

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014). 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).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuba, 2015).

1. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Sederhana

- 1) Kondom Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.
- 2) Coitus Interruptus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
- 3) KB Alami KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lender serviks.
- 4) Diafragma, Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas

(uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

b. Kontrasepsi Hormonal

- 1) KB Pil Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk minipil.
- 2) Suntik KB Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.
- 3) Implant Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan

dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi kegagalan hanya sekitar 1%.

IUD tidak melindungi terhadap IMS, termasuk HIV. Jika ada adalah sebuah risiko dari IMS/HIV, yang benar dan konsisten penggunaan dari kondom dianjurkan. Ketika digunakan dengan benar dan konsisten, kondom menawarkan salah satu metode perlindungan paling efektif terhadap IMS, termasuk HIV. Perempuan yang efektif dan aman, namun yang tidak digunakan sebagai luas oleh nasional program sebagai laki-laki kondom. (MEC,2015).

c. Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

1) Tubektomi Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektivitasnya mencapai 99 %.

2) Vasektomi Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas deferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%. (Suratun,2008)

d. Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

1) Pengertian

Suntikan KB adalah suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1 – 3 bulan). Cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesteron. Pada saat ini terdapat dua macam suntikan KB, yaitu golongan progestin seperti Depo-provera, Depo-geston, Depo Progestin, dan Noristat, dan golongan kedua yaitu campuran progestin dan estrogen propionat, misalnya Cyclo Provera. Hormon ini akan membuat lendir rahim menjadi kental, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke rahim. Zat ini juga mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap

menerima hasil pembuahan.

Hanafi Hartanto (1996) menjelaskan mekanisme kerja kontrasepsi suntik dalam dua bagian, yaitu primer dan sekunder. Mekanisme primer adalah mencegah ovulasi. Pada mekanisme ini, kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Respons kelenjar hipofise terhadap gonadotropin-releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di hipofise. Ini berbeda dengan pil oral kombinasi (POK), yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hipofise. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik.

2) Manfaat penggunaan KB Suntik

1. Aman artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila di gunakan.
2. Berdaya gunabila digunakan sesuai aturan akan dapat mencegah kehamilan.
3. Terjangkau.

3) Faktor- faktor yang harus dipertimbangkan dalam pelayanan KB:

- i. Status kesehatan
- ii. Efek samping potensial
- iii. Konsekuensi kegagalan
- iv. Besar keluarga yang direncanakan
- v. Persetujuan pasangan
- vi. Norma budaya lingkungan dan orang tua.
- vii. Jenis KB Suntik

Jenis-jenis KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Suntikan / bulan ; contoh : cyclofem

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui.

2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera, Depogeston.

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml.

4) Cara Kerja KB Suntik

- a. Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b. Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c. Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

5) Keuntungan KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu

(ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem.

6) Kerugian dan Efek Samping

1. Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.

2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
3. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
4. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
5. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
6. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

7) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

8) Kontra Indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu :

1. Sedang hamil
 2. Ibu yang menderita sakit kuning (liver)
 3. Kelainan jantung, varises (urat kaki keluar)
 4. Mengidap tekanan darah tinggi
 5. Kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis.
 6. Ibu yang merupakan perokok berat
 7. Sedang dalam persiapan operasi
 8. Pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina
 9. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-
kelainan yang menjadi pantangan penggunaan kb suntik ini
- ## 9) Cara Pemberian

Adapun efek samping penggunaan KB hormonal dalam jangka waktu yang lama yaitu :

1. Iritasi akibat infeksi jamur

Adanya kandungan estrogen pada KB hormonal dapat mengganggu keseimbangan hormon, yang dapat mengakibatkan vagina menjadi kering dan menimbulkan adanya infeksi jamur yang terjadi pada area miss V. Kelebihan estrogen juga dapat membahayakan kesehatan perempuan, seperti gairah seks yang menurun serta penumpukan cairan dalam tubuh.

2. Meningkatkan resiko tumor dan kanker servik

Bagi perempuan yang menggunakan KB hormonal dalam waktu lebih dari lima tahun memiliki risiko mengalami tumor otak yang lebih tinggi dibandingkan perempuan yang tidak menggunakan. Berbagai risiko lainnya, seperti kanker leher rahim, terbentuknya bekuan darah, stroke hingga serangan jantung bisa dialami bila tak berhenti menggunakan kontrasepsi hormonal.

3. Beresiko terkena kanker payudara

Tak hanya kanker leher rahim, ibu yang menggunakan KB Hormonal selama bertahun-tahun juga berisiko terkena kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormonal yang terjadi ketika menggunakan KB Hormonal. Terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh perempuan akan menyebabkan kelebihan estrogen yang menjadi faktor risiko

pembentukan kanker. KB hormonal tentu bukan menjadi pilihan yang tepat untuk ibu yang ingin mencegah kehamilan dalam waktu lama.

4. Gairah seksual menurun

Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Sexual Medicine* pada tahun 2006 silam menyatakan bahwa perempuan yang menggunakan hormonal dalam waktu yang lama bisa mengalami penurunan hasrat seksual. Selain itu, berkurangnya pelumasan vagina juga akan terjadi kepada perempuan yang terlalu lama menggunakan KB hormonal. Berkurangnya pelumasan vagina tentu akan mengakibatkan vagina menjadi kering sehingga berhubungan intim pun akan terasa lebih sakit. Adanya hal ini juga akan membuat rasa puas ketika bercinta menjadi berkurang.

5. Timbulnya masalah tiroid

Bagi ibu yang terlalu lama menggunakan KB hormonal dengan kandungan estrogen di dalamnya bisa menyebabkan disfungsi tiroid. Kadar estrogen yang tinggi akan membuat organ hati memproduksi lebih banyak globulin. Globulin sendiri berfungsi

untuk mengikat hormon tiroid dalam darah sehingga tidak bisa masuk ke dalam sel dan menyebabkan penurunan jumlah tiroid dalam tubuh. Padahal, tiroid merupakan hormon paling penting dalam tubuh yang keberadaannya dapat memberikan dampak pada setiap sel dan semua organ

6. Perubahan suasana hati yang berujung depresi

Tak menutup kemungkinan bila KB hormonal yang digunakan terlalu lama bisa menyebabkan ibu mengalami perubahan suasana hati. Karena dalam jangka panjang kerap dikaitkan dengan meningkatnya perasaan cemas yang bisa berujung depresi.

7. Efek samping yang lebih parah

Dampak lainnya dalam jangka panjang adalah timbulnya efek samping lainnya yang lebih berbahaya, seperti meningkatkan risiko pembekuan darah, serangan jantung, stroke, penambahan berat badan, hipertensi dan migrain. Efek ini tentu akan semakin lebih parah jika ibu menjalani gaya hidup

yang buruk, seperti merokok, minum alkohol dan jarang berolahraga.

1. Waktu Pemberian

- a. Setelah melahirkan : hari ke 3 – 5 pascasalin dan setelah ASI berproduksi
- b. Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
- c. Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

2. Lokasi Penyuntikan

Daerah bokong/pantat

10) Cara Penyimpanan

Disimpan dalam suhu 20-25°C

11) Lokasi Penyuntikan

Lokasi penyuntikan KB baik kombinasi maupun suntikan progesterin secara consensus internasional bahwa disuntikkan di bokong yaitu pada musculus ventro gluteal dalam. Musculus ini dapat di ukur dari spina iliaca anterior superior (SIAS) sampai dengan os coccygeus kemudian di ambil 1/3 bagian dari SIAS.

Atau jika dianalogikan dengan kotak, kemudian kita bagi ke dalam 4 bagian, maka yang akan kita suntikan adalah bagian kuadran luar.

12) Persiapan dan Pelaksanaan Pelayanan

a. Pelaksanaan Pelayanan

1. Ruang untuk pasien rawat jalan maupun ruang perawatan dapat di gunakan untuk pemberian kontrasepsi suntik. Bila mungkin, ruangan tersebut harus berada jauh dari daerah ramai di lingkungan klinik taua rumah sakit. Ruangan tersebut harus:
2. Mendapat cahaya yang memadai
3. Menggunakan lantai kramik atau semen agar mudah di bersihkan
4. Fasilitas untuk mencuci tangan juga harus tersedia di dekat ruang tersebut, termasuk persediaan air bersih yang mengalir, serta tersedia wadah atau kantong plastik untuk pembuangan limbah terkontaminasi. Wadah tahan tusuk harus di letakkan di tempat yang aman untuk pembuangan jarum dan alat tulis.

b. Persiapan Klien

1. Karena kulit tidak mungkin disterilisasi, antiseptik di gunakan untuk meminimalkan jumlah mikroorganisme pada kulit tempat suntikan harus dilaksanakan. Hal ini mutlak harus di laksanakan untuk mengurangi kemungkinan risiko infeksi pada lokasi suntik.
2. Periksa daerah suntik apakah bersih atau kotor.
3. Bila lengan atas atau pantat yang akan di suntik terlihat kotor, calon klien diterima membersihkannya dengan sabun dan air.
4. Biarkan daerah tersebut kering.

c. Persiapan Yang Dilakukan Petugas

Langkah 1: cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Keringkan dengan handuk atau dianginkan.

Langkah 2: buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet. Hapus karet yang ada diatas bagian vital dengan kapas yang telah di basahi dengan alkohol 60-90%. Biarkan kering (pada depo profera atau cyclofem).

Langkah 3: bila menggunakan jarum dan semprit sekali pakai, segera buka plastiknya. bila menggunakan jarum dan semprit

suntik yang telah di sterilkan dengan DTT, pakai korentang atau forsep yang telah di DTT untuk mengambilnya.

Langkah 4: pasang jarum pada semprit suntik dengan memasukkan jarum pada mulut semprit penghubung.

Langkah 5: balikkan vial dengan mulut vial di bawah. Masukkan cairan suntik dalam semprit. Gunakan jarum yang sama untuk menghisap kontrasepsi suntik dan menyuntikan pada klien.

d. Persiapan daerah suntikan

Langkah 1: bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ isopropil alkohol 60-90%.

Langkah 2: biarkan kulit tersebut kering sebelum dapat disuntik.

e. Peralatan

1. Obat yang akan disuntik (depo provera, cyclofem).
2. Semprit suntik dan jarumnya (sekali pakai).
3. Alkohol 60-90% dan kapas.

f. Teknik suntikan

1. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya

gelembung-gelembung udara (depo profera/ cyclofem).

Keluarkan isinya.

2. Suntikkan secara intramuskular dalam di daerah pantat (daerah glutea). Apabila suntukan di berikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.
3. Depo profera (3ml/150mg atau 1ml/150mg) di berikan setiap 3 bulan (12 minggu)
4. Noristerat (200mg) di berikan setiap 2 bulan (8 minggu)
5. Cyclofem (25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionate) diberikan setiap bulan. Di indonesia di dapatkan haid teratur pada 85 % peserta suntikan cyclofem.
6. Lakukan dekontaminasi dengan merendamnya dalam cairan klorin 0,5% sehingga jarum dan tabung aman di pakai (cairan kloron mematikan kuman hepatitis dan HIV). Setelah dekontaminasi, pisahkan jarum dan tabung. Bersihkan, cuci, dan sterilisasi dengan cara penguapan atau pemanasan kering atau disinfeksi tingkat tinggi sesuai proses yang telah di jelaskan. Otoklaf atau DTT dengan cara rebus. Bila

menggunakan tabung kaca, pemanasan kering dapat dilakukan.

n. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan

a. Primer (Mencegah Ovulasi)

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Respon kelenjar hypophyse terhadap gonadoprotein releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar hypophyse. Ini berbeda dengan POK, yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

b. Sekunder

1. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

2. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
3. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi.

4. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk usia > 40 tahun

Kontrasepsi masih penting bagi ibu-ibu yang masih aktif secara seksual hingga masa menopause. Kehamilan pada ibu usia 40-an memiliki risiko yang lebih besar bagi ibu dan bayinya. Semua metode aman untuk ibu usia 40-an (ABPK, 2018) kecuali:

- a. Ibu yang berisiko penyakit jantung (baik yang mempunyai tekanan darah tinggi, diabetes, atau merokok) tidak boleh memakai pil atau suntik bulanan. Bantu klien memilih metode lain.
- b. Ibu yang mendekati masa menopause jangan menggunakan metode KB alamiah.
- c. Haid yang tidak teratur membuat metode ini sulit dipakai. Pemasangan AKDR mungkin lebih sulit bagi ibu pada usia ini.

- d. klien punya masalah perdarahan berat, AKDR dapat menambah pendarahan. Tubektomi maupun vasektomi bisa menjadi pilihan tepat untuk pasangan usia 40-an yang tidak ingin menambah anak.

5. Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya (Walyani, 2015).

Semua perempuan memiliki hak atas informasi, pendidikan, dan konseling kontrasepsi yang berbasis bukti dan komprehensif untuk memastikan pilihan berdasarkan informasi. Wanita pilihan kontrasepsi yang dibuat dalam tertentu waktu, Societa l dan budaya konteks; pilihan yang kompleks, multifaktorial dan subjek untuk perubahan. Pengambilan keputusan untuk metode kontrasepsi biasanya membutuhkan kebutuhan untuk membuat tradeoff antara yang berbeda metode, dengan keuntungan dan kerugian dari spesifik metodekontrasepsi bervariasi sesuai dengan individu keadaan, persepsi dan interpretasi (MEC,2015)

1. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi pasien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik apabila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengetahui efek sampingnya.

2. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk menentukan jenis KB yang cocok untuknya.

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
- b. **Konseling Khusus**
1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
 3. Mendapatkan bantuan untuk memiliki metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.
- c. **Konseling Tindak Lanjut**
1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal.
 2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat (Purwoastuti,2015)

Menurut Handayani (2014), Langkah-Langkah Konseling Adalah Sebagai Berikut:

Konseling dilakukan dengan 2 langkah *GATHIER* dan SATU TUJU

1. *GATHIER*

G (Greet) : Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

A (Ask) : Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T (Tell) : Beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut

H (Help) : Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.

E (Explain) : Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan

R(Return visit) : Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan Pelayanan yangsesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien

- Bangun percaya diripasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yanglain

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
-

J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya

- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

3. Memilih metode kontrasepsi

Dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan harus mempertimbangkan berbagai faktor seperti usia, kasus kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan dan kehamilan yang tidak diinginkan, rencana banyaknya jumlah keluarga, persetujuan pasangan, norma budaya dan lingkungan (Pinem,2009).

a. Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya, pascasalin klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi atau tidak ingin hamil lagi. Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas berlangsung rata-rata sekitar 6 minggu sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitas lebih lama, tetapi kembali kesuburannya tidak dapat diperkirakan. Kontrasepsi yang dapat dianjurkan adalah Metode Amenorea Laktasi yaitu hanya memberi ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan. Kontrasepsi Kombinasi Progestin Tidak mempengaruhi terhadap

pengeluaran ASI, AKDR dapat dipasang langsung pascapersalinan dan atau sesudah 48 jam, Kondom, Kontrasepsi pasca kegugura jenis kontrasepsi yang dapat digunakan adalah pil kombinasi, progestin, suntikan kombinasi, implan.

b. Kontrasepsi darurat

Adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual sering juga disebut kontrasepsi pasca senggama atau *morning after pill*. Jenis kontrasepsi darurat yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), PIL.

c. Kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun

Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk perempuan berusia 35 tahun adalah Pil kombinasi, Kontrasepsi progestin, AKDR.

d. Kontak bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi

6. Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri

A. Pengertian SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara setiap wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap 1 bulan sekali dan dapat menjadi

instrumen penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara (Varney, 2007).

Sedangkan menurut Smeltzer (2005) SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri antara hari ke – 5 dan ke – 10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari 1.

B. Penyebab Kanker Payudara

Walaupun secara pasti belum ada penemuan yang jelas mengenai penyebab dari kanker payudara, tetapi para ahli telah mengidentifikasi faktor apa saja yang berisiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara. Beberapa faktor risiko kanker payudara tersebut adalah:

1. Wanita yang pertama kali mendapat haid kurang dari umur 12 tahun.
2. Umur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan kanker payudara, risiko tersebut bertambah sampai umur 5 tahun, serta menopause.
3. Menopause setelah umur 50 tahun.
4. Wanita yang tidak kawin (tidak pernah melahirkan anak) dan tidak pernah menyusui anak mempunyai risiko 2-4 kali lebih tinggi terkena kanker payudara..
5. Melahirkan anak pertama sesudah umur 35 tahun atau lebih mempunyai risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya kanker payudara..
6. Tidak pernah menyusui anak.
7. Pernah mengalami operasi pada payudara, yang disebabkan karena

kelainan tumor jinak atau tumor ganas payudara.

8. Diantara anggota keluarga ada yang menderita kanker payudara mempunyai risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk terjadinya kanker payudara.

C. Strategi Mencegah Kanker Payudara

a. Pencegahan primer.

Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Cara ini dilakukan oleh para wanita yang belum sama sekali terdeteksi adanya kanker payudara. Hal ini sangat bagus bila dilakukan, sebab dapat mencegah kanker payudara secara dini.

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer adalah :

1. Membatasi konsumsi alkohol
2. Menjaga berat badan ideal
3. Berkonsultasi dengan dokter mengenai cara alternatif untuk menambah atau hormon lainnya
4. Menggabungkan aktivitas fisik kedalam kehidupan sehari-hari
5. Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak
6. Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran

D. Waktu SADARI

- 1) Haid teratur : waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid.

2) Haid tidak teratur : setiap 6 bulan sekali, saat baru selesai menstruasi.

3) Waktu : 10 menit setiap bulan periksa payudara.

b. Pencegahan sekunder

Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi ini terus mengalami perkembangan. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah resiko datangnya kanker payudara adalah dengan cara :

1. Wanita usia 20 tahun dianjurkan melakukan SADARI selama 3 bulan sekali agar kanker dapat terdeteksi secara dini. Jika ada benjolan atau hal-hal yang mencurigakan segeralah menghubungi dokter.
2. Wanita usia 35-40 tahun melakukan mamografi
3. Wanita berusia diatas 40 tahun melakukan check-up pada dokter ahli atau melakukan cancer risk assesement survey
4. Wanita berusia lebih dari 50 tahun check-up rutin dan demografi setiap tahun.
5. Saat baik melakukan mamografi adalah seminggu setelah menstruasi. Caranya dengan meletakkan payudara secara bergantian antara dua lembar alas, kemudian dibuat foto dari atas ke bawah, lalu dari kiri ke kanan.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan ini ditunjukkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

Tindakan pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan :

1. Operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan penderita
2. Tindakan kemoterapi dengan sitostatika
3. Pada stadium tertentu, pengobatan diberikan hanya berupa sistomatik
4. Dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif (Endang dan Bertani, 2009)

E. Langkah Pemeriksaan Payudara

Menurut Bustan (2007) cara SADARI :

- 1) Amati :
 - a) Lakukan pemeriksaan didepan kaca.
 - b) Berdiri didepan kaca, lengan terletak disamping badan.
 - c) Perhatikan bentuk dan ukuran payudara.
 - d) Normal jika ukuran satu dengan yang lain tidak sama.
 - e) Kemudian, perhatikan juga bentuk puting dan warna kulit.
 - f) Lakukan hal yang sama dengan posisi tangan berbeda beda (kedua

tangan diangkat, tangan diletakkan dipinggang, atau badan sedikit membungkuk)

g) Lakukan hal ini waktu mandi atau sedang bercermin sehingga seorang perempuan dapat mengenali bentuk payudara.

2) Rasakan

a) Berbaring dengan bantal dibawah pundak kiri.

b) Letakkan tangan kanan dibelakang kepala membentuk 90 derajat.

c) Gunakan 3 jari tangan kiri anda untuk merasakan benjolan dan penebalan kulit payudara.

d) Tekan dengan baik payudara anda.

e) Pelajari bagaimana rasa payudara anda pada biasanya.

f) Jari dapat memilih beberapa arah jelajah : -melingkar, -naik turun, dan pilah-pilah.

g) Langkah ini memastikan anda menjelajahi seluruh area dan membantu untuk mengingatkan bagaimana keadaan payudara.

h) Sekarang periksa payudara kiri dengan 3 jari tangan kanan anda.

Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menurut Bustan (2007)

1) posisi berdiri

a) Berdiri didepan cermin, relaks.

b) Tangan dipinggang.

c) Lihat keadaan umum payudara, dalam hal besar, kedudukan, bentuk, warna kulit, dan perubahan lain dari keadaan normal atau tidak ada sebelumnya.

2) Posisi berbaring

a) Lakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan, yaitu dengan perabaan memakai ujung-ujung jari tangan, dari batas luar payudara hingga kearah puting.

b) Periksa secara seksama terhadap segala kemungkinan adanya benjolan kecil.

7. Manajemen Pendokumentasian SOAP

A. Dokumentasi

1. Depkes 1995 Dokumentasi merupakan proses pencatatan penyimpanan informasi, data fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan.

2. Kamus Bahasa Indonesia Dokumentasi adalah pemberian atau pengumpulan bukti-bukti atau keterangan.

3. Menurut Mart France Talska Fish Back.

- Tulisan yang berisikan komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- Menyiapkan dan memelihara kejadian yang penting melalui lembaran

catatan

- Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan keperawatan, mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan, menyelenggarakan dan mengevaluasi. · Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan keperawatan, perkembangan pasien.

3. Dokumentasi Kebidanan

Dalam dokumentasi kebidanan tulislah apa yang dikerjakan dan kerjakanlah apa yang ditulis. Karena dokumentasi ini bisa menjadi kawan ataupun lawan.

C. Manfaat Dokumentasi

- a. Untuk alat komunikasi yang berkesinambungan.
- b. Meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan
- c. Diperlukan dalam pengadilan
- d. Penelitian

D. Tujuan Dokumentasi

Menunjang tertipnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS, Puskesmas, BPS dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.

E. Kegunaan Dokumentasi

1. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi dan merupakan bukti kerja.

2. Aspek medis

Untuk kesejahteraan klien, Diagnosa dan tindakan yang diberikan kepada klien

3. Aspek hukum

Jaminan kepastian hukum sesuai dengan UU Kesehatan No 23 tahun 1992

4. Aspek penelitian

Data informasi untuk penelitian, ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. Aspek keuangan

Bahan untuk menetapkan pembayaran pelayanan kesehatan

6. Aspek Dokumentasi

Sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

F. Dokumentasi yang disarankan Dalam pembuatan dokumentasi

ada beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya adalah :

1. Menyeluruh
2. Mudah dibaca
3. Jelas dan mudah dimengerti
4. Tertulis waktu dengan jelas dalam urutan yang tepat

5. Ada tanda tangan yang jelas

G. Dokumentasi SOAP

Dalam asuhan kebidanan kita bisa menggunakan pendokumentasian secara SOAP. Pendokumentasian secara SOAP ini banyak sekali dilakukan tenaga kesehatan selain bidan, keuntungan dari pendokumentasian secara SOAP adalah :

1. Lebih sistematis dalam penulisan
2. Penulisan lebih ringkas dan tidak membutuhkan waktu yang lama
3. Mengorganisir pemikiran
4. Lebih banyak digunakan oleh berbagai profesi
5. Memudahkan komunikasi dan kerja sama

H. SOAP

1. S= Subyektif

Adalah seluruh informasi/data subyektif yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien atau keluhan klien, keluarganya.

2. O= Obyektif

Adalah seluruh data yang didapat dari apa yang dilihat, diperiksa sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

3. A= Assessment Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subyektif dan obyektif yang sudah dikumpulkan (berupa diagnosa)
4. P= Perencanaan Rencana pelaksanaan asuhan sesuai dengan hasil assessment yng telah dilakukan

Rencana pelaksanaan asuhan sesuai dengan hasil assessment yng telah dilakukan

I. Langkah-langkh dalam soap

1. Tahap pertama adalah pendokumentasian data subyektif dan obyektif
Semua data yang telh dikumpulkan didokumentasikan kedalam format pendokumentasian sesuai dengan situasi klien pada saat itu.
2. Tahap kedua adalah setelah data subyektif dan obyektif didokumentasikan, dibuat assessment data yang akurat berupa diagnosa atau masalah yang spesifik didokumentasikan sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan. Contoh : · Diagnosa “ Persalinan Kala I(nomenklatur dan non nomenklatur) · Masalah : Klien merasa kesakitan setiap kali kontraksi. · Kebutuhan
3. Tahap ketiga adalah Meyusun rencana asuhan Rencana asuhan yang sudah dirumuskan dengan mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan yang disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan klien didokumentasi agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

4. Tahap empat adalah pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan asuhan ini didokumentasikan dalam lembar pelaksanaan asuhan.
5. Tahap lima adalah mendokumentasikan evaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan dan pendokumentasian SOAP dimulai lagi.