

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana menurut undang-undang nomor 87 tahun 2014 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Permenkes, 2014). Program keluarga berencana merupakan program yang dirancang pemerintah dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil dan bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran pertumbuhan penduduk di Indonesia (Hadriah & Asih, 2009).

Sasaran program keluarga berencana (KB) yaitu dibagi menjadi 2 sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan wanitanya berumur 15 – 44 tahun. Sasaran tidak langsung yakni, pelaksanaan dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Sasaran lainnya organisasi – organisasi lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan (Ningsih, 2017).

2.2 Tinjauan tentang Akseptor KB

Akseptor merupakan peserta KB Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi (BKKBN, 2010). Akseptor adalah peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Budi, 2015).

2.2.1 Karakteristik Akseptor KB

Karakteristik adalah ciri khusus yang memiliki sifat lebih lekas sesuai dengan penawaran tertentu. Karakteristik yang dimaksud adalah umur, etnis, jenis kelamin, pekerjaan dan spiritual atau keyakinan. Karakteristik ini dapat mempengaruhi gaya hidup pasien dalam menghadapi hal-hal baru atau asing bagi dirinya termasuk juga kondisi psikologisnya (Idawati, 2011). Karakteristik mencakup hal-hal sebagai berikut: usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, gaya hidup (pola makan dan pola komunikasi), agama, ras dan lain-lain.

Karakteristik akseptor KB dibagi menjadi beberapa yaitu :

1. Usia

Dalam usia reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun. Pada umur dibawah 20 tahun seorang ibu belum cukup dewasa untuk menjadi ibu dan fisiologis rahim ibu belum cukup matang untuk menerima dan mendukung perkembangan janin. Sedangkan usia 35 tahun elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksinya pada umumnya mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan (Sasya, 2016).

Untuk penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi diharapkan para penggunanya adalah golongan pasangan usia subur yang dinyatakan layak untuk berumah tangga yaitu umur 20 tahun. Pada umur 20 tahun seorang wanita dianggap sudah dewasa atau alat reproduksinya sudah siap dan pada umur ini pula seseorang dianggap telah mampu menerima informasi dengan baik, tanpa terkecuali tentang sesuatu yang berkaitan dengan kontrasepsi suntik.

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalia, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Fungsi faalia, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang di butuhkan (Sasya, 2016).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Paritas dalam penelitian ini dihubungkan dengan pengalamannya sebagai seorang ibu, kenyataan yang terjadi di masyarakat dewasa ini, dalam rumah tangga ibu belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam arti ibu lebih pandai jika belajar dari apa yang dialaminya sendiri dalam kemampuan ibu untuk memutuskan sendiri kontrasepsi apa yang baik untuk digunakan oleh ibu (Sasya, 2016).

3. Jenis kontrasepsi

Jenis kontrasepsi adalah alat kontrasepsi yang dipilih akseptor untuk menunda, menjarangkan, dan mencegah kehamilan. Jenis kontrasepsi dalam penelitian ini adalah kontrasepsi hormonal yang terbagi menjadi kontrasepsi pil, suntik, dan implant.

4. Lama penggunaan

Lama penggunaan adalah jangka waktu akseptor menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Sedangkan lama pemakaian adalah lama akseptor menggunakan alat kontrasepsi yang dihitung dari sejak memakai hingga dilakukan penelitian (Kusuma, 2016).

2.3 Tinjauan tentang Kontrasepsi

2.3.1 Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma dan mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Budi SP, 2015).

Tujuan penggunaan kontrasepsi menurut (Zettira & Nisa, 2015) adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan sel telur dengan sel sperma. Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi hormonal dan metode kontrasepsi non hormonal. Metode kontrasepsi hormonal terdapat 3 jenis yaitu pil, suntik, dan implan (Muslihati, Girsang, & Herliawati, 2016). Metode kontrasepsi non hormonal yaitu IUD, Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), dan kondom (BKKBN, 2004).

2.3.2 Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan jenis alat kontrasepsi yang mengubah produksi hormon pada tubuh wanita untuk mencegah konsepsi. Kontrasepsi juga diartikan sebagai metode kontrasepsi yang bekerja mencegah indung telur mengeluarkan sel-sel telur, mempersulit pembuahan, dan menjaga agar dinding –

dinding rahim tak menyokong kehamilan yang tidak dikehendaki (Mauliana, 2013). Kontrasepsi hormonal menurut (Zettira & Nisa, 2015) adalah kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron maupun hanya salah satu diantara keduanya.

Menurut (Muslihati, Girsang, & Herliawati, 2016)) kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan mengandung preperat estrogen dan progesteron.

Jenis kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 3 yaitu pil, suntik, dan implant.

2.3.2.1 Pil

Kontrasepsi pil berisi hormon progesteron ataupun estrogen dapat juga keduanya. Kontrasepsi pil juga dibagi menjadi dua yaitu kontrasepsi pil mini dan pil kombinasi. Pil mini atau pil tunggal hanya mengandung satu derivat progesteron. Pil mini dapat digunakan oleh wanita pasangan usia subur (PUS), wanita yang sedang menyusui, pasca keguguran dan wanita yang menghindari estrogen dikarenakan sebab-sebab tertentu (Utami, 2011). Pil mini hanya berisi hormon progestagen, misalnya linstrenol 500mcg (Exluton) atau desogestrel 75mcg (Cerazette). Pil mini ini mulai diminum pada hari haid pertama secara kontinu tanpa istirahat. Dosis agak rendah ini tidak selalu cukup untuk menghambat ovulasi melalui poros hipotalamus-hipofisis.

Pil kombinasi adalah salah satu metode kontrasepsi berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron yang bekerja dengan cara menekan ovulasi. Pil kombinasi adalah kontrasepsi yang pada dasarnya meniru proses alamiah, yakni menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium (Hartanto, 2004).

Pil kombinasi terdapat dalam beberapa bentuk yakni :

1. Pil monofasis (Microgynon, Marvelon, Gynera, Yasmin) berisi dua hormon dalam dosis tetap.
2. Pil bifasis (Binordiol) terdiri dari dua jenis tablet dengan susunan hormon berlainan.
3. Pil trifasis (Trinordiol, Triquilar) terdiri dari 3 jenis tablet dengan perbandingan antar komponennya yang berbeda-beda, tergantung dari fase siklus.

Keuntungan dari kontrasepsi pil yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, relatif murah, dan nyaman digunakan. Kerugian kontrasepsi pil yaitu bila tidak diminum secara teratur efektifitas yang didapat sedikit, dan resiko kegagalan sangat besar karena lupa untuk mengkonsumsi setiap harinya.

2.3.2.2 Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depo medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen (Susilowati, 2012). KB Suntik 1 bulan, adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen) (Ningsih, 2017).

Cara kerja KB suntik diantaranya menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Purnamasari, 2009). Keuntungan dari kontrasepsi suntik adalah pencegahan

kehamilan jangka panjang, sangat efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, dan dapat digunakan oleh wanita umur > 35 tahun sampai dengan premenopause. Kerugian dari kontrasepsi suntik yaitu tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, terlambatnya pemulihan kesuburan setelah pemakaian dihentikan, dan dapat menimbulkan gangguan haid (Ekawati, 2010).

2.3.2.3 Implant

Implant merupakan alat kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien berbentuk batang yang ditanamkan di bawah kulit yaitu pada bagian lengan atas, dan jangka waktu perlindungan dapat mencapai lima tahun. Implant adalah kontrasepsi sub-dermal yang mengandung Levonorgestrel (LNG) sebagai bahan aktifnya. Mekanisme kerja Implant yang pasti belum dapat dipastikan tetapi mungkin sama seperti metode lain yang hanya mengandung Progestin. Implant memiliki efek mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghambat perkembangan siklus endometrium (Ningsih, 2017).

Keuntungannya adalah dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tidak mengandung zat aktif berisiko (bebas estrogen), tidak mengganggu kegiatan senggama, ekonomis, dan pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan (Salviana, Hasifah, & Suryani, 2013). Kerugian dari kontrasepsi implant yaitu akseptor sangat bergantung pada tenaga kesehatan karena pemasangan implant harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri saat pemasangan. Sehingga peminat dari kontrasepsi implant lebih sedikit dibandingkan kontrasepsi hormonal lainnya. Jenis kontrasepsi non hormonal.

Menurut (Ekawati, 2010) jenis kontrasepsi non hormonal yaitu :

1. Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama 8 terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4 – 18 kehamilan per 100 perempuan).

2. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

3. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

4. Metode kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal 7 enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya.

5. Vasektomi

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusivasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi terjadi .

6. Tubektomi

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka waktu panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula.

2.3.3 Tinjauan tentang Hormon Estrogen

2.3.3.1 Hormon estrogen

Hormon estrogen merupakan hormon alamiah yang ada dalam tubuh wanita. Hormon estrogen yang digunakan dalam kontrasepsi merupakan hormon estrogen sintetik. Estrogen sintetik yang biasa terkandung dalam kontrasepsi adalah etinil estradiol, dan mestranol. Alasan digunakannya hormon estrogen sintetik adalah bahwa hormon alami hampir seluruhnya akan dirusak oleh hati dalam waktu singkat setelah diabsorpsi dari saluran cerna ke dalam sirkulasi portal (Virawan, 2016/2017)

Fisiologi hormon estrogen bekerja terhadap mukosa (selaput lendir) rahim (endometrium) dengan mendorongnya untuk berkembang dan menebal. Proses proliferasi ini berlangsung pada 2 minggu pertama dari siklus haid dan berfungsi menampung telur yang sudah dibuahi (Tjay & Rahardja, 2007).

2.3.3.2 Farmakologi hormon estrogen

Nama estrogen berasal dari daya kerja hormon ini yang menimbulkan *oestrus* pada binatang, yakni hasrat bersenggama. Menurut (Tjay & Rahardja, 2007) pada manusia efek-efek estrogen terpenting adalah sebagai berikut :

1. Efek feminisasi

Yakni menimbulkan ciri-ciri kelamin wanita primer dan sekunder. Terutama vagina sangat peka bagi estrogen, yang antara lain menyebabkan pertandukan epitelnya.

2. Proliferasi rahim dan endometrium

Estrogen menstimulir pertumbuhan rahim hingga dapat tumbuh besar (*hyperplasia*), juga menimbulkan fase proliferasi dari endometrium. Sekitar pertengahan siklus (masa fertil wanita) leher rahim dirangsang untuk mensekresi lendir berlebihan yang cair guna mempermudah penetrasi sel-sel mani. Menstimulir kelenjar di dinding saluran – telur untuk mensekresi lendirnya guna memperlancar transpor telur ke rahim.

3. Atas menstruasi

Kadar estrogen darah harus melebihi nilai ambang tertentu guna memelihara fase proliferasi dan fase sekresi dari endometrium. Bila menurun di bawah nilai itu endometrium dilepaskan dan terjadilah perdarahan.

4. Terhadap laktasi

Estrogen membantu progesteron memelihara kehamilan normal dan pertumbuhan buah dada. Sesudah persalinan estrogen membantu *prolaktin*, yang menstimulir keluarnya air susu dengan jalan menghambat produksi dopamin

(=PIF, *prolactin inhibiting factor*), hingga sekresi prolaktin meningkat. Laktasi turut didorong oleh oksitosin dari neurohipofisis. Pada dosis tinggi estrogen justru menekan laktasi mungkin karena menghambat efek prolaktin terhadap mammae.

5. Efek anti-ovulasi

Efek ini berdasarkan daya antigonadotropnya, yaitu estrogen dan progesteron di atas kadar tertentu menghambat GnRH di hipotalamus dan FSH/LH di hipofisis dengan jalan feed back aktif. Salah satu akibatnya adalah tercegahnya ovulasi (Tjay & Rahardja, 2007).

6. Retensi garam dan air

Khususnya pada dosis agak tinggi dan pada paruh kedua dari siklus, yang mengakibatkan rasa tegang dan nyeri di buah dada. Juga udem dan naiknya berat badan.

7. Atas kolesterol

Estrogen meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan sedikit menurunkan kadar LDL, yaitu justru kebalikan efek androgen. Sifat ini adalah penyebab mengapa wanita sebelum menopause lebih jarang menderita penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan laki-laki. Estrogen juga melebarkan arteri jantung hingga aliran darah lebih deras dan resiko penciutan dan infark menjadi lebih kecil.

8. Deposit lemak

Hormon estrogen juga menyebabkan peningkatan jumlah deposit lemak dalam jaringan subkutan, selain deposit lemak pada payudara dan jaringan subkutan, estrogen juga menyebabkan deposit lemak pada bokong dan paha yang merupakan karakteristik dari sosok wanita (Perkasa, 2016).

2.3.3.3 Mekanisme kerja estrogen

Efek estrogen dalam kontrasepsi yakni perintangan ovulasi melalui supresi GnRH dan pelepasan gonadotropin.

Perintangan ovulasi baik estrogen maupun progestagen tersendiri memiliki daya hambat pemasakan dan pelepasan ovum. Estrogen terutama berkhasiat menekan sekresi FSH, sedangkan progestagen menghambat sekresi LH, sehingga di pertengahan tidak terjadi puncak , yang mutlak bagi ovulasi (Tjay & Rahardja, 2007).

2.3.4 Tinjauan hormon progestagen / progesteron

2.3.4.1 Pengertian progesteron

Progesteron adalah hormon wanita lainnya yang dibentuk oleh corpus luteum, plasenta (dimulai dari bulan ketiga kehamilan) tes-tes dan cortex anak ginjal (pria dan wanita) di bawah pengaruh FSH/LH dari hipofisis.

Progesteron berdaya menginduksi peralihan endometrium dari fase proliferasi (pengaruh estrogen) ke fase sekresi zat-zat gizi, agar telur yang sudah dibuahi bisa bersarang dan berkembang menjadi janin.

Progesteron yang biasa digunakan dalam kontrasepsi adalah progesteron sintetik atau derivat progestagen yaitu derivat nortestosteron, linestrenol, norgestrel, dan gestoden (Tjay & Rahardja, 2007).

2.3.5 Farmakologi progesteron/progestagen

1. Efek progestagen

Yakni mempersiapkan rahim untuk implantasi telur dengan jalan menginduksi fase sekresi dari endometrium.

2. Efek gestagen

Efek ini dapat memelihara kehamilan, kedua efek ini paling nyata pada OH-progesteron, didrogesteron dan alilestrenol. Karena sifat ini zat gestagen digunakan untuk menghindari abortus. Medroksiprogesteron juga bekerja gestagen, tetapi tidak dianjurkan berhubung efek androgennya.

3. Anti ovulasi

Karena bekerja antigonadotrop zat ini bersifat mencegah ovulasi. Sifat ini terutama kuat pada derivat progestagen yakni noretisteron, norgestrel, linestrenol, desogestrel, dan gestoden. Oleh karena itu derivat tersebut biasa digunakan dalam alat kontrasepsi.

4. Efek androgen

Dimiliki oleh progesteron dan kebanyakan zat progestagen turunan (nor)testosteron. Dalam dosis tinggi zat ini mengurangi produksi androgen (dan estrogen).

5. Efek termogen

Yakni meningkatkan suhu badan. Sesudah ovulasi, kadar progesteron darah meningkat karena C. luteum mulai memproduksinya dan suhu dasar naik kira-kira $0,38^{\circ}\text{C}$.

2.3.6 Mekanisme kerja progesteron

Efek progesteron/progestagen yakni pengentalan lendir serviks dan perintang pertumbuhan endometrium.

Pengentalan lendir serviks yakni pada minggu pertama siklus, leher rahim tertutup oleh suatu sumbat lendir. Selama masa ovulasi di bawah pengaruh

estrogen, lendir ini menjadi lebih cair dan bening guna memudahkan masuknya spermatozoa ke dalam rahim. Akibat progestagen lendir menjadi lebih kental dan liat, sehingga sel-sel mani tidak dapat menembusnya lagi. Mekanisme ini merupakan suatu katup pengaman ekstra terhadap pembuahan.

Perintangannya pertumbuhan endometrium, yakni pengaruh kedua hormon yang terdapat dalam kontrasepsi perkembangan dan proliferasi endometrium dihambat, tidak mengalami fase sekresi dan setelah penggunaan lama malah menjadi lisut (atrofia). Dengan demikian dalam hal ini di mana kedua mekanisme di atas gagal, dan implantasi telur tidak dapat berlangsung (Tjay & Rahardja, 2007).

2.4 Tinjauan tentang efek samping

2.4.1 Pengertian efek samping

Efek samping merupakan suatu hal yang tidak dikehendaki dan dapat membahayakan dalam suatu pengobatan. Efek samping yang biasa ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi hormonal yakni dapat dilihat dari hormon yang terdapat dalam suatu alat kontrasepsi (Tjay & Rahardja, 2007).

2.4.2 Efek samping kontrasepsi pil

Pil anti hamil dapat mengakibatkan banyak efek samping yang tergantung pada dosis komponennya sendiri, keseimbangan estrogen-progestagen dalam pil dan lama penggunaannya. Beberapa efek samping yang sering timbul secara umum bila menggunakan kontrasepsi pil yakni :

1. Gangguan siklus haid
2. Mual
3. Nyeri kepala

4. Buah dada tegang dan sensitif.
5. Meningkatnya tekanan darah
6. Dan pigmentasi di kulit

2.4.3 Efek samping kontrasepsi suntik

Efek samping yang biasa timbul dari penggunaan KB suntik adalah menjadi kacau pola perdarahan, terutama pada bulan – bulan pertama dan sesudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Sering kali berat badan bertambah 2-4 kg dalam waktu 2 bulan. Contoh gangguan haid menurut (Susilowati, 2012) yang sering timbul adalah :

1. Amenorhea (tidak haid)

Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.

2. *Spotting* (perdarahan bercak)

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.

3. *Polimenorea*

Panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

4. *Oligomenorea*

Adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari persiklusnya. Volume perdarahan umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasa.

5. *Hipermenorea*

Adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lamanya lebih dari 8 hari.

6. *Hipomenorea*

Adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya dan lamanya kurang dari 7 hari.

2.4.4 Efek samping kontrasepsi implant

Efek samping yang biasa ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implant yakni sama dengan kontrasepsi suntik efek samping yang ditimbulkan adalah gangguan haid yang tidak teratur terkadang juga tidak mengalami haid (Salviana, Hasifah, & Suryani, 2013).

2.5 Tinjauan Efek Samping Berdasarkan Hormon

2.5.1 Efek Samping Estrogen

Estrogen dapat menimbulkan gangguan lambung – usus (mual, anoreksia, dan diare), nyeri kepala, pusing – pusing, dan pada dosis tinggi dapat menimbulkan mual muntah (Tjay & Rahardja, 2007). Selain itu juga ada efek samping yang lebih berat yakni:

1. Efek feminisasi pada pria dengan *gynecomastia*, libido berkurang, impotensi dan hambatan *spermatogenesis*.

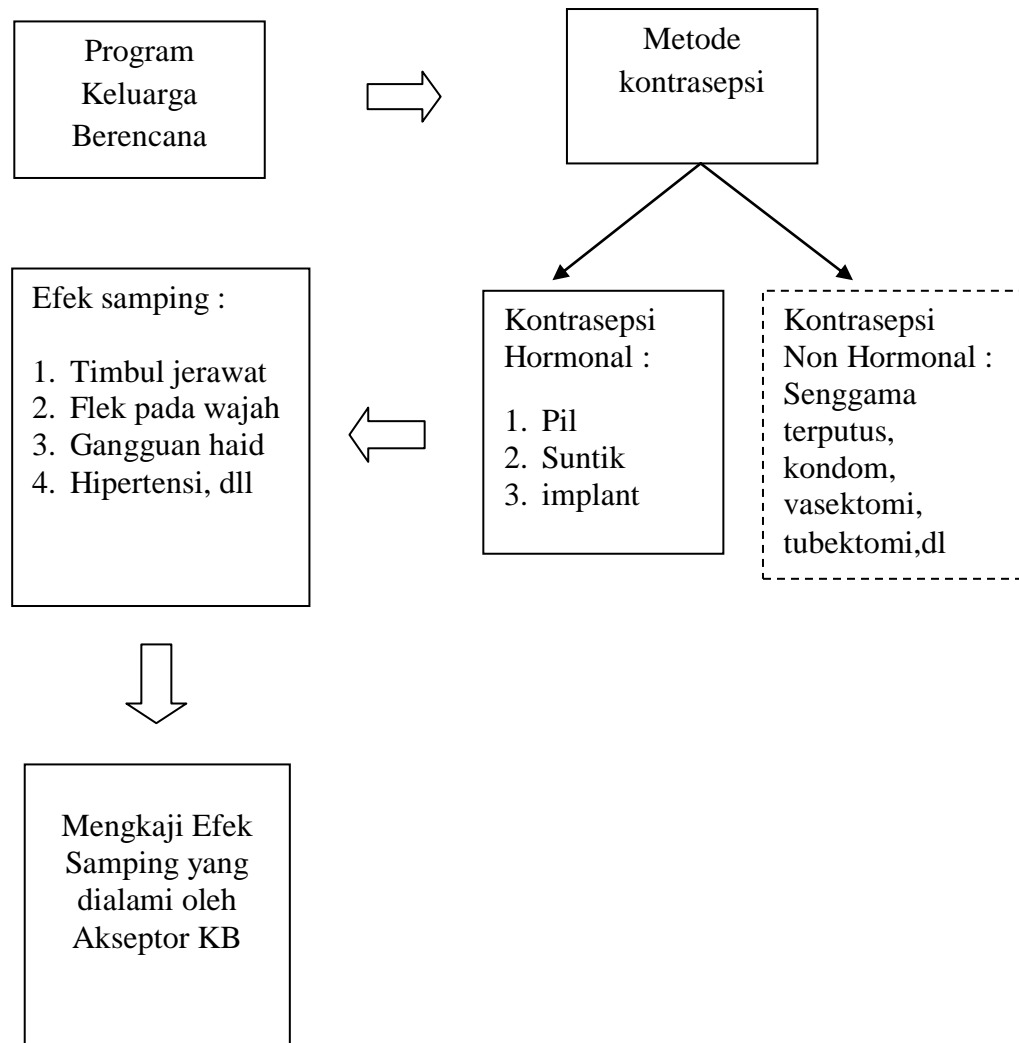
2. Trombo – emboli , yakni penyumbatan arteri kecil oleh darah beku, yang terutama dapat terjadi pada penggunaan lama dengan dosis tinggi (diatas 50 mcg sehari).
3. Kanker endometrium, dosis tinggi yang diminum untuk jangka waktu lama mengakibatkan *hiperplasia* endometrium, yang meningkatkan resiko akan berkembang menjadi kanker.
4. Perdarahan tak teratur, terjadi bila kadar estrogen menurun, bila perdarahan hanya ringan disebut *spotting*.
5. Udema, akibat retensi garam dan air, khususnya pada dosis tinggi. Pada pasien jantung dan manula, udema memperbesar resiko gagal jantung (dekompensasi). Efek samping seperti muntah, sakit kepala, malas, nafas pendek, sakit pada bagian perut juga terjadi akibat retensi garam air (Perkasa, 2016).

2.5.2 Efek Samping Progestagen / progesteron

1. Zat progestagen dapat menimbulkan efek samping agak ringan seperti mual, anorexia, nyeri kepala, migrain, peningkatan berat badan, juga perdarahan penarikan setelah penggunaan dihentikan (Tjay & Rahardja, 2007). Selain itu dalam penggunaan dosis tinggi dapat menimbulkan :
2. Efek virilisasi pada (janin) wanita bila digunakan untuk jangka waktu lama dengan dosis tinggi, khususnya derivat testosteron berhubung kerja-sisa androgennya.
3. Efek sentral, pada dosis tinggi semua steroida menekan SSP dan dapat menimbulkan rasa kantuk, kelesuan, perubahan suasana jiwa, dan depresi.

4. Gangguan hati, khususnya dapat terjadi penyumbatan saluran empedu (*cholestasis*).
5. Kandungan hormon (estrogen dan progesteron) dapat mengubah metabolisme cairan dalam tubuh seringkali dapat menyebabkan retensi cairan (edema). Para wanita pengguna kontrasepsi hormonal dapat mengalami kenaikan berat badan sampai 10 kg, kenaikan ini biasanya merupakan efek samping yang muncul temporer dan terjadi pada bulan pertama selama 4-6 minggu. Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya. Dimana pada setiap sisi hipotalamus tampak adanya suatu area hipotalamus lateral yang besar, area ini terutama untuk mempengaruhi rasa lapar, haus, dan hasrat emosional.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan :

———— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

2.7 Kerangka teori

Program KB dibuat, dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan melalui suatu metode yaitu metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi diartikan sebagai alat yang digunakan untuk menghindari bertemunya sel telur yang matang dan sel sperma agar tidak terjadi pembuahan.

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal yakni kontrasepsi yang mengandung derivat hormon estrogen atau progesteron. Kontrasepsi yang termasuk metode kontrasepsi hormonal yakni KB pil, suntik, dan implant. Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung derivat hormon estrogen maupun progesteron, seperti senggama terputus, pemakaian kondom, vasektomi, tubektomi dll.

Kontrasepsi yang mengandung derivat hormon estrogen maupun progesteron dalam pemakaian jangka panjang biasanya menimbulkan beberapa efek samping yakni timbulnya jerawat, flek pada wajah, gangguan haid, hipertensi dll. Meskipun tidak semua akseptor mengalami hal tersebut namun tetap harus diwaspadai dan perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai efek samping kontrasepsi hormonal pada akseptor KB.