogen, yaitu etinil estradiol dengan dosis 0,05 mg (lynoral) selama 20 hari
 - B. Untuk progesteron, yaitu medroksi progesteron dengan dosis 2,5 mg (provera) selama 20 hari
 - C. Untuk pil kombinasi, yaitu levonogestrel 0,15 mg + etinil estradiol 0,03 mg (microgynon) selama 20 hari
 - D. Pil plasebo
3. Kriteria penerimaan dan penolakan
 - A. Kriteria penerimaan Responden
Responden adalah wanita sehat dalam usia reproduksi yang memakai kontrasepsi Norplant dan mempunyai kriteria sbb:
 - Paling sedikit 4 bulan pascapersalinan menyusui atau tidak menyusui
 - Tidak sedang menggunakan kontrasepsi hormonal; jika menggunakan kontrasepsi suntikan terakhir suntik 3 bulan sebelumnya
 - Tidak ada kontraindikasi untuk penggunaan Norplant
 - Tidak terdapat perdarahan vagina abnormal
 - Bersedia berpartisipasi pada studi ini dan mengikuti jadwal kunjungan ulang atau yang telah ditentukan
 - Umur kurang dari 40 tahun dan mempunyai anak 1 orang atau lebih
 - B. Kriteria penolakan Responden
 - Sedang menderita penyakit hati, ginjal atau jantung yang memerlukan pengobatan
 - Terdapat kontraindikasi penggunaan Norplant
 - Terdapat riwayat gangguan pembekuan darah
 - Bukti klinis adanya anemia
4. Kriteria gangguan perdarahan adalah:
 - Episode perdarahan abnormal, terjadi perdarahan lebih 8 hari
 - Perdarahan abnormal, yaitu perdarahan yang lebih banyak dari kebiasaan
5. Pada responden dijelaskan mengenai sifat dan tujuan studi
6. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 30 hari setelah tanggal ditentukan
7. Randomisasi responden pada grup pengobatan dikerjakan segera setelah diagnosis dibuat dan terapi diberikan selama 20 hari
8. Pelaksanaan pengobatan diobservasi melalui kartu harian menstruasi yang dalam pengobatan ini ditandai
9. Penghentian *follow up* bila terjadi kondisi berikut:
 - Tidak ada kemauan lagi untuk berpartisipasi dalam penelitian
 - Penghentian penggunaan Norplant
 - Menjadi hamil
 - Mencapai akhir periode *follow up*