

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

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 (Putri & Nikmah, 2021).

KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/atau kapan memiliki anak (Riyadi1 et al., 2025).

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Lian Sagita, Nurhusna, 2022).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” artinya melawan atau mencegah dan kata “konsepsi” artinya pertemuan antara sperma dan ovum. Jadi yang dimaksud dengan kontrasepsi adalah alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sperma ovum yang sudah matang (Muslimah, 2023).

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah kehamilan dengan berbagai metode yang bertujuan untuk mengatur kesuburan. Kontrasepsi menjadi bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang penting dalam mendukung program Keluarga Berencana (KB) dan menurunkan angka kelahiran yang tidak diinginkan. Dengan adanya kontrasepsi, pasangan dapat merencanakan kehamilan sesuai dengan kondisi kesehatan, ekonomi, dan sosial mereka (Asriyati, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), kontrasepsi adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah konsepsi atau pembuahan dengan berbagai metode yang dapat bersifat sementara maupun permanen. Sementara itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan kontrasepsi sebagai cara atau alat yang digunakan untuk menghindari atau menunda kehamilan dalam jangka waktu tertentu (Priyanti, 2022).

2. Pentingnya Kontrasepsi

- a. Mengatur Jarak Kehamilan Kontrasepsi memungkinkan pasangan untuk mengatur jarak kehamilan, sehingga memberikan waktu yang cukup bagi

ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan mental setelah melahirkan (Sulistyawati, 2023).

- b. Mencegah Kehamilan yang Tidak Direncanakan Dengan penggunaan kontrasepsi, risiko kehamilan yang tidak direncanakan dapat diminimalkan, sehingga mengurangi angka kehamilan yang berisiko tinggi.
- c. Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi Kehamilan yang terlalu dekat dan berulang dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Dengan penggunaan kontrasepsi, angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.
- d. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Dengan jumlah anak yang terencana, keluarga dapat lebih fokus dalam memberikan pendidikan, perhatian, dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi anak-anaknya.
- e. Mendukung Pemberdayaan Perempuan Kontrasepsi memberikan kesempatan bagi perempuan untuk menentukan pilihan dalam hidupnya, termasuk dalam pendidikan dan karier, tanpa harus khawatir akan kehamilan yang tidak direncanakan (Sulistyawati, 2023).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kontrasepsi

- a. Pengetahuan dan Kesadaran Tingkat pemahaman mengenai manfaat dan risiko kontrasepsi mempengaruhi keputusan individu atau pasangan dalam memilih metode kontrasepsi (Rachmayani, 2020).
- b. Dukungan Pasangan dan Keluarga Persetujuan dan dukungan dari pasangan serta keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

- c. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang memberikan edukasi mengenai kontrasepsi turut menentukan tingkat penggunaannya.
- d. Faktor Sosial dan Budaya Norma sosial dan kepercayaan budaya tertentu dapat menjadi penghambat atau pendukung dalam penggunaan kontrasepsi.
- e. Faktor Ekonomi Biaya dan ketersediaan alat kontrasepsi juga menjadi pertimbangan bagi pasangan dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai (Rachmayani, 2020).

2.1.2 Karakteristik Akseptor KB

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi, adalah metode pencegahan kehamilan yang menggunakan hormon sintetis untuk menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Metode ini memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar dan konsisten. Kontrasepsi, bekerja dengan memanipulasi kadar hormon dalam tubuh agar menyerupai kondisi kehamilan, sehingga mencegah pelepasan sel telur oleh ovarium (Malasari, 2020).

Penggunaan kontrasepsi, dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti pil kombinasi, pil progestin saja, suntikan, implan, dan cincin vagina. Masing-masing metode memiliki mekanisme kerja dan durasi efektivitas yang berbeda. Beberapa metode lebih cocok bagi

wanita dengan kondisi medis tertentu atau preferensi pribadi dalam penggunaannya (Kusumawardani & Azizah, 2021).

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a) Pil KB Kombinasi

1) Pengertian

Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin yang bekerja dengan menghambat ovulasi serta mengubah kondisi serviks dan endometrium. Pil ini harus dikonsumsi secara teratur setiap hari pada waktu yang sama agar efektivitasnya tetap tinggi. Pil kombinasi juga memiliki manfaat tambahan seperti mengurangi nyeri haid, memperbaiki siklus menstruasi, serta mengurangi risiko kanker ovarium dan endometrium (Hl.Sanuddin et al., 2023).

Pil KB kombinasi tersedia dalam berbagai regimen, seperti paket 21 hari dan paket 28 hari. Dalam paket 28 hari, 21 pil pertama mengandung hormon aktif, sedangkan 7 pil sisanya adalah plasebo yang tidak mengandung hormon. Hal ini dirancang untuk membantu pengguna menjaga kebiasaan konsumsi harian (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2) Indikasi Pil KB Kombinasi

(1) Mencegah kehamilan: Menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur) dan menebalkan lendir serviks agar sperma tidak bisa masuk.

(2) Menstruasi teratur: Membuat siklus haid lebih teratur setiap bulannya.

(3) Mengurangi nyeri haid: Meredakan kram atau nyeri berlebih saat menstruasi (dismenore).

(4) Manfaat kesehatan lain: Membantu meringankan gejala premenstrual syndrome (PMS) dan memperbaiki kondisi kulit berjerawat pada jenis tertentu.

3) Kontraindikasi (Kondisi yang Tidak Boleh Menggunakan)

(1) Pil KB kombinasi tidak disarankan dan berbahaya bagi wanita dengan kondisi berikut:

(2) Ibu menyusui: Hormon estrogen dapat mengurangi produksi ASI.

(3) Perokok aktif usia di atas 35 tahun: Meningkatkan risiko tinggi terjadinya pembekuan darah dan stroke.

(4) Riwayat atau sedang mengalami gangguan pembekuan darah: Seperti *deep vein thrombosis* (DVT) atau emboli paru.

(5) Penyakit kardiovaskular: Memiliki riwayat serangan jantung, stroke, atau hipertensi (tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol).

(6) Migrain dengan aura: Meningkatkan risiko stroke pada penderitanya.

(7) Kanker payudara: Atau riwayat tumor/kanker lain yang dipicu oleh hormon estrogen.

(8) Penyakit hati berat: Fungsi hati terganggu dalam memetabolisme hormon.

(9) Diabetes berat: Terutama jika disertai komplikasi pembuluh darah.

b) Pil Progestin (Mini Pil)

1) Pengertian

Pil progestin atau mini pil, hanya mengandung hormon progestin tanpa estrogen. Ini menjadikannya pilihan yang lebih aman bagi wanita yang tidak dapat menggunakan estrogen, seperti ibu menyusui atau mereka yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular. Mini pil bekerja dengan mengentalkan lendir serviks dan menipiskan endometrium, sehingga sperma sulit mencapai sel telur dan implantasi lebih sulit terjadi (Asriyati, 2021).

Mini pil harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama tanpa jeda, berbeda dengan pil kombinasi yang memiliki periode plasebo. Jika mini pil terlambat diminum lebih dari tiga jam, efektivitasnya dapat berkurang, sehingga pengguna disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom dalam 48 jam setelah keterlambatan konsumsi (Harnani et al., 2021).

2) Indikasi Pil Progestin (Mini Pil)

- (1) Mini pil sangat disarankan untuk kondisi-kondisi berikut:
- (2) Ibu menyusui: Menjadi pilihan utama karena progestin tunggal tidak mengganggu produksi atau kualitas ASI.
- (3) Wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen: Alternatif aman bagi wanita yang memiliki sensitivitas atau risiko kesehatan terhadap hormon estrogen.
- (4) Perokok aktif usia di atas 35 tahun: Lebih aman dibanding pil kombinasi karena tidak meningkatkan risiko pembekuan darah secara drastis.
- (5) Penderita hipertensi terkontrol: Aman digunakan oleh wanita dengan tekanan darah tinggi yang tidak bisa memakai pil kombinasi.
- (6) Penderita migrain: Khususnya bagi wanita yang sering mengalami migrain biasa (tanpa aura).

3) Kontraindikasi (Kondisi yang Tidak Boleh Menggunakan)

- (1) Pil progestin tidak disarankan atau dilarang keras bagi wanita yang mengalami:
- (2) Kanker payudara: Sedang menderita atau memiliki riwayat kanker payudara, karena sel kanker tersebut bisa sensitif terhadap hormon progestin.

(3) Perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya:

Harus dipastikan terlebih dahulu penyebabnya oleh dokter sebelum mulai minum pil.

(4) Penyakit hati/hepar berat: Seperti sirosis berat atau tumor

hati, karena fungsi hati terganggu dalam menyaring hormon.

(5) Kehamilan: Dilarang bagi wanita yang sedang hamil atau diduga kuat sedang hamil.

(6) Interaksi obat tertentu: Wanita yang sedang mengonsumsi obat epilepsi (seperti *fenitoin*) atau obat TBC (*rifampisin*), karena dapat menurunkan efektivitas mini pil secara drastis.

c) Suntik KB

1) Pengertian

Suntik KB mengandung hormon progestin yang diberikan dalam bentuk injeksi setiap 1 atau 3 bulan, tergantung pada jenisnya. Ada dua jenis suntik KB yang umum digunakan yaitu sebagai berikut: Depo-Provera (DMPA): Mengandung medroksiprogesteron asetat dan diberikan setiap 12 minggu. Noristerat: Mengandung norethisteron enanthate dan diberikan setiap 8 minggu. Suntik KB memiliki efektivitas tinggi dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB. Namun, pengguna mungkin mengalami perubahan pola

menstruasi, seperti amenore (tidak menstruasi) atau perdarahan tidak teratur (Ikhtiyaruddin, 2022).

2) Macam-macam

(1) KB Suntik 1 Bulan (Suntikan Kombinasi)

- (a) Frekuensi: Disuntikkan setiap 4 minggu (28 hari) sekali.
- (b) Kandungan: Kombinasi dua hormon, yaitu Estrogen dan Progestin.
- (c) Pengaruh pada Haid: Menstruasi tetap teratur setiap bulan karena adanya pengaruh hormon estrogen.
- (d) Ibu Menyusui: Tidak direkomendasikan untuk ibu menyusui (terutama di bawah 6 bulan) karena hormon estrogen dapat mengurangi produksi dan mengeringkan ASI.
- (e) Kembalinya Kesuburan: Sangat cepat. Setelah suntikan dihentikan, tubuh biasanya langsung kembali subur dalam waktu beberapa bulan.

(2) 2. KB Suntik 2 Bulan (Inovasi Baru)

- (a) Frekuensi: Disuntikkan setiap 8 minggu (2 bulan) sekali. Salah satu contoh produk yang tersedia di Indonesia adalah Andalan Gestin F2.

(b) Kandungan: Umumnya menggunakan kombinasi hormon dengan dosis yang disesuaikan agar bertahan lebih lama di dalam otot.

(c) Pengaruh pada Haid: Bergantung pada kondisi tubuh, haid bisa tetap lancar, namun sebagian wanita melaporkan adanya perubahan siklus (flek-flek atau haid lebih sedikit) di awal penggunaan karena adaptasi hormon.

(d) Ibu Menyusui: Harus dikonsultasikan secara ketat dengan bidan atau dokter kandungan, karena jenis kombinasi tidak disarankan untuk busui.

(e) Kembalinya Kesuburan: Menengah. Membutuhkan waktu jeda adaptasi sekitar 3 hingga 10 bulan agar siklus ovulasi kembali normal.

(3) 3. KB Suntik 3 Bulan (Progestin Saja)

(a) Frekuensi: Disuntikkan setiap 12 minggu (3 bulan) sekali. Contoh mereknya antara lain Andalan, Depo Prothira, atau Triclofem.

(b) Kandungan: Hanya mengandung satu jenis hormon, yaitu Progestin murni.

(c) Pengaruh pada Haid: Haid menjadi tidak teratur, muncul bercak/flek, atau bahkan tidak mendapatkan menstruasi sama sekali (amenore). Ini adalah efek

samping yang normal karena rahim dibuat dalam kondisi beristirahat.

(d) Ibu Menyusui: Sangat aman dan direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu kuantitas maupun kualitas produksi ASI.

(e) Kembalinya Kesuburan: Lebih lambat Hormon bertahan lebih lama di jaringan lemak, sehingga kesuburan umumnya baru kembali optimal dalam waktu 6 hingga 12 bulan setelah lepas KB.

3) Indikasi dan Kontraindikasi

KB Suntik 1 Bulan & 2 Bulan (Hormon Kombinasi)

(1) Indikasi (Kondisi yang disarankan):

- (a) Wanita usia reproduksi yang ingin mencegah kehamilan dengan efektivitas tinggi.
- (b) Wanita yang ingin siklus menstruasinya tetap teratur setiap bulan.
- (c) Wanita yang pelupa atau tidak praktis jika harus minum pil KB setiap hari.
- (d) Wanita yang tidak sedang menyusui (atau bayinya sudah berusia di atas 6 bulan).

(2) Kontraindikasi (Sama sekali tidak boleh):

- (a) Sedang hamil atau dicurigai hamil.

- (b) Ibu menyusui eksklusif (bayi di bawah 6 bulan), karena kandungan estrogen dapat mengeringkan dan mengurangi produksi ASI.
- (c) Penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) berat.
- (d) Memiliki riwayat penyakit jantung, stroke, atau pembekuan darah (tromboemboli).
- (e) Penderita migrain parah dengan gejala aura (gangguan penglihatan).
- (f) Memiliki riwayat atau sedang menderita kanker payudara atau kanker organ reproduksi.
- (g) Mengalami perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- (h) Gangguan fungsi hati berat (seperti hepatitis akut atau sirosis).

KB Suntik 3 Bulan (Hormon Progestin Saja)

(1) Indikasi (Kondisi yang disarankan):

- (a) Ibu yang sedang aktif menyusui, karena hormon progestin murni tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI.
- (b) Wanita yang tidak bisa atau tidak boleh menggunakan hormon estrogen (misalnya karena punya tensi tinggi).

(c) Wanita yang membutuhkan perlindungan jangka menengah yang praktis (hanya perlu suntik 4 kali dalam setahun).

(d) Wanita dengan kondisi medis tertentu seperti anemia (karena KB ini mengurangi jumlah darah haid), endometriosis, atau fibroid rahim.

(2) Kontraindikasi (Sama sekali tidak boleh):

(a) Sedang hamil.

(b) Memiliki riwayat atau sedang menderita kanker payudara.

(c) Mengalami perdarahan vagina abnormal yang belum diperiksa ke dokter.

(d) Penderita gangguan hati atau liver yang berat.

(e) Wanita yang memiliki faktor risiko tinggi atau menderita penyakit pengerosan tulang (osteoporosis) parah, karena suntikan 3 bulan dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang jika dipakai jangka panjang.

(f) Memiliki riwayat alergi berat terhadap kandungan *medroxyprogesterone acetate*

d) Implan KB

1) Pengertian

Implan KB adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Implan ini melepaskan hormon progestin secara bertahap, memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama 3–5 tahun tergantung pada jenisnya (BKKBN, 2023).

Implan KB bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Prosedur pemasangan dan pelepasannya dilakukan oleh tenaga medis, dan efektivitasnya sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan (Wirda, 2021).

2) Indikasi

- (1) Wanita yang membutuhkan perlindungan jangka panjang (3 sampai 5 tahun tergantung merek).
- (2) Ibu yang sedang menyusui, karena hormon progestin murni tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Wanita yang tidak boleh atau tidak cocok menggunakan hormon estrogen (misalnya penderita hipertensi).
- (4) Wanita yang menginginkan kepraktisan tinggi (tidak perlu diingat setiap hari atau setiap bulan).

3) Kontraindikasi (Tidak boleh jika):

- (1) Sedang hamil atau dicurigai hamil.

- (2) Memiliki riwayat atau sedang menderita kanker payudara.
- (3) Mengalami perdarahan vagina abnormal yang belum diketahui penyebab pastinya.
- (4) Memiliki penyakit hati (liver) yang berat atau tumor hati.
- (5) Riwayat penyakit penyumbatan pembuluh darah aktif (tromboemboli).

e) Cincin Vagina

1) Pengertian

Cincin vagina adalah alat kontrasepsi berbentuk lingkaran fleksibel yang dimasukkan ke dalam vagina dan melepaskan kombinasi hormon estrogen dan 13 progestin. Cincin ini digunakan selama tiga minggu, kemudian dilepas selama satu minggu sebelum diganti dengan yang baru (Mujahidah, 2022).

Cincin vagina memiliki efektivitas yang sebanding dengan pil KB kombinasi, tetapi memberikan fleksibilitas lebih karena tidak memerlukan konsumsi harian. Pengguna hanya perlu mengganti cincin sesuai jadwal untuk menjaga efektivitasnya (BKKBN, 2025).

2) Indikasi

- (1) Wanita usia reproduksi yang menginginkan siklus haid tetap teratur dan terprediksi.

(2) Wanita yang menginginkan efektivitas pil KB kombinasi tetapi malas meminumnya setiap hari (cukup dipasang sebulan sekali).

(3) Wanita yang nyaman dan bisa memasukkan atau mengeluarkan alat sendiri dari vaginanya.

3) Kontraindikasi

(1) Ibu menyusui eksklusif (di bawah 6 bulan), karena kandungan estrogennya dapat mengurangi jumlah ASI.

(2) Penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol.

(3) Memiliki riwayat stroke, serangan jantung, atau pembekuan darah (dosis estrogen meningkatkan risiko penggumpalan darah).

(4) Perokok aktif berusia di atas 35 tahun.

(5) Penderita migrain dengan aura (gangguan penglihatan/saraf sebelum sakit kepala).

(6) Penderita gangguan hati berat atau kanker payudara.

f) Kondom (Pria/Wanita)

1) Pengertian

Mengisolasi cairan ejakulasi secara mekanis di dalam kantung pelindung agar tidak berkontak langsung dengan mukosa vagina.

2) Indikasi

- (1) Semua pasangan yang ingin mencegah kehamilan sekaligus membutuhkan perlindungan dari Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti HIV, sifilis, atau gonore.
- (2) Pasangan yang jarang berhubungan seksual atau hanya membutuhkan kontrasepsi sementara/darurat.
- (3) Pria atau wanita yang memiliki kontraindikasi medis terhadap semua jenis KB hormonal dan IUD.
- (4) Ibu menyusui (100% aman tanpa memengaruhi hormon tubuh).

3) Kontraindikasi

- (1) Memiliki alergi parah terhadap bahan lateks (jika alergi, harus beralih ke kondom berbahan non-lateks seperti poliuretan).
- (2) Pria yang mengalami gangguan ereksi (disfungsi ereksi parah), karena dapat menyulitkan pemasangan kondom pria dengan benar.
- (3) Kondisi anatomi organ vital yang tidak memungkinkan pemasangan pelindung secara pas dan aman.

1. Diafragma & Kap Serviks

Alat berbentuk mangkuk silikon yang dipasang di ujung vagina untuk memblokir akses fisik sperma langsung pada lubang serviks (*ostium uteri externum*).

2. Spermisida

Zat kimiawi (biasanya mengandung *Nonoxynol-9*) yang bekerja merusak membran sel sperma. Hal ini melumpuhkan mobilitas (gerak) sperma atau membunuhnya sebelum sempat berenang ke rahim.

3. IUD Tembaga (Spiral)

Batang polietilen berbentuk T yang dililit tembaga murni. Saat berada di dalam rahim, tembaga secara konstan melepaskan ion tembaga ke dalam cairan uterus. Ion-ion ini memicu reaksi inflamasi lokal non-bakterial (sitotoksik) yang menarik sel imun. Lingkungan ini menjadi sangat toksik bagi sperma, menghancurkan ekor dan kepala sperma, serta mengganggu motilitasnya sehingga sperma mati sebelum mencapai tuba falopi.

4. Metode Kalender / Pantang

Berkala Menggunakan teori masa hidup sel. Sel telur hanya bertahan 12–24 jam setelah ovulasi, sementara sperma hidup hingga 3–5 hari di dalam lendir serviks yang subur. Dengan menghitung siklus haid, pasangan menghindari koitus pada "jendela kesuburan" tersebut.

5. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Berdasarkan teori penghentian paparan. Penis ditarik keluar dari vagina sepenuhnya sebelum fase emisi dan ejakulasi terjadi, sehingga semen tidak masuk ke dalam traktus genitalia wanita.

6. Tubektomi (MOW)

Memotong, mengikat, atau memasang klip pada saluran *Tuba Falopi* (saluran sel telur). Secara teori, sel telur yang dilepaskan ovarium terhadang dan tidak akan pernah bisa bertemu dengan sperma yang masuk.

7. Vasektomi (MOP)

Memotong dan mengikat saluran *Vas Deferens* (saluran sperma pada pria). Teori kerjanya adalah cairan ejakulasi (semen) yang keluar nantinya tetap ada namun steril karena tidak lagi mengandung sel sperma yang diproduksi testis.

c. Mekanisme Kerja Kontrasepsi ,

1. Menghambat Ovulasi Hormon dalam kontrasepsi menekan produksi hormon luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH), sehingga sel telur tidak dilepaskan dari ovarium(Mandasari, 2023).
2. Mengentalkan Lendir Serviks Progestin menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental, membuat sperma sulit mencapai sel telur .
3. Menipiskan Endometrium Endometrium yang tipis mengurangi kemungkinan implantasi sel telur yang telah dibuahi.

d. Kontraindikasi Penggunaan Kontrasepsi ,

1. Riwayat penyakit kardiovaskular: termasuk tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan riwayat stroke.

2. Riwayat atau risiko trombosis: hormon estrogen dapat meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah.
3. Migrain dengan aura: penggunaan estrogen dapat meningkatkan risiko stroke pada wanita dengan migrain berat.
4. Kanker payudara atau endometrium: hormon dalam kontrasepsi dapat memengaruhi pertumbuhan sel kanker yang sensitif terhadap hormon.
5. Penyakit hati: gangguan hati dapat memengaruhi metabolisme hormon dalam kontrasepsi (Fauziah, 2020).

e. Efek Samping Kontrasepsi ,

Kontrasepsi , memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, tetapi penggunaannya dapat menyebabkan berbagai efek samping. Efek samping ini dapat bervariasi tergantung pada jenis kontrasepsi yang digunakan, durasi pemakaian, serta respons individu terhadap hormon sintetis yang terkandung dalam metode tersebut (Rachmayani, 2020).

f. Efek Samping Umum

Kontrasepsi , Beberapa efek samping yang umum terjadi pada pengguna kontrasepsi , meliputi:

1. Perubahan Siklus Menstruasi

Menstruasi tidak teratur, bercak darah di luar siklus, atau amenore (tidak menstruasi sama sekali). Pada beberapa pengguna,

kontrasepsi , dapat menyebabkan menstruasi lebih ringan atau lebih jarang terjadi (Fauziah, 2020).

2. Perubahan Berat Badan

Beberapa wanita mengalami peningkatan berat badan akibat retensi cairan atau peningkatan nafsu makan. Namun, tidak semua pengguna mengalami perubahan berat badan yang signifikan.

3. Sakit Kepala dan Migrain

Kontrasepsi , dapat memicu sakit kepala atau migrain, terutama bagi mereka yang sudah memiliki riwayat migrain sebelumnya. Beberapa jenis pil kombinasi dapat memperburuk gejala migrain akibat perubahan kadar estrogen.

4. Gangguan Pencernaan

Mual dan muntah dapat terjadi, terutama pada awal penggunaan kontrasepsi . Beberapa pengguna juga mengalami gangguan pencernaan ringan, seperti kembung.

5. Perubahan Mood dan Emosi

Beberapa pengguna melaporkan perubahan suasana hati, kecemasan, atau bahkan depresi ringan. Efek ini terkait dengan perubahan kadar hormon yang memengaruhi neurotransmitter di otak (Putri & Nikmah, 2021)

g. Lama Penggunaan

Lama penggunaan adalah jangka waktu akseptor menggunakan alat kontrasepsi . Sedangkan lama pemakaian adalah lama akseptor

menggunakan alat kontrasepsi yang dihitung dari sejak memakai hingga dilakukan penelitian (Sembodo et al., 2020).

Klasifikasi lama penggunaan KB , umumnya dibagi menjadi dua kategori utama: jangka pendek (<2 tahun)dan jangka panjang (>2 tahun atau bahkan hingga 5 tahun), yang berdampak pada risiko efek samping. Penggunaan jangka panjang pada akseptor KB ,sering dikaitkan dengan gangguan flek hitam pada daerah sekitar wajah (Melasma), menstruasi, perubahan berat badan, dan risiko kesehatan lainnya(Rahmat Sugianto, Holy Ametati, Galih Sari Damayanti, 2022)

h. Usia (usia WUS 20-40)

Dalam usia reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 40 tahun. Pada umur dibawah 20 tahun seorang ibu belum cukup dewasa untuk menjadi ibu dan fisiologis rahim ibu belum cukup matang untuk menerima dan mendukung perkembangan janin. Sedangkan usia 35 tahun elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksinya pada umumnya mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan. Untuk penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi diharapkan para penggunanya adalah golongan pasangan usia subur yang dinyatakan layak untuk berumah tangga yaitu umur 20 tahun. Pada umur 20 tahun seorang wanita dianggap sudah dewasa atau alat reproduksinya sudah siap dan pada umur ini pula seseorang dianggap telah mampu menerima informasi dengan baik, tanpa terkecuali tentang sesuatu yang berkaitan

dengan kontrasepsi suntik. Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faal, komposisi biokimiawi termasuk sistem, seorang wanita. Fungsi faal, komposisi biokimiawi, dan sistem, pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Asditya & Sukanto, 2023).

2.1.3 Konsep dasar Melasma

1. Definisi Melasma

Melasma merupakan kondisi hipermelanosis yang pada umumnya simetris berupa makula tidak merata berwarna cokelat muda sampai cokelat tua. Kondisi ini biasa mengenai area pada kulit yang sering terpajan sinar ultra violet seperti pipi, dahi, daerah atas bibir, hidung, dan dagu (Rahmat Sugianto, Holy Ametati, Galih Sari Damayanti, 2022).

2. Faktor penyebab melasma

Melasma disebabkan oleh banyak faktor yang meliputi pengaruh genetik, radiasi ultraviolet (UV), kehamilan, terapi, kosmetik, obat fototoksik, dan obat anti kejang. Melasma merangsang melanosit oleh hormon seks perempuan estrogen dan progesteron, menghasilkan lebih banyak pigmen melanin saat kulit terkena sinar matahari (Rahmat Sugianto, Holy Ametati, Galih Sari Damayanti, 2022).

a. Genetik

Predisposisi genetik mungkin merupakan faktor utama dalam perkembangan melasma. Melasma lebih sering terjadi pada perempuan

daripada laki-laki. Orang dengan jenis kulit coklat muda dengan paparan sinar matahari yang tinggi lebih rentan terhadap perkembangan melasma. Sekitar 50% melaporkan bahwa riwayat keluarga dapat menjadi penyebab terjadinya melasma.

b. Paparan Sinar Matahari

Radiasi UV dapat menyebabkan peroksidasi lipid pada membran sel, mengakibatkan radikal bebas yang dapat merangsang melanosit untuk memproduksi melanin berlebih sehingga dapat menyebabkan hiperpigmentasi. Tabir surya yang memblokir radiasi UV-B (290-320 nm) tidak menghalangi panjang gelombang UV-A yang lebih panjang dan radiasi tampak (320-700 nm) yang juga merangsang melanosit untuk menghasilkan melanin.

c. Pengaruh ,

Hormon mungkin berperan dalam mengembangkan melasma pada beberapa individu. Pada wanita trimester ketiga kehamilan kadar estrogen, progesteron, dan hormon perangsang melanosit biasanya meningkat dan menjadi salah satu faktor penyebab melasma. Pasien dengan melasma yang nulipara tidak memiliki peningkatan kadar estrogen atau MSH tetapi menunjukkan peningkatan kadar reseptor estrogen dalam lesi. Seorang perempuan pasca menopause dan diberikan progesteron dapat menyebabkan melasma.

d. Penyakit Tiroid

Adanya peningkatan penyakit tiroid empat kali lipat pada pasien melasma. Terdapat hubungan antara perkembangan melasma dan keberadaan nevi melanositik dan nevi lentiginous. Ini akan menunjukkan hubungan antara perkembangan melasma dan adanya pigmentasi (Rahmat Sugianto, Holy Ametati, Galih Sari Damayanti, 2022).

3. Patogenesis Melasma

Sampai sekarang patogenesis melasma belum diketahui secara pasti. Beberapa penelitian dilakukan untuk melihat karakteristik kulit melasma secara histopatologis, untuk mengetahui proses patogenesis melasma. Ditemukan peningkatan jumlah melanin di lapisan epidermis kulit melasma, serta peningkatan ekspresi protein TRP1 dan TRP2 di kulit penderita melasma dibanding kulit normal. Ditemukan juga gangguan membran basal, peningkatan vaskularisasi, solar elastosis, dan peningkatan jumlah sel mast pada kulit dengan lesi melasma dibanding kulit normal. Melasma disebut hiperpigmentasi. Dalam kondisi ini terjadi peningkatan produksi melanin, lalu proliferasi melanosit, kemudian transpor melanosom, dan proliferasi keratinosit, serta penjurusan prosesus dendritik. Hal ini dapat disebabkan banyak hal, dengan paparan sinar UV dan gangguan, terutama hormon seks sebagai faktor utama. Sinar ultraviolet menginduksi produksi hormon perangsang melanosit alfa dan kortikotropin, serta interleukin-1 dan endotelin-1, yang membantu meningkatkan melanin yang diproduksi oleh melanosit di epidermis (Rahmat Sugianto, Holy Ametati, Galih Sari Damayanti, 2022).

Paparan sinar ultraviolet dalam jangka panjang dapat memicu peradangan kulit dan aktivasi fibroblas, yang kemudian meregulasi faktor sel punca (stem cell factor) pada lapisan dermis. Mekanisme ini berkontribusi pada proses pencokelatan kulit akibat adanya peningkatan produksi melanin. Selain faktor lingkungan tersebut, hormon estrogen juga diketahui memiliki peran penting dalam memicu terjadinya berbagai kondisi patologis pada kulit seperti gangguan pigmentasi. Penggunaan kontrasepsi oral, penyakit yang menyebabkan kadar estrogen tinggi, obat lain (seperti fenitoin, obat fototoksik) dan penyakit (seperti penyakit tiroid autoimun) juga dapat memperburuk melasma. Estrogen dapat meningkatkan ekspresi mRNA tirosinase, protein terkait tirosinase 1 (Trp-1) dan Trp-2 dan aktivitas tirosinase dalam melanosit manusia normal. Protein PDZ domain containing 1 (PDZK1) merupakan mekanisme estrogen dalam sebab timbulnya melasma. Di dalam melanosit dan keratinosit, estrogen akan meningkatkan ekspresi PDZK1 untuk menstimulasi melanogenesis dan transfer melanosom melalui retikulum endoplasma (Rahmat Sugianto, Holy Ametati, Galih Sari Damayanti, 2022).

4. Klasifikasi Melasma

Berdasarkan gambaran klinis, melasma diklasifikasikan menjadi 3 tipe. Pertama tipe sentrofasial, tipe ini meliputi daerah dahi, hidung, pipi bagian medial, bawah hidung, serta dagu yaitu sebesar 63%. Kedua tipe malar, pada tipe ini meliputi area hidung dan pipi bagian lateral yaitu sebesar 21%. Terakhir tipe mandibular yaitu tipe yang meliputi wilayah

mandibula, sebesar 16%. Selanjutnya berdasarkan pemeriksaan menggunakan Wood's lamp, melasma dapat diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu (Asditya & Sukanto, 2023):

- a. Tipe epidermal, pada umumnya tipe ini lebih kontras antara melasma dengan kulit sekitarnya.
- b. Tipe dermal, pada tipe ini antara melasma dengan kulit sekitarnya tidak terlalu kontras.
- c. Tipe campuran, tipe ini terdapat epidermal dan dermal.
- d. Tipe tidak jelas, tipe terakhir ini menjadi tidak jelas dengan sinar wood lesi dan terlihat jelas dengan sinar biasa (pada kulit tipe IV).

Berikutnya berdasarkan pemeriksaan histopatologik (sesuai dengan letak pigmen), melasma diklasifikasikan menjadi 3 tipe yaitu :

- a. Tipe epidermal, pada umumnya berwarna cokelat. Melanin terdapat pada lapisan basal dan suprabasal, melanosit (sel-sel padat mengandung melanin), sel-sel lapisan basal, keratinosit, dan sel-sel stratum korneum.
- b. Tipe dermal, biasanya berwarna cokelat kebiruan di sekitar pembuluh darah dermis bagian atas dan bawah terdapat makrofag bermelanin serta pada dermis bagian atas terdapat fokus-fokus infiltrat.
- c. Tipe campuran, tidak dapat dijumpai pada dua keadaan sebelumnya (epidermal dan dermal).

5. Diagnosis Melasma

Diagnosis melasma ditegakkan dengan pemeriksaan klinis. Panda dkk, 2011 menyatakan penghitungan derajat keparahan melasma berdasar skor

MASI yang telah diuji reliabilitas dan validitasnya. Persentase perhitungan melasma meliputi tiga variabel yaitu area yang terlihat (A), tingkat kegelapan (D), dan homogenitas (H). Sedangkan area yang terpapar melasma adalah sekitar wajah (dahi, region malar kanan, region malar kiri, dan dagu). Secara numerik, angka yang diberikan untuk persentase area yang terlibat adalah 0 = tidak ada keterlibatan; 1 = 2 cm; 4 = keterlibatan kulit yang seragam tanpa area yang jelas (Lian Sagita, Nurhusna, 2022).

Selanjutnya untuk mengetahui derajat keparahan melasma digunakan formula $MASI = \text{dahi } 0,3 (D+H) A + \text{malar kanan } 0,3 (D+H) A + \text{malar kiri } 0,3 (D+H) A + \text{dagu } 0,1 (D+H) A$ dengan skor terendah 0 dan tertinggi 48. Kemudian Ali dkk, 2013 mengelompokkan derajat melasma berdasarkan nilai.

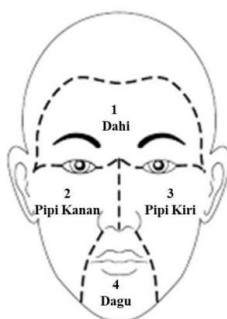
Nilai :

MASI 0-16,9 (derajat ringan),

MASI 17-32,9 (derajat sedang), dan

MASI 33-48 (derajat berat).

(Lian Sagita, Nurhusna, 2022)



Gambar 2.3 Melasma Area Severity Index.

6. Tatalaksana Melasma

Perawatan terbaik adalah kombinasi topikal krim hidrokuinon dan menghindari paparan sinar matahari atau estrogen. Selain menghindari paparan sinar matahari, menghentikan penggunaan tabir surya SPF tinggi (50 atau lebih tinggi) dapat mencegah perkembangan melasma. Terapi lini pertama untuk melasma terdiri dari terapi topikal yang efektif, terutama dalam bentuk kombinasi rangkap tiga (hidrokuinon 4%, tretinoin 0,05%, dan fluosinolon asetonid 0,01%) (Sembodo et al., 2020).

Chemical peels dan laser dapat memberikan hasil yang tidak dapat diprediksi dan berhubungan dengan efek samping termasuk nekrosis epidermal, hiperpigmentasi pasca inflamasi, dan bekas luka hipertrofik. Intervensi ini adalah terapi lini kedua dan hanya digunakan jika pengobatan topikal gagal. Di tangan yang berpengalaman, chemical peels dan laser biasanya aman dan dapat memberikan hasil lebih cepat daripada obat topikal.

a. Skin Peels

Prosedur ini menggunakan senyawa berbasis asam glikolat atau salisilat yang dapat meningkatkan pergantian keratinosit yang mengalami hiperpigmentasi. Perawatan ini sering diaplikasikan secara bulanan dimulai menggunakan formula konsentrasi rendah dan berlanjut ke aplikasi mingguan pada konsentrasi yang lebih tinggi. Agen pencerah biasanya digunakan bersama dengan superficial peels untuk hasil yang lebih baik. Skin Peels hanya boleh digunakan setelah percobaan terapi dengan setidaknya satu agen pencerah kulit. Pemantauan depigmentasi

kulit secara ketat diperlukan, dan terapi harus dihentikan jika terjadi perubahan pigmentasi pada kulit di sekitarnya(Sembodo et al., 2020).

b. Laser

Khasiat laser untuk pengobatan melasma telah dikaitkan dengan hasil kosmetik yang tidak diinginkan. Penggunaannya harus dipertimbangkan dalam kasus penyakit ekstensif yang refrakter terhadap penggunaan laser karena dapat memperburuk kondisi(Sembodo et al., 2020).

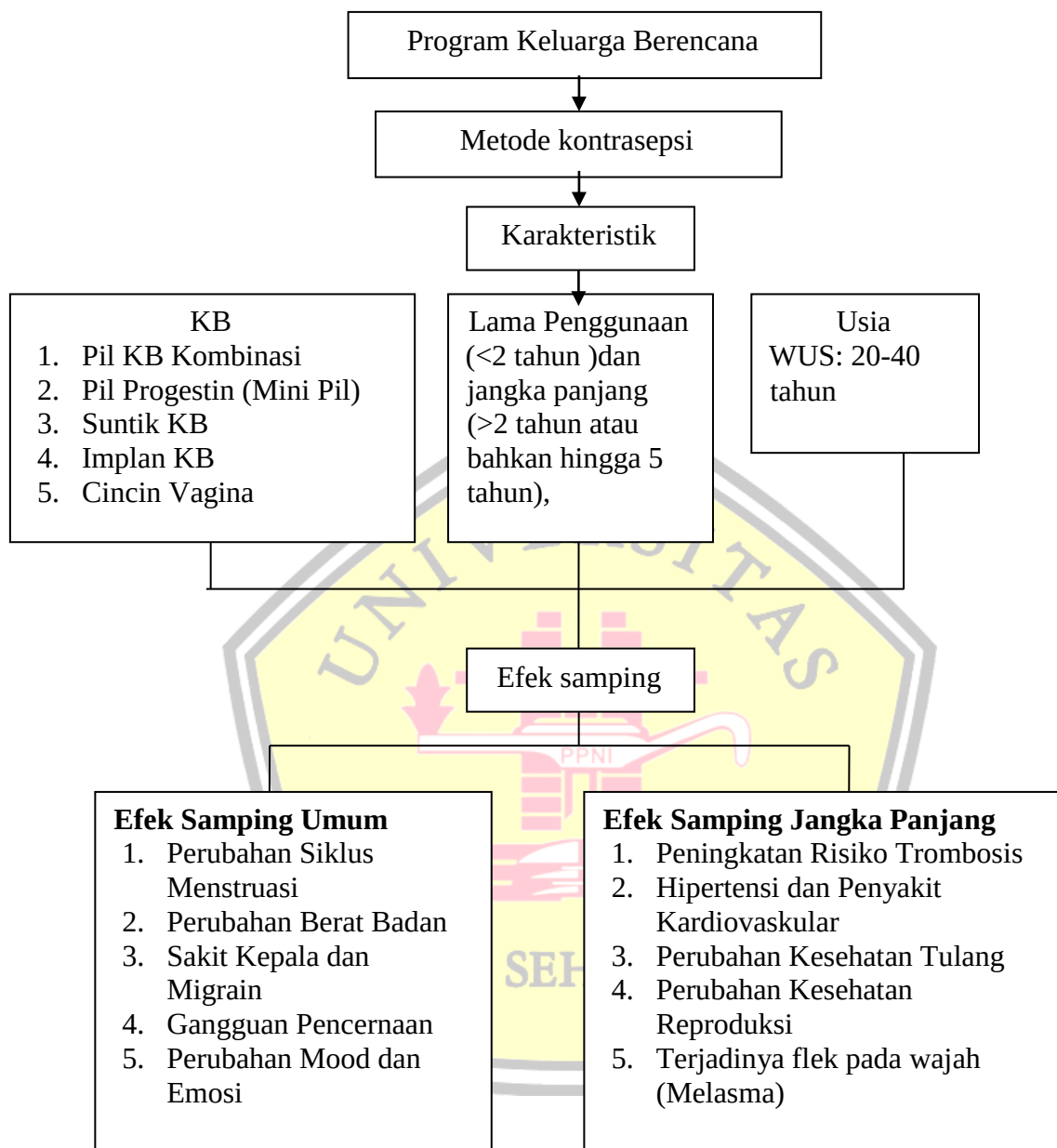
7. Efek hormonal terhadap melasma

Efek hormonal terhadap melasma terjadi ketika perubahan kadar estrogen dan progesteron merangsang melanosit (sel penghasil pigmen) untuk memproduksi lebih banyak melanin, sehingga memicu atau memperparah bercak gelap di wajah.

Aktivitas Sel Pigmen: Hormon estrogen dan progesteron berikatan dengan reseptor pada melanosit, membuat sel ini lebih aktif dan sensitif terhadap rangsangan.

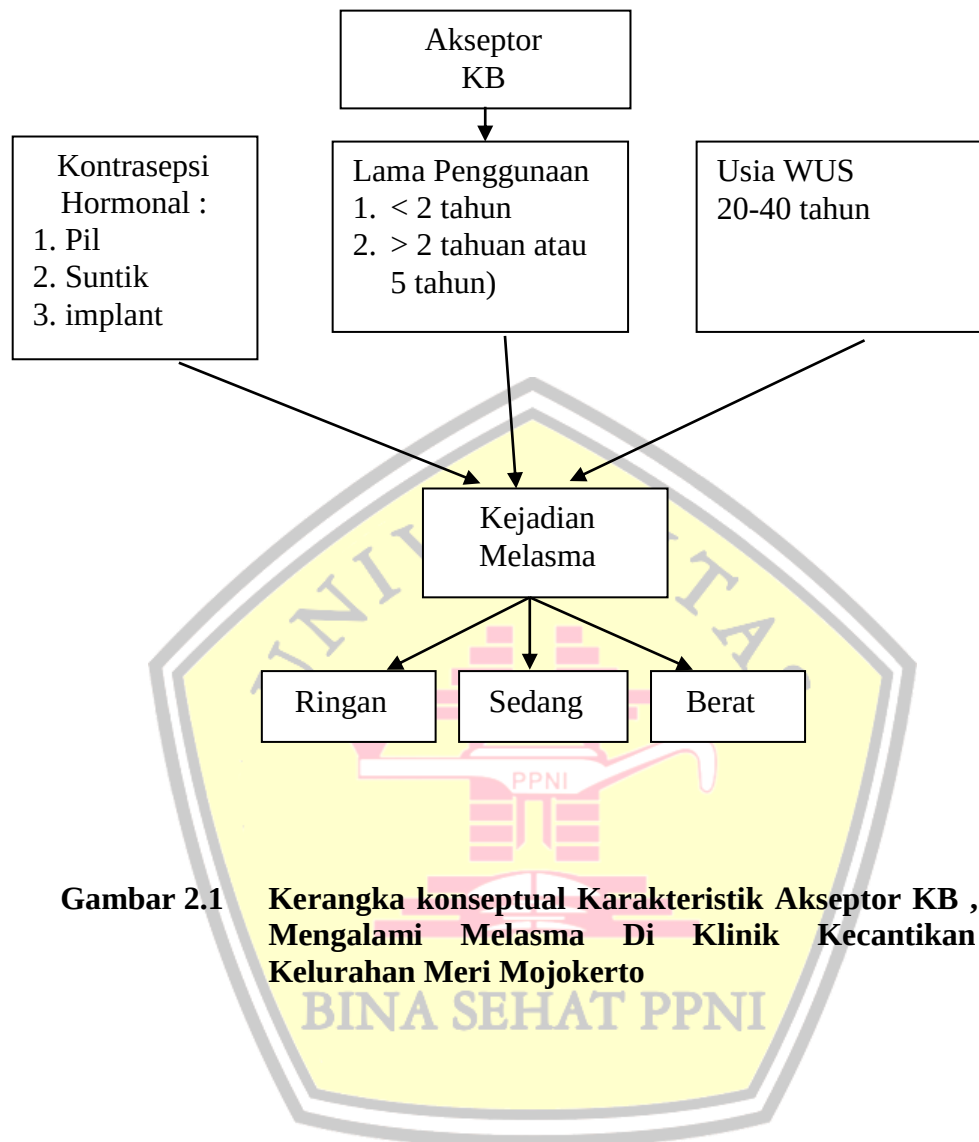
Sensitivitas Sinar UV: Peningkatan hormon membuat kulit lebih reaktif terhadap panas dan sinar ultraviolet (UV) matahari, yang mempercepat pembentukan flek.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori Karakteristik Akseptor KB , Yang Mengalami Melasma Di Klinik Kecantikan Art Kelurahan Meri Mojokerto

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Karakteristik Akseptor KB , Yang Mengalami Melasma Di Klinik Kecantikan Art Kelurahan Meri Mojokerto