

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kontrasepsi

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program Keluarga Berencana untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Pelaksanaan program KB diupayakan agar semua metoda atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan (BKKBN, 2015).

2. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi:

Tujuan utama pelayanan kontrasepsi adalah membantuk keluarga termasuk individu sehingga mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKBPP, 2009).

Guna mencapai tujuan keluarga berkualitas tersebut, maka ditempuh

kebijaksanaan dengan mengkategorikan 3 (tiga) fase untuk mencapai sasaran menurut Hartanto (2010), yaitu:

- a. Menunda atau mencegah kehamilan
- b. Menjarangkan atau mengatur kehamilan
- c. Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan
- d. Menghentikan atau mengakhiri kesuburan

Periode usia istri di atas 30 tahun terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004), macam kontrasepsi meliputi:

1) Kontrasepsi Metode Sederhana

a) Tanpa Alat

(1) KB alamiah terdiri dari pantang berkala, metode kalender, metode suhu basal, metode lendir cerviks.

(2) Coitus Interruptus (senggama terputus)

Coitus interruptus adalah suatu metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

b) Dengan Alat

(1) Mekanis (barier), terdiri dari kondom pria, barier intra vaginal (diafragma, kap servik, spons, kondom).

(2) Kimiawi yang berupa spermisid (vaginal cream, vagina foam, vagina jelly, vagina tablet dan vagina suble film).

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Pil oral kombinasi (POK), Mini Pil, *Morning after pill*.

(2) Injeksi/Suntikan: DMPA, cylofem

(3) Sub-kutis :Implant (alat kontrasepsi bawah kulit: AKBK)

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang dikenal dengan IUD (*Intra-Uterine Devices*) merupakan kontrasepsi non hormonal yang dipasang di rahim (Asih, 2009).

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilen, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (BKKBN, 2012).

Beberapa jenis alat KB yang bekerja dari dalam rahim untuk mencegah pembuahan sel telur oleh *sperma*, salah satunya adalah spiral, yang bisa bertahan dalam rahim dan terus menghambat pembuahan sampai 10 tahun lamanya. Setelah itu harus dikeluarkan dan diganti. Bahan spiral yang paling umum digunakan adalah plastik, atau plastik bercampur tembaga (Asih, 2009).

3) Kontrasepsi Metode Mantap

a) MOW (Metoda Operasi Wanita /Tubektomi)

MOW adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Cara yang dilakukan dengan mengoklusi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) tubafalopi maka sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

b) MOP (Metoda Operasi Pria /Vasektomi)

Salah satu bentuk kontrasepsi pria yaitu vasektomi, yang dilakukan melalui sebuah insisi kecil di skrotum dan lumen vas deferens dirusak untuk menghambat lewatnya sperma dari testis (Leveno,2009).

MOP atau vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan melakukan oklusi *vas deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi). Tindakan oklusi dilakukan terhadap kedua saluran mani sebelah kanan dan sebelah kiri sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan(Asih,2004)

4) Kontrasepsi Suntik

a) Definisi

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Saifuddin, 2006).

b) Macam

Macam KB suntik menurut Saifuddin (2006), adalah

(1) Golongan Progestin

Golongan Progestin yaitu kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progesteron saja, terdiri dari Depo Medroksi Progesteron Asetat dan Depo Noretisteron Enantat.

(2) Golongan Kombinasi

Kontrasepsi suntik yang merupakan kombinasi antara progesteron dan estrogen, mengandung Medroksi Progesteron Asetat 50 mg dan Estradiol Sipionat 10 mg, dengan dosis 0,5 ml tiap kali penyuntikan pada intramuskuler, diberikan setiap 1 bulan.

c) Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai

jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2006).

d) Kontrasepsi Suntik *progestin*

(1) Pengertian

Kontrasepsi *progestin* merupakan kontrasepsi tiga bulanan Depo Medroksi asetat (DMPA) yang mengandung 150mg DMPA diberikan dengan cara disuntik intramuskuler di daerah bokong

(2) Cara kerja

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet

(3) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (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 terhadap ASI
- (f) Sedikit efek samping
- (g) Klien tidak menyimpan obat suntik

- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

(4) Keterbatasan

Kerugian alat kontrasepsi suntik 3 bulan menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) adalah Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenore, keterlambatan kembali subur sampai satu tahun, depresi, berat badan meningkat, galaktore, setelah diberikan tidak dapat ditarik kembali, dapat berkaitan dengan osteoporosis, menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, menimbulkan gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, nevositas pada pemakaian jangka panjang, efek suntikan pada kanker payudara

(5) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ,ataupun elum memiliki anak
- (c) Ingin mendapatkan kontrasepsi yang tinggi efektifitasnya
- (d) Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan
- (e) Pasca persalinan dan tidak menyusui

- (f) Anemia
 - (g) Haid teratur
 - (h) Riwayat kkehamilan ektropik
 - (i) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- (6) Kontraindikasi
- (a) Hamil atau dicurigai hamil
 - (b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
 - (e) Usia >35 tahun yang merokok
 - (f) Waktu mulai menggunakan suntik kombinasi
 - (g) Diabetes mellitus di sertai komplkasi
- (Rismalinda,dkk.2010)

B. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikir dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan penemuan,keterampilan dalam rangka atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney,2004).

Adapun tujuh langkah proses manajemen menurut Varney (2007), yaitu :

a. Langkah I :Pengkajian

Pada langkah pertama ini melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar, data subyektif, dan obyektif semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap.

b. Langkah II : InterpretasiData

Menginterpretasikan data dasar untuk kemudian diproses menjadi diagnosa kebidanan, masalah serta kebutuhan perawatan kesehatan

c. Langkah III : DiagnosaPotensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnose kebidanan saat ini yang dialami klien (Varney, 2006).

d. Langkah IV : Antisipasi

Mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk melakukan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan,dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul untuk keselamatan jiwa balita dengan melakukan kolaborasi dan konsultasi dengan dokter (Varney, 2006)

e. Langkah V :Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan juga merupakan pengembangan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney,2006).

f. Langkah VI :Pelaksanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, bisa dilakukan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain (Varney, 2006).

g. Langkah VII :Evaluasi

Langkah ini merupakan evaluasi apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2006)

2. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana,jelas,logis dan tertulis. Pencatatan ini dipakai untuk mendokumentasikan Asuhan Kebidanan. Format SOAP fokus pada spesifik masalah klien. Masalah keadaan klien diidentifikasi dan didengarkan pada rencana Asuhan Kebidanan. Salah satu yang menonjol dari metode berorientasi masalah dokumentasi adalah cara terstruktur dimana catatan narasi kemajuan ditulis oleh semua tim anggota kesehatan dengan menggunakan SOAP,SOAPIE atau SOAPIER.

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial dan ekonomi dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subyektif dan data obyektif serta data penunjang (Varney, 2004).

1) *S (Subyektif)*

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup

2) *O (Obyektif)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang)

3) *A (Assasment)*

A (analysis / Assesment), merupakan pendokumentasian hasil dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif . Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kedua ,ketiga, dan keempat sehingga

mencangkup hal-hal berikut ini : diagnosis ,masalah kebidanan ,
diagnosis masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus di
identifikasi menurut kewenangan bidan ,meliputi : tindakan mandiri ,
tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk

4) *P (Planning)*

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk
mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau
menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk
tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas
waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai
kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.
Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan,
bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah
diberikan(Nanik,2010).