

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO) Expert Commite*, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi , 2014).

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnyayaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna untuk mencapai

tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

Manfaat Keluarga Berencana memiliki manfaat bagi masyarakat untuk melahirkan kelahiran tidak yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-isteri (Syafuddin, Himpunan Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga, Lansia & Masyarakat, 2011).

Adapula manfaat lain Keluarga Berencana sebagai berikut:

1. Menurunkan Risiko Kanker Rahim dan Serviks

Rahim adalah bagian penting dalam organ reproduksi wanita. Salah satu penyakit berbahaya yang dapat menyerang sistem reproduksi ini adalah kanker rahim. Kanker rahim menyerang sel-sel pada dinding rahim. Sementara kanker serviks adalah kanker yang muncul pada leher rahim organ wanita. Serviks berfungsi sebagai pintu masuk menuju rahim. Kedua kanker ini disebabkan oleh virus HPV atau *Human Papillomavirus*. Penggunaan alat-alat kontrasepsi seperti spiral dapat menurunkan resiko terserang kanker ini secara signifikan. Hal ini dikarenakan spiral yang ditanam di dalam rahim dapat mencegah serangan dari virus HPV.

2. Menghindari Kehamilan yang Tidak Diharapkan

Kehamilan yang tidak diharapkan sering kali terjadi di tengah masyarakat dan biasanya disebabkan oleh kecerobohan. Kasus ini umumnya terjadi pada pasangan

muda yang belum terikat pernikahan atau keluarga yang sudah memiliki terlalu banyak momongan. Maraknya pergaulan bebas di Indonesia juga membuat jumlah kehamilan di luar nikah kian meningkat. Kehamilan-kehamilan tersebut biasanya diakhiri dengan tindakan berbahaya yaitu aborsi untuk menggugurkan kandungan. Jika janin tersebut akhirnya dilahirkan, tetap akan ada masalah seperti kesiapan mental orang tua dalam membina momongan atau beban ekonomi keluarga yang akan meningkat.

3. Mencegah Penyakit Menular Seksual

Berhubungan seksual tidak terlepas dari risiko menderita penyakit menular seksual (PMS). Penggunaan alat kontrasepsi dapat mencegah penyakit-penyakit seperti HIV/AIDS, sipilis, dan penyakit menular seksual lainnya.

4. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi

Proses kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Program keluarga berencana akan memberikan pengarahan kepada orangtua untuk langkah-langkah menjaga kesehatan ibu hamil dan kesehatan kandungan.

5. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Kasus ibu dan bayi yang meninggal pada proses persalinan masih sering dijumpai. Kasus tersebut bisa terjadi sewaktu proses persalinan maupun di hari-hari awal kelahiran sang bayi. Hal seperti ini terjadi karena sang ibu kurang mengerti hal-hal yang harus dilakukan sewaktu masa hamil atau belum siap untuk melahirkan. Program keluarga berencana juga akan memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarga tentang cara merawat kesehatan ibu dan janin. Selain itu pengarahan tentang proses persalinan juga akan diberikan.

6. Menghasilkan Keluarga yang Berkualitas

Kualitas keluarga banyak ditentukan oleh perencanaan keluarga yang matang mengenai jumlah anak, jarak kelahiran dan usia ideal untuk hamil. Keluarga yang merencanakan hal tersebut secara mendalam memiliki kesempatan lebih besar untuk menjadi keluarga berkualitas dari berbagai aspek kehidupan. Kesehatan yang terjaga, ekonomi yang stabil, serta pendidikan yang baik adalah beberapa aspek penting untuk keluarga berkualitas.

7. Menjamin Pendidikan Anak Lebih Baik

Dewasa ini, banyak dijumpai anak di bawah umur yang seharusnya bersekolah, terlihat membanting tulang untuk mencari uang sendiri. Hal tersebut dilakukan untuk membantu menghidupi dan mengurangi beban keluarganya. Masalah ini terjadi karena kurangnya perencanaan dalam keluarga.

Jumlah momongan harus disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga, jika memang sedang berkekurangan, sebaiknya berpikir lebih matang sebelum menambah momongan.

2.1.3 Akseptor Keluarga Berencana

Menurut Arif setiawan & Saryono (2010) akseptor KB adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana. Akseptor KB dikelompokkan menjadi 4 kategori, antara lain: (Handayani, 2010)

1. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

2. Akseptor KB lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

3. Akseptor KB aktif

Akseptor KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat inimasih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi

4. Akseptor KB aktif kembali

Akseptor KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

2.1.4 Efek Samping Keluarga Berencana

KB suntik mempunyai beberapa efek samping menurut Depkes (RI, 1999) diantaranya adalah :

1. Gangguan haid

Adapun gangguan haid antara lain : amenorrhea, spotting, perdarahan diluar siklus haid dan perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari pada biasanya. Hal ini terjadi karena ketidakseimbangan hormone sehingga endometrium mengalami perubahan histology. Keadaan amenorhoe disebabkan atropi endometrium.

2. Depresi

Perasaan lesu atau tidak bersemangat dalam kerja dan kehidupan sehari hari. Penyebabnya diperkirakan dengan adanya hormon progesterone terutama yang berisi 19 norsteroid menyebabkan kurangnya vitamin B6 di dalam tubuh dan adanya retensi air dan garam.

3. Keputihan

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina. Penyebabnya oleh karena efek progesterone merubah flora pH vagina sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

4. Jerawat

Hal ini disebabkan karena kandungan progestin terutama 19-norprogestin menyebabkan peningkatan kadar lemak.

5. Rambut rontok

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai sesudah penghentian suntikan. Hal ini disebabkan karena progesterone terutama 19-noreprogestin dapat mempengaruhi folikel rambut sehingga timbul kerontokan rambut.

6. Perubahan berat badan

Pada umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebabnya belum jelas kemungkinan disebabkan karena hormone progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormone progesterone menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan perubahan berat badan.

7. Mual dan muntah

Rasa mual sampai muntah terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian suntikan. Ini terjadi karena reaksi tubuh terhadap hormone progesterone yang mempengaruhi produksi asam lambung.

8. Perubahan libido

Perubahan libido terjadi karena efek progesterone terutama yang berisi 19-noresteroid menyebabkan keadaan vagina kering, namun demikian faktor psikis juga berpengaruh dalam hal ini. KB suntik juga berpengaruh terhadap perubahan berat badan seseorang yang memakainya.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria (Anwar, 2011). Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti “mencegah” atau “melawan” dan *konsepsi*

yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan (Dewi, 2012). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho & Utama, 2014).

2.2.2 Macam-macam Kontrasepsi

Metode kontrasepsi pada dasarnya bekerja mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi (zigot) untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif yang disebut metode kontrasepsi (Dewi, 2012). Terdapat beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan

suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Hartanto, 2003).

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.3 Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2011)

2.3.1 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Mekanisme kerja estrogen yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mempercepat transpor gamet ovum dan luteolysis. Mekanisme kerja progesteron yaitu menghambat ovulasi, menghambat implantasi, memperlambat transport gamet/ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

2.3.2 Macam- Macam Kontrasepsi

2.3.2.1. Kontrasepsi Hormonal Oral (Pil)

Kontrasepsi hormonal oral adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormone estrogen dan progesterone (Anggraeni A. C., 2012).

Kontrasepsi hormonal oral memiliki beberapa jenis yaitu:

1. Pil Oral Kombinasi (POK)

Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mencegah terjadinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan – perubahan pada lender serviks, pada motilas tuba fallopi dan uterus (Anggraeni A. C., 2012). Keuntungan pil oral kombinasi yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah pemakaian pil dihentikan, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, desminorhoe (Handayani, 2010).

Selain memiliki keuntungan seperti diatas, pil oral kombinasi juga memiliki kelemahan yaitu mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual (terutama pada 3 bulan pertama), pendarahan bercak pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu

menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Handayani, 2010).

Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah amenore (tidak ada pendarahan/spotting), mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anfilatik) dan pendarahan pervaginaan atau spotting (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana , 2013).

2. Mini Pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja, tanpa estrogen. Keuntungan dari mini pil adalah sangat efektif bila digunakan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen (Anggraeni A. C., 2012).

Kerugian dari pil mini ini adalah menyebabkan perubahan dalam pola pendarahan haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus-menerus dan pemakaian setiap hari), harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, pasokan ulang harus selalu tersedia, berinteraksi dengan obat lain(contohnya obat-obat epilepsy dan tuberculose) (Handayani, 2010). Efek samping yang sering ditemukan yaitu amenorea dan pendarahan tidak teratur atau spotting (Saifuddin, 2010)

Macam – macam KB pil : (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana , 2013). Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif, jumlah dan posisi hormonnya konstan setiap hari.

Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen, progentin, dengan dua dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi.

Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.

Efektifitas pada penggunaan pil hormonal oral yang sempurna adalah 99,5% - 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

2.3.2.2. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Anggraeni A. C., 2012). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu :

1. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone. Keuntungan dari oontrasepsi suntik ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien

tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kesil, dan berjangka panjang (Handayani, 2010).

Kerugian suntikan kombinasi adalah perubahan pola hais, awal pemakaian terjadi mual, pusing, nyeri payudara (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan, efektivitas turun jika interaksi dengan obat epilepsy dan rifampisin, dapat terjadi efek samping yang serius yaitu stroke, serangan jantung, thrombosis paru, terlambatnya kesuburan setelah berhenti, tidak menjamin perlingungan terhadap penularan IMS dan kenaikan berat badan. Sedangkan efek samping yang sering terjadi adalah amenore, mual, muntah, pusing dan spotting (Handayani, 2010).

2. Suntikan Progestin

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani, 2010). Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tiak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampau perimenopause, membantu mencegah kanker endotrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara (Saifuddin, 2010).

Kerugian dari suntikan progestin adalah gangguan pola haid, klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sbelum suntikan berikutnya, sering menimbulkan efek samping masalah berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, terlambatnya kembali

kesuburan setelah penghentian penggunaan, pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan perubahan pada lipid serum, sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana , 2013).

Efek samping yang sering terjadi pada suntikan progestin adalah amenorrhoe, mual, pusing, muntah, pendarahan/spotting, meningkat atau menurunnya berat badan (Saifuddin, 2010).

Macam – macam kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin : (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana , 2013). Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat). Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3. Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas (Handayani < 2012). Implant ada beberapa jenis yaitu norplant (lama kerjanya 5 tahun), implanon (lama kerjanya 3 tahun) dan jadena dan indoplant (lama kerjanya # tahun). Implant memiliki beberapa keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual,

tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian dari implant adalah menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi pendarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan jerawat, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering (Manuaba, 2011). Selain memiliki kerugian, implant juga memiliki efek samping yaitu amenorrhoe, pendarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2010).

2.4 Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Proverawaty, 2012).

Siklus menstruasi yang terjadi di nilai dari tiga hal pertama yaitu siklus menstruasi yang berkisar antara 28hari, kedua lama menstruasi yaitu 3-6hari, ketiga yaitu jumlah darah yang keluar selama siklus menstruasi 20-80 ml. Proses ini diawali dengan terangsangnya hipotalamus yang akan di teruskan ke hipofisis anterior, sehingga dapat muncul hormon gonadotropik/ GnRH (*gonadotropin releasing hormon*) yang akan merangsang FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan kemudian akan diteruskan oleh folikel primordial (folikel primer yang merangsang hormon estrogen sehingga akan di tandai dengan munculnya seks sekunder). Ketika hormon estrogen meningkat, akan menekan FSH dan merangsang hormon GnRH dan

mengeluarkan LH (*Leutenizing Hoemone*) kemudian akan merangsang folikel de graff guna melepas sel telur. Telur yang dilepas kemudian di tangkap oleh rumbai tuba fallopi dan setelah itu, telur di bungkus oleh korona radiata dan mendapatkan nutrisi selama 48 jam. Kemudian telur akan berubah menjadi rubrum (merah) yang di sebabkan karena perdarahan. Folikel yang pecah kemudian akan menutup kembali dan membentuk korpus luteum (kuning). Korpus luteum akan mengeluarkan hormone progesteron. Hormon ini yang mempersiapkan uterus agar siap di tempati oleh embrio. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), maka telur yang dibuahi akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini seorang perempuan sudah di anggap hamil. Tetapi jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan maka lapisan akan rusak dan luruh. Darah dan jaringa dari dinding uterus (endometrium) bergabung untuk membentuk menstruasi yang umumnya berlangsung selama 3-7 hari (Proverawaty, 2012).

2.4.1 Fase Siklus Menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung menurut (Perry, 2005):

1. Fase menstruasi

Merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga oleh

berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga produksi hormon hormone estrogen dan progesteron menurun.

2. Fase proliferasi

Ditandai dengan menurunnya hormone progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang follikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel follikel berkembang menjadi follikel de graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis.

3. Fase luteal /sekresi

Ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan follikel dan follikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Dimana corpus luteum berfungsi menghasilkan hormone progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.

4. Fase Iskemik

Ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan rigid dan berubah menjadi corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga hipofisis aktif mensekresi FSH dan LH. Dengan berhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan berhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Sehingga terjadilah fase perdarahan/ menstruasi kembali.

2.4.1.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi menurut (Proverawaty, 2012).

1. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).

2. Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti diabetes. Gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal, sehingga bila gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi siklus menstruasi dengan terpengaruhnya hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).

3. Gizi buruk

Penurunan berat badan akut akan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dapat menyebabkan amenorrhea (Kusmiran, 2011).

4. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga dapat membatasi siklus menstruasi (Kusmiran, 2011).

5. Konsumsi obat-obatan

Tertentu seperti antidepresan antipsikotik, tiroid dan beberapa obat kemoterapi Hal ini dikarenakan obat-obatan yang mengandung bahan kimia jika di konsumsi terlalu banyak dapat menyebabkan sistem hormonal terganggu, seperti hormon reproduksi (Welch, 2012)

6. Ketidakseimbangan hormon

Dimana kerja hormon ovarium (estrogen dan progesteron) bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi (Proverawaty, 2012).

2.4.2 Gangguan pada siklus menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2011) mengatakan gangguan pada siklus menstruasi di bagi menjadi:

1. Oligomenorrhea (jangka waktu haid terlalu lama)

Oligomenorrhea tidak berbahaya, namun perempuan dapat memiliki potensi sulit hamil, karena tidak terjadi ovulasi. Oligomenorrhea biasanya berhubungan dengan anovulasi atau dapat juga disebabkan kelainan endokrin seperti kehamilan, gangguan hipofise-hipotalamus, dan menopause atau sebab sistemik seperti kehilangan berat badan berlebih.

Oligomenorrhea sering terdapat pada wanita astenis. Dapat juga terjadi pada wanita dengan sindrom ovarium polikistik dimana pada keadaan ini dihasilkan androgen yang lebih tinggi dari kadar pada wanita normal. Oligomenorrhea dapat juga terjadi pada stress fisik dan emosional, penyakit kronis, tumor yang mensekresikan

estrogen dan nutrisi buruk. Oligomenorrhoe dapat juga disebabkan ketidakseimbangan hormonal seperti pada awal pubertas.

Oligomenorrhoea yang menetap dapat terjadi akibat perpanjangan stadium folikular, perpanjangan stadium luteal, ataupun perpanjang kedua stadium tersebut. Bila siklus tiba-tiba memanjang maka dapat disebabkan oleh pengaruh psikis atau pengaruh penyakit.

2. Polimenorrhoea (terlalu sering haid)

Polimenorrhoea adalah gangguan menstruasi yang berbahaya. Terlalu sering haid, misalnya 2 minggu sekali, dapat menyebabkan anemia. Bila siklus pendek namun teratur ada kemungkinan stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau kedua stadium memendek. Yang paling sering dijumpai adalah pemendekan stadium proliferasi. Bila siklus lebih pendek dari 21 hari kemungkinan melibatkan stadium sekresi juga dan hal ini menyebabkan infertilitas.

Siklus yang tadinya normal menjadi pendek biasanya disebabkan pemendekan stadium sekresi karenakorpus luteum lekas mati. Hal ini sering terjadi pada disfungsi ovarium saat klimakterium, pubertas atau penyakit kronik seperti TBC.

3. Menorrhagia (darah haid terlalu banyak)

Menorrhagia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam satu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30 ml darah selama sekitar 7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menorrhagia.

Penyebab utama menorrhagia adalah ketidakseimbangan jumlah estrogen dan progesteron dalam tubuh. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan endometrium terus terbentuk. Ketika tubuh membuang endometrium melalui menstruasi, perdarahan menjadi parah.

Menorrhagia juga bisa disebabkan oleh gangguan tiroid, penyakit darah, dan peradangan/infeksi pada vagina atau leher rahim. Menorrhagia biasanya berhubungan dengan nocturrhagia yaitu suatu keadaan dimana menstruasi mempengaruhi pola tidur wanita dimana wanita harus mengganti pembalut pada tengah malam. Menorrhagia juga berhubungan dengan kram selama haid yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita juga sering merasakan kelemahan, pusing, muntah dan mual berulang selama haid.

4. Hipomenorea (darah haid terlalu sedikit)

Hipomenorrhea adalah suatu keadaan dimana jumlah darah haid sangat sedikit (<30cc), kadang-kadang hanya berupa spotting. Dapat disebabkan oleh stenosis padahimen, servik atau uterus. Pasien dengan obat kontrasepsi kadang memberikan keluhan ini. Hal ini juga dapat terjadi pada hipoplasia uteri dimana jaringan endometrium sedikit.

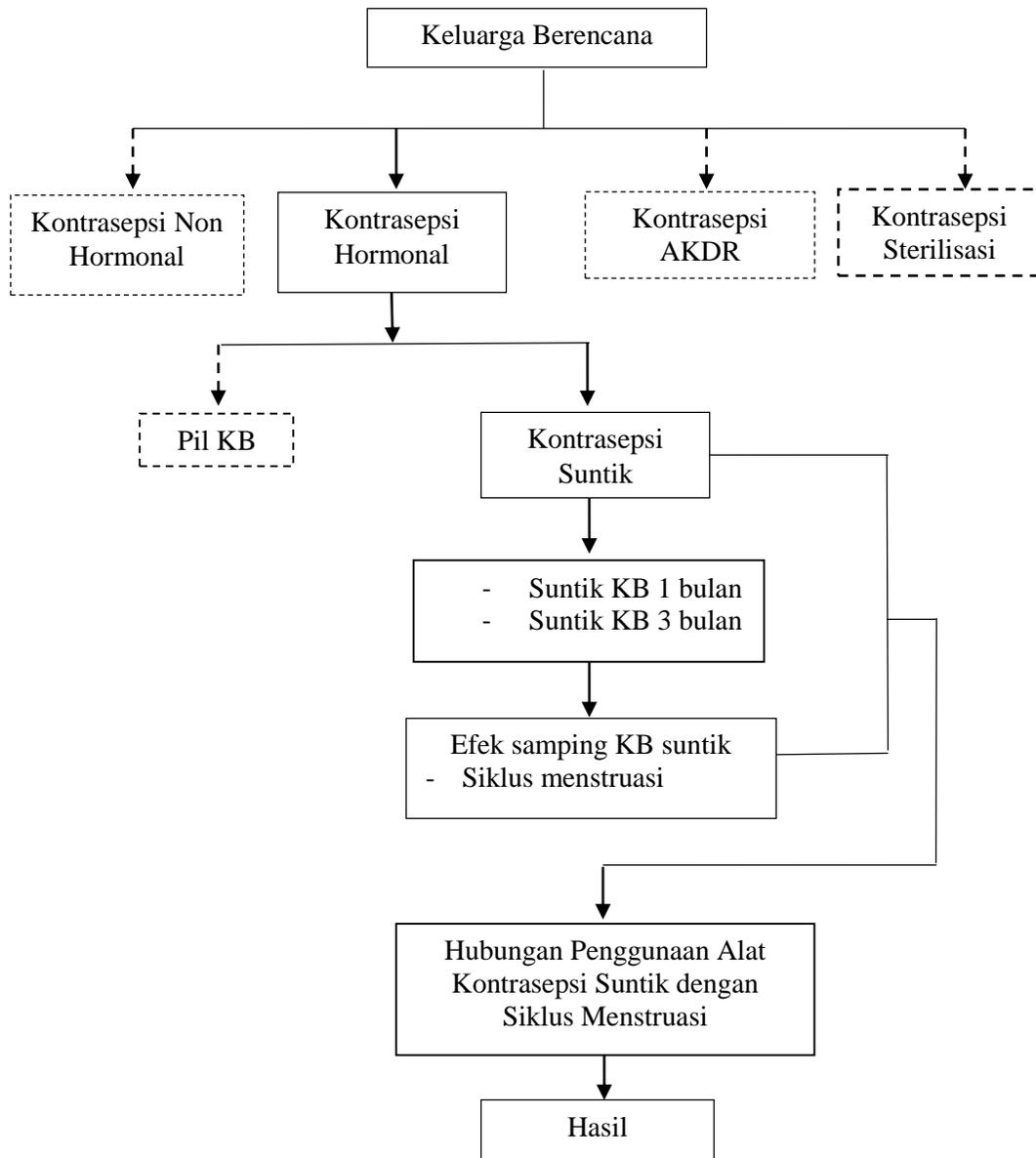
5. Amenore (tidak haid sama sekali).

Amenore adalah tidak ada menstruasi. Istilah ini digunakan untuk perempuan yang belum mulai menstruasi setelah usia 15 tahun (amenore primer) dan yang berhenti menstruasi selama 3 bulan, padahal sebelumnya pernah menstruasi (amenore sekunder).

Amenore primer biasanya disebabkan oleh gangguan hormon atau masalah pertumbuhan. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin(pengatur siklus haid), stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrem, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium.

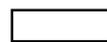
2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian mengenai Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Dengan Siklus Menstruasi di BPS “Kenny” Jodipan

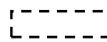


Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Konsep

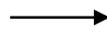
Keterangan :



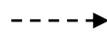
= Bagan yang diteliti



= Bagan yang tidak diteliti



= Panah penunjuk bagan yang diteliti



= Panah penunjuk bagan yang tidak diteliti