# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

# Definisi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014)

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Kontrasepsi suntik adalah alat kontraspesi yang disuntikan kedalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang bergunaa untuk mencegah timbulnya kehamilan (Hanafi, 2012).

Alat kontrasepsi suntik adalah salah satu kontrasepsi hormonal yang dibuat untuk membatasi fungsi ovarium sehingga mencegah proses ovulasi, yang menyebabkan tidak terjadi kehamilan dan siklus menstruasi menjadi tidak lancar (Bagus, 2011).Alat kontrasepsi jenis suntik ini ada dua jenis waktu pemberian yaitui dalam jangka waktu 1 bulan dan 3 bulan.

Menstruasi adalah proses luruhnya dinding rahim yang keluar menjadi darah, biasanya terjadi selama 3-7 hari. Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi pada bulan sebelumnya dan mulainya menstruasi pada bulan berikutnya. Sewajarnya siklus menstruasi terjadi selama 28-35 hari dan terjadi sebanyak 11-13 kali menstruasi dalam satu tahun.Tiap wanita mengalami siklus menstruasi yang berbeda-beda, bisa lebih pendek atau lebih lama. Menstruasi dikatakan tidak lancar atau tidak teratur apabila siklus terjadi kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari. Selain itu menstruasi dikelompokkan tidak lancer bila lamanya menstruasi berubah-ubah setiap bulannya. Volume darah tidak sama, kadang banyak atau kadang sedikit, juga menjadi dasar menstruasi tidak lancer (Lesman, 2012)

Kontrasepsi suntikan memiliki efek samping diantaranya yaitu berat badan meningkat, perdarahan tidak teratur dan amenorhea (Everet, S, 2012:170).Amenorhea dapat disebabkan oleh sejumlah kondisi yang berbeda. Evaluasi sistematis termasuk riwayat rinci, pemeriksaan fisik, dan penilaian laboratorium terhadap kadar hormon serum yang dipilih biasanya dapat mengidentifikasi penyebab yang mendasarinya. Amenorhea primer, yang menurut definisinya adalah kegagalan mencapai menarche, seringkali merupakan hasil penyimpangan kromosom yang menyebabkan insufisiensi ovarium primer (misalnya, sindrom Turner) atau kelainan anatomis (misalnya agenesis Müllerian). Amenorhea sekunder didefinisikan sebagai penghentian menstruasi reguler selama tiga bulan atau penghentian menstruasi tidak teratur selama enam bulan (Klein, AD, 2013). Amenorhea dapat terjadi akibat pemakaian kontrasepsi suntik yang berisi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama pemakaian DMPA dengan Siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian spotting. Semakin lama penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi amenorhea (Sety, L M, 2014).

# Jenis Kontrasepsi Suntik

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Macam-macam jenis kontrasepsi suntik:

KB suntik 1 bulan, diberikan setiap 30 hari sekali. KB suntik 1 bulan mengandung hormon estrogen dan progestin yang dapat mencegah kehamilan.

KB suntik 3 bulan (progestin), diberikan setiap 3 bulan sekali mengandung kadaer progestin tinggi untuk menghambat lonjakan LH secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi.

# Klasifikasi

* + - 1. KB suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang memberiannya tiap bulan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progresteron dan esterogen pada wania usia subur. Pengguna kontrasepsi suntik memengaruhi hipotalamus dan hopofifis untuk menurunkan kadar FSH dan LH sehingga tidak terjadi perkembangan dan pematangan folikel dab Graaf atau dngan kata lain menekan ovulasi. Jenis suntikan kombinasi ini berupa 25 mg Depo Medroksi Pogesteron Asetat, 5 mg Esterogen Sipionat (Cilofem) serta 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Esrodiol valerat yang diberikan setiap sebulan sekali dengan penyuntikan secara intramuscular. (Mulyani & Rinawari, 2013).

* + - * 1. Cara Kerja KB Suntik 1 Bulan

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (adtrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi. (Mulyani & Rinawari, 2013).

* 1. Efektivitas KB Suntik 1 Bulan

Sangat efektif (0,1 -0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

* 1. Keuntungan Kontrasepsi KB suntik 1 Bulan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangaka panjang, efeksamping sangan kecil, mengurangu jumblah perdarahan, mengurangu nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat pencegah terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melinungi klien dari jenis-jenis penyakit radang panggul dan pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

* 1. Kerugian Kontrasepsi 1 Bulan

Terjadi perubahan pada piola haid, seperti tidak teratur perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama sampai 10 hari, mual sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanankesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan berbiturat) atau obat tubercolosis (Rifampisin), dapat terjadi efeksamping yang serius seperti: serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan dan imbulnya tumor hati, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi HIV dan kemungkinan terlambatnya kesuuran setelah penghantian pemakainyan (Mulyani & Rinawari, 2013).

* 1. Ibu Yang Boleh Menggunakan KB Suntik 1 Bulan

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pasca persalinan> 6 bulan, Pasca persalinan dsan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

* 1. Ibu Yang Tidak Boleh Menggunakan KB Suntik 1 Bulan

Hamil atau diduga hamil, menyusui debawah umur 6 mgg pasca ersalinan, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia 35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke taua dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain dan keganasan pada payudara.

* 1. Waktu Mulai menggunakan KB Suntik 1 Bulan

Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari silus haid, klien tidak boleh melukaukan hubungan seklual dalam 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari, bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asalsaja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama waktu 7 hari, bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil, bi;a pasca persalinan > 6 bulan menyusui serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada sikluas haid 1-7 hari, bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui,jangan diberikan su tikan kombinasi, bila pasca persalinan 3 minggu, tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi, pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat diberikan atau dalam waktu 7 hari.

Ibu yang sedang, ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntik kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid, bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamlan terlebih dahulu, bila kontrasepsi sebelumnya juga kontasepsi hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain, ibu yang menngunakan metode kontasepsi non hormonal dan menggantinya dengan suntikan kombinasi maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan, bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid cabut segera AKDR.

* 1. Cara Penggunaan KB Suntik 1 Bulan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intarmuscular dalam klien diminta datang setiap 4 minggu.Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemingkinan terjadi gangguan perdarahan.Dapat juga diberikan setelah7 hari dari jatwal yang telah ditentukan.Asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontassepsi yang lain untuk 7 hari saja. (Mulyani & Rinawari, 2013).

1. KB suntik Progestin (3 Bulan)

Suntik progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan. jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan daat dipakai semua wanita usia reproduksi.KB suntik 3 bulan atau DMPA (*Depot Medroxy Progesterone Acetate)* atau Depo Provera yang diberikan setiap tiga bulan sekali dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM (*Intra Muscular*)pada otot bokong atau pada otot deltoid (Mulyani & Ronawati, 2013). Injeksii pertama harus diberikan hanya pada saat hari ke-5, hal ini untuk memastikan akseptor tidak dalam keadaan hamil, pada saat injeksi pertama kalisetalah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberikan perlindungan dengan aman selama tiga bulan. Metode ini 99% efektif jika dipakai dengan benar (Yuhedi & Kurniawati, 2018).Kontrasepsi ini mengandung kadar progrestin yang tinggi sehingga menghambat lonjakan LH secara efetif sehingga tidak terjadi ovulas. Kadar FSH dan LH menurun serta tidak terjadi lonjakan LH, hal ini menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. (Yuhendi & Kurniawati, 2018).

* 1. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan.

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi seperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi dan menghambat trasportasi gamet oleh tuba.

* 1. Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

Efektifitas keluarga berencana suntuk triwulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1% Worid Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot Medroxy Progesteron Acetate*) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan menurut Hartanto, 2003 (Potter &Perry 2011, dalam Mulyani dan Rinawarni, 2013).

* 1. Keuntungan Metode Suntik 3 Bulan

Efektifitas tinggi, sederhana pemakainnya, cukup menyenangkan akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon esteroge, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapapenyabab akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit *sickle ceel*. (Mulyani & Rinawari, 2013).

* 1. Ibu Yang Dapat Menggunakan KB Suntik 3 Bulan

Ibu yang dapat menggunakan KB suntik triwulan adalah ibu usia (20-35 tahun), ibu pascapersalinan, ibu pasca keguguran, ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen, nuli para dan telah mempunyai anak abanyak serta belum bersedia untuk kb tubektomi, ibu yang sering lupa menggunakan kb pil. Anemia defisiensi besi, ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi dan ibu yang sedang menyusui (Mulyani & Rinawari, 2013).

* 1. Ibu Yang Tidak Dapat Menggunakan Suntik 3 Bulan

Ibu yang tidak dapat menggunakan KB suntik triwulan yaitu ibu hamil atau dicurigai hamil, ibu yang mendedrita kaker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes militus yang disertai komplikasi dan perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya. (Mulyani & Rinawari, 2013).

* 1. Waktu Yang Dibolehkan Untuk Menggunakan Kb Suntik 3 Bulan.

Waktu yang diperolehkan yaitu mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari atau lamanya penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta bulan haid, suntikan pertam dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil, bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui sutikan kombinasi dapat diberikan.

Ibu pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan. Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantikan dengn kontrasepsi hormonal progestin, selain ibu tersebut menggunakan kontasepsi sebelumnya secara bena, suntikan progestin dapat diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan unji kehamilan terlebih dahulu, bila kontrasesi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuia jatwal kontrasepsi sebelumnya.Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklis haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. (Mulyani & Rinawari, 2013).

* 1. Efek Samping Suntikan DMPA

1. Gangguan haid
2. *Amenorhea*, adalah tidak datangnya haid selama akseptor mengikuti KB selama 3 bulan berturut-turut atau lebih (Suratun, dkk, 2013).
3. *Spotting*, adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengkitui KB suntik.Suntikan DMPA pada umumnya menyebabkan ketidak seimbangan hormonyaitu hormon progesteron meningkat sedangkan estrogen menurun, menurunnya estrogen mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan folikel dan menghambat penebalan dinding endometrium 24 sehingga menimbulkan perdarahan bercak dengan durasi yang bervariasi (Suratun, dkk, 2013).
4. *Metrorhagie*, adalah perdarahan yang berlebihan diluar siklus haid. Perdarahan ini terjadi karena rendahnyakadar hormon estrogen sementara hormon progesteron tetap terbentuk karena persistensi folikel yang tidak pecah sehingga tidak terjadi ovulasi pada siklus haid dan pembentukan corpus luteum. Dalam situasi tertentu terjadilah hiperplasia endometriumatau endometrium yang terus menebal sehingga terjadi perdarahan yang berlebihan diluar siklus haid. Pada umumnya akseptor KB suntikan depo progestin akan mengalami hal ini pada awal pemakaian, hal tersebut merupakan mekanisme penyesuaian diri terhadap hormone (Suratun, dkk, 2013).
5. *Menometorhagie*, adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya tetapi masih dalam siklus haid. Menometorhagie terjadi akibat ketidak seimbangan hormon. Pada umumnya akseptor KB suntikan DMPA akan mengalami hal ini pada awal pemakaian, hal tersebut merupakan mekanisme penyesuaian diri terhadap hormon (Suratun, dkk, 2013).
   1. Cara Penggunaan KB Suntik 3 Bulan.

Cara pemberian kontrasepsi suntikan dapat dilihat, kontrasepsisuntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular yang dalam didaerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penterapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu.Mulai injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu. Bersihkan kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit sebelum di suntik 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 menghangatkan. Lama waktu penggunaan KB suntik 3 bulan ini dapat digunakan untuk jangka panjang asalkan dibawah rekomendasi dan pengawasan dokter. Misalnya pada penderita gangguan pembekuan darah, atau tekanan darah tinggi, atau wanita lebih dari 35 tahun, maka tidak dianjurkan pemakaian kontrasepsi hormonal jangka panjang.

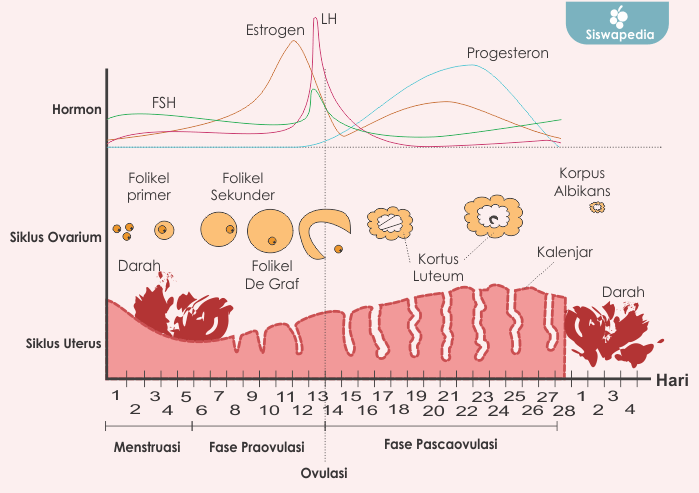
# Komplikasi

Gangguan haid

Karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium.

Tidak mengalami haid *(amenore)*

Pengertian *Amenorhea* didefinisikan sebagai ketidakhadiran atau penghentian siklus menstruasi pada wanita selama masa reproduksi. Hanya dalam tiga situasi *amenorhea* dianggap fisiologis: selama kehamilan, menyusui dan menopause. Dalam semua situasi lainnya, amenorhea dapat disebabkan oleh banyak kondisi patologis dan patut mendapat penilaian yang cermat (Chiavaroli, V. 2011). *Amenorhea* diklasifikasikan sebagai primer dan sekunder. *Amenorhea* didefinisikan primer ketika menarche tidak terjadi pada usia 16 tahun pada seorang gadis dengan perkembangan seksual sekunder yang lengkap, atau pada usia 14 tahun pada seorang gadis tanpa perkembangan seksual sekunder. *Amenorhea* didefinisikan sekunder saat siklus haid menghilang selama 6 bulan berturut-turut pada seorang gadis dengan menstruasi tidak teratur atau selama 3 bulan berturut-turut pada seorang gadis dengan menstruasi teratur (Chiavaroli, V. 2011)



Gambar 1. Siklus menstruasi normal (Suharsono dan Egi Nuryadi,2018)

Pada gambar diatas, dijelaskan bahwa terdapat beberapa fase dalam menstruasi. Yaitu fase menstruasi, folikular, ovulasi, dan luteal yang terjadi selama dalam kurun waktu 28 hari pada umumnya.

### 1. Fase Menstruasi

Pada fase menstruasi ini, lapisan dinding dalam rahim mengandung darah, sel-sel dinding rahim, lendir dengan endometrium. Lapisan dinding rahim tersebut mengalami peluruhan dan keluar melalui vagina. Proses ini dimulai sejak pertama siklus menstruasi dimulai dan bisa berlangsung selama 4 hingga 7 hari atau lebih. Pada siklus pertama inilah biasanya yang dirasakan adalah rasa nyeri perut bawah dan punggung akibat rahim berkontraksi untuk membantu meluruhkan endometrium.

### 2. Fase Folikular

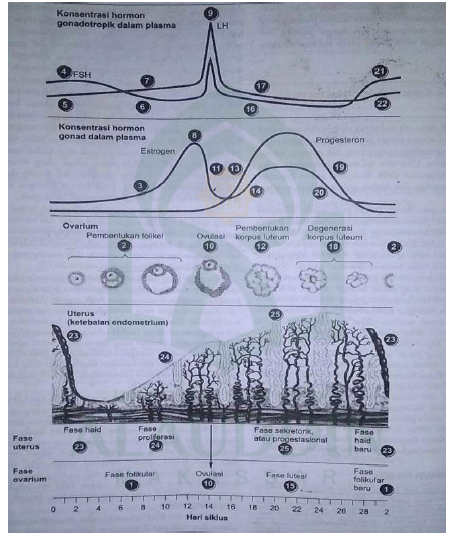
Tahapan ini terjadi dimulai dari hari pertama menstruasi sampai memasuki fase ovulasi. Di tahapan ini, ovarium memproduksi folikel yang berisi sel ovum atau sel telur. Pertumbuhan folikel ovarium menyebabkan endometrium makin tebal. Fase ini terjadi pada hari ke-7 dari 28 hari siklus menstruasi. Pada umumnya, lama waktu yang dihabiskan pada tahapan ini akan menentukan berapa lama proses terjadinya menstruasi seorang wanita berlangsung.

### 3. Fase Ovulasi

Pada fase inilah sel telur yang diproduksi di ovarium dilepaskan untuk siap dibuahi sel sperma. Sel telur yang telah matang bergerak menuju ke tuba fallopi dan menempel di dinding rahim. Pada umumnya, sel telur ini hanya bertahan selama 24 jam. Jika tidak terjadi pembuahan oleh sel sperma, maka dinding rahim akan meluruh. Namun, jika dibuahi oleh sperma, bisa terjadi kehamilan. Fase ovulasi menandai kesuburan wanita dan biasanya terjadi sekitar dua minggu sebelum terjadinya menstruasi. Jadi, jika mempunyai program hamil sebaiknya melalukan pembuahan pada fase ovulasi ini.

### 4. Fase Luteal

Selanjutnya, setelah mengalami fase ovulasi, folikel yang telah pecah mengeluarkan sel telur akan membentuk korpus luteum. Hal ini memicu peningkatan hormon progesteron untuk mempertebal lapisan dinding rahim. Fase ini dikenal juga dengan nama fase pra-menstruasi yang ditandai dengan gejala payudara membesar, muncul jerawat, badan terasa lemas, dan mudah marah atau emosional.



Gambar 2. Patofisiologi *Amenorhea* (Lauralee, 2012)

Dimulai dengan fase folikular siklus ovarium. Faktor-faktor yang memulai pembentukan folikel masih belum dipahami. Tahap-tahap awal pertumbuhan memerlukan dukungan hormon untuk pembentukan antrum, perkembangan folikel dan sekresi estrogen.Estrogen, FSH dan LH, semuanya dibutuhkan. Pembentukan antrum diinduksi oleh FSH. FSH dan LH diperlukan untuk sintesis dan sekresi estrogen oleh folikel, tetapi kedua hormon ini bekerja pada sel yang berbeda dan pada tahap yang berbeda dalam jalur pembentukan estrogen (Lauralee, 2012). Baik sel granulosa maupun sel teka ikut serta dalam produksi estrogen. Perubahan kolesterol menjadi estrogen memerlukan sejumlah langkah berurutan, dengan yang terakhir berupa konversi androgen menjadi estrogen (Lauralee, 2012). Sebagian dari estrogen yang dihasilkan oleh folikel yang sedang tumbuh dikeluarkan ke dalam darah dan merupakan penyebab terus meningkatnya kadar estrogen plasma selama fase folikuler. Estrogen sisanya tetap berada dalam folikel, ikut membentuk cairan antrum dan merangsang proliferasi lebih lanjut sel granulose (Lauralee, 2012).Selanjutnya terjadi ovulasi, luteinisasi folikel yang dipicu oleh peningkatan sekresi LH yang mendadak dan besar.Lonjakan LH ini dipicu oleh efek umpan balik positif. Sementara kadar estrogen yang meningkat pada awal fase folikuler menghambat sekresi LH, kadar estrogen yang tinggi selama puncak sekresi estrogen pada akhir fase folikuler merangsang sekresi LH dan memulai lonjakan LH (Lauralee, 2012) Karena itu, LH meningkatkan produksi estrogen yang memuncak merangsang sekresi LH.Konsentrasi estrogen dalam plasma yang tinggi bekerja secara langsung pada hipotalamus untuk meningkatkan GnRH sehingga sekresi LH dan FSH meningkat. Hal ini juga secara langsung bekerja pada hipofisis anterior untuk secara spesifik meningkatkan kepekaan sel penghasil LH terhadap GnRH. Efek yang terakhir ini berperang dalam lonjakan LH yang jauh lebih besar dari pada peningkatan sekresi FSH pada pertengahan siklus (Sherwood Lauralee, 2012) Setelah ovulasi, ketika korpus luteum terbentuk, uterus masuk ke fase sekretorik yang bersamaan waktunya dengan fase luteal ovarium.Korpus luteum mengeluarkan sejumlah besar progesteron dan estrogen.Progesteron mengubah endometrium tebal yang telah dipersiapkan estrogen menjadi jaringan kaya vaskular dan glikogen, merujuk pada lapisan subur endometrium yang mampu menopang kehidupan mudigah.Jika pembuahan dan implantasi tidak terjadi maka korpus luteum berdegenerasi dan fase haid baru dimulai (Lauralee, 2012). Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan depo progestin yaitu kadar progestin di dalam sirkulasi cukup tinggi sehingga kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH. Pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH pada pertengahan siklus sehingga menyebabkan pelepasan ovum dari folikel. Sedangkan dengan kadar LH yang menurun maka tidak akan terjadi lonjakan folikel dan produksi sel telur akan berkurang sehingga menyebabkan tidak terjadinya pelepasan ovum dari folikel dan menyebabkan tidak terjadi ovulasi. 30 Selain itu hormon progesteron mengganggu perubahan fisiologis endometrium yaitu mengganggu kadar puncak FSH dan LH. Sehingga meskipun terjadi produksi progesteron yang berasal dari korpus luteum menyebabkan endometrium mengalami keadaan istirahat dan atrofi sehingga menyebabkan penghambatan implantasi. Penanganan KIE Memberikan penjelasan kepada klien bahwa pemakaian suntikan dapat menyebabkan gejala tersebut dan gejala tersebut akibat pengaruh hormonal suntikan.

Tindakan medis yang dilakukan yaitu dengan memberikan konseling pada akseptor DMPA, Bila klien atau pasangan tidak dapat menerima dan menginginkan haid setiap bulan, sebaiknnya ganti cara dengan pil atau kontrasepsi lainnya. Suntikan jangan dilanjutkan, anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lainnya (Suratun, dkk, 2013)

Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting) Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian .Penangannanya diberikan pil KB 3 x 1 tablet per hari selama 7 hari.

Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menorarghia) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragia. Penangannanya diberikan tablet sulfas ferosus 3 x 1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.

Depresi

Penyebabnya diperkirakan dengan adanya hormone progesterone terutama yang berisi 19-norsteroid menyebabkan kurangnya Vitamin B6 (Pyridoxin) di dalam tubuh.

1. Keputihan

Penyebab oleh karena efek progesterone merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

1. Tindakan medis
2. Bila disertai rasa gatal, cairan berwarna kuning kehijauan atau berbau tidak sedap, dapat diberikan pengobatan antimikotik secara per-vaginam: nistatin 100.000 IU intravaginal selama 14 hari.
3. Bila keputihan terus berlangsung maka pemakaian suntikan dihentikan sementara.
4. Jerawat

Penyebab adalah progestin terutama 19-norprogestine menyebabkan peningkatan kadar lemak

1. Rambut rontok

Penyebabnya progesteron terutama 19-norprogesterone dapat mempengaruhi folikel rambut, sehingga tinbul kerontokan rambut.

1. Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.

# Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu pengguna KB

# Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengambilan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada waktu saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan piola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter & Perry, 2009)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu menanyakan riwayat kesehatan

Anamnese, meliputi:

Melakukan Tanya jawab untuk memperoleh data meliputi: riwayat kesehatan, riwayat reproduksi: riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi dan psikologi. Amanorhea pada umumnya akan dikeluhkan seorang akseptor pada penggunaan 12 bulan. Pada awal pemakaian sebagian ibu akan mengeluh perdarahan yang tidak teratur yang tidak dapat diprediksi dan bercak darah yang berlangsung selama 7 hari atau lebih atau perdarahan hebat selama beberapa bulan pertama penggunaan DMPA. Semua kejadian ini secara bertahap menjadi lebih jarang dengan durasi lebih pendek sampai klien mengalami amenorhea. Ibu akan mengeluhtidak haid sampai tiga bulan berturut-turut bahkan lebih. Mungkin juga akan disertai dengan keluhan lainnya, diantaranyakenaikan berat badan

* 1. Pemeriksaan fisik, meliputi:

Keadaan umum klien, tanta-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu. Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya.Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

1. Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI 2018, pada langkah ini identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi atas data yang dikumpulkan.Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah dan diagnosa. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat terselesaikan, tetapi sudah membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah amenorhea ditetapkan berdasarkan interpretasi data dasar yang dikumpulkan bahwa akseptor tidak mengalami haid selama 3 bulan berturu-turut atau lebih sejak pemakain kontrasepsi suntikan DMPA

1. Ansietas (kecemasan)
2. Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (SDKI, 2018)

1. Penyebab

Krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubunga orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.

* 1. Gejala dan tanda mayor
     1. Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
     2. Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.
  2. Gejala dan tanda minor
     1. Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
     2. Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, diaporesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, suka berkemih, berorientasi pada masa lalu.
  3. Kondisi klinis terkait

Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun), penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisidiagnosis penyakit belum jelas, kondisi neurologis, tahap tumbuh kembang.

1. Defisit Pengetahuan
   * + - 1. Definisi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

* + - * 1. Penyebab

Penyebab defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, salah intrepretasi informasi, kurang pajanan, kurangminat dalam belajar, kurang dapat mengingat dan tidak familier dengan informasi (SDKI,2018)

* + - * 1. Gejala dan tanda mayor
    1. Subjektif : -
    2. objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
       - 1. Gejala dan tanda minor

1. Menjalani pemeriksaan yang tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
   * + - 1. Kondisi klinis terkait
3. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
4. Penyakit akut
5. Penyakit kronis
6. Gangguan Citra Tubuh
   * + 1. Definisi : perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsu fisik individu
       2. Gejala dan tanda mayor

* Subjek : mengungkapkan kekacauan/ kehilangan bagian tubuh
* Objektif : kehilangan bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah/ hilang
  + - 1. Gejala dan tanda minor
* Subjektif : tidak mau mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup.
* Objektif : menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan perubahan tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, hubungan sosial berubah .
  + - 1. Objektif : tindakan sesuai Kondisi klinis terkait.

1. Perencanaan keperawatan

Menurut SIKI (2018), rencana tindakan asuhan yang menyeluruh rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan keperawatan. Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta evidance terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Adapun penalatalaksanaan amenorhea adalah menjelaskan kepada klien penyebab terjadinya amenorhea yaitu amenorhea terjadi karena merupakan efek samping dari pemakaian suntikan tiga bulan yaitu suntikan hormonal (DMPA) menghambat ovulasi dan mengakibatkan terjadinya perubahan pada dinding rahim dan selaput rahim menipis, sehingga rahim tidak mengalami penebalan dan memungkinkan klien tidak mendapatkan haid dalam jangka waktu tertentu. Biasanya klien akan mengalami spotting, metrorhagia, atau menomethoragia pada awal pemakaian dan bertahap kemudian mengalami amenorhea. Klien perlu memahami bahwa gejala atau keluhan tersebut merupakan hal yang tidak perlu dicemaskan karena merupakan proses penyesuaian diri dan bersifat sementara, memastikan bahwa klien tidak merasa cemas dan tetap ingin memakai kontrasepsi suntikan. Pada kondisi tertentu, jika klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, sebaiknnya ganti cara dengan pil atau kontrasepsi lainnya. Suntikan jangan dilanjutkan, anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lainnya Jika terjadi komplikasi (Infeksi dan Abses) pada daerah suntikan maka perlu dilakukan pemberian antibiotik, bila ada fluktasi pada abses, dapat dilakukan insisi abses setelah itu berikan tampon dan drain. Diberikan kompres pada daerah yang membiru dengan kompres hangat hingga warna biru hilang (Suratun, dkk, 2013).

Ansietas

Table 1. Perencanaan keperawatan ansietas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TUJUAN | INTERVENSI | RASIONAL |
| Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali pertemuan selama 20 menit diharapakan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:   1. Verbalisasi kebingungan menurun. 2. Verbalisasi khawatir akibatkondisi yang dihadapi menurun. 3. Perilakugelisah menurun. 4. Perilakutegang menurun. 5. Polatidur membaik.   (SLKI, L.09093) | Reduksi Ansietas   1. Observasi    1. Monitor tanda- tanda ansietas (verbal-non verbal). 2. Terapeutik    1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.    2. Pahami situasi yang membuat ansietas.    3. Dengarkan penuhperhatian.    4. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan. 3. Edukasi    1. Anjurkan suami untuk tetap bersama pasien.    2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.    3. Latih relaksasi napas dalam ketika ansietas muncul.   (SIKI, I.09314) | 1. Mengetahui tingkat kecemasan klien 2. dan tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberi ketenangan pada ibu 4. Membantu ibu mengungkapkan perasaan dan kecemasannya 5. Mengalihkan perhatian ibu agar tidak tefokus pada penyakitnya |
| Sumber: SLKI, 2018, SIKI, 2018 | | |

Defisits Pengetahuan

Table 2.perencanaan keperawatan defisit pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TUJUAN | INTERVENSI | RASIONAL |
| Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 20 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:   1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat. 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun. 6. Perilaku menurun.   (SLKI, L.12111) | Tingkat pengetahuan   1. Observasi    1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi    2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku-perilaku hidup bersih dan sehat 2. Terapeutik    1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.    2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.    3. Berikan kesempatan untuk bertanya   3) Edukasi   1. jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat   (SIKI, 2018. ) | 1. Belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik 2. Memberi pengetahuan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut 3. Memberi pengetahuan pada ibu tentang penyakitnya |
| Sumber: SLKI, 2018, SIKI, 2018. | | |

Gangguan Citra Tubuh

Table 3.perencanaan keperawatan Gangguan Citra Tubuh

| TUJUAN | INTERVENSI | RASIONAL |
| --- | --- | --- |
| Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3kali pertemuan selama 20 menit diharapkan gangguan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil:   1. Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun 2. Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun 3. Melihat bagian tubuh membaik 4. Menyentuh bagian tubuh membaik   (SLKI, L. 09068) | 1. Observasi  a) identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan  b) identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh  c)identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social  d) monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri  e) monitor apakah pasien bias melihat bagian tubuh yang berubah  2. Terapeutik  a)diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya  b)diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri  c) diskusikan akibat perubahan pubertas, kehamilan, dan penuaan  d) diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh  e) diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis  f) diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh  3. Edukasi  a) jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh  b)anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh  c)anjurkan menggunakan alat bantu(mis. Pakaian, wig, kosmetik)  d) anjurkan mengikuti kelompok pendukung  e) latih fungsi tubuh yang dimiliki  f) latih peningkatan penampilan diri  g)latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok  (SIKI,I.09305) | 1. Meningkatkan harga diri sehingga ibu mampu mengungkapkan masalahnya 2. Ibu lebih kooperatif mengenai penjelasan dari petugas 3. Dukungan keluarga akan meningkatkan harga diri |
| Sumber: SLKI, 2018, SIKI, 2018. | | |

1. Implementasi keperawatan

Melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien.Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan, klien, keluarga klien, dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya.Bidan harus melaksanakan implementasi yang efisien terhadap waktu, biaya dan kualitas pelayanan

1. Evaluasi keperawatan

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi

1. Dokumentasi Keperawatan
   1. Dokumentasi keperawatan merupakan metode sistematis untuk mengidenfikasi masih klien, merencanakan, menimplementasi strategi pemecahan masalah mengevaluasi efektifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan (Kozier dan ERB).
   2. Dokumentasi keperawatan, proses keperawatan yang meliputi :  
      – Metode pemecahan masalah sistematis yang diterapkan dalam askep.  
      – Indentifikasi dalam pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi.
   3. Manfaat Dokumentasi Keperawatan.

* Mencegah pengabaian dan penanggulangan yang tidak perlu.
* Mempermudak komunikasi.
* Memberi fleksibilitas dalam memberi askep.
* Mendorong partisipasi klien.
* Memberi kepuasaan kepada perawat.
* Tersedia metode yang terorganisir dalam askep.
  1. Tujuan Dokumentasi Keperawatan.

Sebagai sarana dokumentasi fungsi :  
Membantu pelaksanaan asuhan yang diberikan secara team meningkatkan kecermatan dan mengurangi kesalahan membantu terwujudnya efektivitas dan efistensi waktu.