

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep Dasar KB Suntik 3 Bulan

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Marlena 2019). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Muvidatur Rohmah 2019).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle atau siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA) (Deshita 2019). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui

konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur 9 (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Maryasushanty, Mulazimah, and Nurahmawati 2022). Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berusia antara 15 sampai 49 yang belum menikah, menikah dan sudah pernah menikah/janda dan wanita pada usia ini memiliki potensi untuk mempunyai keturunan (Nasution 2021).

Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase. Fase menunda kehamilan yaitu pada usia kurang dari 20 tahun. Fase menjarangkan kehamilan yaitu pada usia antara 20 sampai 35 tahun. Fase tidak hamil lagi yaitu pada WUS dengan usia lebih dari 35 tahun (Susilawati 2019).

Kategori yang memenuhi syarat untuk akseptor kontrasepsi menurut *medical eligibility criteria for contraceptive use* (Armayanti and Yustisiani 2023) :

- a. Suatu kondisi yang mana tidak ada larangan untuk penggunaan metode kontrasepsi. Artinya metode tersebut dapat digunakan pada setiap keadaan.
- b. Suatu kondisi dimana keuntungan dari penggunaan metode ini secara umum lebih besar daripada teori atau risiko yang telah terbukti. Artinya secara umum metode tersebut dapat digunakan.

- c. Suatu kondisi dimana teori atau risiko yang telah terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode tersebut. Artinya penggunaan metode tersebut biasanya tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien.
- d. Suatu kondisi yang menunjukkan resiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi ini digunakan. Artinya, metode tersebut tidak dapat digunakan.

2. KB Suntik 3 bulan

KB suntik Depo Medroxy Progesterone Acetate Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Muvidatur Rohmah 2019).

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, dan tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan cara mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma dan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit berenang didalam rahim.

3. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA

Menurut Prawihardjo (2011) mekanisme kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a. Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus.
 - b. Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
 - c. Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek DMPA terlihat dengan membuat endometrium menjadi kurang layak / baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan – perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - d. Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah.
4. Efek samping Menurut (Fabanjo et al. 2021), efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:
- a. Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
 - b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
 - c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.

- d. Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
 - e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
 - f. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
 - g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan)
 - h. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah (Andriyani 2022).
5. Kelebihan
- a. Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
 - b. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
 - c. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)

- d. Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.
- e. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
- f. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.
- g. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis / paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (Wahyuni, Saryani, and Altika 2022).

8. Kelemahan

Dari penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain: Menurut BKKBN (2020), kelemahan dari suntikan DMPA adalah:

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - d) 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. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i. Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

2.2.2 Menstruasi

1. Pengetian

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Indrasari 2022). Pola menstruasi yang teratur mencakup siklus menstruasi yang bervariasi 28 hari sampai 30 hari, lama perdarahan antara 4- 6 hari tetapi 2-8 hari masih di anggap fisiologik, jumlah darah menstruasi 25-60 ml. Adapun menurut (Ningtiyasari 2018) yaitu rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari dan siklusnya dapat berkisar 21-35 hari pada orang dewasa.

2. Siklus Menstruasi Menurut Bobak (2004), ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi, yaitu:

i. Siklus Endometrium terdapat 3 fase utama yang mempengaruhi struktur jaringan endometrium dan dikendalikan oleh hormon ovarium yaitu:

1) Fase menstruasi yaitu fase ini ditandai dengan perdarahan vagina, selama 3-5 hari. Secara fisiologis, fase ini adalah fase akhir siklus menstruasi, yaitu saat 15 endometrium luruh ke lapisan basal bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak mengalami fertilisasi;

2) Fase proliferasif yaitu fase ini terjadi setelah menstruasi dan berlangsung sampai ovulasi. Terkadang beberapa hari pertama saat endometrium dibentuk kembali yang disebut fase regeneratif. Fase ini di kendalikan oleh esterogen dan terdiri atas pertumbuhan kembali dan penebalan endometrium. Pada akhir fase ini endometrium terdiri atas 3 lapisan yaitu:

a) Lapisan basal terletak tepat diatas 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;

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

c) Lapisan epitelium kuboid bersilia menutupi lapisan fungsional. Lapisan ini masuk ke dalam untuk melapisi kelenjar tubular.

3) Fase sekretori yaitu fase ini terjadi setelah ovulasi dan berada dibawah pengaruh progesteron dan esterogen dari korpus luteum lapisan fungsional menebal sampai 3,5 mm.

j. Siklus Ovulasi

Yaitu ovalasi dihasilkan dari interaksi antara hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium. Perkembangan folikel ovarium terjadi sebagai respons terhadap stimulasi dari kelenjar pituitari. Hipotalamus dan hipofisis saling terkait erat yaitu mengatur struktur ovarium dan sepanjang siklus menstruasi. hipotalamus menghasilkan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofise mengeluarkan LH (Lutenizing Hormon). Peningkatan kadar LH 16 merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30, folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang

kosong memulai berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Dwi Anggraeni 2022).

k. Siklus Hipofisis-hipotalamus

yaitu ketika menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi gonadotropin releasing hormone (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi Folikel Stimulating Hormone (FSH). FSH menstimulasi perkembangan folikel de graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan Lutenizing Hormone (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari.

Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi. Lama Perdarahan Lama perdarahan menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-

fragmen terlepasnya endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi, yaitu 25-60 ml (Selvia and Wahyuni 2022). Lama haid biasanya adalah 3-5 hari tetapi pada wanita normal pengeluaran darah yang dapat sesingkat 1 hari atau selama 8 hari.

6. Jumlah Darah Menstruasi

Selama Masa Haid Normal Menurut (Kurniawati 2023) jumlah darah yang keluar secara normal dapat berkisar dari hanya yang bercak- bercak sampai 80 ml, namun jumlah rata-rata yang keluar yaitu 30 ml. Pengeluaran lebih dari 80 ml adalah abnormal. Jumlah darah yang keluar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ketebalan endometrium, pengobatan, dan penyakit yang mempengaruhi mekanisme pembekuan (Wiarga, Putri, and Syarah 2022).

7. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah kondisi ketika siklus menstruasi mengalami kelainan. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi yang tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal (Nabilatul Mukaromah 2022).

Menurut Kusmiran (2011) gangguan menstruasi terdiri dari:

a. Polimenorea

Polimenorea adalah panjang siklus haid yang memendek dari panjang siklus haid klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan haid biasanya 20-60 ml atau 1-3 kali ganti pembalut/hari. Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, akan menjadi pendeknya masa luteal. Penyebabnya ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometritis, dan sebagainya (Muvidatur Rohmah 2019).

b. Oligomenorea

Oligomenorea adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan haid biasanya dengan pergantian 1-2 kali ganti pembalut/hari. Siklus haid biasanya juga bersifat ovulatoar dengan fase proliferasi yang lebih panjang di bandingkan fase proliferasi siklus haid. Aktivitas korpus luteum yang berkepanjangan yang menyebabkan oligemenorea, dan siklus yang berkepanjangan tetapi bisanya berkaitan dengan menstruasi yang berkepanjangan. Penyebab kejadian gangguan menstruasi oligomenorea pada pengguna KB suntik DMPA yaitu

peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi (Marlena 2019).

c. Amenorea

Amenorea adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik (oligemenorea) atau tidak terjadinya perdarahan haid, minimal 3 bulan berturut-turut. Amenorea dibedakan menjadi dua jenis yaitu Amenorea primer yaitu tidak terjadinya haid sekalipun pada perempuan yang mengalami amenorea dan Amenorea sekunder yaitu tidak terjadinya haid yang di selingi dengan perdarahan haid sesekali pada perempuan yang mengalami amenorea (Deshita 2019). Penyebab gangguan menstruasi karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Penurunan FSH dapat menyebabkan tidak terjadinya perkembangan folikel sedangkan penurunan pengeluaran LH dapat menyebabkan tidak terjadinya pematangan folikel dan ovulasi, keadaan ini yang menyebabkan tidak terjadi menstruasi atau amenorea. (Maryasushanty, Mulazimah, and Nurahmawati 2022).

Selain itu DMPA juga mempengaruhi penurunan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (*Luteinizing Hormone*) dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga

tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. Pada pemakaian DMPA menyebabkan endometrium menjadi lebih dangkal dengan keejanjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implanasi dari ovum yang telah di buahi (Nasution 2021).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (Susilawati 2019), kejadian amenorea pada akseptor kontrasepsi DMPA disebabkan oleh efek samping farmakologik kontrasepsi tersebut. Kadar obat kontrasepsi DMPA yang dilepaskan secara perlahan dari Depo akan bersirkulasi dalam darah, sehingga mampu menekan pembentukan LH di Hipofisis. Penghambatan ini menimbulkan kegagalan ovulasi dan akhirnya tidak terjadi siklus menstruasi (amenorea). Selain itu tidak adanya ovulasi mengakibatkan kadar 20 estradiol serum juga tetap dipertahankan rendah akibat tidak meningkatnya kadar FSH secara simultan (Armayanti and Yustisiani 2023).

d. Hipermenorea (Menoragia)

Hipermenorea adalah terjadinya perdarahan haid yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari). Menurut (Fabanjo et al. 2021), perdarahan menstruasi berat merupakan suatu gejala subjektif dan komponen menstruasi yang tidak hanya berupa darah tetapi juga jaringan dan sekresi lainnya. Secara objektif menstruasi di anggap berat bila terdapat lebih dari 80

ml darah yang keluar setiap bulannya, atau mengganti pembalut 5-6 kali per hari yang akan menyebabkan anemia defisiensi besi. Perdarahan yang berlebih selama menstruasi disebabkan hipofungsi korpus hipofisis anterior, yang menyebabkan kegagalan ovulasi dan karenanya tidak ada korpus luteum yang terbentuk. Ovarium mengandung folikel de graaf yang belum ruptur, produksi esterogen meningkat dan kekurangan hormone luteal yakni progesterone. Setelah hipofisis perlahan kembali kepada aktivitas siklik normalnya, siklus ini sering timbul spontan terjaidnya anovulatory yang biasanya tidak nyeri. Hipermenorea umumnya terjadi pada setelah penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA karena progesteron menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intek dan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup sehingga sel-sel endotel terlindung dan kerusakan, hal ini akan mempengaruhi mekanisme kerja hormon dan siklus haid yang normal, perdarahan akan lebih banyak (Andriyani 2022).

Pada masyarakat yang memiliki ilmu pengetahuan yang rendah akan gangguan menstruasi yang didapatkan yaitu hipemenorea ini dapat mempengaruhi masalah kesehatanya akibat perdarahan yang banyak yaitu anemia (Wahyuni, Saryani, and Altika 2022).

e. Hipomenorea

Hipomenorea perdarahan menstruasi yang lebih pendek dari biasanya dan/atau lebih kurang dari biasanya dengan jumlah darah sedikit (< 40 ml) melakukan pergantian pembalut 1-2 kali per hari dan berlangsung 1-2 hari saja. Penyebab kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita dengan penyakit tertentu (Susilaningrum and Ciptiasrini 2021).

Hipomenorea adalah terjadinya pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal. Bila efek gestagen kurang, stabilitas stroma berkurang, yang pada akhirnya terjadi perdarahan. Pada suatu siklus haid yang normal, estrogen menyebabkan degenerasi pembuluh darah kapiler menipis, dan pembentukan endotel tidak merata. Perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar yang tidak aktif sehingga stroma menjadi oedematos. Pemakaian jangka lama, endometrium dapat berkurang atau menipis, sehingga tidak didapatkan atau hanya sedikit jaringan bila dilakukan biopsi. Perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir (Hidayah and Maryanti 2023).

8. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Menstruasi

Menurut (Ningtiyasari 2018), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan menstruasi adalah:

- a. Faktor hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seseorang wanita yaitu Follicle Stimulating Hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen (Maryasushanty, Mulazimah, and Nurahmawati 2022)
- b. Faktor Enzim Hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan (Armayanti and Yustisiani 2023)
- c. Faktor vaskuler fase proliferasi yaitu terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan antara keduanya dengan regresi endometrium, timbul statis dalam venavena serta saluran-saluran yang menghubungkan dengan arteri, dan akhirnya terjadi ovulasi dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena (Fabanjo et al. 2021).
- d. Faktor prostaglandin yaitu endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F3 dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

1. Umur

Menurut Elizabeth yang dikutip Nursalam, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan dipengaruhi dari pengalaman dan kematangan jiwa (Indrasari 2022)

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun angka kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Untuk keperluan perbandingan maka WHO menganjurkan pembagian umur, menurut tingkat kedewasaan yaitu 0-14 tahun (bayi dan anak-anak), 15-49 tahun (orang muda dan dewasa), 50 tahun ke atas (orangtua). Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko kelahiran yang lebih tinggi dibandingkan yang berusia antara 20-35 tahun. Pola serupa pun ditunjukkan oleh semua jenis kematian anak. Pada pernikahan di usia dini, risiko kelahiran berhubungan erat dengan buruknya kesehatan reproduksi dan kurangnya kesadaran anak perempuan terhadap dampak persalinan dini. Tak heran bila tingginya risiko kematian bayi disebabkan karena komplikasi saat persalinan dan tubuh yang belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Sementara pada perempuan yang

menunda kehamilan atau berusia lebih dari 35 tahun, memiliki deretan risiko kesehatan seperti tekanan darah sistolik yang lebih tinggi, glukosa darah yang tinggi, kesehatan yang lebih buruk, dan mobilitas yang lebih buruk di kemudian hari dibandingkan dengan perempuan yang melahirkan sebelum usia 35 tahun (Dwi Anggraeni 2022).

Umur harapan hidup adalah suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang dicapai penduduk. Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Sebaiknya keluarga yang sudah mempunyai anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak (Selvia and Wahyuni 2022).

Ketidakteraturan waktu menstruasi dan makin berkurangnya jumlah cairan haid biasanya berhubungan erat dengan makin dekatnya masa menopause. Ini karena masa haid erat pula hubungannya dengan hormone seks wanita. Wanita di atas usia 35 tahun, seorang wanita tidak dianjurkan untuk hamil lagi, karena secara biologis tubuhnya sudah tidak mendukung untuk mengalami kehamilan, sehingga risiko komplikasi pun akan semakin besar.

2. Lama Pemakaian

Menurut Manuaba, masa mengatur/menjarangkan kehamilan adalah masa terbaik untuk melahirkan dengan jarak kehamilan antara 2-

4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahirann yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI) Penelitian Agustiana (2011) dalam penelitian Endah Susilowati, Penggunaan kontrasepsi suntik sering menimbulkan perubahan pada siklus menstruasi. Pola menstruasi tergantung pada lamanya penggunaan kontrasepsi suntik. Semakin lama penggunaan DMPA maka kejadian lama menstruasi akseptor DMPA semakin memendek bahkan sampai menjadi tidak menstruasi (Kurniawati 2023).

Perubahan lama menstruasi tersebut disebabkan komponen gestagen yang terkandung di dalam DMPA. Perubahan ini sejalan dengan berkurangnya darah menstruasi pada akseptor DMPA. Perubahan ini sejalan dengan berkurangnya darah menstruasi pada responden DMPA. Kejadian gangguan siklus pada pemakaian suntik 3 bulan yaitu amenorea berubah menjadi keadaan tidak haid sama sekali setelah pemakaian kontrasepsi. Gangguan menstruasi berupa amenorea disebabkan karena progesteron dalam komponen DMPA menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atropis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif (Wiarga, Putri, and Syarah 2022).

Amenorea berkepanjangan pada pemberian progesteron tidak diketahui membahayakan, dan banyak wanita dapat menerima dengan baik. Pada beberapa wanita perubahan menstruasi merupakan alasan

utama untuk menghentikan penggunaan DMPA (Nabilatul Mukaromah 2022).

3. Kepatuhan

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntikan Intra Muskular dalam (IM). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan kurang efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari (Susilawati 2019).

Penelitian Endah Susilowati menyatakan bahwa adanya gangguan dalam siklus haid apabila akseptor tidak secara teratur dalam penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditetapkan sesuai dengan buku saku. Apabila responden kurang memperhatikan jadwal maka terjadi gangguan dalam siklus menstruasinya. Penggunaan kontrasepsi suntik DMPA menuntut akseptornya untuk rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal dan melakukan kunjungan ulang untuk suntik periode berikutnya. Tidak rutinnnya dalam melakukan kunjungan ulang suntik akan mengakibatkan perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis (Armayanti and Yustisiani 2023).

Hasil penelitian Susilawati, menunjukkan bahwa adanya gangguan dalam siklus haid apabila akseptor tidak secara teratur dalam penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditetapkan sesuai dengan buku saku. Apabila responden kurang memperhatikan jadwal maka terjadi gangguan dalam siklus menstruasinya. Menurut Fitriyah dalam

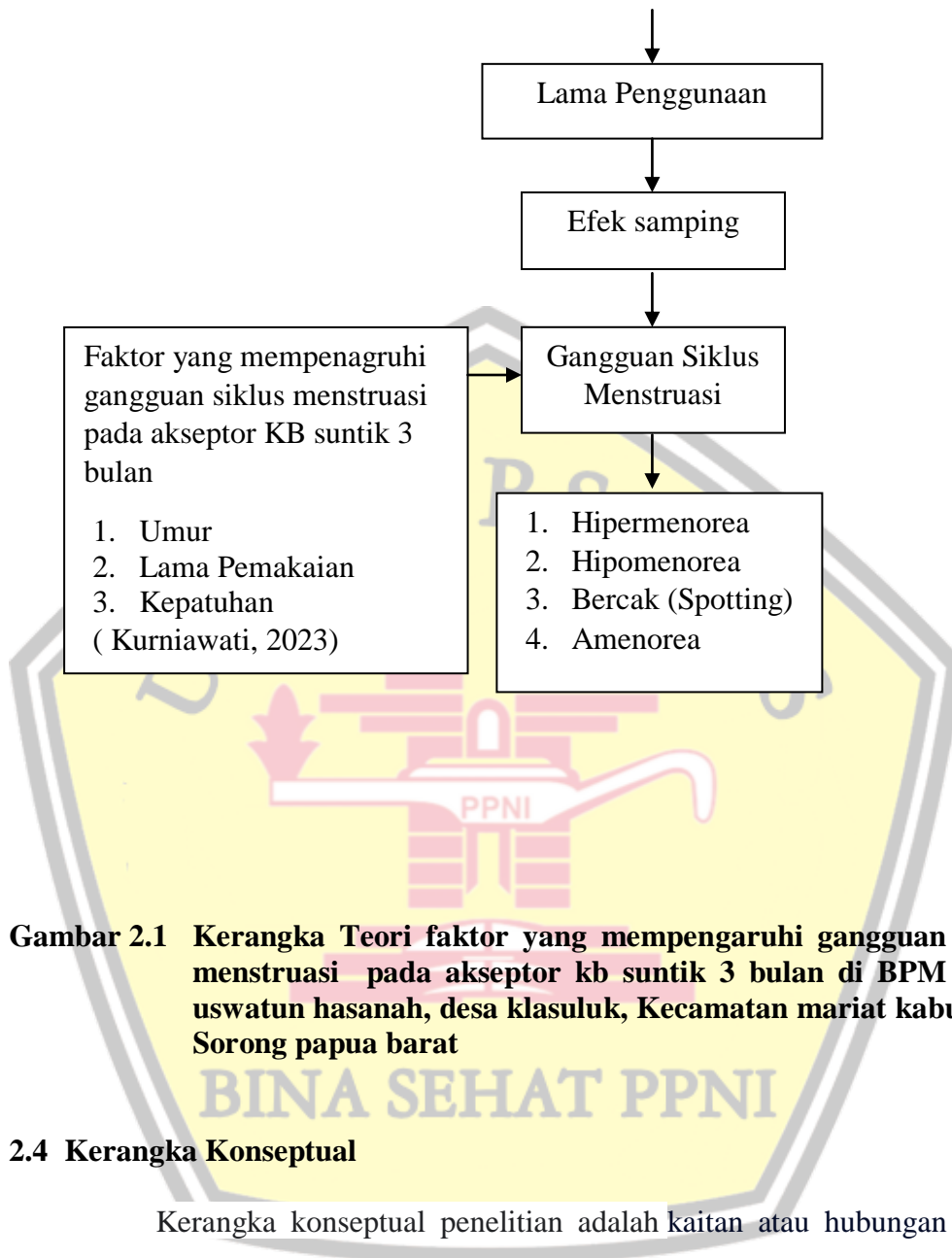
Susilowati Penggunaan kontrasepsi suntik DMPA menuntut akseptornya untuk rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal dan melakukan kunjungan ulang untuk suntik periode berikutnya. Tidak rutinnya dalam melakukan kunjungan ulang suntik akan mengakibatkan perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis (Fabanjo et al. 2021).

Pada pemakaian lebih dari setahun akan mengalami amenorea, infrequent bleeding dan *irregular bleeding*. Amenorea merupakan perubahan perdarahan yang positif bagi banyak wanita akan meningkat seiring Gangguan menstruasi, khususnya irregular bleeding dan prolonged bleeding pada pengguna DMPA disebabkan karena ketidakseimbangan hemostatis endometrium dan kerusakan struktural pada pembuluh darah endometrium akibat kelainan angiogenesis. Selain dilatasi, dinding pembuluh darah juga menjadi tipis dan rapuh pada seluruh permukaan endometrium (Andriyani 2022).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Notoatmodjo, 2020). Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:

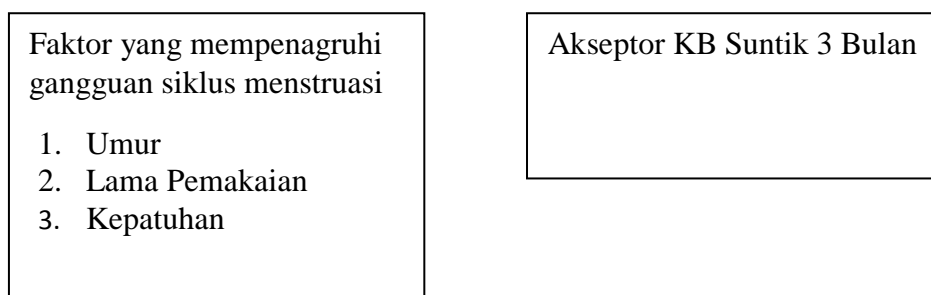
Akseptor KB Suntik 3 bulan

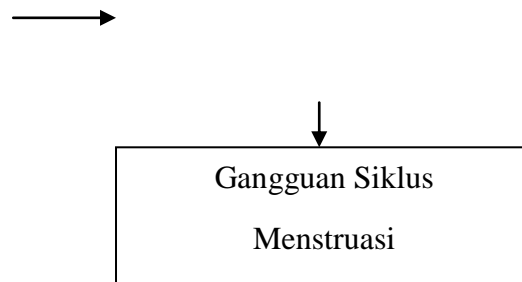


Gambar 2.1 Kerangka Teori faktor yang mempengaruhi gangguan siklus menstruasi pada akseptor kb suntik 3 bulan di BPM bidan uswatun hasanah, desa klasuluk, Kecamatan mariat kabupaten Sorong papua barat

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Fitri and Elviany 2018).





Gambar 2.2 Kerangka Konseptual faktor yang mempengaruhi gangguan siklus menstruasi pada akseptor kb suntik 3 bulan di BPM bidan uswatun hasanah, desa klasuluk, Kecamatan mariat kabupaten Sorong papua barat

