

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Menstruasi

1. Pengertian

Menstruasi atau merupakan kejadian luruhnya dinding uterus (endometrium) pada setiap bulan secara periodik. Selama 2-7 hari menstruasi dengan rata-rata durasi 4-7 hari terjadi serta darah yang keluar sekitar 10-80 cc dengan rata-rata 35 cc. Siklus menstruasi yang normal berlangsung 24-35 hari (Irianto, 2015).

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari vagina yang terjadi diakibatkan siklus bulanan alami pada tubuh wanita. Siklus ini merupakan proses organ reproduksi wanita untuk bersiap jika terjadi kehamilan (Prawirihardjo, 2014).

2. Fisiologi Menstruasi

Menstruasi merupakan hasil kerja sama yang sangat rapi dan baku dari sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium (sumbu H-H-O). Pada tiap siklus menstruasi FSH (follicle stimulating hormone) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel, kadang-kadang juga lebih dari satu, berkembang menjadi folikel de Graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH (luteinising hormone). Produksi kedua hormon gonadotropin (FSH dan LH) adalah dibawah pengaruh releasing hormones (RH) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis). Penyaluran RH ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus.

Bila penyaluran releasing hormones berjalan dengan baik, maka produksi gonadotropin-gonadotropin akan baik, sehingga folikel de Graaf selanjutnya semakin lama semakin menjadi matang dan banyak berisi likuor follikuli yang mengandung estrogen. Estrogen

mempunyai pengaruh terhadap endometrium tumbuh atau berproliferasi. Dibawah pengaruh LH folikel de Graaf menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium, dan kemudian terjadilah ovulasi. Pada ovulasi ini kadang terdapat pendarahan sedikit yang akan merangsang peritoneum di pelvis, sehingga timbul rasa sakit yang disebut intermenstrual pain. Pula diikuti oleh adanya pendarahan vagina sedikit. Setelah ovulasi terjadi dibentuklah korpus rubrum (berwarna merah oleh karena pendarahan diatas), yang akan menjadi korpus luteum (warnanya menjadi kuning). Korpus luteum menghasilkan hormone progesteron. Progesteron ini mempunyai pengaruh terhadap endometrium yang telah berproliferasi dan menyebabkan kelenjar-kelenjarnya berkeluk-keluk dan bersekresi (masa sekresi).

Korpus luteum berdegenerasi dan ini mengakibatkan bahwa kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek pada arteri yang berlekuk-lekuk di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hiperemia yang diikuti oleh spasme dan iskemia. Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik. Proses ini disebut menstruasi. Yang mana ada pembuahan dalam masa ovulasi, maka korpus luteum diatas dipertahankan, bahkan berkembang menjadi korpus luteum graviditis (Prawihardjo, 2014).

3. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi terdapat empat hormon yang terlibat yaitu folikel stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) berasal dari kelenjar hipofisis anterior, estrogen dari folikel ovarium serta progesteron berasal dari korpus luteum. Perubahan hormon-hormon tersebut menunjukkan terjadinya siklus rata-rata menstruasi 28 hari. Siklus ini terdiri dari tiga fase: fase menstruasi, fase folikular dan fase luteal (Prawihardjo, 2014).

4. Kelainan siklus menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi menurut Prawirohardjo (2014) dapat digolongkan dalam :

- a. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi
- 1) Hipermenorea atau menoragia
Hipermenorea ialah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).
 - 2) Hipomenorea
Hipomenorea ialah perdarahan dengan jumlah darah lebih sedikit dan durasi lebih pendek dari normal. Terdapat beberapa penyebab hipomenorhea yaitu gangguan organik misalnya pada uterus pascaoperasi miomektomi dan gangguan endokrin. Hipomenorhea menunjukkan bahwa tebal endometrium tipis dan perlu evaluasi lebih lanjut. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas.
- b. Kelainan Siklus
- 1) Polimenorea
Polimenorea ialah menstruasi dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari. Seringkali sulit membedakan polimenorea dengan metroragia yang merupakan perdarahan antara dua siklus menstruasi. Penyebab polimenorea bermacam-macam antara lain gangguan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi, fase luteal memendek, dan kongesti ovarium karena peradangan. Sebab lain ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya.
 - 2) Oligomenorea
Oligomenorea ialah menstruasi dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.
 - 3) Amenorea
Jika wanita tidak mengalami menstruasi selama tiga bulan, kemungkinan ia sedang hamil. Amenorea ialah keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya

3 bulan berturut-turut. Amenore dibagi menjadi dua yaitu amenore primer dan sekunder. Yang dimana amenore primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat menstruasi. Sedangkan amenore sekunder ialah penderita pernah mendapat menstruasi, tetapi kemudian tidak dapat lagi, sebab yang timbul ialah gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor-tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain.

c. Perdarahan diluar menstruasi

Metroragia yaitu Perdarahan yang terjadi dalam masa antara dua siklus menstruasi, perdarahan itu tampak terpisah dan dapat dibedakan dari menstruasi, atau dua jenis perdarahan ini menjadi satu.

d. Gangguan lain dalam hubungan dengan menstruasi

1) Dismenorea

Dismenorea ialah suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita pergi kedokter untuk pengobatan.

2) Premenstrual Tension

Premenstrual tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi, dan menghilang sesudah menstruasi datang, walaupun kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti. Gejala ini ditemukan pada wanita berusia antara 30 dan 45 tahun.

3) Mittelschmerz Dan Perdarahan Ovulasi

Terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus menstruasi, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan, tetapi mungkin berat. Lamanya berkisar antara 2-3 hari. Rasa nyeri tidak disertai dengan perdarahan, kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat.

4) Mastalgia

Gejala ini ialah rasa nyeri dan pembesaran mammae sebelum menstruasi. Sebabnya edema dan hiperemi karena peningkatan relatif kadar estrogen.

5. Faktor-Faktor yang menyebabkan Gangguan Siklus Menstruasi

Faktor-faktor yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi panjang atau sebaliknya menjadi pendek, menurut Prayitno (2014) penyebabnya antara lain :

a. Stres.

Stres adalah penyebab umum dari menstruasi yang tidak teratur. Lelah, khawatir, atau cemas dapat menyebabkan hormon menjadi tidak seimbang.

b. Diet

Diet yang buruk atau penurunan berat badan yang ekstrim dapat memengaruhi hormon yang akibatnya menstruasi pun akan menjadi tidak teratur.

c. Menopause

Menopause dapat menyebabkan perubahan kadar hormon dalam tubuh. Selain itu, datangnya masamenopause juga sering ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur.

d. KB

KB merupakan salah satu faktor yang sering menyebabkan menstruasi menjadi tidak teratur. Hal ini dapat berlangsung dalam jangka waktu yang agak lama sebab tubuh harus menyesuaikan diri hingga keadaan menjadi normal kembali. Jenis KB yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi adalah jenis KB hormonal seperti suntik, pil, dan implan Prayitno (2014).

Penggunaan KB hormonal terutama KB suntik 3 Bulan memiliki dampak terhadap akseptor KB dengan timbulnya gangguan menstruasi berupa amenorea yang disebabkan oleh progesteron dalam komponen KB Suntik menekan *Luteinizing Hormone* (LH). Meningkatnya suntik dari kontrasepsi yang digunakan dalam darah akan menghambat LH , perkembangan folikel dan ovulasi selama beberapa bulan.

Selain itu, KB Suntik juga mempengaruhi penurunan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. Amenorea berkepanjangan pada pemberian progesteron tidak diketahui membahayakan, dan banyak wanita dapat menerima dengan baik (Yulianti, 2015 dalam Rilyani, Metri & Minawati, 2018).

e. Penyakit Radang Usus

Penyakit ini juga menjadi salah satu penyebab menstruasi tidak teratur. Hal ini diketahui dari salah satu gelajanya yaitu menstruasi tidak teratur (Prayitno, 2014).

B. Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Irianto. 2015).

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas (Mulyani & Rinawati, 2013).

2. Klasifikasi

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi menurut Hartanto (2014) dapat dibagi menjadi:

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

3. Syarat

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah:

- a. Aman/tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh dokter
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (Hartanto, 2014)

4. Tujuan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu

- a. Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS).
- b. Tujuan Pokok : Penurunan angka kelahiran yang bermakna (Hartanto, 2014).

5. Jenis –jenis kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi menurut Hartanto (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Metode sederhana tanpa alat
 - 1) Kb alamiah : Pantang berkala, Metode kalender, Metode suhu badan basal, Metode lendirserviks, Metode simpto-termal,
 - 2) *Coitus interruptus* : atau senggama terputus
 - 3) Mekanis (*barrier*) : Kondom pria dan Barrier intra-vaginal (diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita)
 - 4) Kimiawi : *Spermisid* (vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet, vaginal soluble film).
- b. Metode modern
 - 1) Kontrasepsi hormonal : Pil KB, Injeksi/Suntikan KB/suntik 3 Bulan dan Implant

- 2) Intra Uterine Devices (IUD, AKDR)
 - 3) Kontrasepsi mantap : MOP dan MOW (Hartanto, 2014).
- c. Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu :
- 1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis implant, IUD, MOP, MOW.
 - 2) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode-metode selain metode MKJP (Hartanto, 2014).

C. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1. Pengertian

Kontrasepsi suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap 3 bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani & Rinawati, 2013).

2. Jenis KB Suntik 3 Bulan

- a. DMPA (*Depot Medrosik Progesteron Asetat*) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara (*Intramuscular*) IM.
- b. Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat (Mulyani & Rinawati, 2013).

3. Mekanisme Kerja

Mekanisme metode suntik Keluarga Berencana (KB) 3 bulan yaitu :

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.

- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Wahyuni & Rinawati, 2013).

4. Efektifitas

Efektifitas KB suntik 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. *World Health Organization* (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Wahyuni & Rinawati, 2013).

5. Kelebihan metode suntik 3 bulan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak
- e. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone esterogen
- f. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Wahyuni & Rinawati, 2013).

6. Kekurangan Metode Suntik 3 Bulan

- a. Terdapat gangguan menstruasi seperti amenore yaitu tidak terjadinya menstruasi pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar menstruasi yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa menstruasi. Menoragia yaitu perdarahan menstruasi yang berlebihan jumlahnya.
- b. Timbulnya jerawat dibadan atau diwajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.

- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit (Mulyani & Rinawati, 2013).

7. Indikasi

Indikasi penggunaan KB suntik DMPA menurut Susilawati (2012) yaitu:

- a. Wanita usia reproduktif
- b. Wanita 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 dan keguguran
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Masalah gangguan pembekuan darah
- i. Menggunakan obat *epilepsy* dan *tuberculosis*

8. Kontra Indikasi

Kontraindikasi penggunaan KB suntik DMPA menurut Susilawati (2012) yaitu :

- a. Hamil dan dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi
- d. Penderita kanker panyudara, atau ada riwayat kanker panyudara.
- e. Penderita *diabetes militus* disertai komplikasi (Majalah Ilmiah Susilowati, 2012).

9. Waktu untuk penggunaan KB suntik 3 bulan :

Waktu penggunaan KB suntik 3 bulan menurut Mulyani & Rinawati (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus menstruasi.

- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus menstruasi dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- c. Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta belum menstruasi, suntikan pertama dapat diberikan, asal dapat dipastikan ibu tidak hamil.
- d. Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- e. Ibu pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan
- f. Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat diberikan tanpa menunggu menstruasi. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin mengganti dengan suntik kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h. Ibu menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya menstruasi. Bila diberikan pada hari 1–7 siklus menstruasi, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntik kombinasi, maka suntikan pertama diberi hari 1 – 7 siklus menstruasi. Dan cabut segera IUD

10. Cara Penggunaan

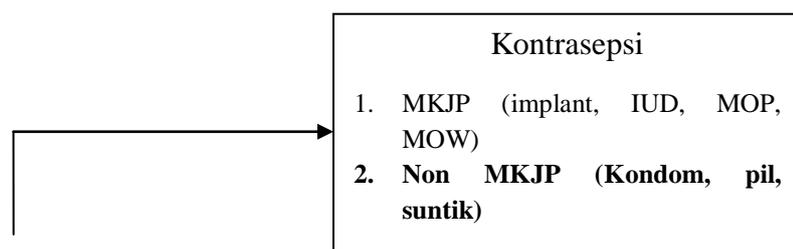
Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Susilowati (2012) adalah sebagai berikut :

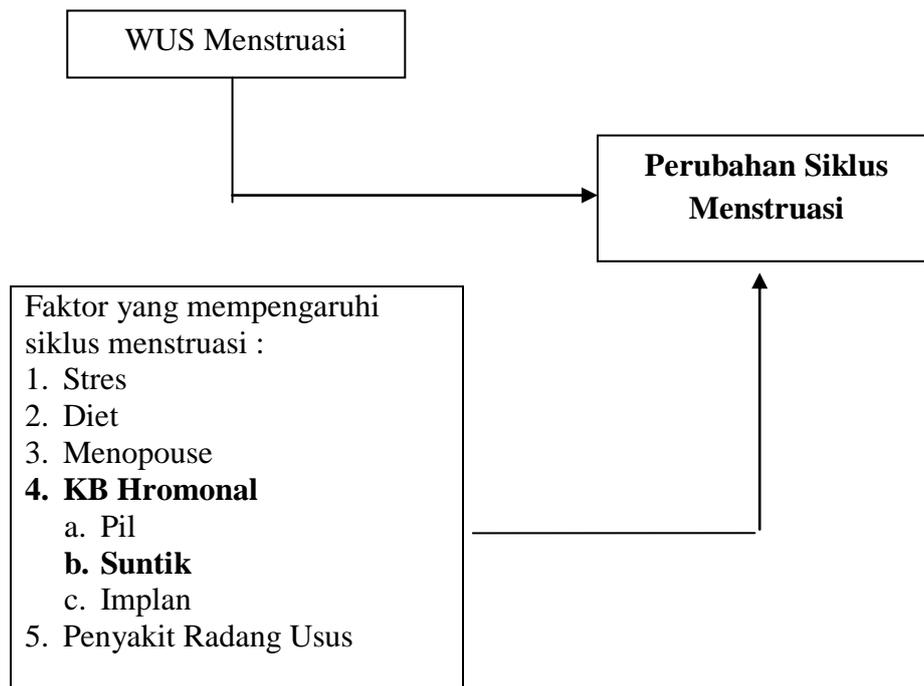
- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi *etil/isopropyl alcohol* 60 – 90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan cara menghangatkannya.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 2.1
Kerangka Teori

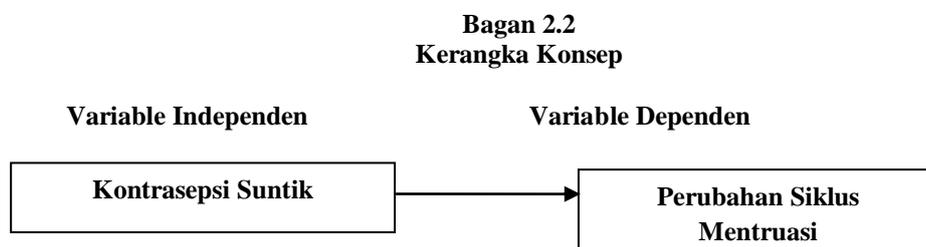




Sumber: (Hartanto, 2014; Prayitno, 2014).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Maka variable independen dan dependen yang akan diteliti :



F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya masih perlu dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha :

Ada hubungan penggunaan kontrasepsi suntik dengan perubahan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur Tahun 2021.