

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012). Metode kontrasepsi yang ada dalam program KB (Handayani, 2010) :

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (MAL, Coitus Interruptus (senggama terputus) metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan (simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida).

b. Metode kontrasepsi hormonal

Metode ini pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis seperti pada pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesteron saja (pil, suntik dan implant).

c. Metode kontrasepsi AKDR

d. Metode kontrasepsi mantap

Metode ini terdiri dari 2 macam yaitu MOW dan MOP.

e. Metode kontrasepsi darurat

Metode ini dipakai pada saat keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Mekanisme kerja estrogen

Mekanisme kerja estrogen yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi mempercepat transpor gamet ovum dan luteolysis (Handayani, 2010).

b. Mekanisme kerja progesterone

Mekanisme kerja progesteron yaitu menghambat ovulasi, menghambat implantasi, memperlambat transport gamet/ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

c. Jenis Kontrasepsi Hormonal

1) Kontrasepsi Hormonal Oral (Pil)

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi hormonal sebagian besar berisi obat steroid yaitu kombinasi estrogen dan progesteron. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH) yang menyebabkan perkembangan dan pematangan folikel de Graaf tidak terjadi sehingga ovulasi pun tidak terjadi.

Progesterone dapat menghambat pengeluaran luteinizing hormone (LH). Fungsi progesterone dapat merangsang balik ke hipotalamus dan hipofisis, sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi, mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung, mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, menghambat peristaltic tuba, menyulitkan konsepsi, dan menghindari impantasi melalui perubahan struktur endometrium (Prawirohardjo, 2011).

Pemberian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan terhadap sekresi steroid seks dari ovarium sehingga keluhan-keluhan yang timbul sebelum atau selama menstruasi seperti nyeri haid (dismenorea), sindroma premenstrual (PMS), dan mastodini (nyeri payudara) dapat diobati dengan pemberian kontrasepsi hormonal.

Selain estrogen dan progesteron, kontrasepsi hormonal kombinasi juga berisi progestin. Progestin disintesis mirip dengan progesterone alami tetapi mempunyai struktur yang berbeda. Progestin berbeda dengan hormone lainnya dalam mengikat reseptor estrogen dan progesterone, kemampuannya untuk menghambat ovulasi serta kemampuannya untuk menggantikan progesterone dan sebagai antagonis estrogen. Beberapa progestin secara langsung berikatan dengan reseptor (levonorgestrel, norethindrone), terdapat juga progestin

yang harus diaktifkan secara biologis terlebih dahulu, misalnya desogestrel yang harus dimetabolisme terlebih dahulu oleh tubuh menjadi etonogestrel (Berek, 2007).

Kontrasepsi hormonal bisa berupa pil KB yang diminum sesuai petunjuk hitungan hari yang ada pada setiap blisternya, suntikan, susuk yang ditanam untuk periode tertentu, koyo KB atau spiral berhormon.

Kontrasepsi hormonal oral adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormone estrogen dan progesterone (Anggraini,2012). Kontrasepsi hormonal oral memiliki beberapa jenis yaitu :

a) Pil Oral Kombinasi (POK)

Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mencegah teradinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan- perubahan pada lendir serviks, pada motilas tuba fallaopi dan uterus (Anggraini, 2012).

Pil KB adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tablet hormon aktifestrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi (Saifuddin,2010).

Jenis pil KB kombinasi terdiri dari 3 macam yaitu :

- 1) Monofasik : Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon. 10
- 2) Bifasik : Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon.
- 3) Trifasik : Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon

Keuntungan pil oral kombinasi menurut Handayani (2010) yaitu :

- 1) tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) siklus haid menjadi teratur
- 3) dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) mudah dihentikan setiap saat
- 6) kesuburan cepat kembali setelah pemakaian pil dihentikan
- 7) membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, desminorrhoe.

Selain memiliki keuntungan seperti di atas,

Pil oral kombinasi juga memiliki beberapa kelemahan yaitu :

- 1) mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
 - 2) mual (terutama pada 3 bulan pertama)
 - 3) perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
 - 4) pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan
 - 5) tidak mencegah PMS
 - 6) tidak boleh untuk ibu menyusui
 - 7) dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke
- (Handayani, 2010)

b) Mini Pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja, tanpa estrogen.

Keuntungan dari mini pil adalah :

- 1) sangat efektif bila digunakan benar
- 2) tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) tidak mempengaruhi ASI karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah
- 4) kesuburan cepat kembali
- 5) nyaman dan mudah digunakan
- 6) sedikit efek samping
- 7) dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen (Anggraini, 2012).

Kerugian dari mini pil adalah :

- 1) menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) sedikit penambahan dan pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus- menerus dan pemakaian setiap hari),
- 3) harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, pasokan ulang harus selalu tersedia, berinteraksi dengan obat lain (contohnya obat-obat epilepsi dan tuberculose) (Handayani, 2010).

Selain keuntungan dan kerugian, mini pil juga memiliki beberapa efek samping yang sering ditemukan yaitu amenorea dan perdarahan tidak teratur atau spotting (Saifuddin, 2010).

Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah:

- 1) amenore (tidak ada perdarahan/spotting)
- 2) mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anfilatik)
- 3) dan perdarahan pervaginam atau spotting (Sulistyawati, 2012).

2) Siapa saja yang tak boleh menggunakan pil KB?

- a) Pil KB sebaiknya tidak dikonsumsi bagi perempuan yang berisiko mengalami pembekuan darah.
- b) Wanita yang berusia di atas 35 tahun
- c) Perempuan obesitas
- d) Mungkin Hamil
- e) Perempuan perokok
- f) Perempuan diabetes
- g) Perempuan yang memiliki riwayat keluarga yang terkena pembekuan darah
- h) Perempuan yang punya tekanan darah tinggi
- i) Perempuan yang memiliki migrain parah
- j) Perempuan yang ingin operasi sendi atau varises sebaiknya berhenti minum pil KB 4 minggu sebelum operasi

3) Penggunaan pil KB juga sebaiknya dihentikan dulu jika mengalami tanda-tanda berikut:

- a) Nyeri hebat pada daerah perut
- b) Sulit bernapas dan sakit di dada
- c) Pusing dan lemah
- d) Pandangan menjadi kabur
- e) Sakit pada paha dan betis

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Berisi:

Pendokumentasian SOAP menurut Hellen Varney, alur berfikirbidan saat menghadapi kimen meliputi tujuh langkah, agar mengetahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu : (Rukiyah, 2009).

1. S (Subjektif)

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

2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif fokus untuk mendukung assesment yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. A (Assesment)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam Planning.

DAFTAR NOMENKLATUR KEBIDANAN

DIAGNOSA KEBIDANAN

1. Persalinan Normal
2. Partus Normal
3. Syok
4. DJJ tidak normal
5. Abortus
6. Solusio Placentae
7. Akut Pyelonephritis
8. Amnionitis
9. Anemia Berat
10. Apendiksitis
11. Atonia Uteri
12. Infeksi Mammae
13. Pembengkakan Mammae
14. Presentasi Bokong
15. Asma Bronchiale
16. Presentasi Daggu

17. Disproporsi Sevalo Pelvik
18. Hipertensi Kronik
19. Koagilopati
20. Presentasi Ganda
21. Cystitis
22. Eklampsia
23. Kelainan Ektopik
24. Ensephalitis
25. Epilepsi
26. Hidramnion
27. Presentasi Muka
28. Persalinan Semu
29. Kematian Janin
30. Hemoragik Antepartum
31. Hemoragik Postpartum
32. Gagal Jantung
33. Inertia Uteri
34. Infeksi Luka
35. Invertio Uteri
36. Bayi Besar
37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
39. Mekonium
40. Meningitis
41. Metritis
42. Migrain
43. Kehamilan Mola
44. Kehamilan Ganda
45. Partus Macet
46. Posisi Occiput Posterior
47. Posisi Occiput Melintang
48. Kista Ovarium
49. Abses Pelvix
50. Peritonitis
51. Placenta Previa
52. Pneumonia
53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
54. Hipertensi Karena Kehamilan
55. Ketuban Pecah Dini

56. Partus Prematurus
57. Prolapsus Tali Pusat
58. Partus Fase Laten LAmA
59. Partus Kala II Lama
60. Sisa Plasenta
61. Retensio Plasenta
62. Ruptura Uteri
63. Bekas Luka Uteri
64. Presentase Bahu
65. Distosia Bahu
66. Robekan Serviks dan Vagina
67. Tetanus
68. Letak Lintang