

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Alat Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian dan jenis alat kontrasepsi jenis suntik

a. Pengertian alat kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. (Hanafi, 2012)

b. Jenis alat kontrasepsi suntik

Jenis alat kontrasepsi menurut (Baziad, 2002) adalah :

1) KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intro Muskuler

2) KB suntik 1 bulan

Suntikan kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali. (Baziad, 2002)

c. Efektivitas KB Suntik

Efektivitas KB suntik menurut (Saefuin, 2010) adalah :

1) KB suntik 3 bulan

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok buat wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah.

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Saefudin, 2010)

2) KB suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara, macam-macam suntikan tersebut telah dibuktikan sangat baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.

d. Cara Kerja KB Suntik

Secara umum kerja dari KB suntik progestin menurut (Hanafi, 2012) adalah sebagai berikut.

- 1) Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak

terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).

- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau 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 di buahi.
- 4) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba (Hanafi, 2012)

e. Kekurangan dan Kelebihan KB Suntik

Kekurangan kontrasepsi suntikan progestin menurun (Saefuin, 2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti :Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit,

Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.

- 2) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Penambahan berat badan
- 5) Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS.
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 7) Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genetalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- 8) Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

Kelebihan pada penggunaan kontrasepsi progestin menurut (Saefudin, 2010) sebagai berikut :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 7) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 8) Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- 9) Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- 10) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saefudin, 2010)

2. Tujuan alat Kontrasepsi

Menurut Pinem (2009) Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu :

- a. Tujuan umum : Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS
- b. Tujuan pokok : Penurunan angka kelahiran yang bermakna.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Faktor –faktor yang harus diperhatikan dalam memilih metoda kontrasepsi adalah (Pinem, 2009)

- a. Faktor pasangan : usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan; kontraindikasi absolute atau relative : status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul Faktor metoda kontrasepsi; penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektifitaas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial.

4. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal

a. Terhadap Siklus Haid

Pemberian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan terhadap sekresi steroid seks dan ovarium sehingga keluhan-keluhan yang timbul sebelum atau selama haid seperti nyeri haid (dismenorea), dan sindroma premenstrual (PMS), dan mastodini (nyeri payudara) dapat diobati dengan pemberian kontrasepsi hormonal. Pada akhir pemberian pil kontrasepsi umumnya akan terjadi perdarahan. Perdarahan yang terjadi ini tidak dapat dianggap sebagai darah haid dalam arti yang sebenarnya, yaitu yang terjadi dari suatu endometrium yang normal (fase sekretorik). Pada pemberian pil kombinasi terjadi perdarahan lucut, tetapi perdarahan yang terjadi bukan berasal dari suatu endometrium yang normal karena gestagen sudah ada sejak awal pada fase proliferasi. Seperti diketahui, bahwa haid yang normal

terjadi akibat kadar progesterone yang turun, sedangkan pada penggunaan pil kombinasi, haid yang terjadi akibat turunnya kadar hormon sintetik. Haid yang terjadi setelah penggunaan pil kombinasi atau pil sekuensial lebih tepat kalau dikatakan sebagai pseudo haid. Hal yang positif pada penggunaan pil kontrasepsi adalah haid menjadi teratur, jumlah darah haid yang keluar normal, dan nyeri haid hilang atau berkurang.

b. Terhadap Jumlah darah Haid

Jumlah darah haid yang keluar selama penggunaan pil kontrasepsi akan berkurang hingga 50-70% terutama pada hari pertama dan kedua. Khasiat ini sangat jelas terlihat pada pengguna pil yang mengandung gestoden/progesteron. Setelah penggunaan jangka lama, jumlah darah yang keluar juga makin sedikit dan bahkan kadang-kadang sampai terjadi amenorea. Banyaknya darah yang keluar sangat bergantung pada dosis kontrasepsi hormonal yang digunakan. Makin kecil dosis estrogen dan progesteron, makin sedikit pula darah yang keluar, dan makin besar dosis estrogen dan progesteron, makin banyak pula darah yang keluar.

c. Terhadap Lamanya Perdarahan

Dengan berkurangnya jumlah darah yang keluar, biasanya lamanya perdarahan juga akan berubah pula. Pada penggunaan pil bertingkat lamanya perdarahan berkisar antara 3-5 hari. Perubahan terhadap lamanya perubahan perdarahan umumnya disebabkan oleh

komponen gestagen dalam sediaan kontrasepsi hormonal tersebut. Pada wanita-wanita tertentu, perubahan terhadap lama perdarahan selama penggunaan pil kontrasepsi merupakan suatu gangguan, sehingga mereka sering meminta untuk dilakukan pengobatan. Kepada mereka perlu dijelaskan, bahwa hal tersebut bukan suatu kelainan sehingga tidak perlu dilakukan tindakan apapun, apalagi menukarnya dengan pil jenis lain.

5. Efek Samping :

- a. Adanya gangguan haid, Berupa Siklus haid memanjang atau memendek. Perdarahan banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak. Tidak haid sama sekali.
- b. penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatnya resiko osteoporosis (Meilani,dkk. 2010).
- c. Amenorea (tidak terjadi perdarahan), perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkat/menurunnya berat badan (Saifuddin, 2006).

6. Cara Kerja:

- a. Menekan ovulasi.
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2006).

B. Konsep Menstruasi

Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. (Sarwono, 2007). Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Prawirohardjo, 2005), sedangkan siklus menstruasi adalah menstruasi yang berulang setiap bulan yang merupakan suatu proses kompleks yang mencakup reproduktif dan endokrin yang berangakai secara kompleks dan saling mempengaruhi.

Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus (Prawirohardjo, 2005). Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi klyang umum adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas biasanya berlangsung selama kurang lebih 7 hari. Lama perdarahan sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc (Bobak, 2005).

1. Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi pada bulan sebelumnya dan mulainya menstruasi pada bulan berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya menstruasi tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar darah dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan ± 1 hari. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari,

tetapi siklus menstruasi pada setiap wanita berbeda-beda, bahkan bukan hanya antara beberapa wanita yang mengalami siklus berbeda tetapi juga pada wanita yang sama terkadang mengalami siklus menstruasi yang berbeda setiap bulannya. Hal ini pun terjadi juga pada kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya tidak sama. Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang, Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis usia 12 tahun ialah 25 hari, pada wanita usia 43 tahun 27 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai. Dari pengamatan Hartman pada kerabat ternyata bahwa hanya 20 % saja panjang siklus haid 28 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklus tidak berovulasi (anovulatoar). (Sarwono, 2007).

2. Lama Waktu Menstruasi

Lama waktu menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. (Sarwono, 2007)

3. Banyak / Jumlah Menstruasi

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

merasakan gejala-gejala pada waktu haid, tetapi sebagian kecil merasa berat di panggul atau merasa nyeri (dismenorea). Usia pada gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche) bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umum. Semmelweiss menyatakan bahwa 100 tahun yang lampau usia gadis-gadis Vienna pada waktu menarche berkisar antara 15-19 tahun. Menurut Brown menurunnya waktu menarche itu sekarang disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik, dan berkurangnya penyakit menahun. Menarche terjadi ditengah-tengah masa pubertas, yaitu masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Sesudah masa pubertas, wanita memasuki masa reproduksi, yaitu masa dimana ia dapat memperoleh keturunan. Masa reproduksi ini berlangsung 30-40 tahun dan berakhir pada masa mati haid (menopause). (Sarwono, 2007)

4. Gangguan Menstruasi

a. Kelainan dalam banyaknya / jumlah darah menstruasi dan lamanya perdarahan pada menstruasi

1) Hipermenore / Menoragia

Hipermenorea ialah perdarahan haid yang jumlahnya banyak hingga 7-8 hari, ganti pembalut 5-6 kali/hari. Penyebabnya adalah kelainan pada uterus (mioma, uterus hipoplasia atau infeksi genitalia interna), kelainan darah, dan gangguan fungsional.

Keluhan pasien berupa haid yang banyak. Pada setiap wanita berusia 35 tahun harus dilakukan kuretase diagnostic untuk menyingkirkan keganasan. (Arif, 2004)

2) Hipomenorea

Hipomenorea ialah perdarahan haid dengan jumlah darah sedikit, ganti pembalut 1-2 kali/hari dan lamanya 1-2 hari. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen maupun progesterone, stenosis hymen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (Sindrom Asherman). (Arif, 2004)

3) Menoragia

Perdarahan siklik yang berlangsung lebih dari 7 hari dengan jumlah darah kadang-kadang cukup banyak. Penyebab kasus ini sama dengan hipermenore. (Arif, 2004).

4) Amenorea

Adalah tidak terjadinya menstruasi dalam waktu 3 bulan berturut turut. Penyebabnya dapat berupa gangguan dihipotalamus, hipofisis, ovarium (folikel), uterus (endometrium), dan vagina (Arif, 2004).

b. Kelainan siklus menstruasi

1) Polimenorea

Pada 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.

2) Oligomenorea

Adalah Siklus haid yang tidak normal dimana siklus lebih panjang dari biasanya terjadi lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu sudah mulai dinamakan amenorea.

Kasus Oligomenorea biasanya Perdarahan berkurang.

3) Amenorea

Amenorea ialah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Lazim diadakan pembagian antara amenorea primer dan amenorea sekunder. Kita berbicara tentang amenore primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah dapat haid, sedang pada amenorea sekunder penderita pernah mendapat haid, tetapi kemudian tidak dapat lagi. (Sarwono, 2007)

5. Mekanisme Menstruasi

Hormone steroid estrogen dan progesterone mempengaruhi tumbuhan endometrium. Di bawah pengaruh estrogen endometrium memasuki fase proliferasi; sesudah ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesterone pada akhir siklus haid, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan yang terkenal dengan nama haid. (Sarwono, 2007).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi

a. Status gizi

Status Gizi mempunyai peranan penting dalam siklus menstruasi. Diperlukan paling tidak 22% lemak dan indeks tubuh yang lebih besar dari 19 kg/m² agar siklus ovulatorik dapat terpelihara dengan normal. Siklus menstruasi sendiri sangat bergantung pada mekanisme hormonal, termasuk hormon estrogen yang memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap mekanisme *feedback* (Prawirohardjo, 2005). Selain dihasilkan di ovarium di bawah kontrol hipotalamus, estrogen juga dapat dihasilkan dari jaringan lemak. Dengan demikian, produksi estrogen juga bergantung pada berat badan dan komposisi lemak tubuh (prawiroharjo, 2005)

Obesitas dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi melalui jaringan adiposa yang secara aktif mempengaruhi rasio hormon androgen dan estrogen. Pada wanita dengan obesitas terjadi peningkatan produksi estrogen yang apabila terjadi secara terus-menerus secara tidak langsung akan menyebabkan peningkatan hormon androgen yang dapat mengganggu perkembangan folikel sehingga tidak dapat menghasilkan folikel yang matang (Rakhmawati, 2012).

b. Stress

Stress merupakan respons nonspesifik generalisata tubuh terhadap setiap faktor yang mengalahkan, atau mengancam untuk mengalahkan

kompensasi tubuh untuk mempertahankan homeostasis. Respon utama terhadap rangsangan *stress* adalah pengaktifan sistem saraf simpatis generalisata dan pengaktifan sistem CRH-ACTH-kortisol (*Corticotropin-releasing hormone-Adenocorticotropik Hormone*). Stress akan memicu produksi hormon kortisol yang berlebihan, dimana hormon ini bekerja mengatur seluruh sistem di dalam tubuh, termasuk sistem reproduksi. Produksi kortisol yang berlebihan ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon dari korteks adrenal, terutama hormon estrogen yang nantinya akan mempengaruhi kelancaran siklus menstruasi dan akan memicu perubahan-perubahan dependen androgen pada wanita (Sherwood, 2011)

Dalam pengaruhnya terhadap sistem menstruasi, stress melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pada saat terjadi stress, terjadi aktivasi aksis hipotalamus-pituitari-adrenal bersama-sama dengan aktivasi saraf otonom yang menyebabkan beberapa perubahan, salah satunya menyebabkan gangguan pada sistem reproduksi, yakni siklus menstruasi yang abnormal (Sherwood, 2011)

c. Olahraga yang teratur

Beberapa penelitian mengatakan bahwa olahraga yang teratur dapat mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Olahraga yang teratur akan menyebabkan terjadinya gangguan pada aksis

hypothalamus-hipofisis-ovarium yang akan menyebabkan penekanan sekresi pulsatil GnRH dari hypothalamus. Penekanan pulsatil GnRH ini juga diyakini akibat penggunaan energi yang berlebihan yang melebihi pemasukan energi pada orang-orang yang berolahraga secara teratur. Akibatnya, sekresi LH dan FSH akan berkurang dan membatasi stimulasi ke ovarium dan produksi estradiol dan mengakibatkan pemanjangan siklus folikuler dan hilangnya *LH peak* pada tengah siklus (fase ovulasi).

Olahraga memang memberikan banyak keuntungan, tetapi olahraga yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi. Gangguan-gangguan yang dapat terjadi, yaitu gangguan keteraturan siklus menstruasi hingga amenorea (tidak mengalami menstruasi), penipisan tulang (osteoporosis), perdarahan abnormal, dan infertilitas. Sifat dan tingkat keparahan gejala tergantung pada beberapa hal, seperti jenis olahraga, intensitas dan durasi olahraga (Asmarani, 2010)

d. Penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi

Penyakit reproduksi seperti *polycystic ovary syndrome (PCOS)*, endometriosis, tumor ovarium, dan kanker serviks dapat menyebabkan perubahan kadar hormon sehingga mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Kasus lainnya yaitu myoma uteri juga bisa menyebabkan keluhan pendarahan di luar menstruasi, hal ini bisa menyebabkan siklus menstruasi yang tidak normal (Winkjosastro, 2007).

e. Merokok

Siklus menstruasi pada perokok berat cenderung lebih pendek dan lebih tidak teratur dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Orang yang mengonsumsi 10 batang rokok dapat menyebabkan siklus menstruasi yang lebih pendek. Konsumsi kafein yang berlebih juga dapat meningkatkan frekuensi pendarahan pada saat menstruasi (Winkjosastro, 2007).

f. Kelainan genetik

Kelainan genetik, seperti sindrom cushing, sindrom asherman, sindrom turner, sindrom testicular feminization dapat menyebabkan terjadinya amenore primer. Amenore primer itu sendiri merupakan gangguan siklus menstruasi dimana tidak terjadinya periode menstruasi setelah usia 16 tahun tetapi telah terdapat tanda-tanda seks sekunder. (Winkjosastro, 2007).

g. Konsumsi obat-obatan

Konsumsi kontrasepsi hormonal atau obat-obatan yang meningkatkan kadar hormon prolaktin dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi. Konsumsi obat-obatan jenis ini dapat menyebabkan manipulasi siklus menstruasi dan memaksa tubuh untuk membentuk siklus buatan (Winkjosastro, 2007).

C. Konsep Wanita Usia Subur (PUS)

Wanita usia subur adalah wanita yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik yang berumur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan pada wanita terjadi pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil, pada usia 30 an presentasinya menurun hingga 90 %, sedangkan memasuki usia 40 tahun hanya memiliki presentase 10 % untuk hami. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk di ketahui. Dimana dalam masa wanita usia subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene dengan memelihara keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya (iqbal, 2008).

1. Tanda tanda wanita subur

Untuk mengetahui tanda-tanda wanita subur antara lain :

a. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang

dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

b. Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celsius selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, berarti wanita tersebut tidak subur.

c. Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

d. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin di mana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

e. Riwayat kehamilan

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

2. Penghitungan wanita usia subur

Beberapa metode yang digunakan untuk dapat menghitung masa subur seorang wanita. Metode yang paling efektif adalah dengan menggunakan pendekatan berbagai indikator biasanya perubahan suhu yang dikombinasikan dengan perubahan lendir serviks. Indikator-indikator ini secara ilmiah telah terbukti merefleksikan perubahan hormonal dan status kesuburan secara akurat.

Perhitungan masa subur dengan menggunakan sistem kalender adalah cara natural atau alamiah yang digunakan hanya bila seorang wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur. Perhitungan masa subur ini didasarkan saat ovulasi terjadi pada hari ke 14 dari menstruasi yang akan datang dan dikurangi 2 hari karena sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi serta ditambahkan 2 hari karena sel telur dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Dengan mengetahui masa subur, ini akan bermanfaat bagi pasangan yang bermasalah dalam mendapatkan keturunan, yaitu dengan cara:

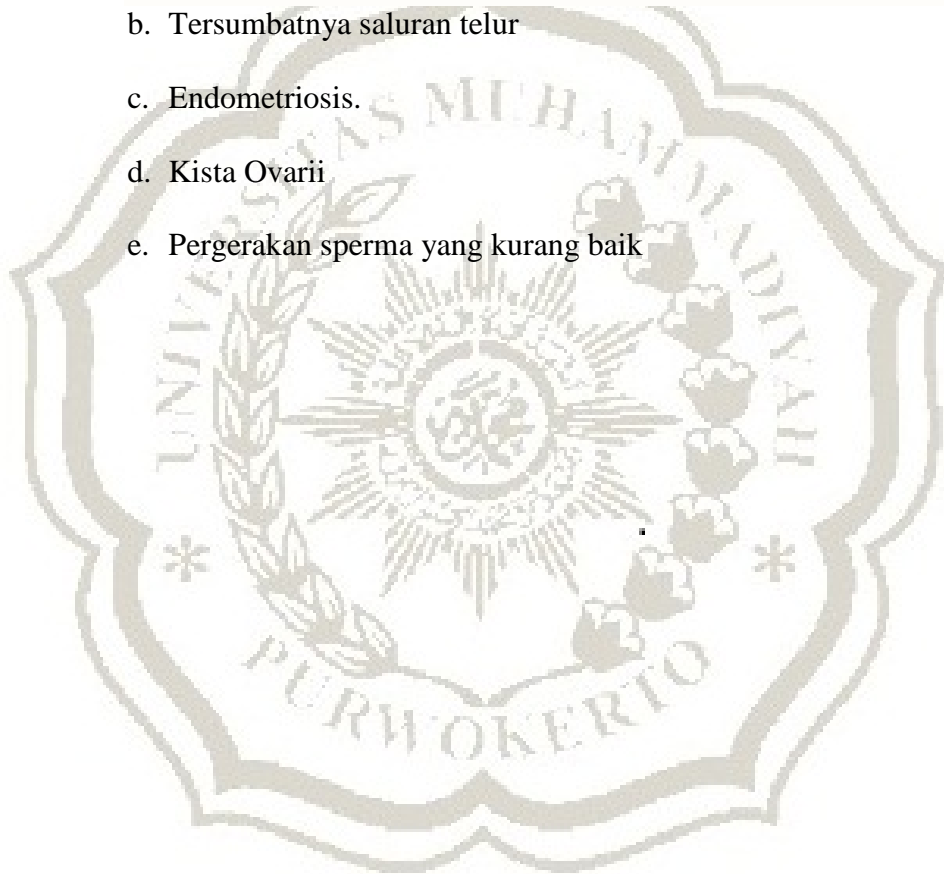
- a. Menilai kejadian dan waktu terjadinya ovulasi, Memprediksikan hari-hari subur yang maksimum.
- b. Mengoptimalkan waktu untuk melakukan hubungan seksual untuk mendapatkan kehamilan.
- c. Membantu mengidentifikasi sebagian masalah infertilitas.

Kurangnya pengetahuan tentang kesuburan alat reproduksi khususnya pada wanita, sering kali dikaitkan dengan berbagai macam penyakit, padahal tingkat masa kesuburan setiap orang berbeda – beda tergantung kondisi fisik, mental dan kebersihannya. Ketidaksuburan alat repproduksi sering kali juga dikaitkan dengan berbagai penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan yang mengidapnya, diantaranya 40% faktor ketidaksuburan disebabkan oleh wanita

sedangkan 40% lain oleh sebab pria, dan sisa 20% karena keduanya (iqbal, 2008).

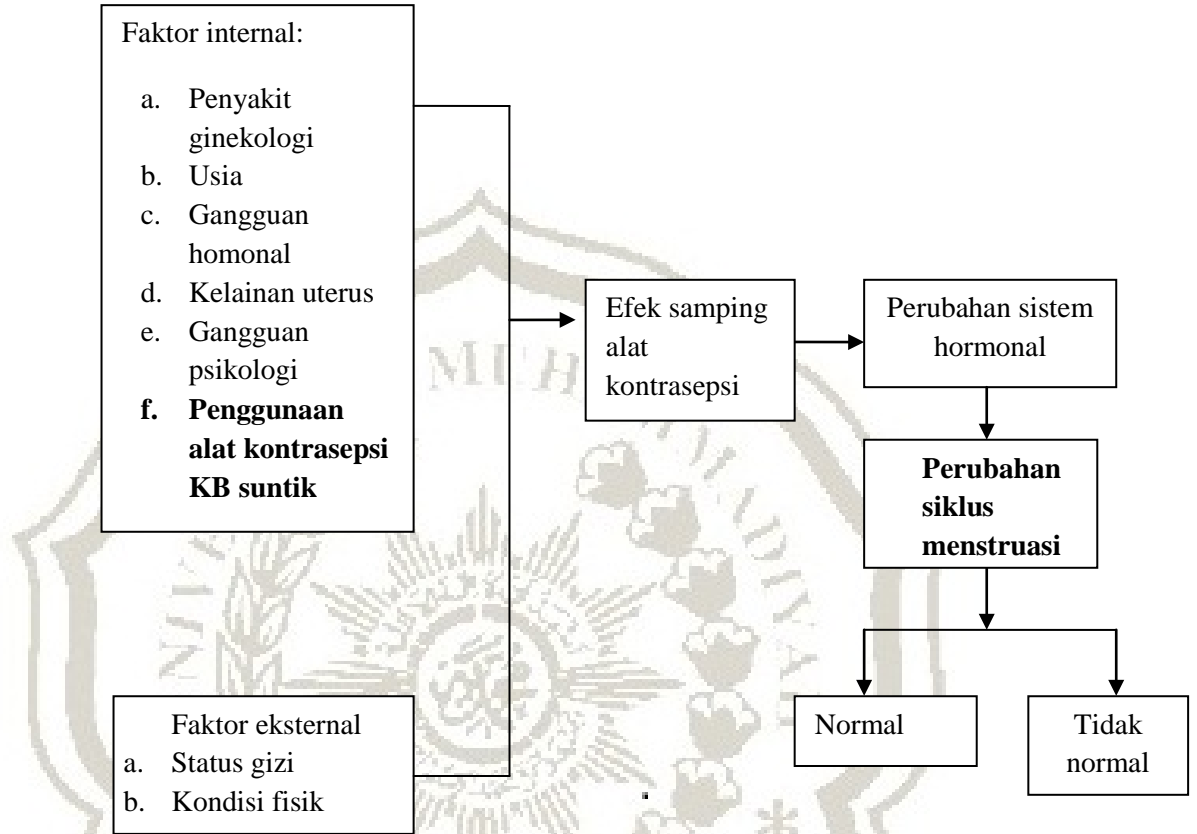
Namun pada dasarnya ketidaksuburan alat reproduksi pada wanita disebabkan oleh :

- a. Disfungsi hormon
- b. Tersumbatnya saluran telur
- c. Endometriosis.
- d. Kista Ovarii
- e. Pergerakan sperma yang kurang baik



D. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

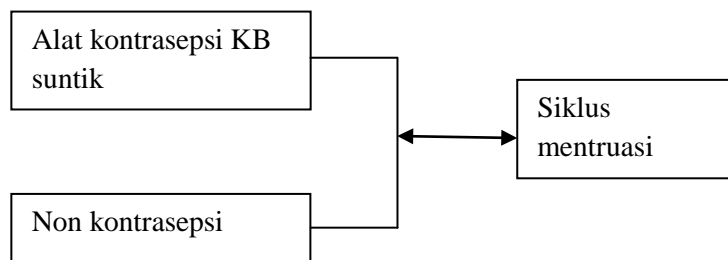


Gambar : 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi sumber Baziat (2002), Hartanto (2010),

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Ho : **Tidak ada** hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi KB suntik dan non kontrasepsi dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur di Puskesmas Baturaden II

Ha : **Ada** hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi KB suntik dan non kontrasepsi dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur di Puskesmas Baturaden II

