

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2015).

2. Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu

Tabel 2.1

Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaian

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan (anak ≤ 2)	Fase Tidak Hamil Lagi (anak ≥ 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	IUD	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: Kemenkes RI (2013)

3. Jenis Kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2012) jenis kontrasepsi sebagai berikut:

a. Pil

Pil KB adalah hormon yang mengandung estrogen dan progesteron atau progesteron saja yang diminum setiap hari selama 21

hari atau 28 hari. Tingkat keberhasilannya 92-99% (Safrudin & Hamidah, 2009).

b. Suntik

Suntik adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. Tingkat keberhasilannya lebih dari 99% (Safrudin & Hamidah, 2009).

c. Implan

Implan terdiri dari 1 atau 6 kapsul yang dimasukkan ke bawah kulit lengan atas serta secara perlahan melepaskan hormon progesteron selama 3 atau 5 tahun. Tingkat keberhasilan atau efektivitasnya 97-99% (Safrudin & Hamidah, 2009).

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron (Manuaba, 2009).

e. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang perempuan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma (Siswosuharjo, 2008).

f. Vasektomi

Vasektomi adalah operasi sederhana untuk memotong saluran pembawa sperma dari kantongnya (zakar) ke penis. Vasektomi adalah prosedur pembedahan kecil dimana deferentia vasa manusia yang terputus, dan kemudian diikat / ditutup dengan cara seperti itu untuk mencegah sperma dari memasuki aliran mani (ejakulasi) (Sari dkk, 2012).

B. KB Suntik

1. Pengertian

Suntik adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. Tingkat keberhasilannya lebih dari 99% (Safrudin & Hamidah, 2009). Suntikan kontrasepsi yang diberikan setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali. Suntikan mengandung hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasiasi. Hormon tersebut mencegah awnita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti & Wlayani, 2015).

KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Varney, 2007).

KB suntik 3 bulan yaitu kotrasepsi injektables yang berupa suntikan progestin secara IM pada muskulus gluteus yang diberikan tiap 3 bulan (Saifudin, 2010).

2. Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Siswosuharjo & Chakrawati (2011) jenis kontrasepsi suntik ada dua yaitu

a. Suntik 1 bulan

Hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali.

b. Suntik 3 bulan

Hormon estrogen yang disuntikan setiap 3 bulan sekali.

3. Profil

- a. Sangat efektif Sangat efektif → 99,7% efektif atau 3 kehamilan /1000 wanita
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

4. Mekanisme

Mekanisme kerja menurut Varney (2007) sebagai berikut:

- a. Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi setakan LH (LH Surge) respon kelenjar hipofise terhadap gonadotropin releasing hormone eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipofise, (menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi ovulasi).
- b. Endometrium mengalami atrofi sehingga tidak dapat mendukung implantasi sel ovum.
- c. Pembentukan lendir seriks yang mengganggu sperma, yaitu lendir yang kental dan sangat sulit dipenetrasi oleh sperma sehingga mengurangi penetrasi, pengangkutan, dan kemungkinan sperma untuk bertahan hidup.

- d. Menghambat kapasitas pada sperma yang disebabkan perubahan cairan serviks, yang pada keadaan normal mengaktifkan proses tersebut, sehingga membuat sperma tidak dapat menembusi ovum.

5. Efektivitas

Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Sulistiyawati, 2011). Suntikan DMPA akan efektif selama 14 minggu. Dengan 2 minggu periode kelonggaran bila suntikan berikutnya tidak dapat diberikan tepat 12 minggu kemudian (Varney, 2007).

6. Macam-Macam Kontrasepsi Suntik

Ada 3 macam menurut Saifuddin (2010) yaitu :

a. Depo Provera

Adalah medroxy progesterone yang di gunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif.

1) Komposisi

Suspensi steril depo medroxy progesterone acetate (DPPA) dalam air

- a) Tiap vial berisi 3 ml suspensi (150 mg medroxy progesterone acetate)
- b) Tiap vial berisi 1 ml suspensi (150 mg medroxy progesterone acetate)

2) Waktu pemberian dan dosis

Di suntikan dalam dosis 150 mg/cc sekali 3 bulan. Suntikan harus lama pada otot bokong musculus gluteus agak dalam.

3) Efektifitas

Efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tidap tahan asal penyuntikannya dilakukan secara teratur.

b. Noristat (norigest)

Adalah obat kontrasepsi yang disuntikkan (secara depot) larutannya merupakan campuran benzyl benzoate dan casrol oil dalam perbandingan 4 : 6 efek kontrasepsinya terutama mencegah masuknya sperma melalui lendir servik.

1) Komposisi

Dalam ampul norigert berisi 200 mg norithindron enantal dalam larutan minyak (depo norestirat)

2) Waktu pemberian dan dosis

Disuntikkan dalam dosis 200 mg/cc sekali setiap 2 bulan dengan cara I.M untuk 6 bulan pertama suntikan diberikan setiap 8 mgg dan setelah itu setiap 12 mgg

3) Efek samping

Menyebabkan siklus haid lebih stabil, amenorea lebih jarang dan fertilitas lebih cepat kembali setelah berhenti menjadi akseptor efektifitas dan angka kegagalan sama dengan pil kombinasi

c. Cyclofem

Adalah suntikan kombinasi 25 mg depomedroxy progesterone aserat dan 5 mg estradiol cyplonate

1) Komposisi

Tiap ml suspensi dalam air mengandung :

Medroxy progesterone acetate 50 mg dan Estradiol cypionate 10 mg

2) Waktu pemberian dan dosis

Disuntikkan dalam dosis 50 mg norithidrone anantat dan 5 mg estradiol varelat yang diberikan melalui I.M sebulan sekali

3) Efek samping

Sangat efektifitas (0,1 – 0,4 kehamilan / 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan

7. Indikasi

Saiffudin (2010) menyatakan bahwa indikasi KB suntik sebagai berikut:

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan telah yang memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah abortus atau keguguran.
- f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- g. Perokok.
- h. Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bula sabit.
- i. Menggunakan obat epilepsi.
- j. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- l. Anemia defisiensi besi.
- m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

8. Kontra Indikasi

Saiffudin (2010) menyatakan bahwa indikasi KB suntik sebagai berikut:

- a. Hamil atau di duga hamil.
- b. Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- d. Adanya tanda-tanda tumor/keganasan.
- e. Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.

9. Keuntungan dan Keterbatasan

Tabel 2.2
KB Suntik

Keuntungan	Keterbatasan
1. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama	1. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang	2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri	3. Tidak mencegah IMS
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah	4. Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
5. Tidak mempengaruhi ASI	
6. Sedikit efek samping	
7. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause	
8. Membantu mencegah kanker endometrium dan	
9. kehamilan ektopik	
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara	
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul	
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sicle cell)	

Sumber: Kemenkes RI (2012)

10. Waktu Pemakaian

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid

- c. Bila ibu tidak / belum haid dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

11. Cara Pemberian

Sulistiyawati (2011) menyatakan bahwa cara pemberian KB suntik sebagai berikut:

- a. Kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskular dalam didaerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi
- b. suntik akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
- c. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan alkohol yang dibasahi dengan etil atau isopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.
- d. Kocok dengan baik dan hindarkan gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

12. Efek Samping

Menurut Siswosuharjo & Chakrawati (2011) efek samping kontrasepsi suntik yaitu

- a. Keluar flek-flek
- b. Perdarahan ringan di antara dua masa haid
- c. Sakit kepala
- d. Kenaikan berat badan

13. Penatalaksanaan Efek Samping

Menurut BKKBN (2010) penatalaksanaan efek samping kontrasepsi suntik yaitu:

- a. Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai, tetapi tidak bahaya

- b. Bila pendarahan atau spotting terus berlanjut, di luar haid kemudian terjadi perdarahan, dicari penyebabnya, obati penyebab perdarahan dengan cara yang sesuai.
- c. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntik ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari. Bila tetap tidak berhasil, aseptor boleh memilih cara KB lain.

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik. Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dimana bidan harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien untuk dapat memecahkan masalah. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney yang menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis yaitu :

Langkah 1 : Mengumpulkan data baik melalui anamnesa dan berikut adalah pemeriksaan yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Pengalaman riwayat
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Langkah berikut merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya.

Langkah 2 : Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Langkah 3 : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial atau mungkin timbul untuk mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah 4 : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan keputusan konsultasi dan kolaborasi dokter.

Langkah 5 : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.

Langkah 6 : Pelaksanaan pemberian asuhan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan.

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Langkah 7 : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

Dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif, untuk mengetahui faktor yang menguntungkan dan menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah diidentifikasi di alam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

D. Dasar Hukum Kewenangan Bidan

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017
ijin dan penyelenggaraan praktik bidan disebutkan pada:

a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

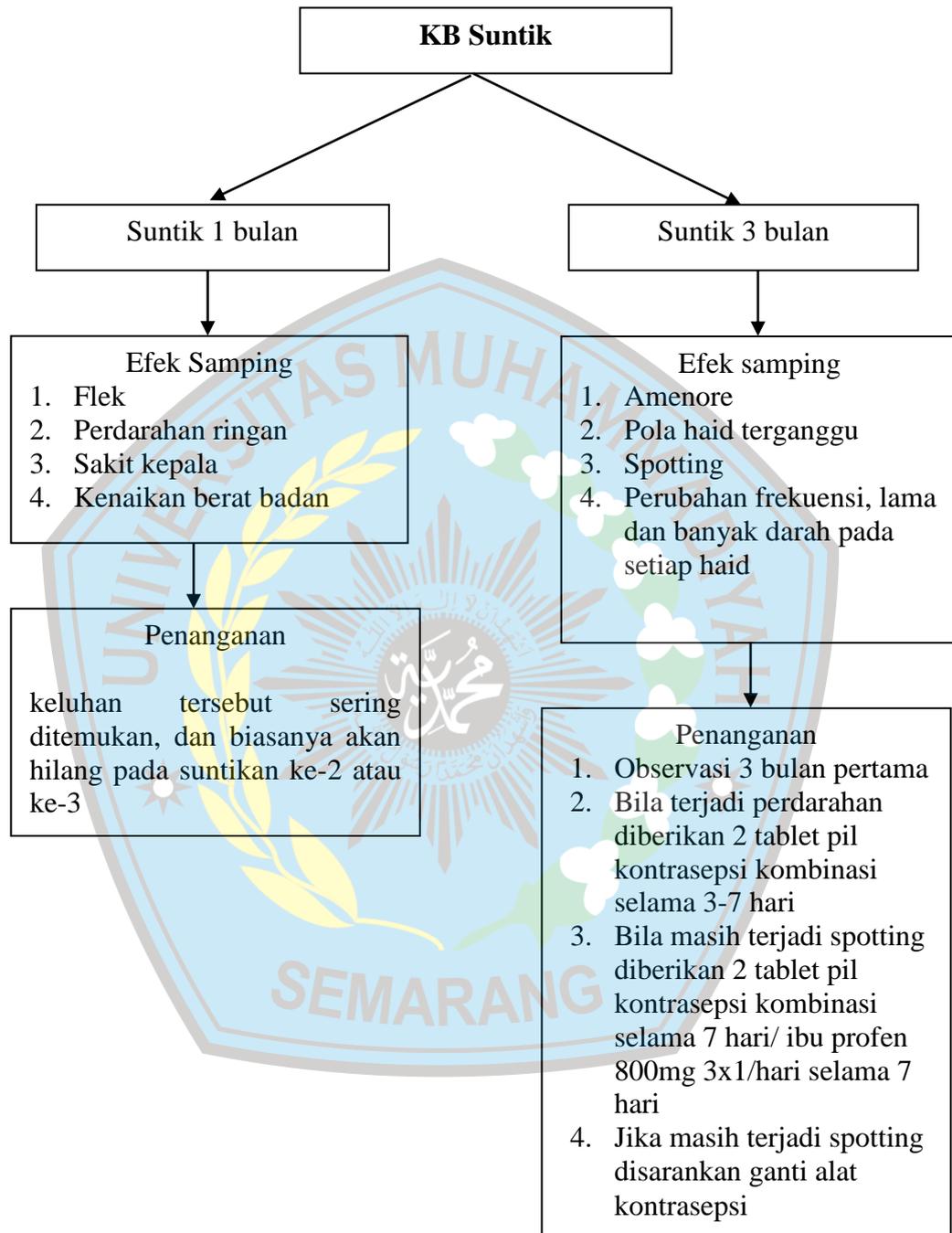
- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- 1) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- 2) pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

E. Pahtways Spotting KB suntik



Bagan 2.1

Sumber: BKKBN (2010), Saifudin (2010), Manuaba (2009), Siswosuharjo (2008)