

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut *World Health Organization* (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati,2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menundakan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran,menyelamatkan ibu dan bay iakibat melahirkan pada usia muda,jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

3. Manfaat Program Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana(KB)sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah,asih,asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

e. Sasaran program keluarga berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur(PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu, 2016). Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya (Suratun, dkk., 2013).

B. Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berpacairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi,2016). KB depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi, penyuntikan dilakukan secara Intra Muskuler (IM) di daerah bokong.

Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intra muskuler dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon

progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan kedalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan kedalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah, dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah noretisteron enantat, *depo medroxyprogesterone acetate* (DMPA), dan *cyclofem*. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi *depot medroxy progesterone acetate* sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan. (Nurul dan Sri, 2017 : 141)

2. Klasifikasi KB Suntik

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, antara lain :

a. *Depot medroxyprogesterone acetate* (DMPA).

Jenis ini atau dinamakan juga Depo-Vera merupakan bentuk *6-alfa-medroxyprogesterone* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Obat tersebut termasuk obat Depo Noristerat (Wiknjosastro, 2006). Depo-Provera mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan secara IM. Depo-Provera adalah sintesis progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis, dan ternyata pada pengobatan abortus habitualis, sering kali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo-Provera sebagai obat kontrasepsi suntikan ternyata cukup ampuh dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Adanya anggapan bahwa Depo-Provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang menggunakannya belum terbukti jelas. (Nurul dan

Sri,2017 : 142). Mekanisme metode suntik KB tribulanan meliputi :

- 1) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan cara menekan pembentukan *releasing factor* dan hipotalamus
 - 2) Leher serviks bertambah kental,sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
 - 3) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi
 - 4) Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah
- b. Depo Noretisteron Enantat

Obat ini mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 2 bulan yang di- injeksikan secara IM. Noristerat adalah obat yang disuntikkan (secara Depot). Satu ampul Noristerat berisi 200 mg noretindron enantat dalam larutan minyak. Larutannya merupakan campuran benzyl benzoate dan castor oil dalam perbandingan 4:6. Efek kontrasepsinya terutama mencegah masuknya sperma melalui lendir serviks. Setelah pengobatan dihentikan, keadaan fertilitas biasanya kembali dalam waktu beberapa minggu. Karena pada beberapa kasus mungkin akan terjadi perdarahan atipikal, kemungkinan tersebut perlu terlebih dahulu diberitahukan kepada setiap calonakseptor. Kontrasepsi Kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg depot medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.(Nurul dan Sri,2017 : 143)

3. Penggunaan KB suntik

Secara umum, KB suntik bekerja untuk:

- a. Mencegah ovulasi, dengan meningkatkan kadar progesterin, sehinggamenghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif, yang akhirnya tidak terjadi

ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH surge). Selain itu, jenis KB ini menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen dapat menurunkan frekuensi pelepasan FSH dan LH.

- b. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental dan sedikit mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma, selain terjadiperubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dengan memengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memung- kinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin memengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

Prosedur pelaksanaan KB suntik :

- a. Petunjuk
 - 1) Siapkan alat yang dibutuhkan untuk melakukan penyuntikan Depo Progestin.
 - 2) Pemberian suntikan Depo Progestin dilakukan mahasiswa secara individu.
 - 3) Ikuti petunjuk instruktur.
- b. Keamanan
 - 1) Setiap langkah dilakukan secara berurutan.
 - 2) Sebelum melakukan penyuntikan pastikan klien tidak hamil, periksa tekanan darah, riwayat penyakit yang lalu, jika perlu pemeriksaan laboratorium.

- 3) Pastikan obat yang akan diberikan sudah sesuai dan tidak kedaluwarsa.
 - 4) Apabila menggunakan jarum dan alat suntik sekali pakai, buang jarum dan alat suntik dengan benar.
- c. Persiapan alat, bahan dan perlengkapan

Alat:

- 1) Spuit steril 3 Ml
- 2) Tempat sampah
- 3) Tensi meter
- 4) Timbangan dewasa Stetoskop
- 5) Kartu tanda akseptor KB suntik
- 6) Alat tulis

Bahan:

- 1) Depo Progestin 1 vial
- 2) Kapas steril

4. Efektivitas KB suntik

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Efektivitasnya tinggi dengan angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun. Suntikan yang diberikan 3 bulan sekalimemiliki keuntungan, yaitu mengurangi risiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping KB ini biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi, meskipun efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Metode KB ini tidak cocok untuk wanita perokok, karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. (Nurul dan Sri,2017 : 150)

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tersedia suntik 1 bulan (estrogen dan progesteron) dan 3 bulan (depot progesteron). Cukup praktis tetapi karena memasukkan hormon sekaligus untuk 1 atau 3 bulan, orang yang sensitif sering mengalami efek samping yang agak berat. Kontrasepsi suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depo-Provera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem).

5. Kekurangan dan kelebihan KB Suntik

Salah satu keuntungan KB suntik adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini dapat mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Sayangnya, metode ini dapat menyebabkan kegemukan, karena nafsu makan meningkat. Selain itu, lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali. Perdarahan tidak menentu. Tingkat kegagalannya hanya 3-5 wanita hamil dari setiap 1.000 pasangan dalam setahun. (Nurul dan Sri, 2017 : 150).

Keuntungan lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Sangat efektif, karena mudah digunakan, tidak banyak dipengaruhi kelalaian atau faktor lupa, dan sangat praktis
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit

jantung dan gangguan pembekuan darah.

- e. Tidak memiliki pengaruh pada ASI, hormon progesteron dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Konsentrasi hormon dalam ASI sangat kecil dan tidak ditemukan adanya efek hormon pada pertumbuhan sertaperkembangan bayi
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia sel sabit (sickle cell).

6. Efek samping KB suntik meliputi

- a. Gangguan haid seperti:
 - 1) Siklus haid memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan banyak (hemorrhagie) atau sedikit (spotting)
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting)
 - 4) Tidak haid sama sekali atau amenore
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (haruskembali untuk jadwal suntikan berikutnya).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, harus menunggu sampai efektifnya habis (3 bulan).
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering. Umumnya, penambahan berat badan tidak terlalu besar, 2,3 kg pada tahun pertama, dan

meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya hal tersebut terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. Hipotesis para ahli ini disebabkan oleh hormon yang merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya. Pengobatan yang dianjurkan adalah diet rendah kalori, disertai olahraga seperti senam dan lain-lain. Jika terlalu kurus, dianjurkan untuk diet tinggi kalori, dan jika berhasil, dianjurkan untuk mengganti cara kontrasepsi nonhormonal.

- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B, dan virus HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- g. Pada penggunaan jangka panjang, yaitu di atas 3 tahun, penggunaan dapat:
 - 1) Menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - 2) Menimbulkan kekeringan pada vagina
 - 3) Depresi, keputihan, jerawat, pusing dan sakit kepala, hematoma.

7. Cara Penanganan Efek Samping KB Suntik

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

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

8. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Tubuh Selama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

a. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Endometrium

Pada endometrium terjadi perubahan sekretoik dan perubahan ini tidak hanya disebabkan oleh pil kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesterone tetapi juga oleh sediaan yang mengandung progesterone saja seperti sediaan depo dan minipil. Perubahan pada endometrium hanya mengenai lapisan fungsionalis, sedangkan lapisan basalis sama sekali tidak dipengaruhi hormone yang terkandung dalam pil tersebut.

b. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Siklus Haid

Pemberian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan terhadap sekresi steroid seks dari ovarium sehingga keluhan-keluhan yang timbul sebelum atau selama haid seperti nyeri haid, sindroma premenstruasi dan mastodini dapat diobati dengan pemberian kontrasepsi hormonal.

Pada akhir pemberian pilkombinasi umumnya akan terjadi perdarahan. Perdarahan yang terjadi ini tidak dapat dianggap sebagai darah haid dalam arti yang sebenarnya, yaitu yang terjadi dari suatu endometrium yang normal. Pada pemberian pil kombinasi terjadi perdarahan lucut, tetapi perdarahan yang terjadi buan berasal dari suatu endometrium yang normal karena gestagen sudah ada sejak awal pada fase proliferasi. Haid yang normal terjadi akibat kadar progesterone turun, sedangkan pada penggunaan pil kombinasi, haid yang terjadi

akibat turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone atau akibat turunnya kadar hormone sinetik.

Haid yang terjadi setelah penggunaan pil kombinasi lebih tepat jika dikatakan sebagai pseudo haid. Hal yang positif pada penggunaan pil kontrasepsi adalah haid menjadi teratur, jumlah darah haid yang keluar normal dan nyeri haid hilang atau berkurang.

c. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Jumlah Darah Haid

Jumlah darah haid yang keluar selama penggunaan pil kontrasepsi akan berkurang hingga 50-70% terutama pada hari pertama dan kedua. Khasiat ini sangat jelas terlihat pada penggunaan pil yang mengandung gestoden. Setelah penggunaan jangka lama, jumlah darah yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai dapat terjadi amenorea

Banyaknya darah yang keluar sangat bergantung pada dosis kontrasepsi hormonal yang digunakan. Semakin kecil dosis kontrasepsi hormonal yang digunakan. Semakin kecil dosis estrogen dan progesterone, makin sedikit pula darah yang keluar, dan makin besar dosis estrogen dan progesterone, makin banyak pula darah yang keluar.

d. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Lamanya Perdarahan

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

hormonal tersebut. Pada perempuan tertentu perubahan terhadap lamanya perdarahan selama penggunaan pil kontrasepsi merupakan suatu gangguan, sehingga mereka sering meminta untuk dilakukan pengobatan. Kepada mereka perlu dijelaskan, bahwa hal tersebut bukan suatu kelainan sehingga tidak perlu dilakukan tindakan apapun.

9. Indikasi KB Suntik

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang tidak menghendaki penggunaan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien yang memiliki kontraindikasi terhadap pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik. (Nurul dan Sri, 2017 : 151)

Indikasi pemakaian suntikan kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun)
- b. Nulipara dan telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan
- e. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- f. Perokok
- g. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia sel sabit.

- h. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- k. Anemia defisiensi besi
- l. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Kontraindikasi KB suntik meliputi:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- b. Ibu menginginkan haid teratur
- c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises, hipertensi
- e. Kanker payudara atau organ reproduksi
- f. Menderita kencing manis (DM), perokok berat, sedang dalam persiapan operasi
- g. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan yang menjadipantangan penggunaan KB suntik ini.
- h. Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis
- i. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini
- j. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen
- k. Adanya penyakit kanker hati
- l. Depresi berat.

10. Waktu Pemberian KB Suntik

Untuk kontrasepsi suntikan progestin, waktu pemberiannya adalah sebagai

berikut:

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- b. Pada wanita yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan wanita tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan, hindari melakukan hubungan seksual.
- c. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Apabila sebelumnya telah menggunakan kontrasepsi hormonal secara benar dan tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai datang haid berikutnya.
- d. Apabila wanita sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- e. Wanita yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal dapat segera diberikan, asalkan tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Apabila injeksi dilakukan setelah hari ke 7 haid, hindari berhubungan seksual selama 7 hari setelahnya.
- f. Apabila wanita ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid dan tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- g. Apabila suntikan pertama diberikan setelah haid ke 7 siklus haid, hindari berhubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.

- h. Pada kondisi pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asalkan dapat dipastikan tidak hamil.
- i. Jika pascapersalinan >6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
- j. Jika pasca persalinan <6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikankombinasi.
- k. Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.

Kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan yang diinjeksikan secara IM pada daerah gluteus. Apabila suntik diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera serta kurang efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat, dan tiga injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu, serta mulai injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu. Sebelum melakukan injeksi, bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik. Selanjutnya, kocok vial dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara, serta kontrasepsi tidak perlu di- dinginkan. Apabila terdapat endapan putih pada dasar vial, hilangkan dengan cara menghangatkannya.(Nurul dan Sri,2017 : 153,154).

Hal-hal yang harus diperhatikan oleh akseptor KB suntik adalah sebagai berikut :

- 1) Setiap terlambat haid, harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- 2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan menunjukkan gejala kehamilan

ektopik terganggu.

- 3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- 4) Sakit kepala, migrain, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan kabur.
- 5) Perdarahan darah berat, hingga dua kali lebih panjang dari masa haid atau dua kali lebih banyak dalam waktu 1 periode masa haid

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives (ICM)* pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien

atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

2. Dokumentasi SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).