

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P USIA 44 TAHUN P3A0Ah3 DENGAN
AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS KEDU**



**Disusun Oleh :
EFI NUR HAYATI
NIM. 1910106091**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ' AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P USIA 44 TAHUN P3A0Ah3 DENGAN
AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS KEDU**

**Disusun Oleh :
Efi Nur Hayati
NIM. 1910106091**

**Mengetahui,
Pembimbing Pendidik**



Yekti Satriyandari, S.ST.M.Kes

Yogyakarta, 18 Juni 2022

Pembimbing Klinik



Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.Bd

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam. Berkat limpahan nikmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan (PKL) dengan lancar. Penyusunan laporan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan mata kuliah Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Selama proses PKL yang dilakukan dalam waktu 3 minggu di Puskesmas Kedu serta proses penyusunan laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.
2. Moh Ali Imron, S.Sos.,M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.
4. Fathiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes, selaku Koordinator Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.
5. Yekti Satriyandari, S.ST.M.Kes, selaku Pembimbing Pendidik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

6. Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.,Bd, selaku Pembimbing Klinik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Meski demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan magang ini, sehingga penulis secara terbuka menerima saran dan kritik positif dari pembaca. Agar hasil laporan magang yang didapat mencapai kesempurnaan dan bisa menjadi referensi yang baik bagi pembaca. Demikian apa yang dapat saya sampaikan. Semoga laporan magang ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi yang baik bagi pembaca khususnya mahasiswa yang hendak melaksanakan mata kuliah magang baik di instansi yang sama maupun instansi yang berbeda. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, 18 Juni 2022

Penyusun



Efi Nur Hayati

DAFTAR ISI

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
BAB I	8
PENDAHULUAN	8
A. Latar Belakang	8
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	11
D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	11
2. Manfaat Praktis	11
BAB I	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA	13
1. Pengertian Keluarga Berencana	13
2. Ruang Lingkung Program KB	14
3. Manfaat Usaha Kb Dipandang Dari Segi Kesehatan	14
4. Akseptor Keluarga Berencana	15
5. Fisiologi Keluarga Berencana	16
6. Pasangan Usia Subur	16
7. Kontrasepsi	16
8. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana	18
9. Sasaran Keluarga Berencana	18
10. Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui	19

B. PIL HORMON PROGESTIN	20
C. PIL KB DARURAT (EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS)	20
D. KB SUNTIK KOMBINASI	21
E. SUNTIKAN PROGESTIN	22
F. IMPLAN	23
G. KONSEP DASAR KONSELING	24
H. DEFINISI KB SUNTIK	27
I. JENIS KB SUNTIK	27
J. CARA PENGGUNAAN	28
K. CARA KERJA	28
L. EFEKTIFITAS	28
M. KELEBIHAN	28
N. KETERBATASAN	29
O. YANG DAPAT MENGGUNAKAN KB SUNTIKAN	29
P. YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN KONTRASEPSI SUNTIKAN PROGESTIN	30
Q. WAKTU MULAI MENGGUNAKAN KONTRASEPSI SUNTIKAN PROGESTIN	30
R. PANDANGAN ISLAM TENTANG KB	30
BAB III	33
HASIL OBSERVASI	33
A. SUBJEKTIF	34
B. OBJEKTIF	37
C. ANALISA	37
D. PENATALAKSANAAN	37
BAB IV	41
PEMBAHASAN	41
BAB V	43
PENUTUP	43

A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha kesehatan preventive yang paling dasar bagi wanita, peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan dan melahirkan. Berkembangnya teknologi ketersediaan layanan KB bagi perempuan terdapat metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah jenis suntik dan implant atau susuk. (Usmia *et al.*, 2020)

Di Indonesia, Kontrasepsi hormonal jenis KB Suntik semakin banyak dipakai hal ini dikarenakan metode KB yang paling banyak diketahui masyarakat, cara kerja yang efektif, praktis dan biaya yang dikeluarkan relatif murah dan aman. Penggunaan kontrasepsi di Indonesia di atas persentase rata-rata negara-negara ASEAN, TFR dibawah TFR rata-rata ASEAN dan unmeet need berada di pertengahan (urutan 4 dari 7 negara) (Kemenkes RI, 2013).

Data SDKI 2012 menunjukkan tren Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau Contraceptive Prevalence Rate (CPR) di Indonesia sejak 1991 – 2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau Total Fertility Rate (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian 61,9% namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6 (BKKBN,2014).

Mekanisme kerja komponen progesteron atau derivat testosteron adalah dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa, mengganggu

peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi. (Sari, 2019)

Setiap perempuan memiliki reaksi berbeda terhadap kontrasepsi hormonal. Bagi akseptor KB suntik progesterin, kenaikan berat badan bisa saja terjadi. Berat badan bertambah sekitar 1-2 kg per tahun selama menjadi akseptor kb suntik, tetapi kenaikan tersebut dapat juga merupakan berat normal seiring dengan bertambahnya usia. Jika ada wanita yang mengalami kenaikan berat badan saat menggunakan alat kontrasepsi hormonal, ada kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa riwayat obesitas dari keluarga, sementara eksternal bisa disebabkan oleh kandungan hormon pada alat kontrasepsi.(Adhiyasasti, 2018).

Penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kadar estrogen yang tinggi dapat menyebabkan pengendapan lemak pada jaringan tubuh. Sementara itu, hormon progesteron dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Progesteron mempermudah penumpukkan karbohidrat dan gula menjadi lemak.(Adhiyasasti, 2018). Perubahan pada pola haid ini terjadi karena pengaruh hormon progesteron di mulai dari perdarahan bercak atau flek hingga perdarahan yang berkepanjangan, bahkan 70% pengguna KB suntik bisa tidak mens. Dan setiap individu memiliki respon yang berbeda-beda dalam penerimaan hormone ini (Haryanto, 2011).

Disamping memiliki efek samping kenaikan berat badan, kontrasepsi suntik juga memiliki efek samping seperti amenorea (40 persen), spotting (bercak darah) dan menoragia. Secara umum semua gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan Keluarga Berencana diantara lain pengetahuan, pendidikan, jumlah anak, dukungan keluarga, pendapatan, pekerjaan, dan agama. Untuk mendukung Program Keluarga Berencana tersebut, maka para pemuka agama Pusat telah membentuk forum antar umat beragama peduli keluarga sejahtera dan kependudukan (FAPSEDU) Pusat pada tanggal 17 Juni 2008.

Dari urutan permasalahan dan peran yang akan dilakukan oleh FAPSEDU meliputi 3 hal yaitu masalah keluarga, masalah kependudukan, dan masalah keluarga berencana.

Masalah Keluarga Berencana yang masih sering timbul perbedaan-perbedaan pendapat, dimana ada yang memperbolehkan dan mengharamkan dengan jenis alat kontrasepsi yang dianjurkan di dalam program Keluarga Berencana.

Pandangan berbagai Agama tentang Keluarga Berencana yaitu yang pertama Agama Islam yang mengharamkan Jenis Kontrasepsi Vasektomi dan Tubektomi karena mempunyai sifat permanen tetapi ada juga agama islam yang membolehkan menggunakan kontrasepsi. Yang kedua agama khatolik yang diperbolehkan hanya KB alamiah atau Pantang Berkala saja sehingga untuk jenis alat kontrasepsi yang lain tidak diperbolehkan.

Berdasarkan pandangan setiap masin-masing agama yang berbeda-beda tersebut maka pelaksanaan Program Keluarga Berencana akan lebih sulit diterima terutama alat kontrasepsi yang ada diprogram Keluarga Berencana karena masing-masing agama mempunyai umat yang begitu mematuhi perintah agama yang dianutnya. (Dyah Pratiwi and Sariyati, 2015)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam laporan ini adalah “Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Usia 44 Tahun Dengan Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Kedu”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada pasangan usia subur yang aktif menggunakan suntik KB dengan management kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada PUS aktif KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tunjukan pada Ny.P usia 44 tahun

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum di Puskesmas Kedu, Jl.Raya Kedu No.4 Temanggung.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam membuat laporan dan menyusun laporan dimulai dari tanggal 15 Juni 2022 sampai tanggal 18 Juni 2022.

4. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis continuity of care, pada ibu post partum.

2. Manfaat Praktis

- Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan Post Partum serta referensi bagi mahasiswa khususnya S1 Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu post partum

- Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan

kebidanan pada ibu post partum secara continuity of care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

- **Bagi Lahan Praktik (PUSKESMAS)**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pentingnya asuhan ibu post partum secara continuity of care.

- **Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien dalam masa persalinan. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap ibu post partum.

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

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.

Menurut Agarwal (2011), program keluarga berencana telah diakui sebagai faktor paling efektif dalam intervensi masalah kesehatan secara global. Menurut Miller (2014), keluarga berencana merupakan program yang memiliki kuantitaif paling sederhana namun praktis bermakna dalam peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Menurut Sari (2010), program Keluarga Berencana (KB) yang diwujudkan pada penggunaan kontrasepsi juga memiliki manfaat yang bersifat langsung atau tidak langsung bagi kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan dan kehidupan reproduksi dan seksual keluarga, dan kesejahteraan serta ketahanan keluarga.

Menurut BKKBN (2015), kampung keluarga berencana adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Bentuk kegiatan yang ada di kampung keluarga berencana adalah dengan memberdayakan masyarakat untuk lebih aktif dalam menjalankan program yang ada. Menurut Mardikanto (2015), pemberdayaan diartikan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpinggirkan) untuk

menyampaikan pendapat dan atau kebutuhannya, pilihanpilihannya, berpartisipasi, bernegosiasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakat secara bertanggung-gugat (accountable) demi perbaikan kehidupannya. Menurut Widjajanti (2011), proses pemberdayaan ini ditandai adanya kemampuan masyarakat dalam membuat analisis masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi suatu program pemberdayaan. (Zuhriyah, Indarjo and Budi Raharjo, 2017)

2. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetic

3. Manfaat Usaha Kb Dipandang Dari Segi Kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

Fakta yang perlu diperhatikan adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi dalam upaya untuk menciptakan kesejahteraan keluarga berencana salah satunya adalah mengatur jarak kehamilan dan jarak anak yaitu melalui suatu program KB, dan ini menjadi tugas pemerintah serta petugas kesehatan diantaranya adalah tugas bidan di Indonesia. Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini. (Ketut Noriani, Made Nurtini and Kurnia Indriana, 2019)

4. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

5. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB. Tujuan khusus yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan kehamilan.

6. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

7. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin. 100%.

Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan

Kehamilan Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- Efek samping yang merugikan tidak ada.
- Eerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- Cara penggunaannya sederhana
- Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

8. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari International Conference on Population and Development, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

- a. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan.
- c. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
- d. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- e. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
- f. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- g. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
- h. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
- i. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
- j. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
- k. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien

9. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah

pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Suratun, dkk., 2013)

10. Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui

Menurut Saroha(2014) pemilihan kontrasepsi pada :

- a. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- b. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 - 1) Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
- c. Pil Hormon Progestin
 - 1) Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Tidak ada pengaruh terhadap ASI.
 - 3) Perdarahan ireguler dapat terjadi.
- d. AKDR
 - 1) Dapat dipasang langsung pascapersalinan,sewaktu secsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
 - 2) Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
 - 3) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

e. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.

Klien tidak menyusui :

- 1) Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
- 2) Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

B. PIL HORMON PROGESTIN

1. Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
2. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
5. Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
6. Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
7. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari.

C. PIL KB DARURAT (EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil

kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

1. Kondom terlepas atau bocor
2. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
3. Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
4. Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
5. AKDR terlepas
6. Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

D. KB SUNTIK KOMBINASI

1. Mekanisme
Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
2. Efektivitas
Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Efek samping
Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
4. Mengapa beberapa orang menyukainya

Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

5. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya
Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

E. SUNTIKAN PROGESTIN

1. Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

2. Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

3. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

4. Risiko bagi kesehatan : Tidak ada.

5. Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

6. Mengapa beberapa orang menyukainya

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

7. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya
Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

F. IMPLAN

1. Mekanisme

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

2. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

5. Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

6. Mengapa beberapa orang menyukainya

Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

G. KONSEP DASAR KONSELING

Konsep konseling meliputi pengertian konseling, tujuan konseling KB, manfaat konseling, prinsip konseling KB, hak pasien, konseling KB dan komunikasi interpersonal, peran konselor KB, jenis konseling, serta dimana dan siapa saja yang harus memberikan konseling.

1. Pengertian Konseling

Menurut Depkes (2002), konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus.

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- i. Meningkatkan penerimaan
- j. Menjamin pilihan yang cocok
- k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- l. Menjamin kelangsungan yang lama.

3. Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

4. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan
- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan
- e. Konseling.

5. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

6. Peran Konselor KB

Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:

- a. Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- c. Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses pembuatan Persetujuan Tindakan Medik.

7. Konseling Pasca KB

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan.

8. Tempat Dan Waktu Konseling Pasca Salin

Konseling pasca salin dapat dilakukan di semua tempat yang meemnuhi syarat yaitu ruangan tertutup yang dapat menjamin kerahasiaan dan keleluasaan dalam menyampaikan pemikiran dan perasaan serta memberikan raasa aman dan nyaman bagi klien.

H. Definisi KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus, saat ini beberapa kontrasepsi hormonal yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan.²⁴ Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi angka tingkat keberhasilannya. Sehingga jarang dikawatirkan terjadi kelupaan seperti halnya penggunaan kontrasepsi hormonal oral yang diminum setiap hari. Pemakaiannya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan

I. Jenis KB Suntik

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuscular (di daerah bokong).

2. Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular (di daerah bokong).

J. Cara Penggunaan

Penggunaan KB suntik dilakukan tiap tiga bulan sekali untuk suntik progestin dan satu bulan sekali untuk suntik kombinasi. Penyuntikan dilakukan di 1/3 paha luar dengan suntikan IM. Kunjungan ulang dilakukan apabila ada keluhan dan sesuai jadwal suntik satu bulan sekali untuk kombinasi dan tiga bulan sekali untuk suntik progestin

K. Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

L. Efektifitas

Kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

M. Kelebihan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

N. Keterbatasan

1. Sering ditemukan dengan gangguan haid seperti : siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali
2. Klien tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
5. Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
6. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala.

Yang Dapat Menggunakan KB Suntikan

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki eektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi
6. Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
7. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenotoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
8. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
9. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
10. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

O. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progesterin

1. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

P. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progesterin

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi sebelumnya dengan benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera di berikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu di suntik setelah hari ke-7 haid,

Q. PANDANGAN ISLAM TENTANG KB

Masalah Keluarga Berencana yang masih sering timbul perbedaan-perbedaan pendapat, dimana ada yang memperbolehkan dan mengharamkan dengan jenis alat kontrasepsi yang dianjurkan di dalam program Keluarga Berencana,

Pandangan berbagai Agama tentang Keluarga Berencana yaitu yang pertama Agama Islam yang mengharamkan Jenis Kontrasepsi Vasektomi dan Tubektomi karena mempunyai sifat permanen tetapi ada juga agama islam yang membolehkan menggunakan kontrasepsi. Yang kedua agama khatolik yang diperbolehkan hanya KB alamiah atau Pantang Berkala saja sehingga untuk jenis alat kontrasepsi yang lain tidak diperbolehkan.

Dalam agama Islam perbedaan-perbedaan yang timbul atau yang masih ada, tidaklah mengenai gagasan atau gerakan KB itu sendiri, tetapi sekedar tentang cara-cara pendekatan dan alat-alat kontrasepsi yang dipergunakan, yang untuk sebagian dianggap kurang atau tidak dibenarkan dan dipertanggungjawabkan. (Dyah Pratiwi and Sariyati, 2015)

Umumnya, orang dengan keberagamaan agama yang kuat cenderung menolak KB ketika yang diajukan oleh pemerintah adalah argumen ekonomis. Kaum beragama menolak KB jika alasannya adalah karena “takut tidak bisa menafkahi”. Bagi mereka, takut punya anak banyak karena khawatir tidak bisa menafkahi adalah sebetulnya pengingkaran pada kekuasaan Tuhan untuk mencukupi kebutuhan seluruh makhluk-Nya. Apalagi jika seseorang itu dekat dengan Tuhan, sudah pasti jaminan rezekinya akan ditanggung oleh-Nya. Sebab, di dalam kitab suci disebutkan, “Siapa yang bertakwa kepada Tuhan, Dia akan memberi jalan keluar bagi setiap masalahnya, dan memberinya rizki dari arah yang tak terduga” (man yattaqi Allah, yaj'al-lahu makhrajan, wa yarzuqhu min haitsu la yahtasib). Tuhan akan menjamin rezeki semua makhluk-Nya di dunia ini yang bertakwa kepada-Nya. Ini biasanya dikaitkan dengan doktrin bahwa ketakwaan seseorang, akan menarik berkah Allah dari langit dan bumi. Selain itu, ada juga teks pendukung lain (al-Qur'an), yang melarang umat Islam (pada zaman Nabi Muhammad SAW) untuk “membunuh anak-anak mereka dengan alasan takut tidak bisa memberi makan (menghidupi) mereka” (Wala taqtulu auladikum khasy-yata imlaq). Sebab kata Allah, “Kami-lah yang memberi rezeki kepada mereka (anak-anakmu itu), dan juga terutama kepadamu” (Nahnu narzuqhum wa iyyakum). Dengan redaksi serupa tetapi tidak sama, teks lain menyatakan: Wala taqtulu

auladukum min imlaq, nahnu narzuqukum wa-iyyahum (Jangan kamu membunuh anak-anakmu karena takut lapar, Kami-lah yang memberi rezeki kepadamu juga terutama kepada mereka).

Program KB dianggap sebagai bentuk “pembunuhan” anak karena alasan ekonomis (khawatir tidak bisa menafkahi). Sehingga, jika demikian halnya, program tersebut (KB) bertentangan dengan doktrin Al-Qur’an di atas, bahwa kita “tidak boleh membunuh anak karena takut kelaparan”. Orang yang ikut program KB dengan alasan ekonomi berarti tidak percaya pada kebenaran ayat tersebut. Sehingga program tersebut (KB) bertentangan dengan doktrin di atas. Tidak memercayai kebenaran suatu ayat (teks) adalah suatu doa besar. Kesimpulannya, haram hukumnya mengikuti program KB dengan alasan ekonomi. Kesimpulan seperti itu tentu saja disandarkan pada logika keimanan subyektif, bahwa Allah telah berjanji akan menjamin rezeki setiap hamba-Nya. Sebagai Zat Yang Maha Besar, Allah pasti tidak akan mengingkari janji-Nya itu.

BAB III

HASIL OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P USIA 44 TAHUN P3A0Ah3 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS KEDU

No.RM/ No.Registrasi : 22-1238
Tanggal Registrasi : 13 Juni 2022
Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2022
Pengkajian Oleh : Efi Nur Hayati, S.Keb.,Bd

IDENTIFIKASI PASIEN

	IBU	SUAMI
1. Nama	: Ny.P	Tn.N
2. Umur	: 44 Tahun	46 Tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
5. Pendidikan	: SD	SD
6. Pekerjaan	: Tani	Tani

7. Alamat : Diwek, Rt : 03/ Rw : 04 Diwek, Rt :03/ Rw: 04
Bojonegoro Bojonegoro
8. No.Telp/Hp : 081228543791 082558692757

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan masa efektif KB implant sudah habis
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin mengganti KB implant dengan KB suntik 3 bulan.
3. Riwayat menstruasi
 - Umur Menarche : 12 Tahun
 - Lama Haid : 7 Hari
 - Jumlah Darah : 3x/hari
 - Dismenorrhoe : Spotting
 - Keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat Pernikahan
 - Status Pernikahan : Pernikahan sah
 - Pernikahan : 1 kali
 - Usia Menikah : Ibu 18 Tahun Suami 20Tahun
 - Usia Pernikahan : 27 Tahun
5. Riwayat Kehamilan Persalinana Dan Nifas Yang Lalu

Hamil Ke-	Tahun Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit/ Komplikasi	JK/PB/BBL /LILA	Keadaan Anak Sekarang
1.	1996	Rumah	37	Normal	Dukun	Tidak ada	Laki-Laki, PB, BBL, dan LILA	Baik

							ibu mengatakan lupa	
2.	1998	Rumah	40	Normal	Dukun	Tidak ada	Laki-Laki, PB, BBL, dan LILA ibu mengatakan lupa	Baik
3.	2004	PMB	40	Normal	Bidan	Tidak ada	Perempuan, PB, BBL, dan LILA ibu mengatakan lupa	Baik

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu/ Operasi : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada

8. Riwayat Gynekologi : Tidak ada

9. Riwayat KB

Metode KB yang pernah dipakai

a. Pil KB dipakai sampai 3 tahun

b. Implant sampai 5 tahun kurang 1 bulan

Komplikasi dari KB : Tidak ada

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Makan

➤ Frekuensi : 3 kali/hari

➤ Jenis : Nasi, sayur, tahu dan tempe

- Keluhan : Tidak ada

Pola Minum

- Frekuensi : 8 gelas/hari
- Jenis : Air putih
- Keluhan : Tidak ada

Pola Eleminasi

BAK

- Frekuensi : 3 kali/ hari
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 2 kali/hari
- Karakteristik : Padat
- Warna : kuning kehijauan
- Keluhan : Tidak ada

Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam saat malam hari dan 1 jam saat siang hari
- Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Keramas : 3 kali/minggu
- Gosok Gigi : 2 kali/hari
- Ganti Baju : 2 kali/hari

Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sering melakukan kegiatan berkebun

Pola Seksualitas : ibu mengatakan 1 kali dalam seminggu hubungan seksual dengan suaminya

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB : 54 kg
TB : 157 cm
LILA : 24,5 cm
TD : 135/80 mmHg
Nadi : 89x/menit
Suhu : 36,5 C
RR : 24x/menit

2. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 13 Juni 2022 Jam : 09.45 WIB

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Diagnostik : Tidak ada
- c. Catatan RM : Tidak ada

C. ANALISA

Ny.P usia 44 tahun P3A0Ah3 akseptor KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN Tanggal/Jam : 13 Juni 2022/09.45 WIB

1. Menyambut ibu, memberikan salam, dan memperkenalkan diri
Evaluasi : ibu telah mengetahui nama bidan dan ibu memberikan salam
2. Memastikan catatan medis (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)
Evaluasi : catatan medis sesuai dengan pasien
3. Meminta persetujuan pada ibu dengan informed consent
Evaluasi : ibu setuju dilakukannya suntik KB 3 bulan
4. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu

Evaluasi : Ibu memahami akan dilakukan penyuntikan didaerah bokong selama 1-2 menit

5. Memberikan KIE

- a. Profil metode KB suntik 3 bulan
- b. Efek samping KB suntik 3 bulan
- c. Efektifitas keuntungan dan kerugian metode KB suntik 3 bulan
- d. Yang tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan
- e. Menyepakati kunjungan berikutnya, tanggal 5 September 2022

Evaluasi :

- a. Ibu memahami KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu.
 - b. Ibu memahami KB suntik 3 bulan memiliki efek samping yaitu pusing, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perubahan pola haid, dan kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - c. Ibu memahami keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - d. Ibu memahami yang tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan ketika ibu sedang hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, penyakit pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), usia >35 tahun yang merokok, dan riwayat penyakit jantung.
 - e. Ibu telah sepakat jadwal kunjungan ulang penyuntikan suntik 3 bulan yaitu 5 september 2022.
6. Menyiapkan semua peralatan yang dibutuhkan

Evaluasi : peralatan sudah siap digunakan seperti :

- S spuit 3 cc
- Bengkok
- Kapas DTT
- Obat KB suntik
- Larutan klorin 0,5%
- Sarung tangan
- Safety box
- Tempat sampah kering
- Kartu KB (K.I dan K.IV)/ status pasien

7. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan penyuntikan

Evaluasi : sudah mencuci tangan

8. Memastikan 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi)

Evaluasi : telah dipastikan dengan benar baik pasien, obat, dosis, waktu, cara, maupun pendokumentasian.

9. Menimbang berat badan ibu

Evaluasi : ibu telah dilakukan penimbangan berat badan ibu

10. Mengukur tekanan darah ibu

Evaluasi : ibu telah dilakukan pengukuran tekanan darah

11. Memastikan obat DMPA tidak melewati batas pemakaian dan diberikan tanggal pada botolnya.

Evaluasi : telah memastikan obat DMPA tidak melewati batas pemakaian dan sudah diberikan tanggal pemakaian pada botolnya

12. Mengambil larutan DMPA ke spuit 3cc

Evaluasi : telah diambil larutan DMPA ke spuit 3cc

13. Membersihkan kulit tempat suntikan menggunakan kapas DTT dengan gerakan melingkar ke arah suntikan

Evaluasi : daerah suntikan telah dibersihkan dengan kapas DTT

14. Menusukkan jarum ke dalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar bokong) kemudian aspirasi untuk menentukan tidak adanya pembuluh darah pada daerah penyuntikan
Evaluasi : telah disuntikkan dan aspirasi pada otot gluteus kuadran luar bokong kemudian KB suntik secara perlahan seluruh obat masuk dan mencabut jarum suntik secara cepat dan menekan daerah suntikan dengan kapas DTT.
15. Membuang botol KB suntik 3 bulan dan spuit 3cc ke dalam safety box
Evaluasi : botol KB suntik 3 bulan dan spuit 3cc telah dibuang di safety box
16. Menjelaskan kepada ibu tindakan telah selesai
Evaluasi : ibu memahaminya
17. Membereskan alat yang telah digunakan
Evaluasi : alat yang telah digunakan sudah dibereskan
18. Melakukan pendokumentasian

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan Kebidanan

Puskesmas kedu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas kedu terletak di Jl. Kelud Raya No.4, Sudagaran, Kedu, Kec. Kedu, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah 56252.

Dipuskesmas Kedu khususnya di poli KB memiliki fasilitas pelayanan yang cukup memadai dengan tenaga kesehatan yang kompeten yang siap menagani ibu dalam pemilihan berbagai kontrasepsi yang cocok, menawarkan kepada pasien untuk melakukan tes IVA, serta pelayanan gawat darurat dengan dilakukannya rujukan. Kasus dalam asuhan ini adalah asuhan keluarga berencana dengan akseptor suntik 3 bulan.

B. Hasil Asuhan Menurut Pendekatan Manajemen Varney

Pada pengkajian asuhan kebidanan pada Ny.P umur 44 tahun P3A0Ah3 akseptor KB suntik 3 bulan dilaksanakan pengumpulan data dasar yaitu data subyektif dan data obyektif .

Data subyektif meliputi: Ibu mengatakan bernama Ny. P, umur 44 tahun, Ibu mengatakan masa efektif KB implant sudah habis. Data obyektifnya meliputi: pada pemeriksaan umum didapatkan Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 135/80 mmHg Suhu : 36,5 °c Nadi : 89x/menit RR: 24x/menit .

Diagnosa potensial Pada Ny.P diagnosa potensial tidak terjadi karena tidak ditemukan masalah yang mengarah ke diagnosa potensial. Pada kasus Ny.P dengan pelepasan KB implant dan pemberian KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.P dengan akseptor KB suntik 3 bulan meliputi memintai persetujuan informed consent, memberikan KIE terkait KB suntik 3 bulan, menanyakan riwayat kepada ibu untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan di bagian bokong secara IM.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus, saat ini beberapa kontrasepsi hormonal yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan.²⁴ Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi angka tingkat keberhasilannya. Sehingga jarang dikawatirkan terjadi kelupaan seperti halnya penggunaan kontrasepsi hormonal oral yang diminum setiap hari. Pemakaiannya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuscular (di daerah bokong).
2. Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular (di daerah bokong).

B. Saran

1. Bagi Profesi Kesehatan Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan konseling khususnya tentang pemakaian kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
2. Bagi Pemerintah Adanya peningkatan informasi melalui media masa tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan.

3. Bagi Masyarakat Meningkatkan pemahaman tentang pemakaian kontrasepsi suntik KB 3 bulan serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.
4. Bagi Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Dyah Pratiwi, E. and Sariyati, S. (2015) 'Agama dengan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta', *12 Januari 2015*, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, pp. 1–9.
- Ketut Noriani, N., Made Nurtini, N. and Kurnia Indriana, P.R. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG DI BPM KORAWATI TAHUN 2017', *2019-10-31*, 3 NO. 2 (2019) /. doi:<https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.168>.
- Sari, I. (2019) 'HUBUNGAN ANTARA KB SUNTIK 3 BULAN PADA AKSEPTOR KB \geq 3 KALI SUNTIK DAN METRORAGIA TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN', Volume.9 No.1, Juni 2019.
- Usmia, S. *et al.* (2020) 'DESKRIPSI PENGETAHUAN IBU TENTANG KB SUNTIK 3 BULAN (DEPO PROGESTIN) DI PUSKESMAS BONTOBAHARI BULUKUMBA', 2 No.2, pp. 62–69.
- Zuhriyah, A., Indarjo, S. and Budi Raharjo, B. (2017) 'KAMPUNG KELUARGA BERENCANA DALAM PENINGKATAN EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA BERENCANA', 1 (4) (2017).
- Yekti Satriyandari and Fitnaningsih. 2022. MODUL PELAYANAN KELUARGA BERENCANA. UNISA YOGYAKARTA.
- BPS. 2015. Pofil Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS Febriansyah, M. 2015. Studi Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara. E. Journal Administrasi Negara, 3(3) :873-884.

- Grestina, D. 2013. Evaluasi Efektifitas Program Keluarga Berencana. *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, 2(1): 1-7
- BKKBN. 2015. *Petunjuk Teknis Kampung Keluarga Berencana*. Jakarta: BkkbN
- Kasmel, P. 2011. Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(4): 799-817
- Lahijani, P. 2012. Human Resoures Empowerment Strategies in Development Projects. *International Journal of Engineering Researcch and Apliations (IJERA)*, 2(3): 2760-2761
- Akib, H. 2010. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1 (1): 70-81
- Agarwal. 2011. Family Planning Why the United States Should Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(8): 788-795