

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra adalah menolak dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Anggraini dkk, 2021).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2010). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim, (Mulyani, 2013).

2. Metode Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Definisi

Keluarga Berencana Alamiah (KBA) didefinisikan oleh WHO sebagai metode-metode untuk merencanakan dan mencegah

kehamilan melalui pengamatan tanda-tanda dan gejala-gejala alamiah yang timbul pada fase fertil dan infertil dari siklus menstruasi, dengan menghindari senggama selama fase fertil bila kehamilan hendak dihindari (Anggraini dan Martini, 2012).

2) Cara kerja

Untuk menggunakan KBA secara efektif, sebagian besar pasangan perlu memodifikasi perilaku seksual mereka. Mereka diharuskan mengamati tanda-tanda fertilitas pasangan wanita secara harian dan mencatatnya sesuai sistem standar tertentu. Pasangan tersebut perlu berkomunikasi satu sama lain untuk menentukan masa kesuburan mereka, mengetahui waktu-waktu subur, apabila kehamilan tidak dikehendaki, tidak melakukan senggama selama hari-hari subur (*fertil*) tersebut (Anggraini dan Martini, 2012).

3) Jenis-jenis KBA

a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-

kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi (Sulistiyawati, 2013).

b) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi. Pencatatan suhu dilakukan setiap hari pada sebuah tabel/ kertas grafik. Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar $0,9^{\circ}\text{F}$ ($0,5^{\circ}\text{C}$), setelah sel telur dilepaskan. Untuk mengetahui suhu tubuh basal, seorang wanita harus mengukur suhu tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur (Anggraini dan Martini, 2012).

c) Metode lendir serviks/Methode ovulasi billings (MOB)

Methode ovulasi billings (MOB) adalah cara metode lendir serviks yang terjadi pada perubahan kadar estrogen (Varney, 2007). MOB merupakan salah satu cara merencanakan keluarga secara alamiah dengan menyesuaikan perilaku seksual dengan pola kesuburan seseorang perempuan, yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tanda-tanda yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tanda-tanda yang secara alamiah (Anggraini dan Martini, 2012).

d) Metode simtomtermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

(1) Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama dengan metode lendir serviks.

(2) Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.

(3) Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.

(4) Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang (Sulistyawati, 2013).

e) Koitus interruptus (senggama terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Anggraini dan Martini, 2012).

b. Metode Barrier Pria (Kondom)

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat. Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Anggraini dkk. 2021).

c. Kontrasepsi Barrier pada Wanita

1) Diafragma

Diafragma adalah mangkok karet yang fleksibel dengan pinggir yang mudah dibengkokkan dan disisipkan dibagian atas vagina, mencegah sperma mencapai saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba) untuk mencegah terjadinya konsepsi. Jenis-jenis diafragma meliputi diafragma pegas datar, diafragma pegas kumpanan, dan *Arcting* (Anggraini dan Martini, 2012).

2) Kap serviks

Kap serviks adalah alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja. Macam-macam kap serviks meliputi *Prentif Cavity-Rim Cap*, *Dumas* atau *Vault Cap*, dan *Vemule Cap* (Anggraini dan Martini, 2012).

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermisida dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, supositoria, atau *dissolvable film* dan krim (Sulistyawati, 2013).

4) Kondom wanita

Kondom untuk wanita tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan, tetapi juga merupakan alat yang efektif melawan HIV, gonore, klamidia, dan trikomoniasis; apabila digunakan dengan benar. Untuk memasukkan kondom wanita, tekan cincin kondom yang berada di dalam ujung tertutup kondom, kemudian ujung berselubung yang tertutup dimasukkan ke dalam vagina sedalam mungkin untuk memasukkannya melewati tulang pubis. Cincin yang terbuka tetap berada di luar vagina, sebagian menutupi vulva dan perinium (Sulistyawati, 2013).

d. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung di dalam pil KB, yaitu hormon estrogen dan progesteron, adalah hormon yang sama yang diproduksi oleh tubuh wanita. Jenis-jenis pil KB terdiri atas:

- 1) Pil KB kombinasi adalah jenis pil KB yang umum ditemui di pasaran. Pil KB jenis ini mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progesteron.
- 2) Pil KB laktasi adalah jenis yang cocok untuk wanita menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormon estrogen. Pil KB laktasi hanya mengandung hormon progestin (Irmawaty dan Lumban, 2020).

e. Kontrasepsi Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Syarat untuk dapat menggunakan MAL adalah dengan menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian dari 8 kali sehari (Anggraini dkk. 2021).

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Devices*

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Cara kerja dari AKDR meliputi mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik untuk sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Anggraini dkk. 2021).

g. Alat Kontrasepsi Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal dan dimasukkan ke bawah kulit. Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Lokasi pemasangan pada lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil (Anggraini dan Martini, 2012). Jenis-jenis implan terdiri dari:

1) *Norplant*

Terdiri atas enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel, lama kerjanya lima tahun.

2) *Implanon*

Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.

3) *Jadena dan indoplant*

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun (Sulistyawati, 2013).

h. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/ suami sebelah kanan dan kiri; sehingga pada waktu bersenggama, sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur yang mengakibatkan tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang dilakukan adalah lebih ringan daripada sunat atau

khitanan pada pria, dan pada umumnya dilakukan sekitar 15-45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mani yang terdapat di dalam kantong buah zakar (Manurung, 2020).

i. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Anggraini dkk. 2021).

j. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Anggraini dan Martini, 2012).

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

- 1) Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- 2) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuskular (Sulistyawati, 2013).

B. Konsep Dasar KB Suntik 3 Bulan

1. Pengertian

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Anggraini dan Martini, 2012). Sedangkan KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan, mengandung 150 mg Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) dengan cara disuntik secara intramuskular (di daerah bokong) (Sulistyawati, 2013).

2. Mekanisme Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan topi, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Anggraini dan Martini, 2012).

3. Efektivitas

Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2013). Efektivitas KB suntik dalam teori 97,75% dalam praktek 95-97%. KB suntik dapat dipakai dalam waktu yang lama dan tidak mempengaruhi produksi air susu ibu. Baik untuk wanita calon akseptor yang tinggal di daerah terpencil, lebih suka disuntik karena lebih

efektif dan bisa dikembalikan lagi, mungkin tidak ingin punya anak lagi dan tidak khawatir untuk tidak dapat haid lagi (Sekarputri dkk, 2021).

4. Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.
- f. Efek samping sedikit.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang pangul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Sulistyawati, 2013).

5. Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - 4) Tidak haid sama sekali.

- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
 - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - d. Permasalahan berat badan.
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
 - f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
 - i. Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat (Anggraini dan Martini, 2012).
6. Indikasi
- a. Usia reproduksi.
 - b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - e. Setelah abortus atau keguguran.
 - f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - g. Perokok.
 - h. Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

- i. Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis.
- j. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- l. Anemia defisiensi besi.
- m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Anggraini dan Martini, 2012).

7. Waktu Mulai Menggunakan

- a. Setiap saat selama siklus haid, dengan syarat tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada perempuan yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Apabila telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan tanpa perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Apabila sedang menggunakan satu jenis kontrasepsi suntik dan ingin menggantikannya dengan jenis kontrasepsi suntik jenis lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama

kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, dengan syarat tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Apabila disuntik setelah hari ke-7 haid, maka selama tujuh hari setelah disuntik tidak boleh melakukan hubungan seksual

- g. Ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, dengan syarat yakin tidak hamil.
 - h. Tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil, dan selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2013).
8. Cara penggunaan
- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak berkerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
 - b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ sopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lalu setelah kering baru disuntik.
 - c. Kocok dengan baik dan hindari terjadinya gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Apabila terdapat endapan

putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Sulistyawati, 2013).

9. Efek Samping

- a. Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali.
- b. Peningkatan berat badan.
- c. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- d. Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Anggraini dkk. 2021).

10. Penanganan Gangguan Haid

- a. *Amenorea*
 - 1) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja.
 - 2) Apabila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.
- b. Perdarahan
 - 1) Perdarahan ringan atau *spotting* sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya.
 - 2) Apabila perdarahan terus berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab

perdarahan tersebut. Obatilah penyebab perdarahan tersebut dengan cara yang sesuai, bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, tanyakan apakah klien masih ingin melanjutkan suntikan, jika tidak suntikan jangan dilanjutkan lagi, dan cari kontrasepsi jenis lain.

- 3) Apabila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat diteruskan dilanjutkan.
- 4) Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari delapan hari atau dua kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal). Jelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasa ditemukan pada bulan pertama setelah disuntik.
- 5) Apabila gangguan tersebut menetap perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologis klien perlu diobati atau dirujuk.
- 6) Apabila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima perdarahan yang terjadi, suntikan tidak dilanjutkan lagi dan pilih jenis kontrasepsi lain. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat atau makanan yang banyak mengandung zat besi (Sulistyawati, 2013).

C. Konsep Menstruasi

1. Definisi

Menstruasi adalah perubahan secara fisiologi pada wanita secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting adalah hal reproduksi. Biasanya terjadi setiap bulan antara remaja sampai menopause. Menstruasi adalah proses biologis yang terkait dengan pencapaian kematangan seks, kesuburan, ketidakhamilan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri. Menstruasi juga dijadikan salah satu ciri kedewasaan perempuan yang biasanya terjadi pada usia 9-12 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan menstruasi dialami lebih lambat yaitu pada usia 13-15 tahun (Dartiwen & Aryanti, 2021).

2. Fase Menstruasi

Hari pertama siklus adalah hari menstruasi mulai terjadi. Terdapat empat fase utama yang mempengaruhi struktur jaringan endometrium dan dikendalikan oleh hormon ovarium, keempat fase tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fase menstruasi

Fase ini ditandai dengan perdarahan vagina selama 3-5 hari. Secara fisiologis, fase ini adalah fase akhir siklus menstruasi, yaitu saat endometrium luruh ke lapisan basal bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak mengalami fertilisasi. Jumlah perdarahan sekitar 50 cc, tanpa terjadi bekuan darah karena mengandung banyak fermen. Bila

terdapat gumpalan darah, menunjukkan perdarahan menstruasi cukup banyak.

b. Fase regenerasi

Fase ini dimulai hari keempat menstruasi, di mana luka bekas deskuamasi endometrium ditutup kembali oleh epitel selaput lendir endometrium. Sel basalis mulai berkembang, mengalami mitosis, dan kelenjar endometrium mulai tumbuh kembali.

c. Fase proliferasi

Fase ini berlangsung sejak hari kelima menstruasi dan sampai ovulasi. Fase ini dikendalikan oleh estrogen dan terdiri atas pertumbuhan kembali dan penebalan endometrium. Pada akhir fase ini, endometrium terdiri atas tiga lapisan:

1) Lapisan basal

Lapisan basal terletak tepat di atas *myometrium*, memiliki ketebalan sekitar 1 mm. lapisan ini tidak pernah mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Lapisan basal ini terdiri atas struktur rudimenter yang penting bagi pembentukan endometrium baru.

2) Lapisan fungsional

Lapisan fungsional terdiri atas kelenjar tubular dan memiliki ketebalan 2,5 mm. lapisan ini terus mengalami perubahan sesuai pengaruh hormonal ovarium.

3) Lapisan epitelium kuboid bersilia

Lapisan ini menutupi lapisan fungsional, masuk untuk melapisi kelenjar tubular.

d. Fase sekretori (pramenstruasi)

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berada di bawah pengaruh progesteron dan estrogen dari korpus luteum. Lapisan fungsional menebal sampai 3,5 mm dan menjadi tampak berongga sebab kelenjar ini lebih berliku-liku. Fase sekresi berlangsung sejak hari ke-14 sampai 28 dan umur *korpus luteum* hanya berlangsung 8 hari.

Setelah mencapai umur 8 hari *korpus luteum* mengalami kematian sehingga tidak mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Fase ini berlangsung sebentar dan diikuti fase vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan deskuamasi lapisan endometrium dalam bentuk perdarahan menstruasi. Setelah deskuamasi berlangsung 4 hari diikuti regenerasi dan siklus menstruasi berulang kembali.

3. Fisiologi Menstruasi

Pada siklus menstruasi normal, terdapat produksi hormon-hormon yang paralel dengan pertumbuhan lapisan rahim untuk mempersiapkan implantasi (perlekatan) dari janin (proses kehamilan). Gangguan dari siklus menstruasi tersebut dapat berakibat gangguan kesuburan, abortus berulang, atau keganasan.

Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisar 20-60 ml perhari.

Penelitian menunjukkan wanita dengan siklus menstruasi normal hanya terdapat pada 2/3 wanita dewasa, sedangkan pada usia reproduksi yang ekstrim (setelah menarche dan menopause) lebih banyak mengalami siklus yang tidak teratur atau siklus yang tidak mengandung sel telur. Siklus menstruasi ini melibatkan kompleks hipotalamus – hipofisis – ovarium.

Siklus menstruasi normal dapat dibagi menjadi 2 segmen yaitu, siklus ovarium (indung telur) dan siklus uterus (rahim). Siklus indung telur terbagi lagi menjadi 2 bagian, yaitu siklus folikular dan siklus luteal, sedangkan siklus uterus dibagi menjadi masa proliferasi (pertumbuhan) dan masa sekresi.

Perubahan di dalam rahim merupakan respons terhadap perubahan hormonal. Rahim terdiri dari 3 lapisan yaitu perimetrium (lapisan terluar rahim), miometrium (lapisan otot rahim, terletak di bagian tengah), dan endometrium (lapisan terdalam rahim). Endometrium adalah lapisan yang berperan di dalam siklus menstruasi. 2/3 bagian endometrium disebut desiduo fungsionalis yang terdiri dari kelenjar, dan 1/3 bagian, dan 1/3 bagian terdalamnya disebut sebagai desiduo basalis. Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah:

- 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 hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.

- c. PIH (*prolactine inhibiting hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolactin.

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang, tetapi dapat perkembangan dapat menjadi lebih dari 1, dan folikel tersebut berkembang menjadi *folikel de graaf* yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormon LH maupun FSH berada di bawah pengaruh *releasing hormones* yang disalurkan hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, dibawah pengaruh hormon LH dan LTH (*luteotrophic hormones*, suatu hormon gonadotropik). Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat mempengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium. Proses ini disebut haid atau menstruasi. Apabila terdapat pembuahan dalam masa ovulasi, maka korpus

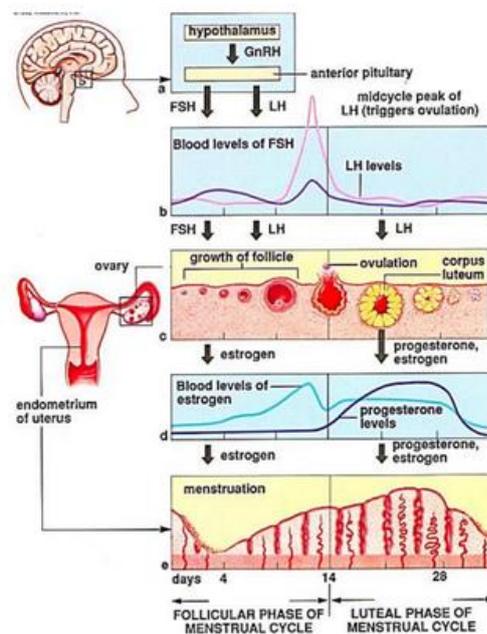
luteum tersebut dipertahankan.

Siklus hormonal dan hubungannya dengan siklus ovarium serta uterus di dalam siklus menstruasi normal:

- a. Setiap permulaan siklus menstruasi, kadar hormon gonadotropin (FSH, LH) berada pada level yang rendah dan sudah menurun sejak akhir dari fase luteal siklus sebelumnya.
- b. Hormon FSH dari hipotalamus perlahan mengalami peningkatan setelah akhir dari korpus luteum dan pertumbuhan folikel dimulai pada fase folikular. Hal ini merupakan pemicu untuk pertumbuhan lapisan endometrium.
- c. Peningkatan level estrogen menyebabkan *feedback* negatif pada pengeluaran FSH hipofisis. Hormon LH kemudian menurun sebagai akibat dari peningkatan level estradiol, tetapi pada akhir dari fase folikular level hormon LH meningkat drastis (respons bifasik).
- d. Pada akhir fase folikular, hormon FSH merangsang reseptor (penerima) hormon LH yang terdapat pada sel granulosa, dan dengan rangsangan dari hormon LH, keluarlah hormon progesteron.
- e. Setelah perangsangan oleh hormon estrogen, hipofisis LH terpicu yang menyebabkan terjadinya ovulasi yang muncul 24-36 jam kemudian. Ovulasi adalah penanda fase transisi dari fase proliferasi ke sekresi, dari folikular ke luteal.
- f. Kadar estrogen menurun pada awal fase luteal dari sesaat sebelum ovulasi sampai fase pertengahan, dan kemudian meningkat kembali

karena sekresi dari korpus luteum.

- g. Progesteron meningkat setelah ovulasi dan dapat merupakan penanda bahwa sudah terjadi ovulasi.
- h. Kedua hormon estrogen dan progesteron meningkat selama masa hidup korpus luteum dan kemudian menurun untuk mempersiapkan siklus berikutnya (Villasari, 2021).



Sumber: Dartiwen & Aryanti, Mira (2021)

Gambar 2.1 Perubahan Hormon Selama Siklus Menstruasi

4. Gangguan Menstruasi

Gangguan haid/menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan (Manuaba, 2016) adalah:

a. *Amenorrhea*

Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. *Amenorrhea* primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. *Amenorrhea* sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.

b. *Pseudoamenorrhe*

Ada haid tetapi darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya servik, vagina atau hymen.

c. *Menstruasi praecox*

Timbulnya haid yang terjadi pada umur yang sangat muda 8-10 tahun

d. *Hypomenorrhea*

Haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.

e. *Oligomenorrhea*

Haid yang jarang karena siklusnya panjang lebih dari 35 hari

f. *Polymenorrhea*

Haid sering datang, siklusnya pendek, kurang dari 25 hari

g. *Metrorragieba*

Perdarahan rahim diluar waktu haid

h. *Dysmenorhea*

Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum haid, sesudah haid, selama haid dan bersifat kolik atau terus menerus (Villasari, 2021).

5. Cara penanggulangan Mengatasi Masalah Menstruasi

Cara mengatasi gangguan atau keluhan-keluhan selama atau sebelum menstruasi setiap wanita berbeda-beda tergantung mana cara yang dapat membuat perasaan menjadi dan merasa lebih baik (August, 2014). Berikut ini cara yang dapat menolong:

- a. Coba hindari *caffein* yang terdapat dalam teh, kopi dan beberapa minuman ringan seperti cola.
- b. Kurangi garam-garam yang menyebabkan tubuh berusaha menyimpan air di dalam tubuh sehingga menyebabkan rasa penuh di perut bagian bawah.
- c. Coba makan makanan yang berprotein, jenis ini akan menyebabkan lebih banyak air yang keluar tubuh, sehingga mengurangi rasa penuh di perut bagian bawah.
- d. Coba minum ramuan yang biasanya dapat mengatasi masalah ini.

Untuk mengatasi nyeri perut saat menstruasi dapat dilakukan cara-cara berikut ini:

- a. Usap perut bagian bawah untuk mengurangi ketegangan otot perut.
- b. Isi sebuah botol dengan air panas dan letakkan di perut bagian bawah atau bisa digunakan kain tebal atau handuk yang sudah dibasahi dengan air panas.
- c. Minum air teh yang terbuat dari daun raspberry kemudian dicampur dengan jahe.

- d. Tetap menjalankan kegiatan sehari-hari seperti biasa.
- e. Coba berolahraga ringan atau berjalan-jalan
- f. Bila nyeri sangat dan perdarahan yang banyak dan semua usaha diatas tidak menolong perlu konsultasi dengan dokter kandungan (Villasari, 2021)

D. Konsep Akseptor KB

1. Definisi

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

2. Jenis-jenis Akseptor KB

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan (Matahari dkk, 2018).

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/ obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

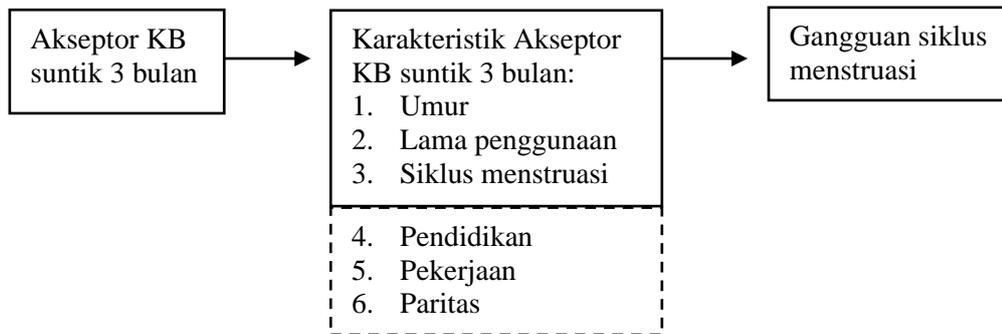
e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Matahari dkk, 2018).

E. Kerangka Konseptual



Keterangan:

————— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Grogol Kediri