

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program KB (Keluarga Berencana) merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk serta menjadikan keluarga semakin berkualitas. Keluarga Berencana merupakan program skala nasional yang diatur atau dikelola oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) dan dengan program ini diharapkan dapat mewujudkan keluarga sehat, bahagia, dan sejahtera. Alat kontrasepsi yang bisa digunakan meliputi kondom, suntik KB, Vasektomi, Tubektomi, Implan, IUD (*Intrauterine Device*), dan pil KB (BKKBN, 2022)

Menstruasi merupakan suatu keadaan fisiologis pada wanita dengan ciri pendarahan vagina berkala yang dimulai saat pubertas pada rentang usia 10 hingga 16 tahun. Lama dari siklus ini cukup bervariasi, namun rata-rata lama siklus ini adalah 28 hari dari awal satu periode menstruasi hingga awal periode menstruasi berikutnya yang terdiri dari fase folikular atau proliferasi yang terjadi pada hari pertama hingga ke 14 dan fase luteal atau sekretori yang terjadi pada hari ke 14 hingga ke 28 (Dhanalakshmi dkk, 2022).

Menurut *WHO (World Health Organization)* pemakaian kontrasepsi telah banyak meningkat di seluruh dunia berdasarkan prevalensi usia reproduktif wanita yang berkisar antara usia 15 sampai 49 tahun. Beberapa contoh peningkatan penggunaan kontrasepsi antara 1990 dan 2019 terjadi di sub-Sahara Afrika yang bermula dengan presentasi 13% menjadi 29% pada tahun 2019. Asia Barat dan Afrika Utara dari angka 26% menjadi 34%, Amerika Latin dan Karibia dari angka 40% menjadi 58%, dan Asia Timur dan Asia Tenggara dari angka 51% menjadi 60% (United Nations, 2020).

Di ASEAN (*Association of Southeast Asia Nations*) sendiri, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia berada pada peringkat ke empat, lebih rendah jika dibandingkan dengan Vietnam dengan presentase 78%, Kamboja 79%, dan

Thailand dengan presentase terbanyak 80%. Persentase penggunaan kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% yang dimana sudah melebihi rata-rata penggunaan kontrasepsi di ASEAN yaitu sebesar 2,6% (Mutmainnah dkk, 2021). Penggunaan alat kontrasepsi tahun 2022 di seluruh provinsi di Indonesia termasuk beragam, provinsi dengan peserta KB aktif terbanyak terdapat di provinsi Kalimantan Selatan dengan presentase 67,92% dari seluruh pasangan usia subur, kemudian terdapat provinsi dengan pengguna paling sedikit yang berada di provinsi Papua dengan presentase 22,10%, dan Sumatera Barat dengan presentase 45,60% (Badan Pusat Statistik, 2022).

Berdasarkan data yang diambil dari Badan Pusat Statistik (BPS) didapatkan cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 55,36% dengan kelompok usia terbanyak berkisar antara 35 sampai 39 tahun sebanyak 60,82%. Berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan 3,66% tubektomi, vasektomi 0,24%, IUD/AKDR/spiral 8,35%, suntik progestin 56,01%, susuk KB/implan 9,49%, pil KB 18,18%, kondom 2,06%, intravag/kondom wanita/diafragma 0,08%, menyusui alami 0,13%, pantang berkala/kalender 1,39%, dan lainnya 0,4% (BPS, 2022).

Berdasarkan Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Pasaman Barat (DPPKBP3A) peserta KB aktif terbanyak di Pasaman Barat berada di Kecamatan Kinali dengan peserta sebanyak 9.280 peserta dengan penggunaan alat kontrasepsi terbanyak dengan suntik KB dengan jumlah 5,632 peserta (Rahmadia, 2023). Berdasarkan jumlah peserta KB aktif di Pasaman pada tahun 2022, disebutkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi terbanyak merupakan suntik KB progesteron yang berjumlah 13.323, kemudian dilanjutkan penggunaan implan sebanyak 7.783, pil KB sebanyak 7.123, kondom sebanyak 2.616, dan metode operasi sebanyak 1.344 dengan jumlah total penggunaan kontrasepsi di Pasaman sebanyak 34.873 peserta dari total pasangan usia subur sebanyak 50.625 orang (BPS, 2023).

Kerugian dari pemakaian suntik KB ini sendiri dapat menyebabkan beberapa gangguan seperti peningkatan atau penurunan berat badan, sakit kepala, dan

gangguan menstruasi. Beberapa efek samping yang dapat dirasakan sebagian orang seperti sakit kepala, nyeri pada bagian perut, dan sebagainya. Disarankan pada akseptor sebelum memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan harus mengetahui berbagai risiko yang akan timbul sehingga tidak menimbulkan kecemasan pada diri akseptor jika terjadi efek sampingnya (Mukanga dkk, 2023).

Progesterin dalam suntikan KB bekerja dengan menghambat pelepasan hormon *luteinizing hormone* (LH) dari kelenjar pituitari. Hormon LH yang memicu ovulasi, yaitu pelepasan sel telur dari ovarium. Tanpa ovulasi, siklus menstruasi menjadi tidak teratur karena tidak ada fase luteal yang mengikuti ovulasi, dan produksi hormon progesteron alami dari korpus luteum tidak terjadi. Progesterin menyebabkan lapisan endometrium (lapisan dalam rahim) menjadi lebih tipis dan atrofi. Lapisan endometrium yang tipis tidak ideal untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Lapisan yang lebih tipis ini juga mengurangi jumlah darah menstruasi atau menyebabkan menstruasi berhenti sama sekali (Claire dkk., 2020).

Penelitian sebelumnya oleh (Nasution dkk., 2023) menunjukkan hasil bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan berhubungan signifikan terhadap siklus menstruasi yang menjadikannya tidak teratur. Penelitian serupa juga pernah dilakukan (Herlitawati, 2022) yang menunjukkan bahwasanya pemakaian KB suntik memiliki hubungan bermakna dengan perubahan siklus menstruasi yang diduga karena adanya ketidakseimbangan esterogen dan progesteron.

Penggunaan metode kontrasepsi suntik, khususnya KB suntik progesterin, cukup tinggi di wilayah ini. Hal ini memberikan basis populasi yang memadai untuk penelitian mengenai efek samping dan gangguan siklus menstruasi yang terkait dengan penggunaan KB suntik. Ada indikasi dari laporan klinis dan pengamatan di lapangan bahwa banyak wanita di Pasaman Barat mengalami gangguan siklus menstruasi setelah menggunakan KB suntik. Kondisi ini menjadi latar belakang yang relevan untuk mendalami hubungan antara penggunaan KB suntik progesterin dengan lama siklus menstruasi.

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat tentang risiko dan efek samping yang terkait dengan lamanya penggunaan KB suntik progestin, termasuk dampaknya pada siklus menstruasi. Ini penting agar individu dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan mereka, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Hubungan lamanya penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan lamanya penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan rentang usia dan kategori pendidikan terakhir di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat.
- b. Mengetahui persentase lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan pada akseptor Kb suntik 3 bulan di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat. Berdasarkan lamanya penggunaan (3-11 bulan) dan (12-24 bulan).
- c. Mengetahui pengaruh lamanya penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Mengembangkan pengetahuan dan wawasan tentang hubungan penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

1.4.2. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat atau kontribusi yang berguna bagi sumber pengetahuan serta dapat menjadikan referensi bagi semua pihak yang memerlukan tentang hubungan penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia subur.

1.4.3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Dapat memberikan konseling yang lebih efektif kepada pasien, memantau efek samping yang mungkin terjadi, dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi individual pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kontrasepsi

2.1.1. Definisi

Kontrasepsi merupakan suatu tindakan yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi dapat berupa alat, pengobatan, prosedur, maupun perilaku. Kontrasepsi dapat memungkinkan perempuan untuk mengontrol kesehatan reproduksinya dan memberikan perempuan kemampuan agar dapat berperan aktif dalam keluarga berencana (Bansode dkk, 2023).

2.1.2. Klasifikasi

Metode kontrasepsi umumnya terbagi menjadi metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern. Metode alat kontrasepsi tradisional atau sederhana terdiri dari alat kontrasepsi alami tanpa alat bantu dan dengan alat bantu. Metode kontrasepsi alami tanpa alat bantu dibagi menjadi: metode kalender, metode lendir serviks, senggama terputus, pantang berkala, metode suhu basal, dan metode symptotherma (Nurullah, 2021). Metode sederhana dengan alat. Dibagi menjadi kondom dan penghalang intravaginal dan spermisida. Kontrasepsi modern meliputi alat kontrasepsi hormonal seperti pil, suntikan, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau Intrauterine Device serta prosedur non hormonal seperti vasektomi dan tubektomi (Nurullah, 2021).

Kontrasepsi di Indonesia berdasarkan jangka waktu penggunaan atau durasi efektivitasnya dibagi menjadi beberapa metode seperti Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan kontrasepsi jangka pendek yang disebut non-MKJP. MKJP merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dapat bertahan lama hingga 3 tahun sampai seumur hidup. Jenis MKJP antara lain AKDR atau biasa disebut IUD, AKBK atau biasa disebut implan, tubektomi pada wanita atau metode operatif wanita (MOW) dan vasektomi pada pria atau metode operatif pria (MOP), metode non MKJP antara lain adalah pil, suntik, kondom, dan metode-metode lain selain yang sudah termasuk dalam MKJP (Nurullah, 2021).

a. Kontrasepsi Non-hormonal

Merupakan kontrasepsi yang mencegah kehamilan tanpa bantuan hormon, baik hormon estrogen maupun progesteron (Nurullah, 2021). Terdiri dari:

1. Kondom

Kondom mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Kebanyakan kondom terbuat dari karet elastis, murah dan mudah digunakan. Kondom sendiri juga dapat digunakan untuk mencegah penularan penyakit kelamin.

2. Metode Operatif Wanita (MOW)

Metode operatif wanita atau dengan nama tubektomi merupakan tindakan di kedua saluran tuba wanita mengakibatkan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi dengan cara mengikat atau memotong tuba falopi pada wanita, operasi ini dilakukan di bagian tuba falopi pada wanita.

3. Pantang Berkala atau Kalender

Metode ini dilakukan dengan cara tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur wanita. Cara ini terkesan mudah untuk dilakukan, namun kenyataannya sulit karena sulitnya menentukan waktu pasti ovulasi seorang wanita.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim berbentuk T yang menghambat kemampuan sperma agar sampai ke tuba falopi dikarenakan adanya ion tembaga pada AKDR; Sangat efektif, reversibel, jangka panjang dan dapat digunakan oleh semua wanita usia subur (Nurullah, 2021).

b. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah suatu alat kontrasepsi atau pengobatan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan melalui penggunaan sediaan estrogen dan progesteron. Metode kontrasepsi hormonal ada bermacam-macam, yaitu suntik, pil, dan implan. Kontrasepsi hormonal adalah suatu alat kontrasepsi atau pengobatan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan

melalui penggunaan sediaan estrogen dan progesteron. Metode kontrasepsi hormonal ada bermacam-macam, seperti suntik, pil, dan implan (Nurullah, 2021).

1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau juga disebut implan, dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Implan adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan kandungan Levonorgestrel yang merupakan salah satu metode alat kontrasepsi dengan efektivitas yang besar.

2. Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah bentuk kontrasepsi yang paling umum digunakan dan mengandung estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari selama tiga minggu, diikuti dengan istirahat minum pil selama seminggu. Estrogen yang paling umum digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progesteron yang digunakan bervariasi.

3. Pil Mini

Pil mini mengandung progestogen dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari saat menstruasi.

4. KB Suntik

Di Indonesia, KB suntik merupakan metode kontrasepsi yang populer. Seperti halnya alat kontrasepsi oral, alat kontrasepsi suntik juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- a. Kontrasepsi Injeksi Tunggal

Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) adalah metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron 150 mg, disuntikkan secara intramuskular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah: gangguan pola menstruasi dan peningkatan berat badan.



Gambar 2.1 Suntik KB Progestin (BKKBN, 2021b)

b. Kontrasepsi Injeksi Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mirip dengan pil kombinasi karena mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Suntikan diberikan setiap 28 hingga 30 hari sekali (Nurullah, 2021).

Suntik KB memiliki beberapa efek samping, seperti perubahan berat badan, depresi, gangguan menstruasi, jerawat, keputihan, dan sebagainya. Gangguan menstruasi biasanya tergantung pada lama pemakaian. Gangguan menstruasi yang dapat terjadi seperti pendarahan bercak, pendarahan haid lebih sedikit (*amenorrhoea*), pendarahan irreguler, perubahan dalam frekuensi, dan lama menstruasi (Daka dkk., 2020).

Pada penggunaan suntik KB 1 bulan tidak terlalu berdampak pada siklus menstruasi tetapi memiliki efek samping yang lebih banyak dibandingkan suntik KB 3 bulan, seperti perubahan berat badan, pusing, payudara lebih sensitif atau nyeri, sedangkan pada penggunaan suntik KB 3 bulan memiliki efek paling sering dirasakan berupa gangguan menstruasi (Daka dkk, 2020).

KB suntik bekerja dengan menginhibisi ovulasi, membuat lapisan endometrium menjadi kurang reseptif dan penghambatan sekresi hormon GnRH yang mengatur pelepasan hormon FSH dan Lh, sehingga mengganggu siklus menstruasi (Buck *et al.*, 2013).

2.2. Menstruasi

2.2.1. Definisi

Menstruasi diartikan sebagai keluarnya darah secara teratur dari rahim setiap bulannya yang dapat menjadi pertanda organ kandungannya sudah berfungsi dengan baik atau siap memproduksi. Umumnya pertama kali seorang wanita mengalami menstruasi pada rentang usia 12-16 tahun. Siklus menstruasi yang normal terjadi selama 22 hari hingga 35 hari dengan lama menstruasi 2 hingga 7 hari (Hesty dan Nurfitriani, 2023).

2.2.2. Siklus Menstruasi

Menurut (Prawirohardjo, 2015) pada siklus menstruasi terdapat tiga masa utama yang terjadi, yaitu:

1. Masa Haid

Masa ini biasa terjadi selama 2-8 hari. Pada selang hari tersebut endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon ovarium paling rendah (minimum).

2. Masa Proliferasi

Masa ini terjadi sampai hari ke 14 pada waktu endometrium tumbuh kembali, endometrium mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 di mana dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut juga dengan ovulasi.

3. Masa Sekresi

Pada masa ini *corpus rubrum* menjadi *corpus luteum* yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron, kelenjar endometrium berisikan glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah kearah sel-sel desidua terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi (Villasari, 2021).

Kemudian terdapat alur dari siklus menstruasi, yaitu:

1. Pembentukan folikular

Sekitar 1000 folikel primordial memulai proses kedewasaannya menjadi folikel primer. Lapisan sel granulosa mengalami peningkatan ukuran dan mulai memproduksi esterogen melalui *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), yang bertindak untuk memacu awal sintesis esterogen. Zona pellucida juga berkembang dan menjadi bagian terluar dari oosit, memisahkannya dari sel granulosa. Sebagian dari folikel primer berubah menjadi folikel sekunder, lapisan the terbentuk. Sel theca dirangsang oleh LH untuk mensintesis androgen, yang berdifusi ke dalam sel granulosa.

Folikel mengembangkan rongga berisi cairan yang mengelilingi oosit yang dikenal sebagai antrum dan disebut folikel antral atau graafian. Fase folikuler dari siklus menstruasi terjadi ketika folikel antral berkembang menjadi folikel preovulatori sebagai persiapan untuk ovulasi. Fase folikular dimulai dari hari pertama, yang ditandai dengan timbulnya menstruasi dan berlanjut hingga hari ke 14 (ovulasi). Folikel antral bergantung pada FSH dan mulai bersaing dengan folikel lain yang berkembang di FSH. Folikel yang mendominasi disebut folikel dominan. Folikel dominan mengeluarkan esterogen dan inhibin yang memberikan umpan balik negatif pada FSH.

2. Ovulasi

Ovulasi terjadi pada hari ke 14 dari siklus 28 hari. Tingkat esterogen meningkat akibat produksi esterogen yang meningkat oleh sel granulosa yang aktif secara hormonal dalam folikel. Salah satu tingkat estrogen mencapai titik kritis dan tetap pada tingkat tersebut selama 2 hari, dan estrogen bertransisi dari modulator umpan balik negatif terhadap *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) menjadi modulator umpan balik positif pada hipotalamus yang mengakibatkan lonjakan LH. Lonjakan LH meningkatkan enzim proteolitik intrafolikuler, melemahkan dinding ovarium, dan membuat folikel mature untuk lewat.

Lonjakan akan menyebabkan luteinisasi sel theca dan granulosa, membentuk korpus luteum. Begitu folikel dilepaskan, folikel akan ditangkap oleh fimbria tuba falopi. Oosit tetap berada dalam metafase II dan meiosis II kecuali pembuahan terjadi.

3. Fase Luteal

Fase ini berlangsung dari hari ke 14 hingga ke 28 dari siklus menstruasi. Dimulai dengan pembentukan korpus luteum dan berakhir dengan kehamilan atau luteolisis (penghancuran korpus luteum). FSH dan LH merangsang sisa folikel mature untuk menjadi korpus luteum dan tumbuh mengeluarkan progesteron dan sedikit estrogen, yang membuat endometrium lebih reseptif terhadap implantasi. Jika pembuahan tidak terjadi, kadar progesteron/estrogen menurun, dan korpus luteum mati, membentuk korpus albicans (Holesh *et al.*, 2024).

2.2.3. Sindrom Sebelum Menstruasi

Beberapa hari sebelum terjadinya menstruasi wanita akan mengalami rasa tidak nyaman atau tidak enak, beberapa gejala lain yang mungkin dapat terjadi pada saat sebelum menstruasi, yaitu:

1. Nyeri payudara
2. Rasa penuh/ kembung di perut bagian bawah
3. Munculnya jerawat atau muka menjadi berminyak
4. Nyeri otot, terutama pada bagian punggung bawah dan perut
5. Merasa lelah
6. Gangguan emosi, seperti mudah gelisah, tersinggung, sakit kepala, sukar tidur

Setiap wanita sekurang-kurangnya akan mengalami satu dari gejala yang ada di atas, tetapi ada juga yang mengalami beberapa gejala tersebut bahkan sampai gangguan yang berat, seperti depresi, rasa takut, muntah-muntah, dan gangguan konsentrasi (Villasari, 2021)

2.2.4. Kelainan Menstruasi

Kelainan menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan, yaitu:

1. *Amenorrhoea*

Tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan atau lebih. *Amenorrhoea* primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. *Amenorrhoea* sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.

2. *Oligomenorrhoea*

Merupakan keadaan masalah menstruasi di mana waktu dari menstruasi yang lebih dari waktu normalnya, yaitu lebih dari 35 hari.

3. *Polymenorrhoea*

Merupakan keadaan masalah menstruasi di mana menstruasi yang sering datang atau terjadi, siklusnya pendek, dan terjadi kurang dari 25 hari.

4. *Pseudoamenorrhoea*

Mengalami menstruasi, tetapi darah menstruasi tidak dapat keluar karena tertutupnya cervik, vagina atau *hymen*.

5. Menstruasi *Praecox*

Mengalami masalah menstruasi, dimana menstruasi terjadi pada usia yang sangat muda dari normal, yaitu usia 8-10 tahun.

6. *Hypomenorrhoea*

Mengalami menstruasi tetapi pengeluaran darahnya lebih sedikit dibandingkan normalnya.

7. *Metrorragieba*

Mengalami gangguan pendarahan rahim diluar dari waktu menstruasi

8. *Dysmenorrhoea*

Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, bersifat kolik atau terus menerus (Villasari, 2021).

2.2.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

1. Status Gizi

Kekurangan maupun kelebihan gizi berpengaruh terhadap penurunan fungsi hipotalamus. Hipotalamus tidak dapat memberikan sinyal kepada hipofisa anterior untuk menghasilkan FSH dan LH. Kedua hormon ini memiliki peran yang vital dalam siklus menstruasi. Hormon FSH berfungsi merangsang pertumbuhan folikel pada ovarium, sedangkan hormon LH berfungsi dalam pematangan sel telur. Jadi jika produksi FSH dan LH terganggu sudah pasti akan mengganggu siklus menstruasi.

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan kemampuan fisiologik organ tubuh hingga 25% dibandingkan dengan yang tidak melakukan aktivitas. Aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi hormon estrogen yang sangat penting dalam proses menstruasi.

3. Stress

Stress dapat mengakibatkan kadar hormon kortisol meningkat dan mengganggu fungsi normal gonadotropin, akibatnya produksi LH dan FSH menjadi berkurang yang memungkinkan siklus menstruasi jadi terganggu (Mykolayivna *et al*, 2023).

4. Kontrasepsi

Esterogen pada alat kontrasepsi mempengaruhi ovulasi, perjalanan ovum dan implantasi. Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen pada hipotalamus, yang selanjutnya menghambat hormon FSH dan LH. Ovulasi tidak selalu dihambat oleh pil kombinasi dengan estrogen 50 mcg atau kurang, namun juga dipengaruhi oleh progesteron karena progesteron dapat menekan pertumbuhan folikel, penekanan aktivitas luteal, inhibisi ovulasi, menghambat pelepasan FSH dan LH sehingga menyebabkan penekanan perkembangan pada ovum. Implantasi telur yang telah dibuahi dihambat oleh estrogen dosis tinggi (etinil estradiol) yang diberikan di tengah siklus menstruasi. Jangka waktu antara konsepsi dan implantasi rata-rata 6 hari.

Progesteron yang memiliki fungsi mempersiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Mekanisme kontrasepsi progesteron antara lain lendir serviks akan lebih pekat, sehingga transportasi sperma lebih sulit, kapasitas sperma untuk membuahi sel telur dan menembus rintangan di sekeliling ovum akan dihambat oleh progesterone. Jika progesteron diberikan sebelum konsepsi maka perjalanan ovum ke tuba akan terhambat, implantasi juga dihambat. Penghambatan ovulasi melalui jaras hipotalamus-hipofisis-ovarium (Nurullah, 2021).

2.3. Usia Reproduksi Wanita

Wanita Usia Subur (WUS) atau yang disebut masa reproduksi adalah wanita yang berusia antara 15 sampai 49 tahun terhitung sejak pertama kali menstruasi sampai dengan akhir menstruasi atau menopause, baik yang sudah menikah, belum menikah, atau sudah menjanda dan masih mempunyai potensi untuk menjadi wanita hamil. Seorang wanita dikatakan berada pada masa reproduksi ketika pertama kali mengalami menstruasi. Menstruasi ini terjadi karena keluarnya sel telur yang matang dan tidak dibuahi, sehingga sel telur tersebut terlepas dari indung telur. Jika seorang wanita tidak dapat mengeluarkan sel telur karena sudah berkurang, maka menstruasinya pun akan menjadi tidak teratur setiap bulannya sampai berhenti pada saat yang bersamaan. Ada suatu masa ketika masa ini disebut menopause (Akbar dkk, 2021).

Diklasifikasikan bahwasanya usia <20 tahun merupakan fase untuk menunda kehamilan. Rentang usia 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan dan >35 tahun fase tidak hamil lagi. Pada rentang usia <20 Tubuh perempuan di bawah usia 20 tahun sering kali belum sepenuhnya matang secara fisik untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang reproduktif dalam bekerja dan melakukan berbagai aktivitas. Usia >35 tahun merupakan usia reproduksi tua, terjadi risiko tinggi pada persalinan dan kehamilan karena mengalami penurunan fungsi reproduksi dan memiliki kondisi kesehatan yang dapat mempersulit kehamilan, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit

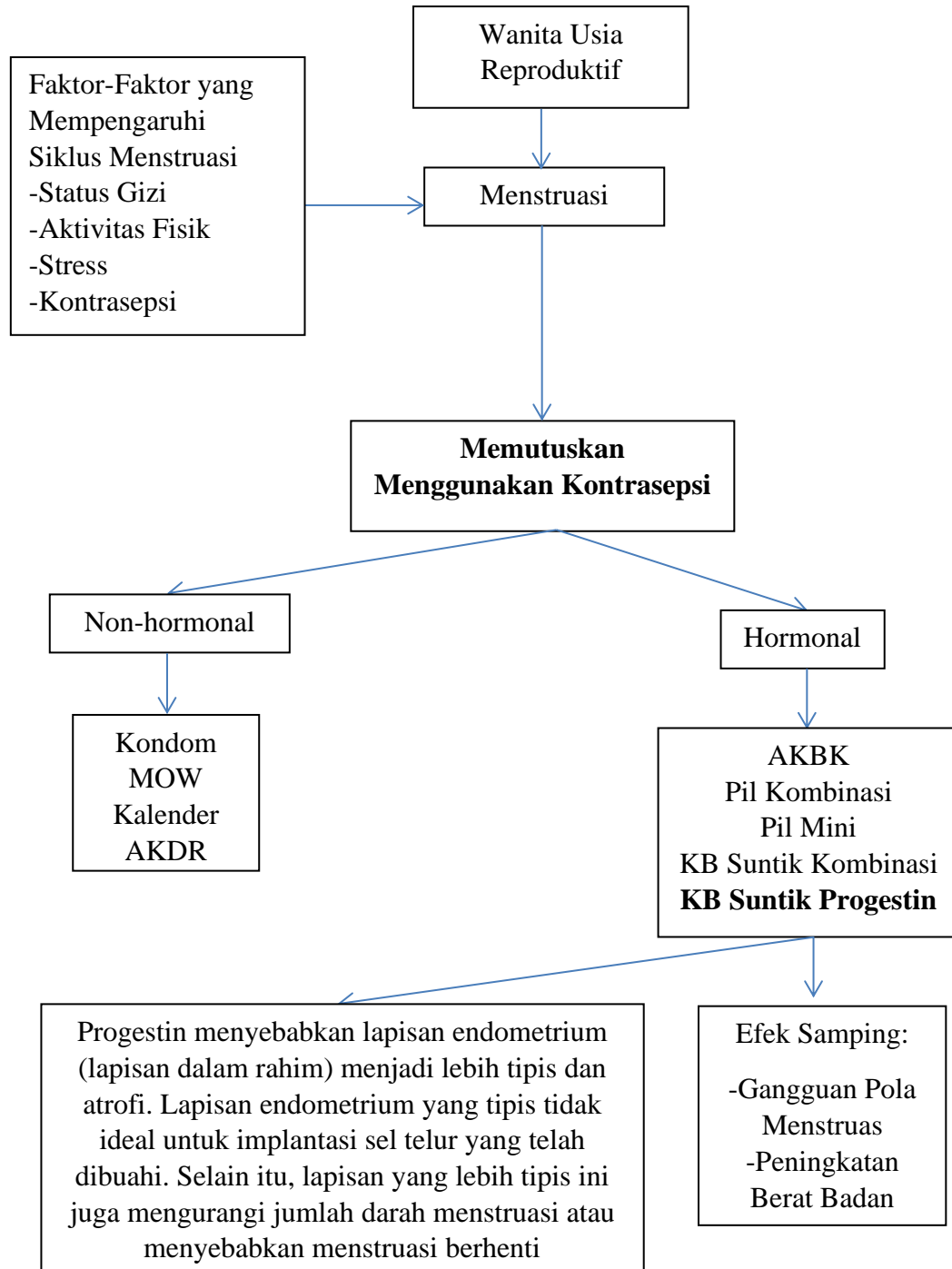
jantung. Kondisi-kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.4. Hubungan KB Terhadap Siklus Menstruasi Pada Usia Reproduksi

Progesterin dalam suntikan KB bekerja dengan menghambat pelepasan hormon *luteinizing hormone* (LH) dari kelenjar pituitari. Hormon LH memicu ovulasi, yaitu pelepasan sel telur dari ovarium. Tanpa ovulasi, siklus menstruasi menjadi tidak teratur karena tidak ada fase luteal yang mengikuti ovulasi, dan produksi hormon progesteron alami dari korpus luteum tidak terjadi. Progesterin menyebabkan lapisan endometrium (lapisan dalam rahim) menjadi lebih tipis dan atrofi. Lapisan endometrium yang tipis tidak ideal untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Selain itu, lapisan yang lebih tipis ini juga mengurangi jumlah darah menstruasi atau menyebabkan menstruasi berhenti. (Claire *et al.*, 2020).

Estrogen dalam suntikan KB merangsang pertumbuhan dan proliferasi lapisan endometrium (lapisan dalam rahim). Ini terjadi pada fase folikuler siklus menstruasi. Jumlah estrogen yang tidak seimbang dapat menyebabkan pertumbuhan endometrium yang berlebihan atau tidak terkontrol, yang mungkin menghasilkan perdarahan berlebihan atau hiperplasia endometrium (Aznaurova *et al.*, 2014). Estrogen memainkan peran penting dalam mempersiapkan ovarium untuk ovulasi. Tingkat estrogen yang optimal diperlukan untuk merangsang pelepasan LH yang memicu ovulasi. Estrogen memengaruhi keseimbangan antara LH dan FSH, yang keduanya penting untuk mengatur siklus menstruasi. Estrogen juga dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, termasuk hipotalamus dan kelenjar pituitari, yang mengatur produksi hormon reproduksi. Perubahan dalam regulasi hormon oleh sistem saraf pusat dapat mengganggu siklus menstruasi (Holesh *et al.*, 2024).

2.5. Kerangka Teori



2.6. Kerangka Konsep



2.7. Hipotesis Penelitian

1. H_a : Terdapat hubungan lamanya penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan lamanya penggunaan KB suntik progestin terhadap siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.