

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang teori konsep keluarga berencana meliputi : Pengertian KB, alat kontrasepsi, dan definisi KB, pengertian KB suntik, cara kerja, waktu untuk melakukan KB suntik, keuntungan, efek samping, dan penaggulungannya, dan kerangka konseptual.

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Menurut bagian obstetric dan ginekologi, Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung (2000 : 14), terdapat pengertian secara umum dan pengertian secara khusus.

1. Pengertian KB secara umum adalah “ Bahwa KB merupakan usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi maupun bayinya dan bagi ayah beserta keluarga atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut”.
2. Pengertian KB secara khusus adalah “ Keluarga berencana” dalam kehidupan sehari-hari berkisar pada pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan antara sel sperma dari laki-laki dan sel telur wanita setelah persetubuhan.

Menurut (Juliantoro, 2000) Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan

kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana adalah sebagai proses penetapan jumlah dan jarak anak yang diinginkan dalam keluarga seseorang dan pemilihan cara yang tepat untuk mencapai keinginan tersebut (Mc Kenzie, 2006).

2.1.2 Tujuan KB

Adapun tujuan KB menurut Soetjiningsih (1998 : 147) adalah :

1. Tujuan Umum

KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk meningkatkan cakupan program baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
- b. Peningkatan kualitas (dalam arti lebih efektif). Metode kontrasepsi yang dipakai dengan demikian akan meningkatkan pola kelangsungan metode pemakaian kontrasepsi terhadap termasuk pemakaian kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan, dan menghentikan kelahiran.
- c. Menurunkan jumlah angka kelahiran.
- d. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan KB sehingga norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) bisa hidup masyarakat.
- e. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak

2.1.3 Sasaran KB

Sasaran KB menurut Sardiono Prawirohardjo (1999 : 902) dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Pasangan usia subur (PUS) dengan prioritas, PUS muda dengan parietas rendah
2. Generasi muda dan purna pasangan usia subur.
3. Pelaksana dan pengelola KB.
4. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah khususnya seperti sentral industri, pemukiman padat, daerah kumuh, daerah pantai, dan daerah terpencil.

2.2 Alat kontrasepsi

2.2.1 Pengertian alat kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata : kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Depkes RI, 2000 : 34).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertiltas (Sarwono Prawirohardjo,2003 : 905).

Kemudian pengertian menurut Riono Prawihardjo (2002, 171). Adalah sebagai tindakan atau usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan.

2.2.2 Cara kerja kontrasepsi

Terdapat bermacam-macam cara kerja kontrasepsi pada umumnya antara lain :

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi (pembuahan).
- b. Melumpuhkan sperma.
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (BKKBN, 2001).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi

- a. Umur.

Umur merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang secara fisik, psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam proses pembentukan perilakunya.

Usia atau umur wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai antara remaja dan wanita periminoupus perlu mendapatkan perhatian khusus.

Berbeda dengan remaja, wanita periminoupus lebih besar kemungkinannya memiliki kontraindikasi medis dari pada kontaindikasi perilaku untuk menggunakan metode tertentu. Metode hormon yang menyebabkan pola haid iregular mungkin tidak sesuai karena menyamakan perdarahan ireguler yang berkaitan dengan masalah ginekologis. Walaupun masih terdapat kekurangan, wanita periminoupus lebih cocok menggunakan kontrasepsi oral estrogen-progesteron.

b. Tingkat pendidikan.

Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar dan hasil dari proses tersebut adalah seperangkat perilakunya. Seseorang yang berpendidikan tinggi perilakunya akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah.

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana, tetapi juga pemilih suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa kontrasepsi suntik telah banyak dipilih oleh pasangan suami istri. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern.

c. Sumber Informasi

Sebagaimana kita ketahui bahwa dewasa ini pemilihan pesawat radio dan TV di masyarakat kita telah meningkat. Penyebaran kedua jenis pesawat tersebut tidak hanya terbatas dikota saja melainkan sudah sampai kedesa-desa pelosok tanah air. Keadaan ini merupakan hal yang positif bagi pemerintah dalam penyampain berita-berita pembangunan dan perkembangannya. Melalui media ini berita KB disampaikan masyarakat dapat secara langsung mendengar, melihat atau membaca.

d. Paritas

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Sedangkan primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali.

Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum, wanita nulipara lebih sulit untuk menentukan

pemilihan metode KB karena wanita tersebut ingin mempunyai anak lagi dan mungkin program tersebut dapat mempengaruhi kesuburan di masa depan berbeda dengan wanita multipara yang memang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan. Oleh karena itu program harus sesuai dan secara cermat mengenai pemilihan kontrasepsi dan memberitahu mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai.

e. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sering memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan. Bahwa pemilihan kontrasepsi dibuat oleh atau dengan suami atau keluarga.

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi :

a. Sosial budaya

Masyarakat Indonesia dewasa ini umumnya telah menerima gagasan KB meskipun dalam kenyataannya ada sebagian yang belum dapat menerimanya, tapi karena keinginan menyatu atau rasa solidaritas, akhirnya mereka terpaksa berusaha menerima atau tetap belum menerima namun tidak memperhatikan sikap tersebut pada anggota masyarakat lain. Faktor lingkungan lain tidak kalah penting adalah kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah, bahwa pemerintah, tokoh-tokoh masyarakat akan berusaha membawa masyarakat ke arah kehidupan yang lebih baik. Keterlibatan tokoh masyarakat akan semakin meningkat keikutsertaan akseptor dalam gerakan KB.

Meningkatnya peranan wanita merupakan kondisi yang sangat mendukung dalam pelaksanaan gerakan KB, ada sementara orang yang berpendapat bahwa hubungan jumlah anak yang dimiliki seorang ibu dengan keaktifannya diluar

rumah sangat erat, yaitu tambah aktif seorang ibu di luar rumah tambah sedikit keinginan untuk punya anak banyak. Yang dimaksud keaktifan diluar rumah adalah keaktifan yang bersifat yaitu tanpa meninggalkan atau mengabaikan kesejahteraan keluarga mereka.

b. Efektifitas metode

Efektifitas suatu metode kontrasepsi spesifik jelas merupakan hal yang sangat diperhatikan oleh pemakai. Program KB dapat memiliki pengaruh yang cukup besar pada efektifitas pemakain berbagai metode kontrasepsi. Dengan memberikan pendidikan yang sesuai, dan perawatan tindak lanjut, dapat membantu menurunkan kegagalan salah satu program KB.

c. Hemat Biaya

Hal terpenting dalam pengelolaan program KB adalah hemat biaya dalam penyediaan berbagai metode kontrasepsi. Sebagian program memiliki sumber daya yang terbatas dan target untuk mencapai prevalensi kontrasepsi yang tinggi. Secara umum tujuan setiap program yang dijalankan dengan baik adalah untuk memaksimalkan *input* dan *output* tidak saja meliputi biaya komoditas, tetapi juga biaya obat dan petugas.

d. Jarak Rumah dengan tempat pelayanan kesehatan.

Biasanya akseptor yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan cenderung lebih sedikit frekuensi kunjunganya ketempat pelayanan kesehatan dari pada akseptor yang tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan. Hal ini juga ditunjang dengan adanya kelancaran transportasi sehingga orang akan dengan mudah pergi dari satu tempat ketempat lain meskipun jaraknya jauh.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perubahan pola haid

1. Peningkatan berat badan
2. Umur
3. Merokok

merokok saat ini dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam fase panjang berarti folikular untuk wanita di atas usia 35 tahun. Sebuah studi awal dari sebagian besar perempuan melaporkan bahwa merokok dikaitkan dengan segmen panjang rata-rata menstruasi menurun dan peningkatan risiko segmen menstruasi pendek.

4. Konsumsi alkohol

2.2.5 Pengertian akseptor

Akseptor adalah akseptor yang menerima serta mengikuti (pelaksana) program keluarga berencana (Kamus Bahasa Indonesia, 402)

2.3 Alat Kontrasepsi Suntik

2.3.1 Pengertian KB suntik

KB suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon *progestin* yang dapat menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghalangi sperma masuk ke mulut rahim (Pelayanan Kesehatan Bersama, 2001 : 78)

2.3.2 Kontrasepsi Suntikan *Progestin* (3 bulan)

1. Pengertian

Depoprovera (DMPA) adalah berisi *depo medroksi progesteron asetat* dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intramuscular setiap 12 minggu. DMPA saat ini tersedia dalam spuit yang sebelumnya telah diisi dan

dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan terakhir. DMPA merupakan suspensi mikrokristal yang membentuk depo pada tempat penyuntikan Intra Muskular (IM).

Kadar serum DMPA tidak begitu berfluktuasi, bila dibandingkan dengan kadar serum *noretisteron enantat*, karena *noritesteron enantat* memiliki sifat lipofit yang tinggi, dan pada penyuntikan akan terbentuk *depo* sekunder. DMPA bekerja sebagai penghambat ovulasi (Baziad, 2008). DMPA dipakai lebih dari 90 negara. Kontrasepsi jenis DMPA telah digunakan lebih dari 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita dan diberikan setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg (Hartanto, 2003).

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular.
- b. *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristeran), yang mengandung 200 mg *Noretindon Enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuskular (Pelayanan Kontrasepsi, 2006).

2. Cara Kerja menurut Hartono (2007)

- a. Primer : mencegah ovulasi

Kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respons kelenjar *hypophyse* terhadap *gonadotropin-releasing hormon eksogenous* tidak berubah, sehingga memberi kesan terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar *hypophyse*. Ini berbeda dengan POK (Pil Oral Kombinasi), yang

tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar *hypophyse*. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan *hipo-estrogenik* (kadar estrogen rendah).

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

b. Sekunder

- 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
- 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi.

3. Efektivitas

Kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Pelayanan Kontrasepsi, 2006).

4. Cara pemberian

- a. DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intragluteal atau intradeltoid. Penyuntikan ditangan menimbulkan kesan seolah-olah wanita

tersebut mendapatkan suntikan vaksinasi sehingga penyuntikan cara ini tidak begitu disukai dan menimbulkan rasa sakit. Injeksi pertama diberikan pada hari kelima siklus haid dengan tujuan untuk menyingkirkan bahwa wanita tersebut sedang tidak hamil. Suntikan berikutnya diberikan setiap 90 hari, tidak peduli, apakah wanita tersebut haid atau tidak (Baziad, 2008).

- b. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan menurut Noviawati (2009)
 - 1) Cara pemberian kontrasepsi DMPA dengan suntikan intramuskular
 - 2) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular yang dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan *Noristerat* untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu
 - 3) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil / *isopropyl* alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik
 - 4) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.
 - 5) Setelah terminasi kehamilan trimester pertama dan keguguran, suntikan pertama biasanya diberikan dalam 5 hari pertama tanpa

dibutuhkan kewaspadaan tambahan. Wanita pascapartum harus mulai mendapat suntikan pertama 5-6 minggu setelah melahirkan, karena bila diberikan lebih awal, perdarahan menstruasi menghebat dan memanjang.

5. Keuntungan

Keuntungan penggunaannya adalah :

- a. Sangat efektif dan tidak perlu takut lupa
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung *esterogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak berpengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35tahun sampai primenopause
- h. Mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*
- i. Menurunkan kejadian penyakit tumor jinak payudara
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sarwowno, 2003).

6. Kerugian/Keterbatasannya

Dapat terjadi perdarahan yang tidak teratur karena tidak terdapatnya *esterogen* yang diperlukan untuk pengelupasan endometrium secara teratur pada haid (Depkes RI, 2000).

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang

- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - 4) Tidak haid sama sekali
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
(harus kembali untuk suntikan)
 - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, virus hepatitis B, atau virus HIV
 - f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan deponya (tempat suntikan)
 - h. Terjadi perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - i. Pada pengguna jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (BKKBN, 2006)

7. Efek samping

Efek samping adalah dampak dari obat-obatan yang tidak diinginkan. Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia efek samping adalah akibat atau gejala yang timbul secara tidak langsung di samping proses utamanya. Efek samping DMPA adalah dampak dari DMPA yang tidak diinginkan.

a. Gangguan haid, ini yang paling sering dan yang paling mengganggu

1) Pola haid yang normal berubah menjadi :

a) *Amenore*

Pola haid yang normal dapat menjadi *amenore*, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek dari pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter-menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian *amenore* bertambah besar. Insiden yang tinggi dari *amenore* diduga berhubungan dengan atrofi *endometrium*. Sedangkan sebab-sebab dari perdarahan ireguler masih belum jelas, dan nampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan-perubahan dalam kadar hormon, DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan.

b) *Spotting* atau perdarahan bercak

Perdarahan inter-menstrual yang jumlahnya sedikit sekali sehingga tidak memerlukan pemakaian tampon.

c) *Menoragia* (Hipermenore)

Menoragia adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini antara lain karena hipoplasia uteri (mengakibatkan *amenorea*, hipomenorea), *asthenia* (terjadi karena tonus otot kurang), *myoma uteri* (disebabkan oleh kontraksi otot rahim kurang, cavum uteri luas, bendungan pembuluh darah balik), hipertensi, dekompenso cordis, infeksi (misalnya : endometritis, salpingitis), retrofleksi

uteri (karena bendungan pembuluh darah balik), penyakit darah (misalnya werlhoff dan hemofili) (Lusa;2010).

d) *Metrorargi*

Perdarahan yang tidak teratur dan yang tidak ada hubungannya dengan haid.

- 2) Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedang kejadian *amenorea* bertambah besar.
 - 3) Insiden yang tinggi dari *amenorea* diduga berhubungan dengan *atrofi endometrium*. Sedangkan sebab-sebab dari perdarahan *ireguler* masih belum jelas, dan sepertinya tidak ada hubungan dengan perubahan-perubahan kadar hormon atau histologi endometrium.
 - 4) DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan. Perdarahan bercak atau *spotting* dan *amenorea*.
 - 5) Bila terjadi *amenorea*, berkurangnya darah haid sebenarnya memberikan efek yang menguntungkan yakni berkurangnya insiden anemia.
- b. Berat badan yang bertambah

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg-5 kg dalam setahun pertama. Penyebab perdarahan tidak jelas tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh.

c. Galaktore

Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI (memperbanyak produksi ASI). DMPA tidak merubah komposisi dari ASI.

- d. Depresi
 - e. Tromboflebitis (Hartono, 2003)
8. Penanganan Efek Samping dan Masalah Kesehatan
- a. *Amenore* adalah tidak datangnya haid pada setiap bulan selama akseptor mengikuti KB suntik.

Penilaian :

Hindarkan kemungkinan hamil dengan memeriksa ada tidaknya tanda-tanda kehamilan, lakukan pemeriksaan dengan pp tes.

Penanganan :

Gejala amenore adalah biasa pada peserta kontrasepsi suntikan, walau begitu amenore selama 6 minggu setelah haid yang teratur mungkin terjadi kehamilan. Bila ya, dapat dipastikan rujuk klien sesuai dengan tata cara yang berlaku, dan jelaskan pada ibu bahwa hormon progestin yang disuntikkan tidak akan menyebabkan kelainan pada janin. Haid normal biasanya kembali setelah 1-3 bulan suntikkan dihentikan.

- b. *Menoragia* adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.

Penilaian :

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa perdarahan tersebut bukan dari saluran alat kelamin, bila diduga hamil (diluar kandungan) atau keguguran spontan, lakukan pemeriksaan dan bila perlu lakukan tes kehamilan.

Penanganan :

Bila terdapat kelainan segera diobati dan bila perlu rujuk kesarana pelayanan yang lebih lengkap untuk evaluasi lebih lanjut. Hentikan

penyuntikkan KB. Anjurkan klien untuk konseling kembali setelah mengalami pengobatan.

- c. *Spotting* adalah perdarahan inter-menstival yang jumlahnya sedikit sekali sehingga tidak memerlukan pemakaian tampon.

Penilaian :

Bila tidak ditemukan kelainan periksalah adanya tanda-tanda anemia berat (daerah-daerah ekstermitas yang pucat).

Penanganan :

Bila hematokrit < 30 atau hemoglobin < 9 g/dl, dapat diberikan Fe (FeSO₄), 200 mg/hari (selama 3 bulan) dan konseling gizi, hentikan suntik KB anjurkan cara lain.

Catatan :

Biasanya justru pada peserta KB suntik, haid bulanan sangat sedikit/ tidak ada sehingga kecil kemungkinan untuk anemia.

- d. Mual / pusing / gelisah

Penilaian :

Pastikan tidak terdapat kehamilan dengan pemeriksaan jasmani, periksa pemakaian speculum, periksa bimanual dan tes kehamilan bila perlu.

Penanganan :

Bila ibu hamil segera rujuk, bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.

e. Sakit kepala

Penilaian :

Tanyakan apakah ada perubahan menjadi bertambah berat dalam pola sakit kepala sejak mengikuti KB suntik. Lakukan pemeriksaan dan ukur tekanan darah.

Penanganan :

Bila sakit kepala berat dan atau berulang atau tekanan darah meningkat sejak penggunaan Kb suntik maka rujuk atau hentikan penyutikan. Bila sakit kepala ringan sedang, berikan analgesik dan konseling.

f. Galaktore

Penilaian :

Laksanakan pemeriksaan hormon prolaktin

Penanganan :

Bila terdapat peningkatan kadar hormon *prolaktin* hentikan pemberian suntikan.

g. Depresi

Penilaian :

Tanyakan faktor-faktor yang mungkin berpengaruh misalnya depresi pada keluarga dan masalah keuangan dan sosial.

Penanganan :

Berikan konseling, bila akseptor merasa depresinya bertambah berat pada pemakaian KB suntik atau karena pengaruh selama penyuntikan hentikan penyuntikan. Jika KB suntik tidak memperberat kondisi maka penyuntikan dapat dilanjutkan.

h. Tromboflebitis

Penilaian :

Kemungkinan penyakit tromboemboli

Penanganan :

Tromboemboli adalah kontra indikasi pemakaian KB suntik. (Sarwono, 2003).

9. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

- a. Usia reproduksi
- b. Multipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki *tubektomi*
- h. Perokok
- i. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j. Menggunakan obat untuk epilepsi (*fenitoin dan barbiturat*) atau obat *tuberkolosis*.
- k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung *estrogen*
- l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- m. Anemia defisiensi besi (BKKBN, 2006).

10. Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin per 100.000 kelahiran)
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi (Sarwono, 2003).

11. Kapan Suntikan KB Dapat Diberikan

- a. Pasca Persalinan
 - 1) Segera ketika masih dirumah sakit
 - 2) Jadwal suntikan berikutnya
- b. Pasca Abortus
 - 1) segera setelah perawatan
 - 2) jadwal waktu suntikan diperhitungkan
- c. Interval
 - 1) Segera setelah perawatan
 - 2) Jadwal waktu diperhitungkan

Jadwal waktu suntikan berikutnya di perhitungkan dengan pedoman

Depoprovera : Interval 12 mgg

Norigest : Interval 8 mgg (Manuaba, 1998).

2.4 Konsep Menstruasi

2.4.1 Pengertian Menstruasi

Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Hanifa Wiknjosastro, 2005).

2.4.2 Proses terjadinya Menstruasi

Pada siklus haid, endometrium dipersiapkan secara teratur untuk menerima ovum yang telah dibuahi setelah terjadi ovulasi, dibawah pengaruh secara ritmik hormon-hormon ovarium : estrogen dan progesteron. Adanya ovulasi diikuti oleh pembentukan korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Suhu basal saat ovulasi turun untuk kemudian naik dan menetap di sekitar 37⁰ C, sampai pada permulaan haid turun lagi.

Dalam fase proliferasi, estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim hidrolitik dalam endometrium, serta merangsang pembentukan glikogen dan asam-asam mukopolisakarida. Zat-zat yang terakhir ini ikut serta dalam pembangunan endometrium, khususnya pembentukan stroma di bagian bawahnya. Pada pertengahan fase luteal, sintesis mukopolisakarida berhenti, dengan akibat mempertinggi permeabilitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi. Dengan demikian, lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk implantasi ovum, apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesteron, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan dan merusak bagian dari sel-sel yang berperan dalam sintesis protein. Karena itu, timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan yang disebut menstruasi. (Wikjosastro, 2003)

2.4.3 Faktor –faktor Yang Mempengaruhi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya haid antara lain:

1. Faktor Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu:

- a. FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) yang dikeluarkan oleh *hipofise*.
- b. Estrogen yang dihasilkan oleh ovarium.
- c. LH (*lutening Hormon*) dihasilkan oleh *hipofise*
- d. *Progesteron* dihasilkan oleh ovarium.

2. Faktor Enzim

Enzim *hidrolitik* yang terdapat dalam *endometrium* merusak sel yang berperan dalam sintesa protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan *regresi endometrium* dan perdarahan.

3. Faktor Vascular

Mulai *fase proliferasi* terjadi pembentukan sistem *vaskularisasi* dalam lapisan fungsional *endometrium*. Pada pertumbuhan *endometrium* ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena dan hubungan diantaranya. Dengan *regresi endometrium* timbul stasis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi *nekrosis* dan perdarahan dengan pembentukan *hematome*, baik dari arteri maupun dari vena.

4. Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2 dengan desintegrasi *endometrium*, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi myometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan darah haid.

2.4.4 Sindrom Pra Haid

Gejala-gejala atau perubahan-perubahan fisik dan mental yang sering dikeluhkan oleh para penderita sindrom pra-haid diantaranya yaitu :

1. Gejala fisik :

- a. Kenaikan berat badan
- b. Perasaan bengkak dan pembengkakan (perut, jari, tungkai, pergelangan kaki, dll)
- c. Ketidaknyamanan buah dada (pembesaran, nyeri tekan, terasa berat, terasa kaku).
- d. Sakit kepala dan serangan migren
- e. Pegal dan nyeri pada otot.
- f. *Dismenore kongestif*, yaitu sakit perut atau sakit pinggang bagian bawah.
- g. Berkurangnya air kencing
- h. Perubahan kulit termasuk bisul, jerawat, bercak putih, dan pembengkakan lain.
- i. Perubahan nafsu makan (kehilangan nafsu makan atau keinginan makanan yang berlemak).
- j. Perubahan tidur (kurang tidur atau tidur berlebihan).
- k. Tidak ada gairah untuk aktif serta badan terasa lelah.
- l. Mata terasa sakit, hidung tersumbat, dan timbul reaksi alergi.
- m. Mual, pingsan, asma, dan epilepsi
- n. Kejang terjadi karena dinding-dinding otot uterus dengan perlahan akan mengkerut untuk membantu mengeluarkan lapisan.

2. Gejala mental (psikis)

- a. Ketegangan dan cepat marah (emosional).
- b. Depresi, termasuk kurang percaya diri dan perasaan tidak berharga.
- c. Stres.

- d. Kelesuan.
- e. Berkurangnya daya konsentrasi dan daya ingat berkurang.
- f. Kecenderungan kearah keagresifan dan kekerasan fisik.
- g. Kontrol emosi yang rendah dan reaksi emosi yang tidak logis.
- h. Penurunan efisiensi, terutama dalam memecahkan masalah mental.
- i. Kurang atau tidak ada dorongan seks.
- j. Dorongan yang kuat untuk banyak makan, tidak ada hubungan dengan nafsu makan.
- k. Bertambahnya kecenderungan minum obat, tablet.

2.4.5 Siklus Haid

Siklus haid merupakan waktu sejak hari pertama haid sampai datangnya haid periode berikutnya. Sedangkan panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya.(Hanifa Wiknjosastro, 2005)

Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya haid tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar haid dari ostium eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan ± 1 hari.

Dalam satu siklus terjadi perubahan pada dinding rahim sebagai akibat dari produksi hormon-hormon oleh ovarium yaitu, dinding rahim makin menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan.

Siklus haid perempuan normal berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15 persen perempuan yang memiliki siklus haid 28 hari. Panjangnya siklus haid ini dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid wanita usia 12

tahun ialah 25,1 hari, pada perempuan usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada perempuan usia 55 tahun 59,1 hari.

Siklus haid perempuan tidak selalu sama setiap bulannya. Perbedaan siklus ini ditentukan oleh beberapa faktor misalnya gizi, stres, dan usia. Pada masa remaja biasanya memang mempunyai siklus yang belum teratur, bisa maju atau mundur beberapa hari. Pada masa remaja, hormon-hormon seksualnya belum stabil. Semakin dewasa biasanya siklus haid menjadi lebih teratur, walaupun tetap saja bisa maju atau mundur karena faktor stress atau kelelahan.

Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Pada wanita yang lebih tua biasanya yang keluar lebih banyak,. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak. Jumlah darah haid lebih dari 80 cc dianggap patologik.

Setiap bulannya, haid berlangsung sekitar 3-7 hari. Setelah hari kelima dari siklus haid, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Pada sekitar hari ke-28, jika tidak terjadi pembuahan, endometrium meluruh dan terjadilah siklus berikutnya.

Siklus haid selama ± 1 bulan dapat kita bedakan dalam 4 masa (stadium) :

1. *Stadium Menstruasi atau desquamasi*

Pada masa ini endometrium dicampakkan dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tinggal yang disebut dengan *stratum basale*. Stadium ini berlangsung selama 4 hari.

Jadi, dengan haid itu keluar darah, potongan-potongan endometrium dan lendir dari servix.

Darah itu tidak membeku karena ada fermen yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan potongan –potongan mucosa. Hanya kalau banyak darah keluar maka fermen tersebut tidak mencukupi hingga timbul bekuan-bekuan darah dalam haid. Banyaknya perdarahan selama haid normalnya adalah ± 50 cc.

2. *Stadium post menstrum atau stadium regenerasi*

Luka yang terjadi karena endometrium dilepaskan, berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang terjadi dari sel epitel kelenjar-kelenjar endometrium. Pada saat ini tebalnya endometrium $\pm 0,5$ mm, stadium ini sudah mulai waktu stadium menstruasi dan berlangsung ± 4 hari.

3. *Stadium intermenstrum atau stadium proliferasi*

Pada masa ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm. Kelenjar-kelenjar tumbuhnya lebih cepat dari jaringan lain hingga berkelok. *Stadium proliferasi* berlangsung dari haid ke-5 sampai hari ke-14 dari haid pertama haid.

4. *Stadium praemenstrum atau stadium sekresi*

Pada stadium ini endometrium kira-kira tetap tebalnya tapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium sudah tertimbun glycogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur. Memang maksud dari perubahan ini tidak alin dari pada mempersiapkan endometrium untuk menerima telur.

Stadium sekresi ini berlangsung dari ahri ke-14 sampai ke- 28. Kalau tidak terjadi kehamilan maka endometrium dilepaskan dengan perdarahan dan berulang lagi siklus menstruasi (Obtetric, 1983).

2.4.6 Gangguan Haid

2.4.6.1 Adapun tanda-tanda gangguan haid adalah :

1. Bagi perempuan tertentu, tidak teraturnya haid merupakan keadaan wajar, namun bagi perempuan lainnya keadaan ini dapat merupakan tanda bagi penyakit menahun, kekurangan darah (anemia), gangguan gizi(malnutrisi), atau mungkin adanya infeksi atau tumor dalam rahim (uterus).
2. Apabila haid tidak terjadi pada saat seharusnya, hal ini mungkin menunjukkan tanda kehamilan. Akan tetapi masa haid yang tidak teratur atau tidak mendapat haid sering merupakan keadaan yang wajar bagi banyak remaja yang baru saja mendapatkan haid dan bagi perempuan yang berusia diatas 40 tahun. Kecemasan dan gangguan emosional dapat menyebabkan seorang wanita tidak mendapatkan haid.
3. Apabila perdarahan mulai terjadi selama kehamilan, hal ini hampir selalu menjadi tanda permulaan suatu keguguran atau abortus (kematian bayi didalam kandungan).
4. Apabila masa haid berlangsung lebih dari 6 hari, dan darah yang dikeluarkan banyak dan tidak seperti biasanya, atau haid lebih dari satu kali dalam sebulan, maka anda harus meminta nasehat dokter.

2.4.6.2 Macam- macam gangguan Haid

Gangguan haid dan siklusnya, khususnya dalam masa reproduksi, dapat digolongkan menjadi :

1. Kelainan dalam banyaknya dan lamanya perdarahan pada haid :
 - a. *Hipermenore* adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

b. Hipomenore adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih dari normal dari biasa

2. Kelainan siklus :

a. Polimenore

Ada polimenorea siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari).

Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid biasa. Hal yang terakhir ini diberi nama *polimenoragia* atau *epimenoragia*.

b. Oligomenorea

Disini siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu mulai dinamakan *amenorea*. Perdarahan pada *oligomenorea* biasanya berkurang.

3. Perdarahan diluar haid :

Metroragia yaitu perdarahan yang tidak ada hubungannya dengan menstruasi.

4. Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid :

a. Premenstrual tension (ketegangan prahaid)

Premenstrual tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang sesudah haid datang, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti.

b. Mastodinia

c. Misttelschmerz (rasa nyeri pada *ovulasi*)

Misttelschmerz atau nyeri antara haid terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus haid, pada saat *ovulasi*. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan,

tetapi mungkin juga berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus sampai 2-3 hari.

Rasa nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan, yang kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat, sedang pada kasus lain dapat merupakan perdarahan seperti haid biasa.

d. Dismenorea

Dismenorea atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekwensi *dismenorea* cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang *patogenesisnya* belum dapat dipecahkan.

2.4.6.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan haid

Ketidakteraturan siklus haid disebabkan karena gangguan-gangguan hormon dalam tubuh, selain itu gangguan haid bisa disebabkan juga karena faktor lainnya bisa karena stress, kelelahan atau karena kontrasepsi. (Aexy 2008). Siklus haid yang tidak teratur kebanyakan terjadi akibat faktor hormonal. Seorang wanita yang memiliki hormon estrogen dan progesteron secara berlebihan memungkinkan terjadinya haid yang lebih cepat. (Sherly, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan haid :

1. Faktor Internal

a. Kondisi hormon belum stabil

Hal inilah yang menjadi penyebab menstruasi tidak datang atau super telat.

Kondisi tubuh yang belum stabil ini yang menyebabkan belum sepenuhnya

memiliki siklus yang tepat untuk semua fungsinya, termasuk menstruasi. Adakalanya kita menstruasi sampai dua kali dalam satu bulan, atau malah sampai beberapa bulan menstruasi tak kunjung datang.

2. Faktor Eksternal

a. Kondisi fisik terganggu

Aktifitas yang sangat padat bisa mengganggu siklus menstruasi. Karena kelelahan fisik juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab hormon gagal mematangkan sel telur kita.

b. Kondisi psikis terganggu

Kondisi psikis merupakan keadaan jiwa atau kondisi emosi. Ada kondisi stress, sedih berlebihan, panik, senang, dan sebagainya. Ternyata kondisi-kondisi ini juga berperan sebagai salah satu penyebab terganggunya siklus menstruasi.

c. Kurangnya asupan gizi

Kondisi hormon menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi proses pematangan sel telur. Jika gizi yang diperlukan untuk mematangkan sel telur tidak terpenuhi, jelas akan menghambat proses menstruasi. Apa yang bisa mempengaruhi kualitas asupan gizi, yang pertama adalah kualitas dan kuantitas makanan, dan juga pola hidup.