

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

3. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

B. Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak

diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.

- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

3. Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan
 - 1) Umur
 - 2) Gaya hidup

- 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - 6) Sikap kewanitaan
 - 7) Sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan
- 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat haid
 - 3) Riwayat keluarga
 - 4) Pemeriksaan fisik
 - 5) Pemeriksaan panggul.

4. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormonal yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (*sintetis progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Hartanto, 2002).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens*

sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

C. Kontrasepsi Hormonal

1. Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

2. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *realising factors of* hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2002).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan *fluor albus* atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-

kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, *acne* (jerawat), *alopsia*, kadang-kadang payudara mengecil, *fluor albus* (keputihan), *hipomenorea*. *Fluor albus* yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan *candida albicans* (Wiknjosastro, 2007).

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran *leukorhea*, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, *acne* (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2010).

3. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium

selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing-factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- a) *Amenorhea*
- b) Perdarahan haid yang berat
- c) Perdarahan diantara siklus haid
- d) Depresi
- e) Kenaikan berat badan
- f) Mual dan muntah

- g) Perubahan libido
- h) *Hipertensi*
- i) Jerawat
- j) Nyeri tekan payudara
- k) Pusing
- l) Sakit kepala
- m) Kesemutan dan *baal bilateral* ringan
- n) Mencetuskan *moniliasis*
- o) *Cloasma*
- p) *Hirsutisme*
- q) *leukorhea*
- r) Pelumasan yang tidak mencukupi
- s) Perubahan lemak
- t) *Disminorea*
- u) Kerusakan toleransi glukosa
- v) *Hipertrofi* atau *ekropi serviks*
- w) Perubahan visual
- x) Infeksi pernafasan
- y) Peningkatan *episode sistitis*
- z) Perubahan *fibroid uterus*.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Mencegah ovulasi

- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat

- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

c. Kontrasepsi *Implant*

1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- g) Aman dipakai pada masa laktasi.

2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
 - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara

- n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - o) Menurunkan kejadian *endometriosis*.
- 5) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*sputing*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

D. Keputihan

1. Etiologi Keputihan

Fluor albus atau keputihan semakin sering timbul dengan kadar estrogen yang lebih tinggi, hal ini disebabkan *Lactobacillus* memecah glikogen menjadi asam laktat, sehingga menyebabkan lingkungan yang asam dimana *candida albicans* tumbuh dengan subur. Alat genitalia terdapat mekanisme pertahanan tubuh yang berupa bakteri yang menjadi pH vagina. Normalnya angka keasaman pada vagina berkisar antara 3,8-4,2, sebagian besar 95% adalah jenis bakteri *Lactobacillus* dan selebihnya adalah bakteri pathogen (Hartanto, 2002).

Keputihan terjadi karena peradangan atau infeksi yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti posisi kantong rahim yang berubah-ubah atau bakteri yang dapat menimbulkan pengendapan cairan darah putih pada vagina, sehingga menimbulkan aroma yang tidak sedap, karena adanya pembusukkan oleh bakteri dan mengandung penyakit. Keputihan juga disebabkan oleh berbagai hal seperti infeksi mikroorganisme yaitu bakteri,

jamur, virus atau parasit, juga dapat disebabkan karena gangguan keseimbangan hormon, stress, kelelahan kronis, peradangan alat kelamin, benda asing dalam vagina, dan adanya penyakit dalam organ reproduksi seperti kanker rahim, yang sering menimbulkan keputihan antara lain, bakteri, jamur, virus, atau juga parasit . Jumlah warna dan bau dari cairan keputihan akibat infeksi mikroorganisme tergantung dari jenis mikroorganisme yang menginfeksi. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil (Shadine, 2012).

Adapun jenis keputihan dibagi menjadi dua macam menurut Shadine (2012) yaitu:

a. Keputihan *fisiologik*

Keputihan karena *fisiologik* dapat ditemukan pada bayi yang baru lahir hingga berumur kira-kira sepuluh hari. Waktu *menarche*, wanita dewasa apabila dirangsang sebelum dan pada waktu *coitus*, waktu ovulasi, pada wanita berpenyakit menahun dengan *neurosis*, dan pada wanita dengan *ektopian persionis uteri*, serta penggunaan obat-obatan atau alat kontrasepsi.

b. Keputihan *patologik*

Keputihan karena *patologik* utamanya disebabkan infeksi (jamur, kuman, parasit, virus), namun dapat pula akibat adanya benda asing dalam liang senggama, gangguan hormonal akibat mati haid,

kelainan bawaan dari alat kelamin wanita, adanya kanker atau keganasan pada alat kelamin terutama di leher rahim.

2. Epidemiologi Keputihan

Keputihan satu diantara tiga masalah wanita yang semula dianggap remeh dan lama kelamaan menjadi serius bahkan menjadi parah, 75% wanita pernah mengalami keputihan. Keputihan adalah keluarnya getah bening atau cairan vagina yang berlebihan sehingga sering sekali menyebabkan celana dalam basah (Pudiasuti, 2010). Keputihan sering diderita wanita dalam masa aktif reproduksi (umur 20-45 tahun) dan jarang dialami pada wanita masa puber. Keputihan dapat disebabkan karena penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormonal dalam pemakaian kontrasepsi hormonal, keputihan meningkat 50% dibandingkan dengan wanita yang tidak memakai kontrasepsi hormonal.

Fluor Albus, Leukorhea atau keputihan merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal didalam vagina dan di sekitar bibir vagina bagian luar, dapat juga disertai bau yang tidak sedap (bau busuk), dan menimbulkan rasa nyeri sewaktu berkemih atau bersenggama (Shadine, 2012). Didalam alat genitalia wanita terdapat mekanisme pertahanan tubuh berupa bakteri yang menjaga kadar keasaman pH vagina. Normalnya angka keasaman vagina antara 3,8-4,5. Sebagian besar (95%)

adalah bakteri laktobasilus dan selebihnya adalah bakteri pathogen (bakteri yang menimbulkan penyakit) (Shadine, 2012).

3. Patologi Keputihan

Cairan yang keluar dari vagina dalam kondisi normal mengandung sekret vagina, sel-sel vagina yang terlepas dan mucus serviks, yang akan bervariasi karena dipengaruhi oleh umur, siklus menstruasi, kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi (Fakhidah, 2014).

a. Infeksi akibat kuman (bakteri) menurut Shadine (2012) antara lain:

- 1) *Gonococcus* atau lebih dikenal dengan nama GO. Warnanya kekuningan yang sebetulnya merupakan nanah yang terdiri dari sel darah putih yang mengandung kuman *Neisseria Gonorrhoea*. Kuman ini mudah mati setelah terkena sabun, alkohol, deterjen, dan sinar matahari.
- 2) *Chlamydia trachomatis*, kuman ini sering menyebabkan penyakit mata trakhoma. Ditemukan di cairan vagina dengan pewarnaan diemsa.
- 3) *Gardenerella*, menyebabkan peradangan vagina tak spesifik. Biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina berbentuk khas *clue cell*. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin bau amis, berwarna keabu-abuan.

4) *Treponema pallidum*, adalah penyebab penyakit kelamin sifilis. Penyakit ini dapat terlihat sebagai kutil-kutil kecil di liang senggama dan bibir kemaluan.

b. Infeksi akibat jamur atau kandidiasis menurut Winkjosastro (2007)

Infeksi akibat jamur atau kandidiasis biasanya disebabkan spesies *candida*. Kandidiasis disebabkan oleh infeksi dengan kandida albicans, suatu jenis jamur gram positif yang mempunyai benang-benang pseudomiselial yang terbagi-bagi dalam kelompok blastospores. Jamur ini tumbuh dengan baik dalam suasana asam (pH 5,0-6,5) yang mengandung glikogen, ia dapat ditemukan dalam dalam mulut, daerah perianal dan vagina tanpa menimbulkan gejala. Ia dapat tumbuh dengan cepat dan menyebabkan vaginitis pada wanita hamil, wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal, wanita yang diberikan antibiotika berspektrum luas, wanita dengan diabetes dan wanita dengan kesehatan yang tidak baik.

Vulvovaginitis karena infeksi dengan kandida albicans menyebabkan leukorea atau keputihan yang berwarna keputih-putihan yang sangat gatal. Pada pemeriksaan ditemukan radang vulva dan vagina, pada dinding sering juga terdapat membran-membran kecil berwarna, yang jika diangkat meninggalkan bekas yang agak berdarah.

Diagnosis dibuat dengan cara pemeriksaan seperti trikomonas vaginalis, pada sediaan tampak jamur ditengah-tengah leukosit. Dapat pula usapan diatas gelas objek dicat dengan cara Gram; jika perlu, dapat pula dilakukan pembiakkan.

c. Parasit penyebab keputihan

Parasit penyebab keputihan terbanyak adalah *Trichomonas vaginalis*. Cairannya banyak, berbuih seperti air sabun, bau, gatal, *vulva* kemerahan, nyeri bila ditekan atau perih saat buang air kecil Shadine (2012). Vulvoginitis penyebabnya adalah trikomonas vaginalis. Trikomonas dapat ditemukan dalam jumlah kecil dalam vagina tanpa gejala apapun, akan tetapi dalam beberapa hal yang ada hubungannya dengan perubahan kondisi lingkungan, jumlah dapat bertambah banyak dan menimbulkan radang. Peterson melaporkan bahwa 24,6% dari asupan vagina yang diambil secara rutin pada penderita obstetri dan ginekologi menunjukkan adanya trikomonas vaginalis (Winkjosastro, 2007).

Trikomonas vaginalis adalah suatu parasit dengan flagella yang bergerak sangat aktif. Walaupun infeksi dapat terjadi dengan berbagai cara, penularan dengan jalan koitus ialah cara yang paling sering terdapat. Vaginitis karena trikomonas menyebabkan leukorea yang encer sampai kental, berwarna kekuning-kuningan dan agak berbau. Penderita mengeluh tentang adanya fluor yang menyebabkan rasa

gatal dan membara. Disamping itu kadang-kadang gejala urethritis ringan seperti disuria dan sering kencing. Parasit biasanya dengan mudah dijumpai ditengah-tengah leukosit pada sediaan yang dibuat dengan mengambil sekret dari dinding vagina dicampur dengan satu tetes larutan garam fisiologik diatas gelas objek. Sediaan diperiksa dibawah mikroskop dengan pembesaran sedang dan dengan cahaya yang dikurangi sedikit (Winkjosastro, 2007).

Parasit dapat dikenal dengan melihat gerakan-gerakannya, bentuknya lonjong dengan flagella yang panjang dan membran yang bergerak bergelombang dan dengan ukuran sebesar 2 kali leukosit. Akan tetapi, trikomonas tidak selalu dapat ditemukan dengan cara pemeriksaan tersebut; bila dianggap perlu, dapat pula dilakukan pembiakan (Winkjosastro, 2007).

d. Keputihan akibat virus

Keputihan akibat virus disebabkan *Human Papiloma Virus* (HPV) dan Herpes simpleks (Shadine, 2012).

4. Diagnosis Keputihan

Diagnosis Keputihan dapat berupa iritasi pada area genital, rasa panas, gatal dan nyeri yang dapat terasa didaerah vulva dan paha, perineum, dapat pula disertai nyeri saat berkemih dan senggama. Keluar cairan keputihan yang berwarna kuning kotor kehijauan serta berbau busuk yang menusuk. Keluarnya cairan keputihan yang berwarna putih

kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental dan kadang-kadang berbusa (Shadine, 2012).

5. Upaya Pencegahan Keputihan

Adapun upaya pencegahan terhadap kejadian keputihan menurut Pudiastuti (2010) yaitu:

- a. Jangan menggunakan celana dalam dari bahan nylon karena panas dan lembab di daerah vagina dan vulva.
- b. Meningkatkan kebersihan diri (setelah BAK/BAB ceboklah atau bilaslah dengan air yang bersih).
- c. Jangan menggunakan bedak yang sifatnya merangsang.
- d. Jangan menggunakan *Pantyliners* terus-menerus.
- e. Jangan memakai pembersih vagina secara terus-menerus karena dapat mengurangi pH vagina ataupun meningkatkan pH vagina.
- f. Pengobatan terhadap partner seks, terutama pada kasus *trichomoniasis* dan *candidosis*.
- g. Program pengobatan intensif dengan obat yang sesuai dan dosis yang tepat.

Pengetahuan akan keputihan secara tepat, dapat membantu dalam membedakan antara keputihan yang normal dan keputihan yang patologis. Sehingga pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara dini dan menghindarkan dari kemandulan dan kanker leher rahim lebih lanjut. Dengan demikian kita wajib menjaga kebersihan dan kesehatan di daerah

genitalia. Keputihan dapat dicegah dengan menjaga kebersihan genitalia, memilih pakaian dalam yang tepat, menghindarkan faktor risiko infeksi seperti berganti ganti pasangan seksual, serta pemeriksaan ginekologi secara teratur (Shadine, 2012)

E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Keputihan

Beberapa wanita tidak jarang mengeluh keputihan dan gatal-gatal selama penggunaan kontrasepsi hormonal. Ketidakstabilan ekosistem pada vagina akan menyebabkan keputihan, kestabilan ekosistem vagina dapat dipengaruhi sekresi (keluarnya lendir dari uterus), status hormonal (masa pubertas, kehamilan, menopause), benda asing (IUD, tampon, dan obat yang dimasukkan melalui vagina), penyakit akibat hubungan seksual, obat-obatan (kontrasepsi), diet (kebanyakan karbohidrat, kurang vitamin) (Pudiasuti, 2010). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keputihan menurut berbagai penelitian sebelumnya yaitu penelitian Fakhidah (2014), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kejadian keputihan. Pemberian hormon progesteron pada kontrasepsi suntik 3 bulan maka flora vagina berubah sehingga jamur mudah tumbuh di vagina dan menimbulkan keluhan keputihan.

Menurut Rimza (2003), kontrasepsi *vagina ring* atau cincin vagina yang mengandung *ethinyl estradol* dan *etonogestrel* telah disetujui digunakan di Amerika Serikat. Wanita memasukkan cincin vagina setiap 3 minggu sekali, kemudian selama 1 minggu cincin vagina dilepaskan. Cincin yang baru

digunakan untuk pemakaian 1 bulan. Cincin vagina memiliki efek samping yang sama dengan kontrasepsi hormonal (kontrasepsi pil), efek samping penggunaan cincin vagina yaitu keputihan atau *leukorhea* dan iritasi vagina.

Menurut penelitian Syahlani dkk (2013), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan pengetahuan ibu tentang perawatan organ reproduksi dengan kejadian keputihan. Didapatkan sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami keputihan sebanyak 87 orang (88,77%).

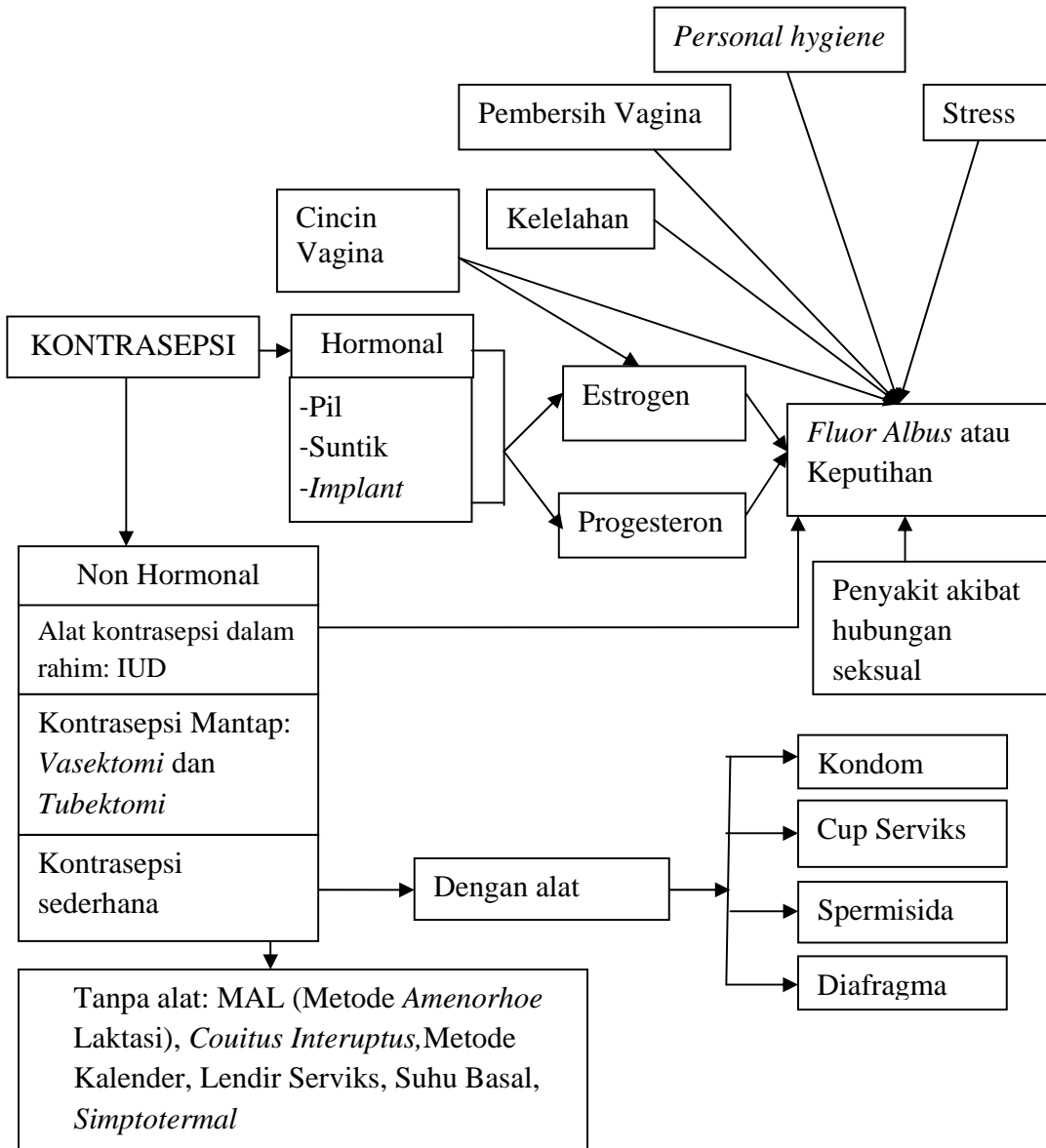
Selain itu penelitian Triyani dan Sulistiani (2013), menyimpulkan bahwa ada hubungan pemakaian pembersih vagina dengan kejadian keputihan pada remaja putri. Hal ini dikarenakan pembersih vagina yang banyak dijual dipasaran adalah antiseptik. Penggunaan antiseptik yang banyak dijual dipasaran justru akan mengganggu ekosistem didalam vagina, terutama pH dan kehidupan bakteri baik. Jika pH terganggu maka bakteri jahat akan mudah berkembang lebih banyak dan vagina akan mudah terkena penyakit yang salah satunya keputihan.

Menurut penelitian Wijanti dkk. (2011), didapatkan para remaja putri paling sering mengalami keputihan saat mereka stress dan kelelahan sebanyak 54 orang (27,28%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa para remaja paling sering mengalami keputihan saat mereka stress atau lelah. Pada usia remaja merupakan masa yang rentan akan stress atau bisa juga dikatakan sebagai suatu masa yang labil. Stress bisa saja muncul karena berbagai macam faktor

baik dari individu itu sendiri maupun dari lingkungan sekitar. Apalagi remaja usia sekolah pasti mempunyai tanggung jawab pada dirinya, seperti tanggung jawab untuk belajar, mengumpulkan tugas-tugas, lulus ujian, dan sebagainya. Hal ini bisa jadi merupakan faktor penyebab terjadinya stress pada remaja, sehingga berakibat juga terhadap waktu terjadinya keputihan.

Adapun menurut penelitian Hidayati dkk (2010), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene perineal* pada wanita usia subur dengan kejadian keputihan. Keputihan disebabkan karena pola kebersihan seseorang yang tidak memperhatikan perawatan kebersihan pada alat genitalia. Jika *personal hygiene perineal* yang kurang akan mempengaruhi terjadi suatu penyakit keputihan, untuk itu perlu dilakukan perawatan organ genitalia secara teratur seperti cara perawatan daerah genitalia.

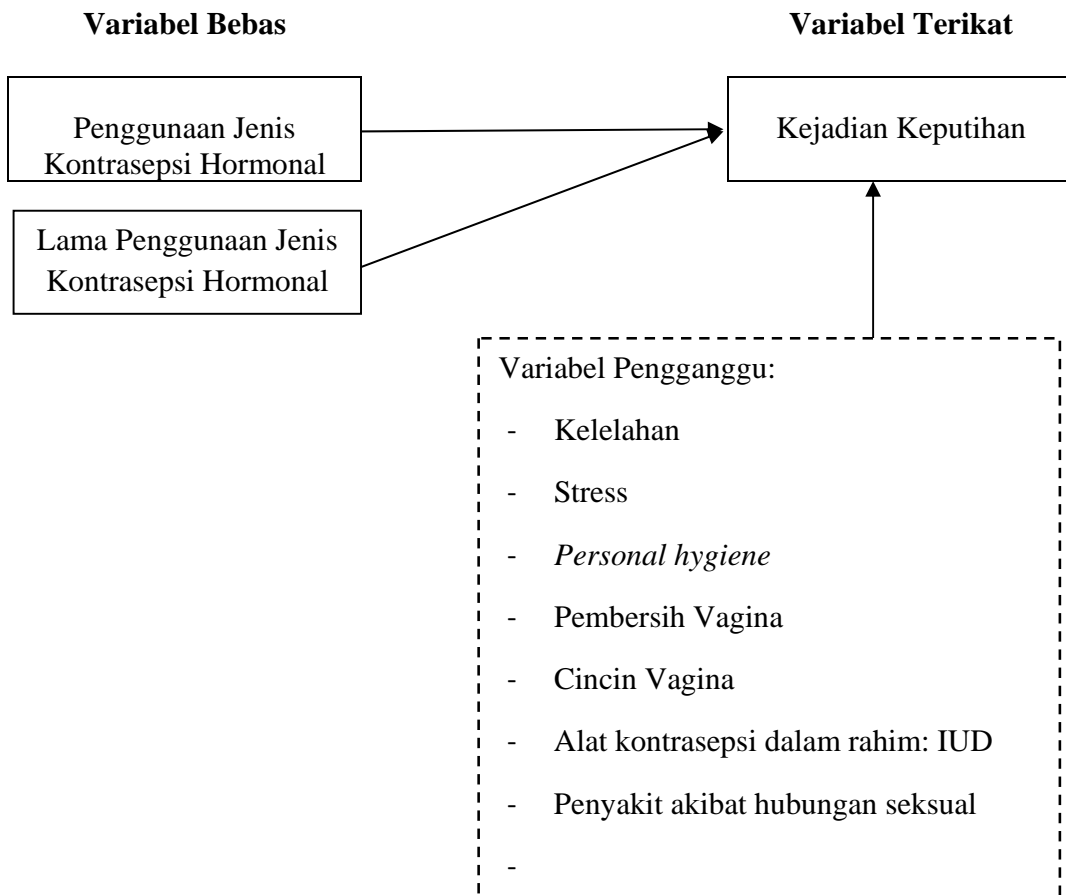
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Wiknjosastro (2007), Manuaba (2010), Sulistyawati (2013), Handayani (2010), Fakhidah (2013), Rimza (2003), Hidayati dkk (2010), Wijanti dkk. (2011), Triyani dan Sulistiani (2013), Sinclair (2010), Nurlaila (2010), Pudiastuti (2010)

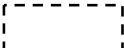
G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Ket:

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

H. Hipotesis

1. Ada Hubungan Penggunaan Jenis Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
2. Ada Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
3. Ada Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Pil Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
4. Ada Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi *Implant* Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.