

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan jumlah penduduk dunia yang sangat pesat dengan laju pertumbuhan yang tinggi. Pada tahun 1830 jumlah penduduk dunia sekitar satu milyar dan seratus tahun kemudian telah mencapai dua milyar. Pada tahun 2000 penduduk dunia diperkirakan tujuh milyar. Pertumbuhan penduduk yang pesat juga terjadi di Indonesia. Pada tahun 1961 penduduk Indonesia berjumlah 97.085.348 jiwa. Pada tahun 1980 menjadi 147.194.223 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk dalam kurun waktu 1971 samapi 1981 mencapai 2,2% dan mengalami penurunan menjadi 1,97% dalam kurun waktu 1981 sampai 1991 (BPS, 1991).

Adanya penambahan jumlah penduduk akan menimbulkan masalah baru yang harus dihadapi dan dipecahkan. Misalnya perkembangan penduduk yang terlalu cepat akan menghambat perkembangan ekonomi. Di negara-negara yang penduduknya berkembang dengan cepat, 40-50% dari negara-negara yang penduduknya akan berumur kurang dari 15 tahun, pemberian makan dan pendidikan kepada anak yang belum produktif ini memerlukan biaya yang sangat besar, sehingga dana yang dapat digunakan untuk mengembangkan industri baru dan cara pertanian yang lebih maju, tidaklah mencukupi untuk meningkatkan taraf kehidupan. Masalah lain yang timbul

banyak anak yang belum tertampung di sekolah-sekolah dan angkatan kerja yang belum mendapat lapangan kerja yang layak. (Anonim, 1980)

Oleh karena hal tersebut di atas maka untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia mencanangkan Program Keluarga Berencana nasional yang mulai digalakkan pada tahun 1970. Program Keluarga Berencana ini merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan melembagakan norma Keluarga Bahagia dan Sejahtera. Berhasil tidaknya kita melaksanakan program ini akan menentukan berhasil tidaknya kita dalam mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia. Dengan program ini diharapkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia dapat ditekan menjadi 1,9% pada tahun 1995 sampai 2000 (BPS, 1985; BKKBN, 1990).

Dengan semakin berkembangnya Program Keluarga Berencana yang dicanangkan oleh pemerintah, alat kontrasepsi pun semakin berkembang. Dewasa ini dikenal bermacam-macam alat kontrasepsi yang sederhana sampai yang permanent/mantap. Perkembangan ini harus disertai dengan pelayanan kontrasepsi yang baik pula, sehingga dapat :

- a. Memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Keluarga Bahagia Sejahtera.
- b. Menurunkan angka kelahiran yang bermakna untuk mendukung gagasan Program pembangunan nasional (BPS, 1985).

Pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan melihat pembagian sasaran menurut umur isteri pasangan usia subur :

1. Fase menunda perkawinan atau kehamilan yang ditujukan kepada pasangan dibawah 20 tahun bagi wanita atau isteri.

Contoh : alat kontrasepsi pil, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), cara sederhana (senggama terputus, pantang berkala kondom, diafragma, spermaticide).

2. Fase menjarangkan atau mengatur kehamilan bagi isteri yang berusia 20-30 tahun.

Contoh : pil, AKDR, suntikan, susuk Keluarga Berencana, cara sederhana, kontrasepsi mantab (vasektomi dan tubektomi).

3. Fase menghentikan kehamilan setelah isteri berusia 30 tahun.

Contoh : pil, AKDR, suntikan, susuk Keluarga Berencana, cara sederhana, kontrasepsi mantap (vasektomi dan tubektomi).

AKDR atau lebih dikenal dengan Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu alat kontrasepsi yang banyak digunakan dalam program Keluarga Berencana di Indonesia. Lebih kurang 20% dari peserta KB memakai IUD. Setelah lebih dari dua puluh tahun dipakai sebagai alat kontrasepsi di seluruh dunia, IUD terbukti sebagai alat kontrasepsi yang aman serta berdaya guna tinggi. Secara kasar proporsi penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor Keluarga Berencana di Indonesia sebagai berikut :

- a. 50% alat kontrasepsi pil;
- b. 25-35% alat kontrasepsi dalam rahim/IUD;
- c. 10% alat kontrasepsi suntikan;

d. Sisanya adalah alat kontrasepsi lain, yang prosentase penggunaannya kecil (BKKBN, 1989).

IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang banyak dipilih oleh akseptor Keluarga Berencana di Bengkulu. Menurut BKKBN, jumlah akseptor IUD di Indonesia sampai bulan juni 1989 sebanyak 154.187 orang, sedangkan jumlah akseptor IUD di seluruh dunia berjumlah 4.239.328 orang (BKKBN, 1989).

Dengan perkembangan efektivitas alat kontrasepsi serta target populasi, BKKBN telah menempuh kebijaksanaan untuk menggiatkan penggunaan AKDR (IUD) sejak tahun 1975 karena secara teori IUD lebih menguntungkan dibandingkan kontrasepsi lain. Keuntungan IUD diantaranya adalah bahwa alat ini hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu lama dan tidak memerlukan motivasi berulang-ulang. IUD merupakan alat kontrasepsi yang relatif murah harganya, mudah digunakan baik oleh pemasang maupun oleh pemakainya dan derajat kelangsungannya cukup tinggi. Disamping itu IUD lebih menguntungkan dibanding kontrasepsi lain yang sifatnya sementara karena mempunyai daya guna yang cukup tinggi (Dep. Kes., 1986).

Permasalahan yang dihadapi sekarang adalah efek samping, komplikasi dan kegagalan IUD seperti menstruasi yang lama, pendarahan becak, nyeri pelvik, ekspulsi setelah pemasangan dan kehamilan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengetahui sejauh mana pengaruh penggunaan kontrasepsi IUD terutama terhadap siklus menstruasi sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi para akseptor dan calon akseptor serta bagi pelayanan

kontrasepsi untuk mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya. Penelitian ini disamping untuk tujuan ilmiah diharapkan dapat menunjang program KB selanjutnya.

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh lama penggunaan kontrasepsi IUD terhadap terjadinya gangguan pada siklus menstruasi berupa *menorrhagia*, *metrorrhagia*, *spotting*, keterlambatan atau ketidakteraturan menstruasi.

1.3 Perumusan Masalah

Pengaruh penggunaan kontrasepsi IUD terhadap siklus menstruasi pada pasien di PUSKESMAS Kampung BALI, BENGKULU 1 Januari 1998-31 Desember 2002.

1.4 Tinjauan Pustaka

1.4.1 Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang artinya mencegah atau melawan dan konsepsi yang artinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi secara umum kontrasepsi adalah alat/ cara untuk menunda kehamilan meniarankan dan mengakhiri kehamilan. Hal ini dapat bersifat sementara

dan dapat pula bersifat tetap atau permanen. Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tapi pada umumnya mempunyai sifat sebagai berikut :

1. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
2. Melumpuhkan sperma.
3. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (BKKBN, 1994)

Dalam penggunaan kontrasepsi dikenal adanya daya guna kontrasepsi yang terdiri atas daya guna teoritis atau fisiologis, daya guna pemakaian dan daya guna demografik. Daya guna teoritis dan fisiologis merupakan kemampuan suatu alat kontrasepsi bila dipakai secara tepat sesuai instruksi dan tanpa kelalaian. Daya guna pemakaian adalah perlindungan terhadap konsepsi yang ternyata dipengaruhi oleh faktor tidak hati-hati, tidak taat asas, motivasi, keadaan sosial ekonomi, budaya dan pendidikan, daya guna demografik menunjukkan berapa banyak kontrasepsi yang dipergunakan untuk mencegah suatu kehamilan (Wiknjosastro, 1994).

Ciri-ciri yang ideal adalah tidak memerlukan motivasi terus menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya dan dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan. Selain itu kontrasepsi yang ideal juga dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan dan tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus

a. Sejarah IUD

IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan alat kontrasepsi yang sudah dipakai oleh manusia sejak 2000 tahun yang lalu dan hampir semua bahan pernah dipakai untuk membuatnya termasuk bahan wol, batu, gading, kayu dan logam (Anwar, 1979).

Pada tahun 1909 IUD pertama kali diperkenalkan oleh Richte dari Polandia yang terdiri atas dua benang sutera yang tebal, Pada tahun 1928 Grafenbeg di Jerman membuatnya dari bahan emas, perak dan benang sutera yang dipilih dan diikat satu sama lain sehingga berbentuk bintang segi enam, tetapi oleh karena banyak infeksi kemudian ditinggalkan. Pada tahun 1934 Ota dari Jepang untuk pertama kalinya membuat IUD dari plastik yang berbentuk cincin. Pada perkembangan selanjutnya IUD banyak dibuat dari plastik *polyethylen* yang berbentuk cincin yang didalamnya telah diberi berium sulfat untuk memungkinkan pemeriksaan dengan foto rontgen dan selain itu dilengkapi dengan bahan nilon untuk memudahkan pengontrolan. Dengan penggunaan bahan tersebut diharapkan dapat meringankan efek samping atau komplikasi yang mungkin timbul. Pada perkembangan selanjutnya IUD selain dibuat dari bahan *polyethylen* juga dilengkapi dengan kumparan tembaga dan progesteron untuk menambah efektivitasnya (Gala dan

Berkat tersedianya antibiotika untuk mengendalikan infeksi, perbaikan desain dari IUD, serta kesadaran yang meningkat akan perlunya pengendalian kesuburan maka kini IUD telah mendapat penerimaan yang cukup luas di kalangan masyarakat (Prawiroharjo, 1985).

b. Mekanisme Kerja IUD

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori tentang mekanisme kerja IUD diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) IUD akan menyebabkan kontraksi tuba uterina sehingga dapat mempecepat perjalanan ovum yang sudah dibuahi di dalam tuba, sehingga masih terlalu muda untuk mengadakan implantasi di endometrium.
- 2) IUD menyebabkan reaksi peradangan lokal pada endometrium dan terjadi infiltrasi limfosit sehingga spermatozoon yang masuk difagositir (Anwar, 1979).
- 3) Menghambat gerakan sperma yang berfungsi dalam proses pembuahan.
- 4) Menghambat gerakan sperma karena kontraksi tuba uterina secara reflektorik yang menyebabkan spasme di ostium tuba uterina (BKKBN, 1984).
- 5) IUD tidak dapat menutupi seluruh dataran endometrium sehingga blastosit masih dapat melekat pada dataran endometrium.

IUD menyebabkan kontraksi uterus sehingga blastosit yang menempel dapat terdesak oleh IUD yang berpindah tempat atau tertekan oleh IUD pada saat uterus kontraksi sehingga mati (Radoipoetra, 1969).

- 6) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastosit sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi (blastosit).
- 7) Menimbulkan reaksi peradangan jaringan endometrium sehingga terjadi serbukan sel darah putih (leukosit) yang dapat menghancurkan atau melarutkan blastosit. Banyak para ahli yang berpendapat bahwa mekanisme inilah yang paling tepat.
- 8) Lilitan logam pada IUD menyebabkan reaksi anti fertilitas (BKKBN, 1994).

c. Jenis IUD

Sampai sekarang terdapat berpuluh-puluh IUD, Yang banyak digunakan dalam program Keluarga berencana di Indonesia adalah IUD jenis *Lippes Loop*. Secara umum berdasarkan bentuknya IUD dibagi dalam bentuk terbuka linear (*lippes loop, Dalkon Shield, Saf-T-Coil, Cu-7, Cu-T, Spring Coil, Margulies Spiral, dll*) dan bentuk tertutup sebagai cincin (*Ota ring, Antigon F, Ragap ring, Graferberg ring, Hallstone ring, Binberg Bow, dll*) (Prawirohardjo, 1985).

Berdasarkan perkembangannya IUD dibagi menjadi tiga generasi

1. IUD generasi I : berbentuk spiral atau huruf S ganda yang dibuat dari plastik *polyethylen*. IUD generasi ini lebih dikenal dengan istilah *Lippes Loop*. IUD generasi ini mulai digalakkan tahun 1961 dan terdiri atas empat jenis yang berbeda berdasarkan ukuran panjang bagian atasnya.

Tipe A ukuran 25 mm (benang biru).

Tipe B ukuran 27,5 (benang hitam).

Tipe C ukuran 30 mm (benang kuning).

Tipe D ukuran 30 mm tebal (benang putih).

Jenis ini mempunyai angka yang rendah dan bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau obstruksi usus karena terbuat dari bahan plastik.

2. IUD generasi II :
 - a. *Cu-T 200 B* : berbentuk seperti huruf T yang terbuat dari bahan polythilen dan batangnya dililit tembaga (Cu) yang mempunyai efek antifertilitas yang cukup baik.
 - b. *Cu-7* : berbentuk angka 7 yang dimaksud untuk memudahkan pemasangan. Terbuat dari bahan polyethilen dengan ukuran diameter vertikal 32 mm dan ditambah gulungan kawat tembaga pada batangnya yang mempunyai luas permukaan 200 mm persegi.
 - c. *ML Cu 250* : berbentuk 2/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga dengan luas permukaan 250 mm persegi,

yang berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke bawah 36 mm.

3. IUD Generasi III

- a. *Cu- T 350 A* : berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.
- b. *ML Cu 375* : batangnya dililit tembaga berlapis perak dengan luas permukaan 375 mm persegi untuk menambah efektifitas.
- c. *Nove T* : batang dan lengannya dililit tembaga.
- d. *Medussa Pessar* : batangnya dililit tembaga (BKKBN, 1994)

d. Keuntungan IUD

IUD mempunyai keunggulan dibanding cara kontrasepsi yang lain karena hanya memerlukan satu kali pemasangan dengan satu kali motivasi. IUD tidak menimbulkan efek sistematik dan dapat dibiarkan bertahun-tahun atau diganti setelah kurang empat tahun untuk IUD yang berlapis tembaga karena makin lama efektifitasnya menurun. IUD cocok untuk penggunaan secara masal karena murah dan ekonomis. Keuntungan IUD yang lain adalah tidak ada kemungkinan kegagalan karena kesalahan peserta KB, tidak tergantung senggama dan reversibel yaitu jika ibu ingin hamil maka IUD dikeluarkan. Efektivitas IUD cukup tinggi walaupun masih mungkin terjadi kehamilan lebih kurang 2% (Prawirohardjo, 1985; BKKBN 1981; BKKBN; 1983)

Efektivitas alat kontrasepsi IUD ini dipengaruhi oleh hal-hal sebagai

- a. Karakteristik IUD itu sendiri;
- b. Keahlian pemasang;
- c. Karakteristik pengguna (umur dan kehamilan) (WHO, 1994).

Efektivitas IUD yang cukup tinggi dapat terlihat pada penggunaan *Lippes Loop* sebagai IUD generasi I yang dapat dipakai selama diinginkan kecuali bila ada keluhan. IUD generasi II seperti *Cu T 200 B*, *Cu 7*, *ML Cu 250* dapat dipakai selama 3 sampai 4 tahun. Sedangkan IUD generasi III seperti *Cu T 380 A*, *ML Cu 375*, *Medussa Pessar* dipakai selama 5 tahun (BKKBN, 1994).

e. Efek Samping IUD

Secara umum efek samping IUD dibagi menjadi dua yaitu efek samping yang bersifat obyektif dan efek samping yang bersifat subyektif.

Efek samping yang bersifat obyektif dapat berupa :

1. Pendarahan : *menorhagia*, *metrorhargia*, *spotting* (pendarahan bercak). Diperkirakan penyebabnya karena kerja enzim yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir endometrium yang bersifat fibrinolitik dan adanya faktor mekanik yaitu perlukaan selaput lendir endometrium karena kontraksi rahim akibat ketidak serasian besarnya IUD dengan rongga rahim (Dep.Kes., 1986). Pendarahan terutama terjadi pada awal setelah pemasangan dan akan semakin berkurang atau bahkan menghilang dengan semakin lamanya

2. Keputihan (*Leukorrhoe*). Penyebabnya adalah reaksi di endometrium dan adanya infeksi yang terbawa pada waktu pemasangan IUD (Dep.Kes., 1986). Biasanya terjadi setelah pemasangan dan kemudian pada masa berikutnya. Kejadian *leukorrhoe* pada pemakaian *Lippes Loop* dan *Plain latex* adalah sama dan 50-70% pada keduanya terjadi pada tiga bulan setelah pemasangan (Angoestina dan Hariyanto, 1979).
3. Infeksi. Penyebabnya adalah akibat pemasangan yang tidak steril. Infeksi ini menimbulkan keluhan nyeri di daerah perut bawah, keputihan yang berbau, demam dan nyeri pada waktu bersetubuh (Dep.Kes., 1986). Meskipun pemasangan IUD dilaksanakan seseteril mungkin, bukan tidak mungkin terjadi infeksi akan terjadi karena uterus dapat kemasukan kuman dari dinding vagina dan ostium uteri eksternum (Tatum, 1973).
4. Ekspulsi. Penyebabnya adalah karena ukuran IUD yang terlalu besar atau terlalu kecil dan letak IUD yang tidak sempurna di dalam rahim (Dep.Kes., 1986). Angka kejadian ekspulsi ternyata lebih besar pada *Lippes Loop* daripada yang terbuat dari tembaga. Hal ini berbeda secara bermakna (Mochtar, dkk, 1983). Terjadinya ekspulsi biasanya pada waktu haid dan dipengaruhi oleh faktor-faktor

a. Umur dan paritas

Pada paritas yang rendah, satu atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada paritas lima atau lebih demikian pula wanita muda ekspulsi lebih sering dari pada wanita yang umurnya lebih tua.

b. Lama pemakaian

Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadiannya menurun tajam (Tietze).

c. Ekspulsi sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan yang kedua kalinya kecenderungan terjadi ekspulsi lagi adalah kira-kira 50%.

d. Jenis dan ukuran

Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada *Lippes Loop*. Makin besar ukuran IUD makin kecil kemungkinan terjadi ekspulsi.

e. Faktor psikis

Frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita yang emosional dan ketakutan yang emosional dan ketakutan yang psikisnya labil (Prawirohardjo, 1985).

5. Translokasi/perforasi. Penyebabnya karena tindakan yang terlalu

cepat pada waktu pemasangan IUD dan karena memasukkan alat

pendorong ke dalam rongga rahim dengan arah yang salah (Dep.Kes., 1986). Perforasi sering terjadi di daerah fundus uteri dan cervix uteri. Untuk mengetahuinya diperlukan foto rontgen (Tatum, 1973).

6. Kehamilan. Terjadinya kehamilan pada akseptor IUD merupakan persoalan yang serius padahal kehamilan ini tidak diinginkan. Bila akseptor tidak ingin meneruskan kehamilan sebaiknya dilakukan terminasi sedini mungkin. Akan tetapi jika tetap meneruskan kehamilannya maka akseptor ini harus diberitahu kemungkinan komplikasi yang akan dihadapinya (Krisnamurti, dkk, 1979).
 1. Dysmenorhoe. Dysmenorhoe adalah nyeri waktu haid. Penyebabnya dapat karena psikis, letak IUD yang salah atau tidak sesuai dan infeksi menahun pada alat kelamin, (Dep.Kes., 1986). Biasanya dirasakan di daerah panggul, tapi tidak lama setelah pemasangan biasanya segera hilang setelah pemberian analgetik. (Mochtar, dkk, 1983).
 2. Nyeri pada waktu senggama. Penyebab dapat berupa psikis atau adanya infeksi.
 3. Mules-mules. Penyebabnya dapat berupa psikis atau letak IUD yang salah/tidak sesuai (Dep.Kes., 1986).

Dari beberapa efek samping tersebut, ternyata yang paling banyak adalah nyeri dan pendarahan. Efek samping ini juga merupakan sebab terbanyak penghentian pemakaian IUD, yaitu

sekitar 10-20% (Kutching, dkk, 1975). Pengangkatan IUD atas indikasi dipasang lagi (Speidel and Revenhold, 1980).

- a. Keluhan berupa pendarahan, sakit pinggang mules-mules, keputihan, ekspulsi dan efek samping lainnya;
- b. Haid berlebihan atau rasa sakit pada waktu haid;
- c. Memastikan apakah IUD masih di dalam rahim (BKKBN, 1981).

f. Indikasi IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi KB yang terpilih yang sangat diprioritaskan pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan. IUD bisa juga digunakan bagi ibu yang ingin menunda kehamilan dengan menggunakan jenis IUD mini (BKKBN, 1994).

Indikasi pemakaian IUD diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Harus dengan persetujuan suami;
- b. Pernah melahirkan dan telah mempunyai anak;
- c. Dianjurkan sebagai pengganti pil KB bagi peserta KB yang berusia lebih dari 35 tahun.
- d. Tidak terdapat kontraindikasi (BKKBN, 1981).

g. Kontra Indikasi IUD

Kontraindikasi IUD secara umumnya dibagi menjadi tiga kelompok

1. Kontraindikasi mutlak : penyakit jantung rematik atau endokarditis, keganasan leher rahim atau badan rahim.
2. Kontraindikasi mutlak temporer: hamil, infeksi/peradangan panggul dan traktus genitalis, pendarahan uterus yang abnormal.
3. Kontraindikasi relatif: pernah hamil ektopik, infeksi paska persalinan/keguguran, dysmenorhoe berat, stenosis/insufisiensi cervix, hypoplasia uteri, kelainan rongga rahim, anemia berat, gangguan pembekuan darah dan alergi terhadap logam (Dep.Kes., 1986).

1.4.2 Menstruasi

a. Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan secara periodik dan siklik disertai deskuamasi endometrium. Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia seseorang. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari dengan variasi 1-2 hari dan 7-8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Kebanyakan wanita tidak merasakan gejala-gejala pada waktu menstruasi tetapi sebagian kecil merasa berat dipinggul dan merasa nyeri atau dysmenorhoe. Pada proses menstruasi terjadi perubahan histopatologik pada endometrium yang dibagi menjadi 4 fase:

1. Fase menstruasi atau deskuamasi.
2. Fase paska menstruasi atau fase regenerasi

3. Fase intermenstruasi atau fase proliferasi
 - a. Fase proliferasi dini
 - b. Fase proliferasi madya
 - c. Fase proliferasi akhir
 4. Fase premenstruasi atau fase sekresi
 - a. Fase sekresi dini
 - b. Fase sekresi lanjut
- b. Gangguan siklus menstruasi**
1. banyaknya darah dan lamanya pendarahan.
 - a. *Hipermenorhoe*: pendarahan yang lebih banyak dan lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).
 - b. *Hipomenorhoe*: pendarahan yang lebih pendek atau kurang dari biasanya.
 2. Kelainan siklus
 - a. *Polimenorhoe*: siklus menstruasi lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari).
 - b. *Oligomenorhoe*: siklus menstruasi yang lebih panjang (lebih dari 35 hari).
 - c. *Amenorhea* : tidak haid sedikitnya tiga bulan berturut-turut.
 3. Pendarahan diluar haid: *metrorrhagia*
 4. Gangguan lain yang ada hubungannya dengan menstruasi:
 - a. Premenstrual tension yang merupakan keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datang

menstruasi dan hilang sesudah menstruasi datang walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti.

- b. *Mastodinia*.
- c. *Mittelschmerz* adalah rasa nyeri antara menstruasi terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus menstruasi pada saat ovulasi.
- d. *Dismenorhoe* yang dibagi menjadi *dismenorhe* primer (esensial, intrinsik, idiopatik) yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan ginekologik dan *dismenorhe* sekunder (ekstrinsik, acquired) yang disebabkan oleh kelainan ginekologik (salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosi cervicis uteri dll). (Prawirohardjo, 1985).

c. Menstruasi Normal

Darah menstruasi terutama dari arteri, dengan hanya 25% darah berasal dari vena. Ia mengandung debris jaringan, Prostaglandin dan Fibrinolisin dalam jumlah relatif besar dari jaringan endometrium. Fibrinolisin melisis bekuan, sehingga darah menstruasi normalnya tidak mengandung bekuan, kecuali aliran berlebihan.

Lama aliran menstruasi yang biasa 3-5 hari, tetapi aliran sependek 1 hari dan selama 8 hari dapat timbul dalam wanita normal. Jumlah darah yang hilang normalnya bisa berkisar dari bercak ringan sampai 80 ml, jumlah rata-rata yang hilang 30 ml. Kehilangan lebih

berbagai faktor, yang mencakup penebalan endometium obat dan penyakit yang mempengaruhi mekanisme pembekuan.

1.5 Hipotesis

Lama penggunaan kontrasepsi IUD mempengaruhi terjadinya gangguan siklus menstruasi berupa *spooting*, *menorhagia*, *metrorrhagia*, keterlambatan menstruasi atau ketidakteraturan menstruasi.

1.6. Variabel Penelitian

1.6.1. Variabel Independen

VB = Jumlah akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi IUD selama lima tahun

1.6.2. Variabel Dependen

VT = Jumlah akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi IUD selama lima tahun dan mengalami gangguan Menstruasi.

1.6.3. Variabel Pengganggu

VP = Cara pemasangan yang kurang steril, jenis IUD yang Kurang memadai serta stress secara psikologis.

