

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akseptor KB

Untuk mencapai keberhasilan pelayanan keluarga berencana tersebut perlu didukung oleh anggota masyarakat sebagai pendukung gerakan keluarga berencana dengan berpartisipasi secara aktif sebagai peserta KB atau akseptor KB. Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor KB menurut sarasannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Karena pada pasangan usia subur inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran. Akseptor keluarga berencana yang diikuti oleh pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga macam (Hartanto, 2009) :

- a. Akseptor atau peserta KB baru, yaitu Pasangan Usia Subur yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.
- b. Akseptor atau peserta KB lama, yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
- c. Akseptor atau peserta KB ganti cara, yaitu peserta KB yang ganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi

B. Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat - obatan (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2009). Salah satu tujuan utama dari penelitian kontrasepsi adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversibel (Hartanto, 2009).

2. Syarat

Syarat – syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang ideal ialah:

- a. Aman / dapat dipercaya
- b. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan
- c. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan
- d. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus
- e. Tidak memerlukan motivasi secara terus menerus
- f. Mudah pelaksanaannya

- g. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
- h. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan

(Prawirohardjo, 2009)

3. Tujuan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu

- a. Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
- b. Tujuan Khusus : Penurunan angka kelahiran yang bermakna (Hartanto, 2009).

Menurut Mansjoer (2009), tujuan kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya
- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 21 – 35 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun.

4. Jenis – Jenis Kontrasepsi

- a. Metode sederhana
 - 1) Tanpa alat : Pantang berkala, Metode kalender, Metode suhu badan basal, Metode lendir serviks, *Metode simpto – termal*, *Coitus interruptus*

2) Dengan alat :

- a) Mekanis (*barrier*) : Kondom pria dan Barrier intra vaginal (diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita)
- b) Kimiawi : *Spermisid* (vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet, vaginal soluble film).

b. Metode modern

- 1) Kontrasepsi hormonal : Pil KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD, Suntikan KB, dan Susuk KB
- 2) Kontrasepsi mantap : MOP dan MOW (Hartanto, 2009).

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/ implant, IUD, MOP, MOW.
- b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode – metode selain metode MKJP (Hartanto, 2009).

5. Faktor - Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi

a. Faktor Pasangan

- 1) Usia
- 2) Pengetahuan
- 3) Gaya hidup
- 4) Frekuensi sanggama
- 5) Jumlah anak / paritas
- 6) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu

- 7) Sikap kewanitaan
 - 8) Sikap kepriaan
- b. Faktor Kesehatan
- 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat haid
 - 3) Riwayat keluarga
 - 4) Pemeriksaan fisik
 - 5) Pemeriksaan panggul
- c. Faktor Metode Kontrasepsi
- 1) Efektivitas
 - 2) Efek samping minor
 - 3) Kerugian
 - 4) Komplikasi-komplikasi yang potensial
 - 5) Biaya

Dalam hal memilih metode kontrasepsi, kita harus dapat memandangnya dari dua sudut :

a. Pihak calon akseptor

Dengan belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna, maka ada 2 hal yang sangat penting yang ingin diketahui oleh pasangan calon akseptor, yaitu efektivitas dan keamanan

b. Pihak Medis / Petugas KB

Pihak medis atau petugas KB perlu memberikan konseling kepada calon akseptor tentang keuntungan dan kerugian jenis kontrasepsi yang

dipilih, mengetahui indikasi maupun kontra indikasi dari tiap-tiap jenis kontrasepsi, mengetahui efek samping masing-masing jenis kontrasepsi, serta memberikan pengertian tentang pentingnya kerja sama suami-istri dalam program KB (Hartanto, 2009).

Faktor – faktor lain yang mempengaruhi yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi pada peserta askeskin antara lain:

a. Usia Istri

Usia dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Usia berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode usia menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Masa reproduksi (kesuburan) seorang wanita dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan)
- 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)
- 3) Masa mengakhiri kesuburan ini merupakan dasar pola penggunaan kontrasepsi secara rasional (Hartanto, 2009).

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar pola penggunaan kontrasepsi secara rasional.

1) Masa Menunda Kehamilan

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai usia 20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai : Kembalinya kesuburan

yang tinggi artinya kembalinya kesuburan dapat dijamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak dan efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai. Prioritas kontrasepsi yang sesuai adalah Pil, AKDR, Cara sederhana (kondom, spermisida)

2) Masa Mengatur Kesuburan

Usia melahirkan terbaik bagi istri adalah usia 20 - 30 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup.
- b) Efektifitas cukup tinggi.
- c) Dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak.
- d) Tidak menghambat produksi ASI (air susu ibu) . Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai usia 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kesakitan bayi atau anak. Prioritas kontrasepsi yang sesuai yaitu AKDR, Suntikan, Mini pil, Pil, Cara sederhana, *Norplant* (AKBK), Kontap (jika usia sekitar 30 tahun)

3) Masa Mengakhiri Kesuburan

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan usia istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu akseptor sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
- b) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- c) Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut. Prioritas kontrasepsi yang sesuai yaitu Kontap, AKDR, *Norplant* (AKBK), Suntikan, Mini pil, Pil, dan Cara sederhana (Hartanto, 2009).

C. KB Suntik

1. Pengertian

a. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil (Hartanto, 2009).

b. Macam-macam kontrasepsi suntik

1) KB suntik 3 bulan

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efektif bagi wanita yang

tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok buat wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan peyumbatan pembuluh darah. Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Saifudin, 2010)

2) KB suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara, macam-macam suntikan tersebut telah dibuktikan sangat baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan (Saifudin, 2010).

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat, depoprovera (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuskular (Handayani, 2010).

c. Mekanisme kerja KB suntik

Kontrasepsi ini menyebabkan lendir servik mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium

menjadi tidak cocok untuk implantasi, dan mengurangi fungsi tuba falopi (Hartanto, 2009).

d. Efektifitas KB suntik

Baik DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam satu tahun pemakaian DMPA, dan 2 per 100 wanita per tahun pemakaian NET EN.

e. Kontraindikasi KB suntik

WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada :

- 1) Kehamilan
- 2) Karsinoma payudara
- 3) Karsinoma traktus genetalia
- 4) Perdarahan abnormal uterus (Hartanto, 2009).

f. Kerugian KB suntik

Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenorea, Keterlambatan kembali subur sampai satu tahun, depresi, berat badan meningkat, galaktore, setelah diberikan tidak dapat ditarik kembali, dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang, efek suntikan pada kanker payudara, faktor resiko kanker payudara pada pemakaian KB suntik ternyata sama dengan pemakaian Pil kombinasi.

g. Keuntungan KB suntik

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Bertahan sampai 8-12 minggu
- 3) Penurunan disminorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang
- 4) Penurunan gejala premenstruasi
- 5) Penyakit radang panggul berkurang
- 6) Kemungkinan penurunan endometriosis karena pengentalan lendir serviks
- 7) Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah, atau penggunaan antibiotic (Handayani, 2010)

Kelebihan pada penggunaan kontrasepsi progestin menurut (Saifudin, 2010) sebagai berikut :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 7) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 8) Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.

- 9) Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- 10) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

2. Kontrasepsi Suntik Progestin

a. Profil KB suntik progestin

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua usia perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata empat bulan, tidak menekan produksi ASI Sehingga cocok untuk masa laktasi (Sulistyawati, 2013).

b. Jenis KB suntik progestin

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- 1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- 2) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara intramuskular.

(Saifudin, 2009).

c. Mekanisme kerja KB suntik progestin

Menekan ovulasi, lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang

sudah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2010).

d. Efektivitas KB suntik progestin

Baik DMPA maupun NET-EN memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2013).

e. Keuntungan KB suntik progestin

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai pencegahan kehamilan jangka panjang
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 4) Tidak mempengaruhi ASI
- 5) Efek samping sedikit
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause
- 8) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 10) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 11) Menurunkan krisis Anemia bulan sabit (*sickle cell*)

f. Keterbatasan KB suntik progestin

- 1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea, perdarahan yang tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan banyaknya darah yang keluar atau tidak haid sama sekali.
- 2) Klien harus kembali untuk mendapat suntikan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 4) Peningkatan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit HIV-AIDS
- 6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari deponya belum habis.
- 7) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- 8) Pada penggunaan jangka panjang : terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang terjadi), sakit kepala, nervositas, jerawat (Sulistyawati, 2013).

g. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak

- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - 6) Setelah abortus atau keguguran
 - 7) Perokok
 - 8) Tekanan darah $> 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - 9) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
 - 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
 - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 12) Anemia defisiensi besi
 - 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- h. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

- 5) Diabetus melitus disertai komplikasi (Noviawati, 2009).
- h. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.
 - 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/isopropyl alkohol 60-90%. Berikan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik
 - 3) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul upayakan untuk menghilangkannya (Sulistyawati, 2013).
- i. Waktu injeksi
- 1) Injeksi awal

Hari 1 sampai 7 siklus haid, setiap saat selama siklus haid atau tidak hamil, postpartum 6 bulan jika menggunakan MAL, pasca aborsi segera atau dalam waktu 7 hari.
 - 2) Injeksi ulang

DMPA 4 minggu lebih awal atau terlambat, NET-EN 2 minggu lebih awal atau terlambat (Handayani, 2010).

j. Efek samping KB suntik progestin

Efek samping penggunaan KB suntik Menurut Sulistyawati, (2013) yaitu :

- 1) Gangguan haid
 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c) Perdarahan tidak teratur atau *spotting* (perdarahan bercak)
- 2) Leukorhea atau Keputihan
- 3) Galaktorea
- 4) Jerawat
- 5) Rambut Rontok
- 6) Perubahan Berat Badan
- 7) Perubahan libido

DMPA memiliki efek samping utama yaitu :

- 1) Perdarahan bercak / spotting

Perubahan menstruasi yang dialami wanita yang menggunakan DMPA dimulai dalam bentuk perdarahan yang tidak teratur dan tertunda untuk kembali subur perubahan menstruasi yang dimulai dalam bentuk perdarahan yang tidak teratur, yang tidak dapat diprediksi dan bercak darah yang berlangsung 7 hari atau lebih atau perdarahan hebat selama bulan-bulan pertama. Semua kejadian ini berulang sampai klien mengalami amenorea (Varney, 2009).

2) Amenorea

Amenorea adalah tidak datangnya haid pada seorang wanita. Dikatakan amenorea sekunder bila seorang wanita dalam siklus haid, tiba-tiba haidnya berhenti untuk sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Amenorea pasca suntik terjadi bukan karena adanya hambatan gestagen (progesteron atau progestin) terhadap sistem umpan balik di hipotalamus, melainkan terjadi karena masih dijumpai kadar gestagen di dalam serum. Kadar gestagen masih tetap tinggi tersebut berasal dari depo lemak yang relatif sulit direabsorpsi. Meskipun suntikan telah dihentikan, namun *depo gestagen* tersebut masih terus saja mengeluarkan *gestagen*. Diperlukan waktu enam bulan sampai satu tahun agar *gestagen* hilang dalam deponya. Tindakan pengobatan baru dilakukan bila setelah 6 bulan pasca suntik timbul haid. Selama gestagen di dalam depo masih tersedia, pemberian pengobatan tidak bermanfaat (Sulistyawati, 2013).

Pola haid yang normal pada akseptor KB suntik progestin dapat berubah menjadi amenorea. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian (≤ 1 tahun). Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang seiring berjalannya waktu, sedangkan kejadian amenorea bertambah besar. Insidens yang tinggi dari amenorea diduga berhubungan dengan atrofi endometrium. DMPA lebih sering menyebabkan

perdarahan bercak dan amenore dibandingkan NET EN, amenore pada DMPA lebih sering terjadi pada akseptor dengan berat badan tinggi. Bila terjadi amenorea, berkurangnya darah haid sebenarnya memberikan efek yang menguntungkan yaitu berkurangnya insidens anemia (Hartanto, 2009).

3) Peningkatan berat badan

Efek samping utama yang lain bagi beberapa wanita yaitu peningkatan berat badan adalah kenaikan berat badan. Bukti yang menunjukkan kenaikan berat badan selama penggunaan DMPA masih dalam perdebatan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kg selama 6 tahun. Seorang wanita yang mulai menggunakan Depo-Provera harus mendapat saran tentang kemungkinan peningkatan berat badan dan mendapat konseling tentang penatalaksanaan berat badan yang sesuai dengan gaya hidup sehat (Varney, 2009).

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab dari pertambahan belum jelas akan tetapi hipotesa dari para ahli bahwa DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2009).

4) Sakit kepala

Kemungkinan efek samping lain adalah sakit kepala, insidens sakit kepala pada penggunaan DMPA terjadi <1 - 17 % akeptor (Hartanto, 2009). Kemungkinan efek samping lain adalah nyeri tekan pada payudara, rasa penuh pada abdomen, perubahan mood dan depresi. Selain itu terjadi penurunan densitas tulang yang berkaitan dengan penggunaan DMPA, yang berpotensi mengalami peningkatan resiko osteoporosis setelah menopause. Namun, bukti-bukti yang ada mengindikasikan bahwa penurunan densitas mineral tulang ini akan kembali ke keadaan semula dalam satu atau dua tahun setelah penghentian pemakaian DMPA dan tidak ada efek jangka panjang (Varney, 2009).

D. Mentruiasi

1. Pengertian Menstruasi

Siklus menstruasi yaitu merupakan salah satu siklus menstruasi yang berlangsung selama 28 hari. Siklus normal berlangsung dalam rentang waktu 21-35 hari. Panjang daur dapat bervariasi pada satu wanita selama saat-saat yang berbeda dalam hidupnya, bahkan dari bulan kebulan tergantung pada berbagai hal, termasuk kesehatan fisik, emosi, dan nutrisi wanita tersebut. Selama siklus menstruasi, ovarium menghasilkan hormone estrogen dan progesteron. (Saryono, 2009)

Menstruasi merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodic dan siklik dari uterus disertai penglupasan (deskuamasi) Endometrium. Perubahan yang terjadi tiap bulan pada organ reproduksi wanita disebut siklus menstruasi. Siklus menstruasi seseorang wanita terjadi setiap periode tertentu, misalnya 28 hari. Jika sel telur didalam ovarium, dinding rahim menebal, lebih kurang pada hari ke-14 hari siklus menstruasi yang 28 hari. (Atikah, 2009)

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami *menarche* adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, isalnya psikologi dan lainnya. (Kusmiran, 2013)

2. Siklus Menstruasi

Menurut Nurgoho (2012) Siklus menstruasi merupakan jarak anatar tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikut yang berlangsung dengan pola tertentu setiap bulan. Siklus menstruasi dikataakan teratur apabila berlangsung selama 21-35 hari dan dikatakan tidak teratur apabila berlangsung <21 hari atau >35 hari.

Siklus menstruasi bervariasi pada setiap wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki

panjang siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur. Pada permulaan siklus, sebuah kelenjar didalam otak melepaskan hormone yang disebut *follicle stimulating hormone* (FSH) kealiran darah sehingga membuat sel-sel telur tersebut tumbuh didalam ovarium. Salah satu atau beberapa sel telur kemudian tumbuh lebih cepat daripada sel telur lainnya dan menjadi dominan, hingga kemmudian mulai memproduksi hormone yang disebut *estrogen* yang dilepaskan kealiran darah (Kusmiran, 2013).

Hormon *estrogen* bekerjasama dengan hormone FSH membantu sel telur yang dominan tersebut tumbuh dan kemudian memeberikan sinyal kepada rahim agar menerima sel telur tersebut. Ketika sel telur sudah matang, sebuah hormone dilepaskan dari dalam otak yang disebut dengan *Luteuinizing Hormone* (LH). Hormon ini dilepas dalam jumlah banyak dan memicu terjadinya pelepasan sel telur yang telah matang dari dalam ovarium menuju tuba falopi. Jika sperma sehat masuk kedalam tuba falopi dan sel telur dibuahi, sel telur tersebut akan membelah diri dan memproduksi hormone *Human Charionic Ganadotrophin* (HCG) yang membantu pembentukan embrio didalam rahim. Jika sel telur lepas dan tidak dibuahi, maka *Endometrium* akan meluruh dan terjadilah proses menstruasi (Kusmiran, 2013).

Siklus merupakan proses yang dialami oleh wanita pada setiap bulan. Menstruasi merupakan proses dalam tubuh wanita yang dimana sel telur (ovum) berjalan dari indung telur menuju rahim, melalui aluran

yang diberi nama tuba fallopi. Pada saat tersebut, jaringan endometrial dalam lapisan endometrium di dalam rahim menebal sebagai persiapan terjadinya pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, dinding ini akan semakin menebal dan menyediakan tempat janin tumbuh. Tapi, jika tidak terjadi pembuahan, jaringan endometrial ini akan luruh dan keluar melalui vagina dalam bentuk cairan menstruasi. Sedangkan siklus menstruasi sendiri dimulai dari hari pertama menstruasi hingga satu hari sebelum menstruasi berikutnya. Pada keadaan normal, siklus menstruasi adalah berbeda bagi setiap wanita yaitu dari 28 hingga 35 hari. (Tortora,& Derrickson, 2009 dalam Kusmiran 2013)

3. Fisiologi Menstruasi

Stadium menstruasi dibagi menjadi 4, antara lain : Stadium menstruasi. Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan

- a. Stadium proliferasi. Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi).
- b. Stadium sekresi. Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormone progesterone

dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk *implantasi* (perlekatan janin ke rahim).

- c. Stadium premenstruasi. Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan secret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokontraksi, kemusian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

4. Hormon Menstruasi :

- a. FSH-RH (*follicle stimulating hormone releasing hormone*) : Yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH.
- b. LH-RH (*Luteinizing hormone releasing hormone*) : Yang dikeluarkan untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.
- c. PIH (*prolactine inhibiting hormone*) Yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin

5. Fase-fase Menstruasi

Menurut Prayitno (2014), fase-fase menstruasi adalah sebagai berikut :

- a. Fase Folikuler

Dimulai dari hari pertama sampai sesaat sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase

folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium.

b. Fase ovulatoir

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat. Selain itu, pada fase ini sel telur dilepaskan. Sel telur biasanya dilepaskan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadinya peningkatan kadar LH, folikel yang matang akan menonjol dari permukaan ovarium. Akhirnya folikel akan dipecah dan melepaskan sel telur, beberapa wanita akan merasakan nyeri tumpul pada perut bagian bawah.

c. Fase luteal

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berlangsung selama sekitar 14 hari. Setelah melepaskan sel telur folikel yang pecah kembali menutup dan membentuk korpus luteum yang menghasilkan sejumlah besar progesterone. Progesterone menyebabkan suhu tubuh meningkat. Peningkatan suhu tubuh ini bias digunakan untuk memperkirakan terjadinya ovulasi. Setelah 14 hari, korpus luteum akan hancur dan siklus yang baru akan dimulai, kecuali terjadinya pembuahan. Jika telur dibuahi, korpus luteum mulai menghasilkan HCG (Human Chronic Gonadotropin). Hormone ini memelihara korpus luteum yang menghasilkan hormonnya sendiri. Tes kehamilan didasarkan pada adanya peningkatan HCG.

6. Etiologi

- a. Faktor yang memegang peranan ialah ketidakseimbangan antara estrogen dan progesterone dengan akibat retensi cairan dan natrium dalam hubungan dengan kelainan hormonal, terdapat defisiensi luteal dan pengurangan produksi progesterone.
- b. Faktor kejiwaan, masalah dalam keluarga, masalah social dan lain-lain juga memegang peranan penting. Yang lebih premenstrual tension ialah wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid, dan terhadap faktor-faktor psikologis.
- c. Faktor yang berkaitan dengan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesterone menghambat atau mencegahnya tetapi teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak mengalami terjadinya menstruasi.
- d. Faktor endokrin
Faktor yang mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot polos. Penjelasan lain diberikan oleh *clitheroe* dan *picles*. Mereka menyatakan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi prostaglandin dan Fe yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos, yang menyebabkan terjadi lambatnya dalam siklus menstruasi.

7. Gangguan Menstruasi

Secara berkala, perempuan normal akan mengalami menstruasi secara teratur. Menstruasi atau yang lebih sering dikenal dengan istilah haid merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan

tubuh. Proses ini berlangsung rutin setiap bulan pada setiap perempuan normal. Umumnya tidak ada keluhan berarti berkaitan dengan kedatangannya kecuali sedikit mulas atau ketidakstabilan emosi. Tetapi ada pula perempuan yang memiliki keluhan lebih mendalam karena proses menstruasinya sudah dirasakan baik siklus, jumlah darah atau nyerinya. (Kumalasari, 2012)

a. Gangguan Siklus Menstruasi

Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara periodik. Penyebab gangguan haid dapat karena gangguan psikologis seperti stres maupun emosi. Kelainan siklus menstruasi merupakan penyebab infertilitas yang penting. Disfungsi ovulasi berjumlah 10-25% dari kasus infertilitas wanita. Gangguan nutrisi yang berat, penurunan berat badan, dan aktivitas yang berat adalah berhubungan dengan gangguan ovulasi. Obesitas juga disertai dengan siklus anovulatorik karena peningkatan tonik kadar estrogen, sedangkan stres berat menyebabkan anovulasi atau amenore.

Ovulasi yang jarang, endometritis dapat menyebabkan infertilitas. Nyeri haid seringkali dianggap sebagai gejala khas dari endometritis. Sebanyak dua pertiga dari wanita-wanita yang dirawat di rumah sakit untuk perdarahan disfungsi berumur diatas 40 tahun dan 3% dibawah 20 tahunan. Sebetulnya dalam praktik banyak dijumpai perdarahan disfungsi dalam masa pubertas, namun

karena keadaan ini biasanya dapat sembuh sendiri, jarang diperlakukan perawatan di rumah sakit. (Purwoastuti, 2015)

Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovulasi dan gangguan fase luteal. Disfungsi ovulasi tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh keadaan *dysmenorhea* atau gejala lain. Gangguan perdarahan menstruasi dapat menimbulkan resiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya indikasi inkompatibel ovarium pada saat konsepsi atau adanya tanda-tanda kanker. (Kusmiran, 2013)

Banyak penyebab kenapa siklus menstruasi menjadi panjang atau pendek. Hal ini disebabkan.

- 1) Fungsi hormon terganggu yaitu menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisis. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. bila sistem pengaturan ini terganggu, otomatis siklus menstruasi pun akan terganggu.
- 2) Kelainan sistemik yaitu ada ibu yang tubuhnya gemuk atau kurus. hal ini bisa mempengaruhi siklus menstruasinya karena sistem metabolisme dalam tubuhnya tidak bekerja dengan baik. atau ibu menderita diabetes, juga akan mempengaruhi sistem

metabolisme ibu sehingga siklus menstruasinya pun tidak teratur.

- 3) Stres bisa saja karena stres, si ibu jadi mudah leleh, berat badan turun drastis, bahkan sakit-sakitan sehingga metabolismenya terganggu, sehingga siklus menstruasipun ikut terganggu.
- 4) Kelenjar Gondok, terganggunya kelenjar gondok/thyroid juga bisa menjadi penyebab tidak teraturnya siklus menstruasi. (Atikah, 2009).

b. Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita. Hal tersebut terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui serta setelah menopause. Siklus menstruasi normal meliputi interaksi antara kompleks hipotalamus-hipofisi-aksis indung telur serta organ reproduksi yang sehat. Amenorea fisiologis terjadi sebelum menarche dan pada saat kehamilan, menyusui serta menopause. Amenorea terdiri dari 2 jenis, antara lain :

1) Amenorea Primer

Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenorea primer terjadi pada 0,1-2,3% wanita usia reproduksi. (Purwoastuti, 2015).

Penyebab tersering dari amenorea primer adalah :

- a) Pubertas terlambat
- b) Kegagalan dari fungsi indung telur

- c) Agenesis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina)
- d) Gangguan pada syaraf pusat

2) Amenorea Sekunder

Amenorea sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa. Angka kejadian berkisar antara 1-5%. (Purwoastuti, 2015). Penyebab amenorea sekunder adalah:

- a) Obat-obatan
- b) Stress dan depresi
- c) Nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan dan obesitas

Gejalanya bervariasi, tergantung pada penyebabnya:

- a) Sakit kepala
- b) Penurunan atau penambahan berat badan yang berarti

Tanda amenorea adalah tidak didaptkannya menstruasi pada usia 16 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis) atau kondisi dimana wanita tersebut tidak mendapatkan menstruasi padahal sebelumnya sudah pernah mendapatkan menstruasi. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea. (Purwoastuti, 2015).

Terapi pada amenorea tergantung pada etiologinya. Secara umum berupa pemberian hormone-hormon yang merangsang ovulasi; iradiasi (penyinaran) dari ovarium; pengembalian keadaan umum; menyeimbangkan antara kerja, rekreasi, dan istirahat; serta pembedahan untuk mengangkat tumor jika penyebabnya adalah tumor. (Kumalasri, 2012)

c. Oligomenorea

Oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang dari biasanya. Namun, jika berhentinya siklus menstruasi ini berlangsung selama lebih dari 3 bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder (Purwoastuti, 2015). Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormone tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. (Purwoastuti, 2015). Penyebab oligomenorea antara lain :

- 1) Stres dan depresi
- 2) Sakit kronik
- 3) Pasien dengan gangguan makan (anorexia nervosa, bulimia)
- 4) Penurunan berat badan berlebihan

- 5) Olahraga berlebihan, misalnya atlet
- 6) Adanya tumor yang melepaskan estrogen
- 7) Adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi
- 8) Penggunaan obat-obatan tertentu

Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus oligomenorea dapat menyebabkan gangguan kesuburan. (Purwoastuti, 2015).

d. Polimenorea

Seorang wanita mengalami siklus menstruasi yang lebih sering, dikenal dengan istilah polimenorea. Wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relative sama atau lebih banyak dari biasanya. (Purwoastuti, 2015)

Timbulnya menstruasi yang lebih sering ini tentunya akan menimbulkan kekhawatiran pada wanita yang mengalaminya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormone tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormone dapat terjadi pada :

- 1) Beberapa tahun menjelang menopause
- 2) Gangguan indung telur
- 3) Stres dan depresi
- 4) Pasien dengan gangguan makan (anorexia nervosa dan bulimia)
- 5) Penurunan berat badan berlebihan
- 6) Obesitas
- 7) Olahraga berlebihan, misalnya atlet
- 8) Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antikoagulan, NSAID aspirin

(Purwoastuti, 2015)

e. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa, sebab kelainan ini terletak pada konststitusi penderita, pada uterus (misal sesudah operasi mioma). Hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. Hipomenorea adalah perdarahan dengan jumlah darah sedikit, melakukan pergantian pembalut sebanyak 1-2 kali per hari, selama 1-2 hari saja. Perdarahan haid yang jumlahnya <40ml. (Purwoastuti, 2015)

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Haid normal biasanya 3-5 hari, jumlah darah rata-rata 3cc, kira-kira 2-3 kali ganti pembalut per hari. Penyebab hipermenorea bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim, infeksi

pada rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan dalam rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah) juga bisa disebabkan oleh kelainan hormonal (gangguan endokrin. (Purwoastuti, 2015). Tanda dan gejala hipermenorea antara lain :

- 1) Masa menstruasi lebih dari 7 hari
- 2) Aliran menstruasi yang terus menerus selama beberapa jam
- 3) Perdarahan yang banyak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4) Nyeri terus menerus pada bagian perut bagian bawah selama masa menstruasi
- 5) Waktu menstruasi tidak teratur
- 6) Keletihan dan kelelahan

Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun kelainan hormonal. Sering disebabkan karena gangguan endokrin. Kekurangan estrogen maupun progesteron, stenosis hymen, stenosis eriks uteri. (Purwoastuti, 2015)

E. Hubungan Penggunaan KB Suntik dengan Lamanya Penggunaan KB Suntik

Pada akseptor KB suntik DMPA dengan gangguan haid disebabkan oleh progesteron dalam komponen DMPA menekan *Luteinizing Hormone* (LH). Meningkatnya DMPA dalam darah akan menghambat LH, perkembangan

folikel dan ovulasi selama beberapa bulan. Selain itu, DMPA juga mempengaruhi penurunan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. Pada pemakaian DMPA menyebabkan endometrium menjadi lebih dangkal dan atropis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Serta peningkatan hormone estrogen dan progesterone dapat menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh sehingga menebalkan dinding endometrium yang menyebabkan lamanya siklus menstruasi (Hartanto, 2009).

Penggunaan KB suntik mempengaruhi hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

Suntik KB dapat menyebabkan terjadinya perubahan siklus menstruasi, baik menjadi lebih panjang maupun lebih pendek. Pada penggunaan pertama,

terjadi haid berkepanjangan, flek (spotting), lalu haid akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali. Sekitar 40% pengguna berhenti haid setelah satu tahun pemakaian. Ini adalah efek samping yang tidak berbahaya sehingga tidak perlu dkuatirkan. Berhentinya menstruasi tidak berarti “darah kotor” menstruasi menumpuk. Kontrasepsi hormonal menekan penebalan dinding rahim yang biasanya luruh dalam bentuk darah menstruasi, sehingga tidak ada “darah” yang harus diluruhkan (Adhiyasasti, 2017).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar *hypophyse* mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *realising factors of hipotalamus*, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2009).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), alopecia, kadang-kadang payudara mengecil, fluor albus (keputihan), hipomenorea. Fluor albus yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan candida albicans (Wiknjosastro, 2009).

Efek lama penggunaan KB suntik mempengaruhi komponen estrogen menyebabkan :

- a. Mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam,
- b. Berat badan bertambah,
- c. Menimbulkan nyeri kepala,

- d. Perdarahan banyak saat menstruasi / gangguan siklus menstruasi,
- e. Meningkatkan pengeluaran leukorhea,
- f. Menimbulkan perlunakan serviks.

Sedangkan komponen progesteron menyebabkan :

- a. Payudara tegang,
- b. Acne (jerawat),
- c. Kulit dan rambut kering,
- d. Menstruasi berkurang (Gangguan Siklus Menstruasi),
- e. Kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2010).

Efek lamanya penggunaan kontrasepsi suntikan menurut (Sulistiyawati, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), dan tidak haid sama sekali.
- b. Penambahan berat badan
- c. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- d. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat

F. Penelitian Terkait

- a. Hidayatun, (2017) yang berjudul “hubungan lama penggunaan KB suntik progestin dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik progestin di BPM Widyawati Bantul” menggunakan metode *survey analitik* dengan studi dokumentasi. Sampel penelitian 130 responden dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan format pengambilan data dan analisis data yang digunakan adalah *Chi-Square*. Hasil analisis data didapatkan adanya hubungan antara lama penggunaan KB suntik progestin dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik Progestin dengan nilai *p-value* 0.00 dan nilai *koefisien kontingensi* yaitu 0,730.
- b. Jannati, (2015) yang berjudul “Hubungan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015”. Hasil Penelitian : Diperoleh hasil bahwa yang jumlah aseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Bada Sebanyak 92 orang, yang lama pemakaian alat kontrasepsi satu bulan sebanyak 52 orang (56,5%), dari 92 responden yang terganggu siklus menstruasi yaitu sebanyak 57 responden (62%), dan dari analisa yang lamanya pemakaian kontrasepsi suntikan satu bulan yaitu sebanyak 28 responden (53,8%) tidak terganggu siklus menstruasi. Kesimpulan : Terdapat hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi suntikan dengan gangguan siklus

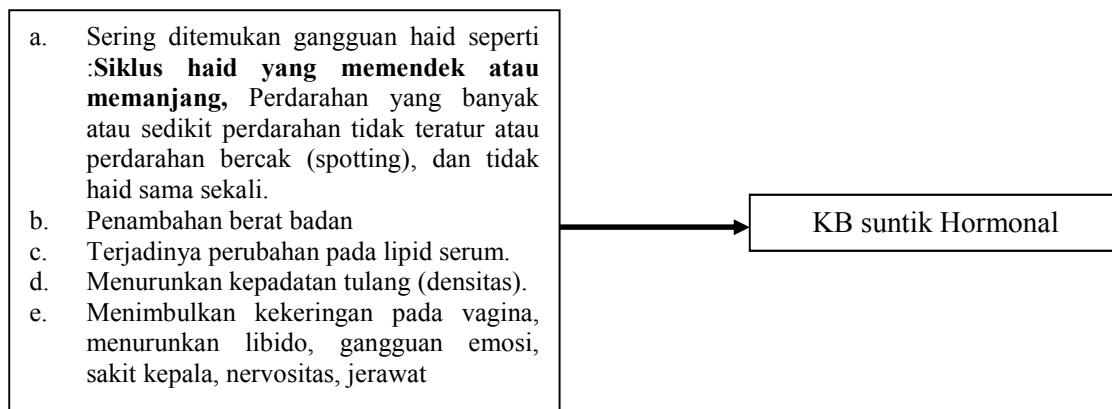
menstruasi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015 nilai P value = 0,001 ($p < 0.05$).

- c. Felina, (2012) yang berjudul “hubungan lama penggunaan KB suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik di Jorong Batu Limbak Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar”. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang dilaksanakan pada Juni 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB suntik sebanyak 46 orang. Semua populasi dijadikan subjek dalam penelitian yaitu 46 orang. Data diolah dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi lama penggunaan KB suntik 3 bulan kategori lama (≥ 1 tahun) sebanyak 56,5 % (26 orang) dan distribusi frekuensi siklus menstruasi akseptor KB suntik yang siklus haidnya tidak teratur sebanyak 67,4 % (31 orang). Hasil uji *chi-square* hubungan lama penggunaan KB suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi didapatkan nilai P value 0,012 ($< 0,05$), maka secara statistik terdapat hubungan antara lama penggunaan KB suntik 3 bulan dengan siklus menstruasi.

G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Gambar . 2.1
Kerangka Teori

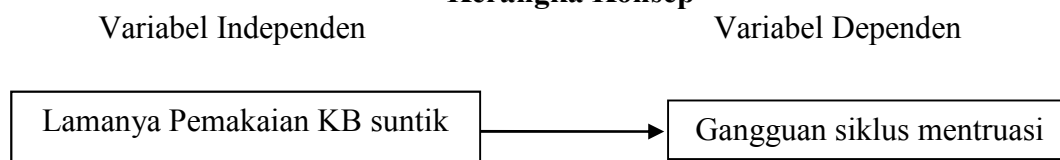


{Sumber : Sulistyawati 2013}.

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menurut adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010).

Gambar .2. 2
Kerangka Konsep



I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti dengan data yang terkumpul.- (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan lama pemakaian alat kontrasepsi KB suntik dengan gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik di PMB Fika Saumi S.ST Gadingrejo Pringsewu tahun 2019.