

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN EFEK SAMPING AMENORE PMB HJ. HERMAYANTI
RAMBE Am keb TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

SITI ROMADONA
NIM:17020014

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN EFEK SAMPING AMENORE PMB HJ. HERMAYANTI
RAMBE Am keb TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 12 Juni 2020

Pembimbing

**(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)
NIDN. 0125118702**

MOTTO

Saat kamu mencari ilmu pahamiilah dan amalkanlah agar ilmu yang kamu dapat bisa bermanfaat bai orang lain

Beribadalah dengan baik dihadapaan sang pencipta, tanpa merasa paling baik dihapn manusia.

Bila kamu berdoa dan memohon sesuatu kepada Allah mohonlah dengan penuh keyakinan bahwa doamu akan terkabulkan.

Jadilah orang pintar diantara orang-orang yang bodoh dan jadilah orang bodoh diantara oraang-orang yang pintar.





RIWAYAT PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Siti Romadona
Nim : 17020014
Tempat Tanggal Lahir : Gunung Tua 1 Januari 1999
Agama : Islam
Status keluarga : Anak Kandung
Alamat : Mompang

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Sukidi
Nama Ibu : Nur Taimin
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Tani
Alamat : Mompang

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2006 : TK Lala Sari Dewi
Tahun 2006-2012 : SD Negeri 200408 Pokenjior
Tahun 2012-2014 : SMP Negeri 7 Padangsidimpuan
Tahun 2014-2017 : SMA Swasta Harapan Pokenjior
Tahun 2017-2020 : Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

INTISARI

¹Siti Romadona, ²Novita Sari Batubara, SST, M. Kes

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN EFEK SAMPING AMENORE DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE

Am. Keb TAHUN 2020

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54 % pada tahun 1990 menjadi 57 % pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Dan menurut Dinkes Sumatera Utara 2015 kontrasepsi yang paling banyak digunakan peserta KB aktif adalah suntik 33,99 %. Menurut BKKBN tahun 2015 Kota Padangsidimpuan peserta KB aktif paling banyak menggunakan suntik sebanyak 35,55 % . tujuan peneliti memberikan asuhan kepada Ny. S dengan akseptor KB suntik 3 bulan secara komprehensif sesuai dengan langkah varney. Dan menggunakan SOAP pada data perkembangan metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Subjek penelitian adalah NY. S dengan akseptor KB suntik 3 bulandengan amenore. Objek penelitian adalah keadaan Ny. S. Tempat penelitian adalah PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE Am. Keb kesimpulan hasil penelitian adalah peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keadaan umum Ny. S baik dan TTV Ny s normal dan Ny. S sudah tidak merasa cemas lagi . sasaran utama adalah diharapkan agar dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada wanita dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Kepustakaan : 14 pustaka (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Akeptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenorea Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Am. Keb Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Novita Sari Batubara, SSM, M. Kes, selaku Ketua Program studi Kebidanan Program Diploma III Kebidanan.
4. Novita Sari Batubara, SST, M. Keb, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Selaku dosen dan staff Program studi Kebidanan Program Diploma III Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu kedua orang tua yang sangat saya cintai yang telah sabar dan semangat dalam mendukung saya untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan ini. Dan Saudara-saudara yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan D III Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidimpuan, Juni 2020
Penulis

SitiRomadona
NIM 17020014

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Motto	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Keluarga Berencana	8
B. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB	12
C. Dampak Program KB Terhadap Kehidupan Sosial	14
D. Jenis – Jenis Kontrasepsi.....	17
E. Tinjauan Teori KB Suntik 3 Bulan.....	30
F. Tinjauan Teori Amenorea	35
G. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	46
BAB III TINJAUAN KASUS	
I. Pengumpulan Data	48
A. Biodata/ Identitas	48
B. Anamnese (Data Subjektif)	48
C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif).....	50
II. Interpretasi Data	51
III. Antisipasi Masalah	52
IV. Tindakan Segera / Kolaborasi.....	52
V. Perencanaan	52
VI. Pelaksanaan.....	52
VII. Evaluasi.....	53

**BAB IV PEMBAHASAN****BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan	63
B. Saran	64

Daftar Pustaka**Lampiran**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Dalam suatu program keluarga berencana itu sendiri terdapat suatu metode kontrasepsi. Dimana ada dua metode kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, implant, dan akhir-akhir ini diperkenalkan IUD sedangkan untuk kontrasepsi non hormonal kondom (BKKBN, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54 % pada tahun 1990 menjadi 57 % pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir.

Jumlah perempuan di negara-negara berkembang di dunia yang menggunakan kontrasepsi modern telah melonjak lebih dari 30 juta dalam empat tahun terakhir, menurut sebuah laporan yang menemukan kemajuan paling signifikan telah dicapai di Sub-Sahara Afrika. Sekitar 12 juta lebih perempuan an

anak perempuan menggunakan alat kontrasepsi di timur, selatan dan barat Afrika. Negara-negara yang termasuk Ethiopia, Kenya, Lesotho, Malawi dan Mozambik. Secara rill, untuk kenya itu berarti 1,25 juta wanita tambahan yang menggunakan alat kontrasepsi (Sriwahyuni & Wahyuni, 2012).

Di Ethiopia, jumlahnya 1,98 juta. Untuk pertama kalinya, lebih dari 30 % wanita dan anak perempuan di Afrika Timur dan selatan menggunakan beberapa bentuk metode kontrasepsi modern. Di Afrika Barat mencapai 1 juta pengguna tambahan antara tahun 2011 dan 2015. Sejak tahun 2012 hampir 7,7 juta lebih wanita India sekarang menggunakan kontrasepsi, sementara Afganistan telah menambahkan 296.000 (Handayani, Fajarsari & Suryani, 2010).

Peserta program KB secara nasional tahun 2015 mencapai 32 juta akseptor yang terdiri dari sebanyak 28 juta akseptor aktif dan 4 juta akseptor baru (BKKBN 2016). Dengan penggunaan KB suntik sebesar 47, 96 %, KB pil sebesar 22,81 %, kontrasepsi inplan sebesar 11, 20%, IUD sebanyak 10,61%, sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB aktif adalah MOW sebanyak 3,54%, MOP sebanyak 0,64% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8 %. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03 %, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83, 84 %. Sedangkan capaian terendah terdapat di Privinsi NTT sebesar 63, 24 %, Sumatera Barat sebesar 63, 73 %, dan

DKI Jakarta sebesar 67,46 %, Provinsi Lampung sebesar 67,46 % masih di bawah target (Zettira & Berawi, 2015).

Berdasarkan hasil pendataan keluarga 2011 dan sensus penduduk tahun 2011, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil pendataan keluarga sebesar 13.465.402 jiwa yang terdiri dari laki-laki 6.652.046 jiwa dan perempuan 6.813.856 jiwa. Jumlah PUS di Provinsi Sumatera Utara hasil pendataan keluarga 2011 sebesar 2.186.170.

Jumlah peserta KB Sumatera Utara tahun 2014 sebanyak 119.961 atau 17,83 % dari PUS yang ada. Angka ini mengalami pelambanan dibandingkan tahun 2013 yaitu 20 % pada tahun 2012 yaitu 19,44 % tahun 2010 yaitu 17,055 % tahun 2009 yaitu 15,08 %. Jenis kontrasepsi yang digunakan peserta KB persentase pengguna alat kontrasepsi di Provinsi Sumatera Utara yaitu implan 6 %, IUD 3 %, MOP 1 %, MOW 6 %, suntik 25 %, pil 23 %, dan kondom sebanyak 11 % (Profil Dinkes, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Kota Medan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan peserta KB aktif adalah suntik (33,99%) dan terbanyak kedua adalah pil (31,1%). Sedangkan metode Operasi Pria (MOP) sebanyak (1,1%). Sedangkan untuk peserta baru adalah Pasangan Usia Subur yang kembali menggunakan metode Kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran (Profil Dinkes, 2015).

Menurut BKKBN tahun 2015 tercatat jumlah PUS di kota Padangsidempuan sebanyak 27,923 dengan peserta KB aktif sebanyak 18.047 dan peserta KB baru sebanyak 6.175. peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di

kota Padangsidimpuan yaitu Implan sebanyak 1.69 (9,39%), IUD sebanyak 1,427 (7,91%), MOP sebanyak 52 (0,2%), MOW sebanyak 1. 426 (7,90%), kondom sebanyak 1,433 (10,66%), suntik sebanyak 7,757 (7,69%), pil 4,257 (31,66%). Dan peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi di kota Padangsidimpuan yaitu implan sebanyak 967 (15,66%), IUD sebanyak 500 (8,10%), MOP sebanyak 0 (0%), MOW sebanyak 60 (0,97%), kondom 700 (11,34%), suntik 2.195 (35,55%), pil sebanyak 1.753 (28,3%) (BKKBN,2015).

Masalah utama yang ditemukan dalam pemberian kontrasepsi suntik adalah haid tidak teratur. Sampai 25% pasien berhenti pada tahun pertama akibat haid tidak teratur. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan. Pada kasus perdarahan tidak teratur adalah sebesar 70% pada tahun pertama dan 10% setalhnya. Haid tidak teratur dan spotting menurun secara progresif seiring setiap satu kali penyuntikan ulang sehingga setelah lima tahun 80% penggunaan menjadi amenore.

Berdasarkan survey awal, dengan menganamnese ibu tentang KB yang dipakainya, ibu mengatakan bahwa sama sekali tidak haid dan sebagian mengatakan tidak mengalami perubahan siklus menstruasi. Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul mengenai “Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan efek samping tidak datang haid atau amenore”.

B. Rumusan Masalah

Dari hasil atau uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang terjadi adalah”Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Efek Samping Tidak Datang Haid Atau Amenore?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran nyata tentang Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/ pengkajian data pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.
- b. Melakukan interpretasi data pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.
- d. Menetapkan antisipasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.
- e. Merencanakan intervensi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.
- f. Melakukan implementasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenore.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis serta menambah wawasan dalam hal mengetahui Asuhan tentang penggunaan akseptor KB Suntik 3 bulandengan efek samping Amenore.

2. Bagi Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dibuat sebagai bahan referensi bagi akseptor KB Suntik 3 Bulan lainnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan lainnya yang berada dalam lingkungan KB Suntik 3 Bulan.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan tidak datangnya haid selama 4 bulan (amenorhea) dengan menggunakan KB suntik.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran Penulisan

Sasaran yang dilakukan pada akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan efek samping amenorhea.

2. Tempat Penulisan

Tempat penulisan dilakukan di Klinik Bidan Hj. Hermayanti Rambe

3. Waktu Penulisan

Waktu pemberian Asuhan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan yaitu pada bulan

F. Keaslian Penelitian

Dari penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya :

Meri Suriani, judul penelitian Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping amenorea. Hasil kejadian amenore pada akseptor KB lebih banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan biasa nya ibu yang sudah memiliki anak lebih dari satu yaitu usia ibu > 30 tahun, sedangkan dalam penelitian ini dengan Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Amenorea. Penelitian ini sama-sama meneliti efek samping KB dan tidak ada terdapat perbedaan antara teori dengan dilapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian Program KB

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan usia kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sujiyatini, 2018).

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Pengaturan kelahiran melalui program KB berdampak signifikan terhadap peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak. Oleh karenanya program KB telah diakui secara internasional sebagai salah satu upaya pokok dalam program *safe motherhood and child survival*. (Rismalinda, dkk, 2010).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Untuk mencapai keberhasilan program KB Nasional diperlukan suatu tujuan dalam memberikan arah yang jelas. Adapun tujuan Program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah :

1. Tujuan Demografis : yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan fertilitas.
2. Tujuan Normatif : yaitu dapat dihayati Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia.

Jadi tujuan KB nasional dilihat dari segi demografis dan normatif adalah mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan KB sebagai falsafah hidup masyarakat Indonesia agar diperoleh suatu Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Rismalida, dkk, 2010).

Tujuan umum adalah 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.

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas sedangkan tujuan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak – hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh intitusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas. Perlu diketahui bahwa tujuan – tujuan tersebut berkaitan erat dan merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970, yaitu :

1. Tujuan demografis berupa penurunan TFR tahun 2000 sebesar 50% dari kondisi TFR 1970.
2. Tujuan filosofi berupa kelembagaan dan pembididayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
 - a. Perencanaan kehamilan daan mencegah kehamilan yang belum diinginkan.
 - 1) Pengaturan jarak dan usia melahirkan.
 - 2) Penggunaan kontrasepsi rasional, efektif, efisien.
 - 3) Pelayanan KB bagi keluarga miskin.
 - 4) Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB.
 - 5) Penurunan kehamilan di kalangan PUS muda.
 - 6) Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak :
 - a) Pengaturan usia melahirkan yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua.
 - b) Pengaturan jarak antara kehamilan.

- c) Peningkatan keterlibatan pria dalam kehamilan dan perawatan anak.
 - d) Peningkatan menyusui eksklusif.
 - e) Pencegahan dan perlindungan HIV dan AIDS.
- 7) Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual
- a) Kondom fungsi ganda (*dual protection*)
 - b) Program *universal precaution* untuk pencegahan HIV dan AIDS dalam program KB
 - c) Penggunaan kontrasepsi pada PUS yang ingin menunda anak pertama
 - d) Pelayanan terintegrasi dan deteksi dini kanker alat reproduksi

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun ke depan seperti tercantum dalam RPJM 2004 – 2009 adalah sebagai berikut :

- a. Menurunnya rata – rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % pertahun
- b. Menurunkan angka kelahiran Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,2 er perempuan
- c. Meningkatnya peserta KB pria menjadi 4, 5 %
- d. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh dan kembang anak

- f. Meningkatnya jumlah keluarga persejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang akti dalam usaha ekonomi produktif
- g. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Sehingga didapatkan hasil :

- a. Tercapainya peserta KB baru sebanyak 1.072.473 akseptor
- b. Terbinanya peserta KB aktif sebanyak 5.098.188 akseptor atau 71,87% dari pasangan usia subur sebanyak 7.093.654
- c. Meningkatnya rata – rata usia kawin pertama wanita menjadi 18,2 pertahun
- d. Pengendalian perkembangan kependudukan, terutama tingkat pertumbuhan migrasindan persebaran penduduk.

4. Ruang Lingkup Program KB

- a. Pemanfaatan PIK-KRR yang sudah ada
- b. Pembentukan PIK-KRR yang baru terutama di Kabupaten / Kota yang belum memiliki PIK-KRR dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan PIK-KRR
- c. Pembinaan PIK-KRR dalam rangka meningkatkan kualita pengelolaan PIK-KRR
- d. Pelatihan bagi pendidik sebaya dan konselor sebaya.

B. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Strategi tiga dimensi Program KB sebagai pendekatan Program KB Nasional. Strategi ini diterapkan atas dasar survei terhadap kecenderungan respon Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia terhadap ajakan (KIE) untuk ber KB.

Berdasarkan hasil survei tersebut Respon PUS terhadap KIE KB terbagi dalam 3 kelompok :

- a. 15 % PUS langsung merespon “ya” untuk ber KB
- b. 15% - 55 % PUS merespon ragu – ragu untuk ber KB
- c. 30 % PUS merespon “tidak” untuk ber KB.

Strategi tiga dimensi ini juga menerapkan untuk merespon kemendesakannya untuk secepatnya TFR dan membudayakan NKKBS sebagai norma program KBN.

Strategi dimaksud dibagi dalam tiga tahap pengelolaan program KBN sebagai berikut:

1. Tahap Perluasan Jangkauan

Pada tahap ini penggarapan program lebih difokuskan kepada sasaran :

- a. *Coverage* wilayah

Penggarapan wilayah adalah penggarapan progrm KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial seperti wilayah Bali, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dengan kondisi jumlah penduduk dan laju oertumbuhan yang lebih besar.

- b. *Coverage* khalayak

Diarahkan pada upaya menjadi akseptor KB sebanyak – banyaknya pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klinik.

2. Tahapa Pelembagaan

Tahap ini diterapkan untuk mengantisipasi keberhasilan pada tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Pada tahap ini *coverage* wilayah diperluas

jangkauan provinsi – provinsi di luar Jawa-Bali dengan sebutan Provinsi Luar Jawa Bali yaitu : Provinsi – Provinsi di Pulau Sumatera, sebahagian pulau Kalimantan , Pulau Sulawesi. Sedangkan padaa tahap ini *Coverage* khalayak diarahkan pada jangkauan PUS yang ragu-ragu dengan merangsang timbulnya partisipasi masyarakat sebagai pengelolaan program yang seperti PPKBD (Pos LB Desa, Sub Pos KB dan LSM lainnya).

Pada tahap ini indikator kuantitatif kesertaan ber KB berada pada kisaran 45% - 65% dengan prioritas pelayanan kontrasepsi Metode Jangka Panjang (MJP) dengan pemanfaatan momentum-momentum besar.

3. Tahapa Pembudayaan Program KB

Pada tahap ini *Converaage* wilayah diperluas menjangkau provinsi-provinsi di seluruh Indonesia. Sedangkan *Converage* khalayak diperluas jangkauan sisa PUS yang menolak, oleh peserta itu pendekatan program KB dilengkapi dengan pendekatan Takestar dan Sukarela.

C. Dampak Program KB Terhadap Kehidupan Sosial

1. Implikasi Program KB Terhadap Bidang Pendidikan

a. Aspek mikro

Merupakan komposisi penduduk dan komposisi *expensipe* menjadi kemampuan *constructive* dan *stationer*. Perubahan ini berpengaruh pada pengembangan antara kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan dengan kemampuan negara untuk melaksanakan investasi di bidang pendidikan.

b. Aspek Makro

Dengan ber KB menuju keluarga kecil akan memberi peluang lebih untuk menyekolahkan anak. Ukuran yang lazim dipakai dalam bidang pendidikan adalah :

c. Angka Partisipasi Kasar (APK)

Indikator ini mengukur proporsi anak sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok umur jenjang pendidikan tersebut. APK biasanya diterapkan untuk jenjang pendidikan sampai usia 7-12 tahun (usia 13-15 tahun) dan SLTA (usia 16-18 tahun).

d. Angka Partisipasi Murni (APM)

Indikator ini mengukur proporsi anak yang bersekolah pada kelompok umur tertentu pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umur tersebut. APM selalu lebih rendah dibandingkan dengan APK karena pembilangnya lebih kecil sementara penyebutnya sama. Nilai APM yang mendekati 100% menunjukkan hampir semua penduduk bersekolah tepat waktu sesuai dengan usia sekolah pada pendidikannya.

e. Angka Melek Huruf

Angka melek huruf adalah presentase penduduk yang memiliki kemampuan membaca dan menulis huruf latin / atau lainnya. Indikator ini menggambarkan mutu SDM yaitu diukur dalam aspek pendidikan. Semakin tinggi nilai indikator ini, semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat. Untuk mempertajam analisis batasan usia dapat diubah sesuai kebutuhan.

f. Pendidikan yang ditawarkan

Indikator ini menunjukkan keterkaitan sistem pendidikan dalam kelompok penduduk dewasa.

g. Rata- Rata lama sekolah

Rata-rata lama sekolah dihitung dengan menggunakan dua variabel secara stimulan yaitu tingkat/kelas yang sedang /pernah dijalani dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan.

2. Implikasi Program KB Terhadap Angkatan Kerja

Angkatan kerja atau (AK) adalah penduduk yang berumur 10 tahun ke atas dan selama seminggu yang lalu mempunyai pekerjaan, baik bekerja maupun sementara tidak bekerja karena suatu sebab seperti sedang menunggu panen, pegawai sedang cuti dan pekerja kelas profesional (dukun/dalang) yang sedang menunggu pekerjaan berikutnya. Disamping itu mereka yang tidak mempunyai pekerjaan tetapi sedang mencari pekerjaan dan mendapat imbalan berupa balas jasa.

Pengaruh program KB terhadap angkatan kerja adalah mereduksi penduduk usia kerja dengan merubah komposisi penduduk usia kerja dengan merubah komposisi penduduk dari ekspansi menjadi produktif.

3. Pengaruh Implikasi Pelaksanaan Program KB Terhadap Kehidupan Sosial Ekonomi

Kehidupan sosial ekonomi dalam hal ini tidak lepas dari pembangunan ekonomi. Pembangunan ekonomi dapat ditinkatkan sebagai suatu proses

dimana Riil Nasional Income naik secara terus menerus dalam jangka waktu lama.

Secara makro pengaruh pelaksanaan program KB terhadap pembangunan ekonomi banyak berkaitan dengan kebutuhan dan kemampuan negara untuk melakukan investasi (penanaman modal). Semakin tinggi laju pertumbuhan penduduk akan berpengaruh terhadap semakin tingginya investasi.

Setiap 1 % penambahan penduduk di Indonesia memerlukan 4 % Investasi dari GNP nya. Secara makro pengaruh Program KB terhadap kehidupan ekonomi keluarga adalah rasionalisme tingkat pengeluaran (konsumsi) keluarga/rumah tangga. Semakin besar jumlah anggota keluarga akan semakin besar pula pemenuhannya kehidupannya.

4. Pengaruh Program KB Terhadap Kehidupan Budaya

Aspek budaya yang banyak dipengaruhi dan mempengaruhi pelaksanaan program KB adalah pada perilaku/tingkah laku/pola pikir yang rasional dan bertanggung jawab, kebersihan lingkungan.

D. Jenis – Jenis Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a. Metode Alamiah

1) Metode Kalender/Metode Ritmik (OGINO/KNAUSS)

a) Defenisi

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi.

b) Dasar

Ovulasi umumnya terjadi pada hari ke-1 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. Ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan metode kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur 28 hari. Untuk menentukan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir.

c) Keuntungan Metode Kalender

i. Keuntungan Kontraseptif

- Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan
- Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
- Tanpa efek samping sistemik
- Murah

ii. Keuntungan Non- Kontraseptif

- Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi
- Menghindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar
- Keterlibatan pihak laki- laki meningkat dalam perencanaan keluarga.

d) Keterbatasan / Kekurangan Metode Kalender

- i. Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar

- ii. Memerlukan pemberian asuhan (non medis) yang sudah terlatih
 - iii. Memerlukan panahanan nafsu fase kesuburan untuk mengindari kehamilan.
- e) Efektivitas
- Efektivitas bergantung pada keikhlasan mengikuti petunjuk, angka kegagalan 1-25 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.
- f) Siapa yang bisa menggunakan / Indikasi
- Dari semua usia subur
 - Dari semua paritas, termasuk wanita nulipara
 - Yang oleh karena alasan religius atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain
 - Tidak bisa memakai metode lain
 - Bersedia menahan nafsu lebih dari seminggu setiap siklus
 - Bersedia dan mendorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda- tanda kesuburan.
- g) Siapa yang seharusnya tidak menggunakan / kontraindikasi
- Perempuan dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi
 - Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB
 - Perempuan dengan siklus haid tidak teratur

- Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid
 - Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya
- h) Yang mungkin memerlukan konseling tambahan
- Yang karena masalah umur, paritas atau kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu hal yang beresiko tinggi.
 - Yang siklus hainya tidak atau belum menentu (sedang menyusui, segera setelah aborsi)
 - Yang siklus haidnya tidak menentu
 - Yang pasangannya tidak mau bekerjasama selama saat- saat tertentu dalam siklus tersebut.

2) Metode Suhu Basal Badan (THERMAL)

1. Defenisi

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sekitar 0,4°F (0,2-0,5°C) diatas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan fase pasca ovulasi.

2. Dasar

Peningkatan suhu basal tubuh $0,2-0,5^{\circ}$ C pada waktu ovulasi. Peningkatan suhu tubuh basal mulai 1-2 hari setelah ovulasi dan disebabkan oleh peningkatan kadar hormone progesteron.

3. Efektifitas Metode Suhu Badan Basal

Efektifitas metode suhu basal badan cukup baik dengan angka kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

4. Keuntungan Metode Suhu Basal

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
- Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
- Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks
- Berada dalam kendali wanita
- Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan

5. Kekurangan Metode Suhu Basal

- Membutuhkan motivasi
- Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami

- Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stres/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatif, imunisasi, iklim, dan gangguan saluran cerna
- Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal
- Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan
- Membutuhkan masa pantang yang panjang/ lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi, sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pra ovulasi.

3) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings / MOB)

i. Defenisi

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal dalam masa subur.

ii. Dasar

Perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pola yang diidentifikasi menunjukkan bahwa individu wanita dapat memperkirakan masa ovulasi dengan cukup akurat tanpa harus memperhatikan perubahan suhu basal tubuh. Perubahan pola tersebut antara lain :

- Hari – hari kering :
Setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina terasa kering.
- Hari – hari Subur :
Ketika terobservasi adanya lendir sebelum ovulasi, ibu dianggap subur ketika terlihat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur yang basa dan licin mungkin sudah ada di serviks.
- Hari – hari puncak
Adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan ada perasaan basah.

iii. Efektifitas

Angka kegagalan metode kontrasepsi sederhana MOB ini adalah 0,4 – 39,7 per 100 wanita pertahun.

iv. Keuntungan Metode Lendir Serviks

- Dalam kendali wanita
- Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya
- Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan tubuh
- Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

v. Kerugian / Kekurangan

- Membutuhkan komitmen
- Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami
- Dapat membutuhkan 2- 3 siklus untuk mempelajari metode

- Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur
- Beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks
- Melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita membutuhkan pantang.

4) Metode Sympto Thermal

i. Defenisi

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

ii. Dasar

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur / ovulasi.

iii. Efektivitas Metode Sympto Thermal

Angka kegagalan metode sympto thermal ini adalah 4,9- 34,4 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

iv. Keuntungan Metode Sympto Thermal

- Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari – hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat – saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari mulai dari hari ke- 9 sampai suhu basal badan dapat mencapai kenaikan temperatur yang khas).
- Dapat digunakan dengan metode – metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier.

v. Kontaindikasi

- Siklus haid tidak teratur
- Riwayat siklus haid yang an-ovulatoir
- Survei suhu badan yang tidak teratur.

vi. Efek samping dan komplikasi

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan / kehamilan, karena ada data – data yang menunjukkan timbulnya kelainan – kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua / terlalu matang

b. Metode Amenore Laktasi

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Efektifitas

Efektifitas metode amenore laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan).

3) Keuntungan MAL

i. Keuntungan Kontrasepsi

- Segera efektif
- Tidak mengganggu senggama
- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tidak perlu pengawasan medis

- Tidak perlu obat atau alat
 - Tanpa biaya
- ii. Keuntungan Non- Kontrasepsi untuk bayi
- Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan anti body perlindungan lewat ASI)
 - Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi optimal
 - Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

c. *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

i. Defenisi

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra – vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.

ii. Efektivitas

Efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektivitas tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4- 18 kehamilan dari 100 perempuan per tahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

iii. Kontraindikasi

- Ejakulasi prematur pada pria
- Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis

- Suami sulit untuk bekerjasama
- Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
- Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

1) Defenisi

Adalah suatu selubung atausarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

2) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah terjadinya penyakit menular dari satu pasangan kepada pasangan lain.

b. Spermisid

1) Defenisi

Zat – zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genitalia interna.

2) Cara Kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

h. Diafragma

1) Defenisi

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

2) Cara Kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai sluran alat reproduksi bagian atas dan sebagai alat tempat spermisida.

3) Efektivitas bila digunakan spermisida angka kegagalan 6- 18 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama penggunaan.

i. Kap Serviks

1) Defenisi

Yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

2) Cara Kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dengan caramenutupi serviks.

3. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil Oral Kombinasi

1) Defenisi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron.

2) Efektivitas

Efektivitas tinggi, 1 kehamilan / 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

b. Implant

1) Defenisi

Salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Cara Kerja

Menhambat ovulasi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

c. AKDR / IUD

1) Defenisi

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif,

2) Efektivitas

Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengblok bersatunya ovum dengan sperma.

4. Sterilisasi

a. Tubektomi

1) Defenisi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan.

2) Mekanisme Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Vasektomi

1) Defenisi

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi pria dan perempuan, tidak memiliki efek samping klinis karena bersifat non hormonal, pengaruhnya jangka lama dengan sekali tindakan saja.

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferensia sehingga jalur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi.

E. Tinjauan Teori KB Suntik 3 Bulan

1. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik untuk kebutuhan keluarga berencana terus berkembang dari tahun ketahun. Pada awal tahun 1960 hormon progesterin mulai digunakan sebagai kontrasepsi untuk kepentingan keluarga berencana. Di Indonesia metode suntik KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena kontrasepsi ini termasuk metode modern, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada pasca persalinan (Rismalinda, dkk, 2017).

Kontrasepsi suntik merupakan suatu progesterin yang mekanisme kerjanya bertujuan 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 ke dua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium sehingga endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Varney, Helen, dkk.2019).

Kontrasepsi suntik atau progestin merupakan kontrasepsi yang cara kerjanya menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transportasi gamet / ovum, dalam pemberian jangka panjang progesteron saja mungkin menyebabkan fungsi korpus luteum tidak adekuat, lendir serviks yang kental setelah 48 jam pemberian progesteron menyebabkan motilitas dan daya penetrasi spermatozoa terhambat (Saroaha Pinem, 2010).

2. Macam – macam Kontrasepsi Suntik

Menurut Sujiyatni (2018) macam – macam dari kontrasepsi suntik adalah :

i. Suntik Kombinasi

Ada dua jenis kontrasepsi kombinasi :

- Suntikan kombinasi yang berisi 2 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg esterogen sipionat yang diberikan secara injeksi IM.

- Suntikan yang berisi 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estrodiol valerat yang diberikan secara injeksi IM.

ii. Suntik Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- Depo medroksiprogesteron asetat (depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM.
- Depo noretisteron enantat (depo noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara IM.

3. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik

Menurut Sri Handayani (2017), mekanisme kerja kontrasepsi suntik dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik, layak untuk implantasi ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

4. Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin

Menurut Sujiyatni (2018), klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin yaitu:

- 1) Ibu usia produktif

- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 5) Setelah abortus atau keguguran
- 6) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 7) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

5. Klien yang tidak bisa menggunakan suntik progestin

Menurut Sujiyatni (2018), klien yang tidak dapat menggunakan suntik progestin yaitu:

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

6. Keuntungan dan keterbatasan suntik progestin

1) Keuntungan

Menurut Sujiyatni, 2018 keuntungan kontrasepsi suntik progestin yaitu

- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami – istri
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun

- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

2) Keterbatasan

- Sering ditemukan gangguan haid
- Klien sangat bergantung pada tempat sarana kesehatan
- Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berakhir
- Permasalah berat badan merupakan efek samping tersering
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

7. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

Menurut Sujiyatni, 2018 ada beberapa cara penggunaan kontrasepsi suntik progestin yaitu :

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bejerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi. Biarkan kulit kering sebelum disuntik.setelah kulit kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung – gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

8. Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntik progestin

- Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan kabur.
- Perdarahan berat yang ke 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

F. Tinjauan Teori Amenorea

1. Pengertian Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut – turut. Lazim diadakan pembagian antaraa amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer ialah apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat haid, sedangkan pada amenera sekunder penderita pernah mendapat haid tetapi kemudian tidak dapat lagi (Sarwono Prawirohardjo, 2009)

Amenorea merupakan perubahan umum yang terjadi pada beberapa titik dalam sebagian besar siklus menstruasi wanita dewasa. Amenorea memiliki pembagian. Amenorea masa remaja awal yaitu usia 14 tahun yang belum pernah mengalami haid dan belum menampakkan adanya tanda – tanda karakteristik seksual sekunder. Amenorea masa remaja yaitu usia 16 tahun yang belum pernah mengalami haid atau yang belum menampakkan adanya tanda – tanda fisik

adanya karakteristik seksual sekunder. Wanita yang sudah pernah menstruasi, namun tidak mengalami menstruasi dalam waktu yang berkisar antara 3 sampai 6 bulan (Helen Varney, dkk, 2019).

- a. Amenorea adalah tidak adanya haid. Kategori amenorea primer jika pada wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorea adalah tidak adanya haid selama 3-6 bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasinya. Berdasarkan penelitian, kategori amenorea adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari. Amenorea sering terjadi pada ibu menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi wanita tersebut (Eny Kusmiran, 2019).

2. Jenis – jenis Amenorea

Menurut Helen Varney dkk, 2019, jenis – jenis amenorea dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Amenorea primer yaitu seorang wanita yang belum pernah mengalami haid atau yang belum menampakkan tanda – tanda fisik dan adanya karakteristik seksual sekunder pada usia 16 tahun.
- 2) Amenorea sekunder yaitu seorang wanita yang sudah pernah mendapat menstruasi, namun tidak mengalami menstruasi dalam waktu yang berkisar antara 3 sampai 6 bulan.

- 3) Amenore fisiologis yaitu seorang wanita yang belum pernah mengalami menstruasi dan tidak adanya tanda – tanda karakteristik seksual sekunder pada usia 14 tahun.

3. Penyebab

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2009, amenorea primer dan amenorea sekunder masing – masing mempunyai sebab – sebab sendiri, pada amenore primer kelainan gonad memegang peran penting. Akan tetapi, banyak sebab ditemukan pada kedua jenis amenorea, oleh karena itu ada sebab – sebab pada amenorea primer dan amenorea sekunder

Penyebab amenorea primer:

- a) Tertundanya menarce (menstruasi pertama)
- b) Kelainan bawaan pada sistem kelamin (misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serviks sempit, lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit)
- c) Penurunan berat badan yang drastis
- d) Kelainan bawaan pada sistem nkelamin
- e) Hipoglikemia
- f) Penyakit menahun

Penyebab amonera sekunder :

- a) Kehamilan
- b) Kecemasan akan kehamilan
- c) Penurunan berat badan yang drastis
- d) Stres emosional

e) Menopause.

4. Gejala

- a) Sakit kepala
- b) Galaktore (pembentukan air susu pada wanita yang tidak hamil dan tidak sedang menyusui)
- c) Gangguan penglihatan
- d) Penurunan dan penambahan berat badan
- e) Vagina yang kering
- f) Hirsutisme (pertumbuhan rambut yang berlebihan, yang mengikuti pola pria), perubahan suara dan perubahan bentuk payudara.

5. Diagnosis

Diagnosa ditegakkan berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik dan usia penderita.

Pemeriksaan yang biasa dilakukan :

- a) Biopsi endometrium
- b) Progestin withdrawal
- c) Kadar prolaktin
- d) Kadar hormon
- e) Tes fungsi tiroid
- f) Tes kehamilan
- g) Kadar FSH (*folice stimulating hormone*), LH (*luteinizing hormone*) dan TSH (*thyroid stimulating hormone*).
- h) Kariotipe untuk mengetahui adanya kelainan kromosom

6. Penyakit – penyakit yang disertai

- a) Gangguan organik pusat
- b) Gangguan kejiwaan
- c) Gangguan poros hipotalamus – hipofisis
- d) Gangguan hipofisis
- e) Gangguan gonad
- f) Gangguan glandula tiroidea
- g) Gangguan pankreas
- h) Gangguan uterus vagina
- i) Penyakit – penyakit umum (gangguan gizi, gangguan berat badan).

7. Pengobatan

Pengobatan tergantung penyebab :

Pseudoamenore

Pada keadaan ini haid ada, tetapi darah haid tidak keluar karena tertutupnya saluran alat kelamin, gejala nyeri siklis tanpa haid, terlihat tonjolan diselaput darah yang tertutup berwarna kebiruan karena darah yang terkumpul di belakangnya. Pengobatan insisi.

Metrorragia

Perdarahan yang tidak teratur untuk tidak adanya hubungannya dengan haid. Pembagian :

- a) Metrorragia yang disebabkan oleh adanya kehamilan, seperti abortus, kehamilan diluar kandungan.
- b) Metrorragia diluar kehamilan, disebabkan oleh :

- Karena luka yang tidak sembuh
- Peradangan
- Hormonal pengobatan tergantung penyebab, penyinaran (radiasi) dan hormonal (Ari Setiawan, 2010).

8. Tinjauan umum tentang penanggulangan amenorea

Tiap penderita harus diobati sesuai dengan sebabnya amenorea. Wanita umur 40 tahun amenorea tanpa sebab yang mengkhawatirkan tidak memerlukan pengobatan. Penderita – penderita dalam kategori ini yang memerlukan terapi ialah wanita – wanita muda yang mengalami tentang infertilitas atau yang sangat terganggu tidak datangnya haid.

Dalam rangka terapi umum dilakukan tindakan memperbaiki keadaan kesehatan, termasuk perbaikan gizi, kehidupan dalam lingkungan yang sehat dan tenang, dan sebagainya. Pengurangan berat badan pada wanita dengan obesitas tidak jarang mempunyai pengaruh baik terhadap amenorea dan oligomenorea. Pemberian tiroid tidak banyak gunanya, kecuali jika hipotiroid. Demikian pula pemberian kortikosteroid hanya bermanfaat pada amenorea berdasarkan gangguan fungsi glandula suprarenalis (penyakit Addison laten).

Pemberian estrogen bersama dengan progesteron dapat menimbulkan perdarahan secara siklis. Akan tetapi perdarahan ini bersifat withdrawal bleeding, dan bukan haid yang didahului dengan ovulasi. Terapi ini maknanya pada hipoplasi uteri, dan kadang – kadang, walaupun jarang, dapat menimbulkan mekanisme siklus haid lagi pada gangguan yang ringan.

Terapi yang penting bila pada pemeriksaan ginekologi tidak ada kelainan yang mencolok yang dapat menyebabkan ovulasi. Dalam hal ini ada 2 cara yang satu yaitu pemberian hormon gonadotropin yang berasal dari hipofisis, dan yang lain pemberian kломifen (Sarwono Prawirohardjo, 2019).

9. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara logis dalam asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun bidan.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh helen varney dalam buku varney's midwifery, edisi ketiga tahun 1997; menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar sampai diakhiri dengan evaluasi. Langkah – langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi apapun.

Langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney antara lain :

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap (Arsina, 2010).

a) Data subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

b) Data objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjan, hasil laboratorium VRDL, HIV, pemeriksaan radiolognostik, ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Sudarti, 2011).

2. Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur kebidanan :

- Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- Memiliki ciri khas kebidanan
- Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.

- Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Dalam langkah keempat ini, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan contohnya pada saat proses persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan kembali dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi adanya situasi gawat yang membuat

bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Data yang dikumpulkan tersebut menunjukkan suatu situasi dan kondisi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kegawatan tetapi tetap memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Hal – hal apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien apabila ada masalah-masalah yang berhubungan dengan sosial ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga pasien. Hal tersebut dilakukan agar rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas utama bidan adalah

merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama pasien. Semua keputusan dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan serta teori.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, anggota kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

7. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Hal ini merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas,

logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- **S (Data Subjektif)** pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah awal menurut varney.
- **O (Data Objektif)** pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.
- **A (Assesment)** pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif atau objektif dalam suatu identifikasi, baik itu masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi menegani perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 4 menurut varney.
- **P (Planning)** pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut varney.

G. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Bidan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana berwenangan untuk :

1. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan an alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kuli dan kondom.

2. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim.
3. Memberikan penyuluhan/ konseling pemakaian kontrasepsi.
4. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
5. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN

DENGAN AMENORE DI BPM HJ. HERMAYANTI RAMBE Am. Keb

TAHUN 2020

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA/ IDENTITAS

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku / Bangsa	: Batak / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Losung Batu	Alamat	: Losung Batu

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 14-12-2019 Pukul : 15:30 Wib

1. Alasan datang kebidan : untuk melakukan kunjungan ulang
2. Keluhan : tidak datang haid sudah 4 bulan
3. Riwayat menstruasi
 - Menarche : 14 Tahun
 - Lamanya : 5 hari
 - Banyaknya : 3 kali ganti duk
 - Sifatnya : encer

- Warna : merah
4. Riwayat perkawinan
- Kawin : sah
 - Lama perkawinan : 6 tahun
5. Riwayat obstetri yang lalu
- Riwayat selama kehamilan dan persalinan
 - Gravida : G2
 - Partus : P2
 - Abortus : tidak pernah
 - Jenis persalinan : normal
 - Apakah sedang menyusui : tidak
6. Riwayat KB sebelumnya
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : pil
7. Kebiasaan
- Merokok : tidak ada
 - Minum keras : tidak ada
8. Riwayat ginekologi
- Tumor : tidak ada
 - Operasi : tidak ada
 - Penyakit kelamin
 - o GO : tidak ada
 - o Sifilis : tidak ada
 - o Herpes : tidak ada

- Keputihan :tidak ada
 - Perdarahan tanpa sebab : tidak ada
9. Riwayat kesehatan yang lalu / Penyakit yang pernah dialami
- DM : tidak ada
 - Hipertensi : tidak ada
 - Jantung : tidak ada
 - Hepatitis : tidak ada
 - TBC : tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
Status emosional : stabil
2. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120 / 70 mmHg
 - Pernafasan : 17 x/ menit
 - Nadi : 75 x/ menit
 - Suhu : 36 ° c
3. Tinggi badan :145 cm
4. Berat badan : 53 kg
5. Kepala
 - Rambut : tidak rontok, merata
 - Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe
6. Muka
 - Kelopak mata : Tidak oedema

- Konjungtiva : Tidak anemis
- 7. Mulut dan gigi
 - Lidah dan geraham: Bersih
 - Gigi : Caries ada
- 8. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- 9. Payudara : Tidak ada benjolan
- 10. Oedema : Tidak ada
- 11. Kelemahan otot dan sendi : Tidak ada
- 12. Kemerahan : Tidak ada
- 13. Varices : Tidak ada
- 14. Refleks patella : Refleks kiri dan kanan
- 15. Pemeriksaan khusus obstetri : Dilakukan
- 16. Abdomen : Tidak ada benjolan
- 17. Pemeriksaan vagina : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa : Ny. S usia 28 tahun akseptor KB suntik 3 bulan dengan amenore.
- Data objektif :
 - o Keadaan umum : Baik
 - o Status emosional : Stabil
 - o Tanda vital :
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Pernafasan : 17x/ menit
 - Nadi : 7x/ menit

- Suhu : 36 °c
- Dasar : Ibu mengatakan tidak datang haid sudah 4 bulan
- Masalah :
 - Ibu merasa cemas dengan keadaannya
- Kebutuhan :
 - Beri keadaan ibu
 - Beri KIE efek samping KB suntik 3 bulan serta penyebab amenore.
 - Ibu membutuhkan dukungan dari bidan, suami dan keluarga.

III. ANTISIPASI MASALAH

Antisipasi masalah diagnosa potensial yang terjadi adalah kemungkinan hamil.

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Kolaborasi dngan dokter SPoG untuk melakukan pemeriksaan USG.

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu mengenai hasil dan tindakan yang sudah dilakukan.
2. Beri penjelasan kepada ibu bahwa amenore adalah salah satu efek samping dari KB suntik 3 bulan dan tidak perlu cemas dengan keadaannya.
3. Anjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi.
4. Beri tahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya.
5. Anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsinya.
6. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberihaukan kepada ibu mengenai keadaanya saat ibu baik.
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Pernafasan : 17 x/menit
 - Nadi : 75 x/menit
 - Suhu : 36 °c
2. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa amenore adalah salah satu efek samping dari KB dan tidak perlu cemas dengan keadaannya saat ini karena masih dalam batasan normal.
 3. Menganjurkan kepada ibu memakan makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, lauk pauk, buah-buahan, susu dan ibu harus diet seimbang.
 4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya.
 5. Menganjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsinya.
 6. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini baik.
2. Ibu sudah mengerti bahwa keluhan yang ibu alami merupakan salah satu efek samping dari KB yang digunakan bahwa masih dalam penyesuaian hormon dalam tubuh.
3. Ibu mau untuk memakan makanan yang bergizi seimbang.
4. Ibu mau untuk menjaga kebersihan dirinya.
5. Ibu sudah tahu kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.
6. Ibu sudah tahu kapan akan datang kembali.

D. DATA PERKEMBANGAN

Hari / Tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Objektif	A : Assaement	P : Planning
22 Februari 2020, pukul 15:30 WIB	Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya saat ini tidak ada datang haid sudah 3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran baik Tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 75 x/i P: 17 x/i S: 36 °c 	Ibu umur 28 tahun dengan efek samping KB suntik 3 bulan dengan amenore atau tidak datang haid	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB yang sedang dipakai ibu Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup Memastikan kepada ibu agar tetap mempergunakan kotrasepsi yang digunakan. Memberitahukan kepada ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan Efek samping KB Suntik 3 bulan dengan amenore di PMB HJ. Hermayanti Rambe pada tanggal 22 Februari 2020 sampai bulan maret, maka penulis akan membahas permasalahannya yang akan timbul pada kasus efek samping KB suntik 3 bulan gangguan haid dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan Efek Samping KB Suntik 3 Bulan dengan Amenorea dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengkajian

1. Data subjektif

Keluhan Utama

a. Menurut teori

Berdasarkan teori yang ada salah satu efek samping dari KB Suntik 3 bulan adalah tidak datangnya haid (amenorea) perubahan pada pola perdarahan haid (amenorea) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali injeksi (Handayani, 2017).

b. Menurut kasus

Berdasarkan kasus yang ada tidak datang haid merupakan salah satu efek samping dari KB suntik 3 bulan sehingga mempengaruhi hormon dalam tubuh

c. Pembahasan

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. S yang mengalami amenorea karena merupakan amenore salah satu efek samping dari KB suntik 3 bulan.

2. Data Identitas Pasien

a. Menurut Teori

Amenorea ini biasanya diakibatkan rangsangan hormon-hormon yang tidak mencukupi untuk membentuk lapisan dinding rahim sehingga tidak terjadi haid (Manuaba, 2010)

b. Menurut Kasus

Pada Ny. S umur 28 tahun dengan amenorea.

c. Pembahasan

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang akan menghambat hormon esterogen.

3. Data Objektif

Tekanan darah : 120 / 70 mmHg

Pernafasan : 17 x/ menit

Nadi : 75 x/ menit

Suhu : 36 ° c

BB : 53 Kg

B. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan dengan menerapkan Manajemen Kebidanan. Pada langkah initerbagi menjadi 3 bagian yaitu : Diagnosa Kebidanan, Masalah dan Kebutuhan.

1. Diagnosa Kebidanan

a. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan (Nur Hayati, 2013).

Salah satu efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah amenorea, amenorea yaitu tidak ddatangnya haid selama 3-6 bulan secara berturut-turut (Sujiyatini, 2018).

Depo medroksiprogesteron asetat (depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM. Efek samping dari KB suntik 3 bulan amenore tidak datang haid selama 3-6 bulan (Sri handayani, 2017).

b. Menurut Kasus

Datadasar yang telah dikumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan dignosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di defenisiskan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Pembahasan

Berdasarkan kasus yang ada ditegakkannya diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. S dengan memperhatikan data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana data subjektif, objektif, masalah dan kebutuhan Ny. S berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan

2. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny. S merasa cemas karena sudah 4 bulan belum datang haid, untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan tidak lanjut, sehingga kebutuhan dapat diberikan pada Ny. S jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kebutuhan

Kebutuhan disesuaikan dengan berdasarkan masalah pasien, jadi langkah ini juga tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III : Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

a. Menurut Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pencegahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khususnya dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap individu, kelurga dan masyarakat (Sianturi, 2015).

b. Menurut Kasus

Adapun masalah potensial yang harus diantisipasi pada saat melakukan kunjungan kerumah bidan yaitu, amenorea. Amenorea ini merupakan salah satu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Pada tahaap ini bidan dituntut untuk mampu mengantisispai masalah potensial.

c. Pembahasan

Diagnosa potensial pada Ny. S tidak ditemukan karena tidak ada muncul data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang diberikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan pada Ny. S, jadi pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Langkah IV: Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera

a. Menurut Teori

Pada tahap ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota unit kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Widyastuti, 2017).

b. Menurut kasus

Pada kasus Ny. S mengatakan sebelum menggunakan KB suntik 3 bulan ia tidak pernah mengalami haid selama 3 bulan, keluhan yang dialaminya tidak memerlukan tindakan segera, karena setelah 4 bulan

c. Pembahasan

Antisipasi masalah pada kasus Ny. S tidak ada masalah dan tidak perlu melakukan tindakan segera dan pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus

E. Langkah V: Perencanaan

a. Menurut Teori

Rencana asuhan yaang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut (Widyastuti, 2017).

b. Menurut Kasus

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah di identifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

c. Pembahasan

Pada perencanaan kasus Ny. S yaitu dengan memberikan informasi mengenai keadaannya. Yaitu menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya, jelaskan kepada ibu efek samping dari setiap KB. Keluhan yang dirasakan ibu yaitu yang tidak mengalami haid selama 3 bulan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan Kbsuntik 3 bulan, hal ini biasanya bersifat sementara dan akan kembali normal, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup. Pastikan ibu tetap menggunakan KB suntik 3 bulan atau dengan mengganti kontrasepsi yang lain. Beritahu ibu untuk datang kembali pada waktu yang telah ditentukan. Jadi pada kasus ini tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Pelaksanaan

a. Menurut Teori

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Widyastuti, 2017).

b. Menurut Kasus

Pada kasus Ny. S pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan efek samping amenore atau tidak datang haid diberikan informasi kepada klien mengenai keadaannya saat ini baik.

c. Pembahasan

Pada pelaksanaan kasus pada Ny. S memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu saat ini merupakan efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan, hal ini biasanya bersifat sementara. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur hijau, lauk pauk dan buah-buahan serta istirahat yang cukup. Pastikan kembali pada ibu untuk tetap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Memberitahu ibu untuk datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan. Jadi pada kasus ini tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Evaluasi

a. Menurut Teori

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi

kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Rencana tersebut dapat dianggap diagnosa dan masalah (Widyanstuti, 2017)

b. Menurut kasus

Pada langkah evaluasi ini dilakukan untuk meningkatkan pada pasien apakah dia sudah mengerti tentang apa yang telah dijelaskan

c. Pembahasan

Berdasarkan pelaksanaan yang diberikan pada kasus Ny. S dari asuhan 1 sampai 3 dimana keadaan ibu sudah mulai membaik dan kecemasan ibu sudah berkurang. Setelah ibu mengetahui efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu amenorea salah satunya. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi serta istirahat yang cukup. Ibu telah melaksanakan anjuran yang dilakukan, pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil setelah dilakukan evaluasi pada Ny. S dengan akseptor KB suntik 3 bulan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembuktian “Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Efek Samping Amenore di PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE Am. Keb tahun 2020 “ Yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama Ny. S mengatakan setelah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan belum juga haid sudah 4 bulan dan dari data objektif keadaan umum baik, kesadaran normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 x/m, pernafasan 17 x/m, suhu 36 ° c.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. S umur 28 tahun dengan efek samping KB suntik 3 bulan tidak datang haid, kebutuhan yang diberikan kepada Ny. S adalah dukungan dan motivasi, memberikan edukasi tentang efek samping dari setiap KB, edukasi tentang gizi dan kebersihan diri.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. S efek samping KB suntik 3 bulan dengan Amenore. Pada kasus ini tidak ada.
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. S tidak ada.
5. Perencanaan yang diberikan pada kasus Ny. S umur 28 tahun adalah melakukan pemeriksaan fisik, pemberian edukasi tentang efek samping dari

setian kontrasepsi, edukasi tentang menjaga kebersihan diri, konseling tentang makanan yang bergizi, mengimpomasikan kepada Ny. S untuk datang kunjungan ulang.

6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. S dengan efek samping KB suntik 3 bulan dengan amenore adalah memberitahukan tentang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 x/m, pernafasan 17 x/m, suhu 36 ° c. Memberikan KIE tentang efek samping dari KB.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 3 kali, yaitu pada tanggal 22 februari, 7 dan 14 maret 2020 pada Ny. S telah dilakukan untuk menangani efek samping KB suntik 3 bulan dengan amenore dan Ny. S sudah mengerti tentang keadaan nya saat ini bukan lah hal yang menghawatirkan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Menambah referensi buku Tentang Efek Samping KB Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Haid (Amenorea) dan dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi dan efek samping dari KB khususnya yang memiliki gangguan haid (amenore) dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga

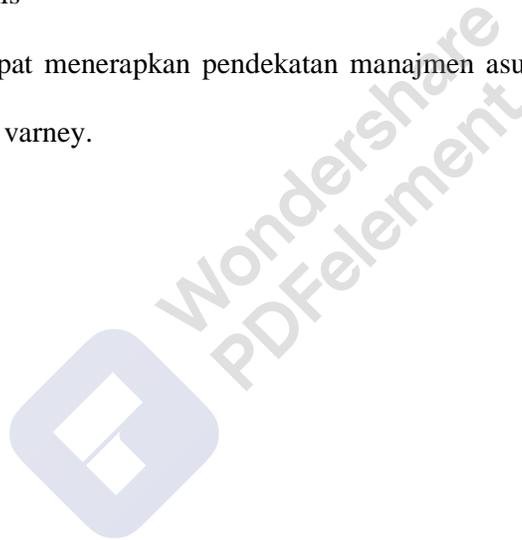
kesehatan dan mencari informasi yang terkait efek samping dari KB suntik 3 bulan dengan amenorea baik dari buku maupun internet.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan agar penelitian ini dapat dipergunakan sebaik mungkin dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang khususnya di PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE Am. Keb untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Efek Samping KB Suntik 3 Bulan dengan Amenore.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah varney.



DAFTAR PUSTAKA

- Arsina. 2010. *Asuhan Kebidanan komunitas*
- BKKBN. 2015. *Materi Konseling*. Medan
- BKKBN. 2015. *Peserta KB Aktif*. Padangsidempuan
- Dinkes. 2015. *Kontrasepsi Hormonal*. Medan
- Depkes 2013. *Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Handayani Sri. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*: Yogyakarta. CV. RIHAMA-ROHIMA
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Standar Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Kemenkes RI.
- Pinem Saroha. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*: Yogyakarta. Nuha Medika.
- Prawirohardjo Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Rismalinda. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sujiyatini. 2018. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilo Endang. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka B2aru.
- WHO. 2014. *Manajemen Asuhan Kebidanan pada KB Aktif*. Jakarta.