

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR TANGGAL
31 JULI s/d 15 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**ST. AINUN SASKIA GUSLAN
16.063**

22/10/2020

1 exp
Snb. Alumni

No. Klasifikasi : R/010/BDN/20 CP
GUS
m⁺

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR TANGGAL
31 JULI s/d 15 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ST. AINUN SASKIA GUSLAN
16.063

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir
Jenjang Diploma III Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Tanggal 27 Agustus 2019

Oleh:

1. Pembimbing utama :
Suriani Tahir, SST., SKM., M. Kes
NIDN : 0906067301

()

2. Pembimbing pendamping :
Nurlina, S. ST., M. Keb
NIDN : 0914088604

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
AKSEPTOR SUNTI DEPO PROGESTERON DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI-KASSI MAKASSAR TANGGAL
31 JULI s/d 15 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ST. AINUN SASKIA GUSLAN
NIM: 16.063

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Medapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 27 Agustus 2019

Menyetujui
Tim Penguji

1. Endri Nisa, SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0908128103
2. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0906067301
3. Nurlina, S.ST., M. Keb (.....)
NIDN : 0914088604

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


Daswati, S. SiT., M. Keb
NBM: 969216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 20 Agustus 2019



St. Ainun Saskia Guslan

IDENTITAS PENULIS

A. Identitas

1. Nama : St. Ainun Saskia Guslan
2. Nim : 16.063
3. Tempat/Tanggal lahir : Barru, 21 Juli 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Bugis /Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : Muh. Guslan Malik
 - b. Ibu : Syamsuriana
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Pengayoman Perumahan Taman Permatasari Blok A6, kel. Masale Kec. Panakukang .
 - b. Daerah : Jl. Poros Soppeng, Kel. Lompo Riaja, Kec. Tanete Riaja, Kab. Barru

B. Riwayat Pendidikan

1. SD INPRES Bunne Kec. Tanete Riaja Kab. Barru Tahun 2004-2010
2. SMP NEGERI 02 Tanete Riaja Kec. Tanete Riaja Kab. Barru Tahun 2010-2013
3. SMK NEGERI 03 Mimika Kab. Mimika Baru Tahun 2013-2016
4. Diploma III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016-2019.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Sukses itu berjalan dari kegagalan satu menuju kegagalan lain tanpa kehilangan semangat dan antusiasme.
2. Kesuksesan adalah buah dari usaha-usaha kecil, yang diulang hari demi hari.
3. Terbentur, terbentur, terbentur, lalu terbentuk.
4. Semua impian anda bisa terwujud, jika anda memiliki keberanian untuk mengejarnya.
5. Tidak ada jalan mudah menuju kebebasan, dan banyak dari kita akan melewati lembah gelap menyeramkan, lagi dan lagi sebelum akhirnya kita meraih puncak kebahagiaan.

Kupersembahkan Karya Ini Kepada

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat ilmu, waktu sehingga bisa terwujud Karya Kecil ini.
2. Bapak dan ibuku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan.
3. Teman – temanku, satu angkatan, tiga tahun kita berjuang dengan liku-liku suka duka yang kita hadapi bersama
4. Almamaterku tercinta semoga selalu berjaya . Aamiin.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Suntik Depo Progestin dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 31 Juli s/d 15 Agustus 2019.

Penulis menyadari dalam penulisan laporan tugas akhir ini memperoleh bantuan, bimbingan, arahan, motivasi dan materi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Daswati, S. ST., M. Keb., selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Dr. Hj. Mariahty Jassin, M. Kes., selaku kepala Puskesmas Kassi-Kassi Makassar atas kesediaannya memberikan izin kepada penulis untuk pengambilan kasus.

5. Suriani Tahir, SST., SKM., M. Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Nurlina, S. ST., M. Keb., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Endri Nisa, SKM., M. Kes., selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan arahan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kepada Ayahanda, Ibunda, Saudaraku dan Keluarga yang telah memberikan dukungan moril, material serta doa restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan LTA ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswi prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Akhirnya, Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembang ilmu kebidanan dan semoga kebaikan serta bantuan yang diberikan kepada penulis akan diberikan balasan yang berlimpah dari Allah SWT. Aamiin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
INTISARI.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Umum dan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	

A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana	7
B. Tinjauan Umum Akseptor	8
C. Tinjauan Umum Kontrasepsi.....	10
D. Tinjauan Umum Depo Progestin.....	16
E. Tinjauan Tentang Peningkatan Berat Badan	24
F. Tinjauan Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	26
1. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	26
2. Tahapan Manajemen Kebidanan.....	26
a. Langkah I Pengumpulan dan analisa data dasar.....	27
b. Langkah II Merumuskan diagnosa / masalah aktual.....	31
c. Langkah III Identifikasi diagnosa / masalah potensial.....	32
d. Langkah IV Tindakan segera, Konsultasi, Kolaborasi dan Rujukan.....	33
e. Langkah V Rencana tindakan Asuhan Kebidanan / Intervensi.....	33
f. Langkah VI Pelaksanaan tindakan Asuhan Kebidanan/ Implementasi.....	35
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan.....	36
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	36
G. Standar Kompetensi Bidan	40
H. Kerangka Konsep Studi Kasus	41
I. Tinjauan Kasus dalam Pandang Islam.....	43

BAB III METODE KASUS

A. Desain Studi kasus.....	46
B. Tempat dan Waktu Studi kasus.....	46

C. Subjek Studi kasus	46
D. Jenis Data	46
E. Alat dan Metode Pengumpulan data	47
F. Analisa Data	49
G. Etika Studi Kasus	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	51
1. Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney	51
a. Langkah I Pengumpulan dan analisa data dasar	51
b. Langkah II Merumuskan diagnosa / masalah aktual	57
c. Langkah III Identifikasi diagnosa / masalah potensial	59
d. Langkah IV Tindakan segera, Konsultasi, Kolaborasi dan Rujukan	60
e. Langkah V Rencana tindakan Asuhan Kebidanan / Intervensi	60
f. Langkah VI Pelaksanaan tindakan Asuhan Kebidanan/ Implementasi	62
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	65
2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	66
B. Pembahasan Kasus	78
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR ISTILAH



Amenorhea	:	Keadaan dimana wanita mengalami henti haid berturut – turut selama 3 bulan.
Atrofi	:	Pengecilan atau penyusutan jaringan otot atau jaringan saraf
<i>Coitus interruptus</i>	:	Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
<i>Dismenorhea</i>	:	Kram dan nyeri pinggul saat menstruasi
Endometrium	:	Lapisan terdalam dalam rahim
Estrogen	:	Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormone seks wanita.
Fertilisasi	:	Peleburan dua gamet yang dapat
Gamet	:	Sel reproduksi yang menyatukan selama reproduksi seksual untuk membentuk sel baru yang disebut zigot.
Hipotalamus	:	Pusat Pengendali Fungsi Tubuh
Implantasi	:	Proses penempelan zigot pada dinding rahim
Kontrasepsi	:	Metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan
Ovulasi	:	Proses pelepasan ovum (sel telur) dari ovarium (indung telur).
Progesteron	:	Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan.
Servika	:	Leher rahim
Spotting	:	Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak

- Tubektomi : Pengikatan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi.
- Vasektomi : Pemotongan vas deferens agar sperma tidak bertemu sel telur saat berhubungan seksual.
- Zigot : Sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel kelamin yang telah matang.



DAFTAR SINGKATAN



AKDR	:	Alat Kontrasepso Dalam Rahim
ASI	:	Air Susu Ibu
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DMPA	:	Depo Medroksiprogestero Asetat
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
Kkal	:	Kilokalori
KB	:	Keluarga Berencana
KBA	:	Keluarga Berencana Alami
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
Kg	:	Kilogram
MAL	:	Metode <i>Amenorea</i> Laktasi
Mg	:	Miligram
MOP	:	Metode Operasi Pria
MOW	:	Metode Operasi Wanita
PUS	:	Pasangan Usia Subur
SIAS	:	Spina Iliaka Anterior Superior
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Bagan Tujuh Langkah Varney (SOAP)	40
2.2 Alur Pikir Studi kasus.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran III : *Time Schedule*
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran V : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran IX : Surat Rekomendasi Penelitian dari BKBDP Kota Makassar
- Lampiran X : Surat izin penelitian dari dinas kesehatan kota Makassar
- Lampiran XI : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Kassi – Kassi Makassar

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR TANGGAL
31 JULI s/d 15 AGUSTUS 2019**

St. Ainun Saskia Guslan, ¹ Suriani Tahir, ² Nurlina, ³ Endri Nisa

INTISARI

Secara nasional jumlah pengguna KB suntik DMPA pada tahun 2017 sebanyak 14.817.663 dan data dari Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada tahun 2018 jumlah pengguna KB suntik DMPA sebanyak 10.985. Metode kontrasepsi adalah kontrasepsi KB suntik Depo progestin yang didalamnya mengandung hormon progesteron. Efek samping dari KB suntik DMPA yaitu peningkatan berat badan. KB suntik DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustina Catur Setyaningrum, dkk yang berjudul Hubungan lama penggunaan suntik DMPA dengan peningkatan berat badan yang dilaksanakan di klinik Pratama tahun 2017 menunjukkan bahwa responden rata-rata mengalami peningkatan berat badan 1-4 kg, dan sebagian besar responden mengalami kenaikan berat badan lebih dari 2 kg sebanyak 32 orang (69,6%), dan yang kurang dari 2 kg sebanyak 14 orang (30,4%).

Metode studi kasus yang digunakan adalah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP. Dengan lokasi studi kasus di Puskesmas Kassi – Kassi Makassar, Subyek studi kasus Ny. "A" akseptor KB suntik *Depo Progesteron* dengan peningkatan berat badan yang dilakukan pada tanggal 31 Juli s/d 15 Agustus 2019.

Dari hasil asuhan yang diberikan dapat diketahui bahwa peningkatan berat badan pada akseptor KB DMPA merupakan efek samping dari KB suntik *Depo Progesteron*, peningkatan berat badan menurun pada hari ke-15 dengan menyarankan klien untuk diet rendah kalori, berolahraga secara teratur, dan Ny. A tetap menggunakan KB suntik *Depo Progesteron*. Pada kasus Ny. "A" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lapangan.

Disarankan kepada bidan agar meningkatkan kualitas pelayanan seperti melakukan konseling dan mengikuti *Midwifery Update* agar tehnik pelayanan semakin baik.

Kata Kunci : Akseptor suntik, *Depo Progestin*, Peningkatan berat badan
Literatur : 22 Literatur (2010-2017)
Jumlah Halaman : xviii, 89 halaman, Tabel 2, Bagan 2.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Budiman, dkk., 2010).

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi program Keluarga Berencana Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan program *Making Pregnancy Safer*. Pencegahan dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (Saifuddin, A. B., 2012).

Secara nasional jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 37.338.265 dan peserta keluarga berencana yang aktif pada tahun 2016 sebanyak 23.606.2018. Apabila dilihat secara menyeluruh maka presentasenya adalah sebagai berikut: 14.871.663 peserta suntikan, 4.069.844 peserta pil, 1.688.685 peserta IUD, 1.650.227 peserta implant, 288.388 peserta kondom, 655,762 peserta MOW dan 124.262 peserta MOP (Kemenkes., 2016).

Data dari profil Provinsi Kesehatan Sulawesi Selatan, persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2016 didapatkan hasil jumlah peserta KB aktif yaitu 1.024.418 terdiri atas pengguna suntik sebanyak 480.337, pengguna pil sebanyak 292.426, pengguna implant sebanyak 139.944, pengguna IUD sebanyak 46.154, pengguna kondom sebanyak 42.318, pengguna MOW sebanyak 21.124, dan pengguna MOP sebanyak 2.115 (Kemenkes RI., 2016)

Data dari profil Kesehatan Kota Makassar, persentase peserta KB aktif tahun 2016, didapatkan hasil jumlah peserta KB aktif sebanyak 19.444 terdiri dari pengguna IUD sebanyak 9.254, pengguna implant sebanyak 9.012, pengguna MOW sebanyak 1.101, dan pengguna MOP sebanyak 77, pengguna suntik sebanyak 91.513, pengguna kondom sebanyak 5.476, pengguna pil sebanyak 62.704 (Kemenkes RI., 2016)

Kontrasepsi suntikan adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan estrogen pada wanita usia subur. Kontrasepsi suntikan hormonal terbagi atas 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan (*Cyclofem*) dan suntikan 3 bulan *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) (Mandang, J, dkk., 2016)

Efek samping penggunaan kontrasepsi suntikan *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) adalah gangguan haid, peningkatan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur (*spotting*) serta amenore (Rusmini, dkk., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan lama pengguna KB suntik DMPA dengan peningkatan berat badan pada akseptor KB di klinik Pratama Iestari Jawa Tengah, menunjukkan bahwa responden rata-rata mengalami peningkatan berat badan 1-4 kg, dan peneliti mendapatkan sebagian besar responden mengalami kenaikan berat badan lebih dari 2 kg sebanyak 32 orang (69,6%), dan yang kurang dari 2 kg sebanyak 14 orang (30,4%) (Sulistiyawati, A., 2011).

Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik. Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan keputusan terhadap kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Maka perlu diupayakan perlindungan dari efek samping sekaligus kelestariannya (Liando, dkk., 2015).

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan yang sesuai

dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan rencana asuhan kebidanan dalam penanganan robekan jalan lahir (Affandi, B., 2014).

Manajemen asuhan yang diberikan pada akseptor DMPA yaitu dengan memberikan konseling mengenai mekanisme kerja DMPA dan mekanisme terjadinya peningkatan berat badan (Affandi, B., 2014).

Berdasarkan uraian di atas dan data tentang akseptor depo progesterin maka penulis tertarik memilih kasus dengan menggunakan metode pendekatan Asuhan Kebidanan dengan Judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Suntik Depo Progesterin Dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 31 Juli s/d 15 Agustus 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 31 Juli s/d 15 Agustus 2019.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A Akseptor Suntik Depo Progesterin Dengan

Peningkatan Berat Badan Di Puskesmas Kassi - Kassi Makassar,
dengan menggunakan pendekatan proses asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny. H Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. A Akseptor Depo Progesterin dengan Peningkatan berat badan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu informasi bagi petugas kesehatan terutama bagi penentu kebijakan pelaksana program baik instansi Departemen kesehatan maupun pihak di Puskesmas.

2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang klien akseptor depo progestin dengan peningkatan berat badan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus adalah ibu yang memakai kontrasepsi depo progestin dengan peningkatan berat badan di Puskesmas Kassi-Kassi Tanggal 31 Juli s/d 15 Agustus 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

- a. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Budiman, dkk., 2010).
- b. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian (Mega, dkk., 2017).
- c. Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk menguk ur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, A., 2011).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Secara umum keluarga berencana bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan,

peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, A., 2011).

b. Tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Wiknjosastro, dkk., 2011).

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana; Kesehatan reproduksi remaja; Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas; Keserasian kebijakan kependudukan; Pengelolaan SDM aparatur; Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan; Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Affandi, B., 2014).

B. Tinjauan Umum Akseptor

1. Definisi Akseptor

a. Akseptor adalah peserta KB, yaitu Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (Maryunani, A, dkk., 2016).

- b. Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program (Handayani, S., 2010).

2. Jenis-Jenis Akseptor

Menurut (Maryunani, dkk., 2016) jenis akseptor KB, sebagai berikut :

- a. Akseptor Aktif adalah PUS yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
- b. Akseptor Baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor Dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor *Drop Out* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.
- e. Akseptor Langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor Lestari adalah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus sekurang kurangnya 5 tahun.

- g. Akseptor Sterilisasi adalah pasangan suami-istri yang terikat oleh perkawinan yang harmonis yang menerima sterilisasi sebagai cara membatasi besarnya keluarga atau banyaknya anak secara permanen.

C. Tinjauan Umum Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Nina, dkk., 2013).

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

2. Tujuan Kontrasepsi

a. Tujuan umum

Memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS) (Mega, dkk., 2017).

b. Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Dikategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu (Mega, dkk., 2017) :

- 1) Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan

istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

- 2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Metode Sederhana

- 1) Metode pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri (Taufika, dkk., 2015).

- 2) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5°C ketika ovulasi (Taufika, dkk., 2015).

- 3) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks dilakukan dengan wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Lendir serviks terlihat lengket dan jika direntangkan di antara kedua jari akan putus menandakan lendir tidak subur, saat lendir serviks meningkat menjadi jernih dan melar, apabila dipegang di antara dua jari, lendir dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus, lendir ini digambarkan terlihat seperti putih telur mentah disebut lendir subur (Taufika, dkk., 2015).

4) Metode *coitus interruptus*

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Sulistyawati, A., 2011).

5) Metode *Amenorhea* laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Affandi, B., 2014).

6) Kondom

Jenis kontrasepsi menggunakan alat untuk mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina (Affandi, B., 2014).

b. Metode modern

1) Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung *preparat* estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Affandi, B., 2014).

2) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim (Affandi, B., 2014)

3) Suntik

(a) Suntik kombinasi

Dikatakan suntikan kombinasi karena suntikan Estrogen dan Progesteron yang mengandung 25 mg *Depo medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan injeksi Intramuskular (IM), 1 bulan sekali (*cyclofem*), dan 50 mg *Neretindron*

dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan Injeksi Intramuskular (IM) 1 bulan sekali (Jenny, M., 2016)

(b) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo Medroksi progesteron Asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik Intramuskular (IM) dan *Depo noretisteron Enanta* (*Depo noristeran*), yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (Affandi B., 2014).

4) Implant/susuk (Affandi, B., 2014)

(a) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(b) *Jadena dan indoplant*

Terdiri dari 2 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(c) *Implano*

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berrongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2

mm, berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

5) AKDR / IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi (Affandi, B., 2014).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat digolongkan dalam 2 jenis yaitu (Jenny, dkk., 2016)

(a) *Un-Medicated* AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) KB Spiral yang berlapis tembaga, dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun sejak pemasangan pada hari pertama.

(b) *Medicated* AKDR (AKDR yang mengandung obat) KB spiral yang mengandung hormone, AKDR dilapisi hormone progesterin. Sekali pasang, dapat mencegah kehamilan hingga 3-5 tahun tergantung mereknya.

c. Metode mantap (Sulistyawati, A., 2011).

1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan mengoklusi tuba fallopi

mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferentia sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

D. Tinjauan Umum Depo Progestin

1. Pengertian Depo progestin

- a. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroksiprogesteron Asetat (Hormon Progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml dan 3 ml (Mega, dkk., 2017).
- b. Kontrasepsi suntik progesterone mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progesterone pil namun kontrasepsi ini menggunakan suntikan intramuscular (dalam otot, bokong atau lengan atas) (Jenny, M., 2016).

2. Jenis-Jenis Suntikan progestin

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (depoprovera) mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) yang diberikan secara Intramuskular (IM) pada otot bokong atau pada *deltoid* setiap 3 bulan atau 12 minggu. Injeksi pertama harus diberikan hanya pada saat hari ke-5 menstruasi, hal ini untuk memastikan akseptor tidak dalam keadaan hamil pada saat injeksi pertama kali (Lucky, dkk., 2015).
 - b. Depo noretisteron enantat (deponoristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara suntik Intramuskular (IM) di otot bokong atau lengan bahu (Jenny, M, dkk., 2016).
3. Mekanisme kerja (Rusmini, dkk., 2017).
- a. Mencegah ovulasi
 - b. Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - c. Menjadikan lender rahim tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi.
 - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
 - e. Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

4. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Setyaningrum, E., 2016).

5. Efek samping (Jenny, M, dkk., 2016)

- a. Peningkatan berat badan
- b. Rambut rontok
- c. Tulang menjadi krepas
- d. Kelainan metabolisme lemak
- e. Ketidakteraturan menstruasi termasuk menometroragi (umumnya beberapa bulan pertama) dan amenorea (1 tahun pertama)
- f. Jika pemakaian KB suntik dihentikan, siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun.

6. Keterbatasan (Mega, dkk., 2017)

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - 4) Tidak haid sama sekali

- b. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, titis B virus atau infeksi virus HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, dapat berlangsung 5-7 bulan.
- g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- h. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- j. Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, neuvositas, jerawat.

7. Keuntungan (Setiyaningrum, E., 2016).

- a. Sangat efektif
 - b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c. Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - e. Tidak mempengaruhi ASI
 - f. Sedikit efek samping
 - g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
 - i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sicle cell*).
8. Indikasi (Setiyaningrum, E., 2016).
- a. Usia reproduksi
 - b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f. Setelah abortus atau keguguran

- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - h. Perokok
 - i. Tekanan darah <math><180/110\text{ mmHg}</math> dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - j. Menggunakan obat untuk epilepsi (*fenitoin dan barbiturate*) atau obat tuberculosi (*rifampisin*)
 - k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - m. Anemia defisiensi besi.
 - n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
9. Kontraindikasi (Setyaningrum, E., 2016).
- a. Hamil atau yang dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea.
 - d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - e. Diabete mellitus disertai komplikasi
10. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi Depo progestin (Setyaningrum, E., 2016).
- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
 - b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggunakan dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g. Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai

hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.

- h. Ibu tidak hamil atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
11. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan (Setyaningrum, E., 2016).
- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong atau 1/3 Spina Iliaka Anterior Superior (SIAS). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan 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 dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
 - b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
 - c. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

E. Tinjauan Umum Peningkatan Berat Badan

1. Pengertian

Penambahan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor KB suntik (Lindo, dkk., 2015)

2. Penyebab peningkatan Berat Badan

Penyebab dari pada peningkatan berat badan KB suntik progesteron adalah karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, selain itu menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktifitas fisik (Saifuddin, A. B., 2012).

Akseptor dapat mengalami peningkatan berat badan yang tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Peningkatan berat badan dapat terjadi akibat perangsangan pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus oleh DMPA (Affandi, B., 2014).

3. Pengukuran berat badan (Liando, dkk., 2015)

Rumus IMT (Indeks Massa Tubuh) ini berguna untuk mengetahui tubuh ideal bagi seseorang dengan memakai satuan kilogram dan untuk ketinggian menggunakan satuan meter. Agar lebih jelasnya lihat tabel berikut ini.

Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat badan berkurang
18,5-24,9	Berat badan ideal
25-29,9	Berat badan lebih
30-39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat gemuk

Indeks Masa Tubuh (IMT)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Jika dilihat dari tabel diatas maka untuk tubuh ideal seseorang adalah antara 18,5 hingga 24,9. Jika berada di bawah angka 18,5 maka akan dianggap kurang bergizi sedangkan jika melebihi angka 24,9 maka sudah pasti mengalami overdosis atau obesitas, selain itu perhitungan indeks massa tubuh ini juga tidak dapat di aplikasikan pada penderita penyakit kronis, anak-anak, ibu hamil, ibu yang menyusui, dan juga atlet.

4. Penanganan

Informasikan pada klien bahwa peningkatan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat terjadi. Perhatikan diet klien jika perubahan berat badan terlalu mencolok. Apabila terjadi peningkatan berat

badan secara berlebihan, hentikan pemberian KB suntik dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, B., 2014).

F. Tinjauan Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi (Jenny, M, dkk., 2016)

2. Tahapan dalam manajemen kebidanan

Untuk menjelaskan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan akan dijelaskan secara terinci setiap langkah yang dirumuskan oleh Varney dalam (Jenny, M, dkk., 2016).

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif (Sulistiyawati, A., 2011).

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui :

1) Data subjektif

Data subjektif yang diperoleh langsung dari pasien atau klien dengan Tanya jawab langsung, antara lain (Sulistyawati, 2014) :

(a) Identitas

Identitas menurut varney (2009) yaitu : Nama akseptor, nama suami, umur, agama, kebangsaan, ras, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat akseptor kontrasepsi DMPA (Depo Medroksiprogesteron Asetat) dengan peningkatan berat badan (Sulistyawati, A., 2011).

(b) Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasa dikemukakan pasien akseptor KB DMPA (Depo Medroksiprogesteron Asetat) adalah terjadinya gangguan peningkatan berat badan (Sulistyawati, A., 2011).

(c) Riwayat Perkawinan

Data perkawinan merupakan data tentang berapa kali pasien kawin, lamanya perkawinan, dan jumlah anak yang dimiliki (Sulistyawati, A., 2011).

(d) Riwayat kesehatan lalu dan sekarang

Pada riwayat kesehatan dinyatakan ada atau tidaknya riwayat penyakit menurun seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, kanker payudara, kehamilan ektopik, penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan penyakit menular seksual dalam keluarga.

Tujuan dalam anamnesa riwayat klien yaitu untuk mengetahui kesehatan klien dalam mengalami penyakit seperti jantung, DM, hipertensi, kanker payudara, kehamilan ektopik, TBC, hepatitis, dan penyakit menular seksual dalam keluarga tidak dapat disuntikan DMPA karena dapat memperberat penyakitnya.

(e) Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi ini meliputi umur menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, banyaknya darah yang keluar, jenis dan warna darah menstruasi, nyeri haid, dan keluhan lain sewaktu menstruasi (Sulistyawati, A., 2011).

(f) Riwayat KB

Pada riwayat KB yang ditanyakan adalah apakah klien pernah atau tidak menggunakan alat

kontrasepsi, jenis serta lamanya penggunaan kontrasepsi (Sulistyawati, A., 2011).

(g) Riwayat Obstetri

Riwayat obstetrik berisi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, meliputi jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, jenis persalinan, dan masalah atau kelainan lain.

(h) Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, Spiritual

Dalam kasus akseptor implan ini, hubungan antara ibu dan keluarga terutama suami sangatlah penting untuk diketahui, karena dalam menentukan kontrasepsi mana yang dipilih, sangat diperlukan peran suami, yaitu untuk memberikan persetujuan tindakan, hubungan ibu dengan masyarakat, kegiatan ibadah ibu dan keadaan psikologis ibu.

(i) Pola Kehidupan Sehari-hari

Hal ini berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari dari segi pola makan, pola minum, pola istirahat, kebiasaan hidup, beban kerja, kegiatan sehari-hari, aktivitas seksual dan terutama pola personal hygiene karena pasien mengalami spotting (Sulistyawati,2011).

2) Data Objektif

Merupakan data yang diperoleh langsung oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan data. Ini bertujuan untuk memastikan keadaan pasien mungkin tidak dilakukan tindakan yang sesuai dengan kemauan pasien.

(a) Pemeriksaan Umum meliputi (Sulistyawati, A., 2011)

- (1) Keadaan Umum
- (2) Tingkat kesadaran
- (3) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- (4) Pengukuran berat badan

(b) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi daerah wajah untuk memastikan ekspresi wajah, mata untuk memastikan sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak pucat, palpasi pada daerah leher untuk memastikan tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis, inspeksi payudara untuk memastikan simetris atau tidak, palpasi pada daerah payudara tidak ada massa dan nyeri tekan, inspeksi abdomen untuk memastikan tidak ada luka bekas operasi, Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan benjolan, inspeksi ekstremitas untuk memastikan

tidak ada varices, perkusi untuk memastikan refleksi patella baik atau tidak.

(c) Data Penunjang (Sulistyawati, A., 2011).

Data penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, cek darah yang bertujuan untuk mengetahui apakah pasien mengalami peningkatan berat badan atau tidak.

b. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosis pada kasus KB DMPA dengan peningkatan berat badan adalah Ny "A" P A akseptor DMPA dengan peningkatan berat badan dengan data subjektif pasien yang mengatakan berat badannya bertambah dan data objektif yang ditemukan dalam pemeriksaan yaitu adanya peningkatan berat badan (Sulistyawati, A., 2011).

2) Masalah Aktual

Pada langkah II masalah aktual yang ditemukan dari data subjektif yaitu alasan ibu datang dengan keluhan utama berat badan meningkat, dari data objektif yang diperoleh yaitu klien memakai suntikan depo progestin dan pemeriksaan fisik, sehingga dapat didiagnosa bahwa klien mengalami peningkatan berat badan saat menggunakan KB suntikan depo Progestin (Sulistyawati, A., 2011).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan data objektif. Diagnosa / masalah potensial antisipasi kemungkinan terjadinya obesitas (Varney, H., 2009).

d. Langkah IV : Tindakan Emergency / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien.

Langkah ini tidak ada tindakan emergency, karena kasus ini diselesaikan oleh bidan dengan melakukan anamnesa, dengan menganjurkan klien untuk diet apabila terjadi kenaikan berat badan berlebih setelah melakukan beberapa kali penyuntikan sesuai dengan teori bahwa

kebutuhan kalori yang dibutuhkan dalam tubuh khususnya wanita usia reproduktif yaitu 1800 - 2150 kalori atau 1,8 - 2,1 kkal. Untuk menghindari resiko obesitas klien dianjurkan untuk olahraga yang teratur, memantau kenaikan berat badan, jika berat badan mengalami kenaikan >5 kg setelah 4 kali melakukan penyuntikan, dianjurkan kepada klien untuk mengganti alat kontrasepsi yang lain.

e. Langkah V. Intervensi / Rencana Tindakan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera sesuai kompetensi bidan dan melakukan rujukan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi dan diantisipasi pada langkah ini, informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana tindakan pada akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan adalah (Sulistyawati, A., 2011) :

- 1) Mengobservasi Keadaan Umum (KU) untuk mengetahui keadaan klien apakah ada kontraindikasi pemakaian DMPA.

- 2) Memberikan informasi pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar klien mengetahui keadaannya
 - 3) Memberikan (Komunikasi Informasi Edukasi) KIE pada ibu tentang efek samping dari penggunaan DMPA yang biasa terjadi.
 - 4) Melakukan konseling kepada ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan DMPA apabila peningkatan berat badan tidak teratasi.
 - 5) Melakukan konseling bila klien tidak dapat menerima peningkatan berat badan tersebut ataupun efek samping DMPA ibu dapat mengganti kontrasepsi jenis lain, seperti IUD, Implant yang memiliki efektivitas yang sangat tinggi dan sedikit efek samping yang akan ditimbulkan.
 - 6) Beritahu ibu untuk kontrol kembali 12 minggu kemudian untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien.
- f. Langkah VI : Implementasi

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lain, bidan harus bertanggung jawab terhadap tindakan konsultasi maupun tindakan kolaborasi. Implementasi yang efisien akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

Implementasi yang dilakukan adalah berdasarkan data yang telah diperoleh maka bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut (Sulistyawati, A., 2011) :

- 1) Mengobservasi Keadaan Umum (KU) untuk mengetahui keadaan klien apakah ada kontraindikasi pemakaian DMPA.
- 2) Memberikan informasi pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar klien mengetahui keadaannya
- 3) Memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada ibu tentang efek samping dari penggunaan DMPA yang biasa terjadi.
- 4) Melakukan konseling kepada ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan DMPA apabila peningkatan berat badan tidak teratasi
- 5) Melakukan konseling bila klien tidak dapat menerima peningkatan berat badan tersebut ataupun efek samping DMPA ibu dapat mengganti kontrasepsi jenis lain, seperti IUD, Implant yang memiliki efektivitas yang sangat tinggi dan sedikit efek samping yang akan ditimbulkan.
- 6) Beritahu ibu untuk kontrol kembali 12 minggu kemudian untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah akhir Asuhan kebidanan adalah evaluasi namun sebenarnya langkah evaluasi ini dilakukan pada setiap langkah asuhan kebidanan. Pada tiap evaluasi bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien.

Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan pada akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan adalah agar klien menjaga keseimbangan nafsu makannya dan tetap menggunakan KB DMPA (Sulistyawati, A., 2011).

3. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

Pendokumentasian dalam bentuk subjektif, objektif, assesment, planing (SOAP) adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan kliennya, selama masa antenatal seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan.

Subjektif, objektif, assesment, planing (SOAP) sebagai suatu metode pendokumentasian asuhan kebidanan, metode ini disarikan dan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Metode ini dipakai untuk mendokumentasikan hasil asuhan klien dalam rekaman medis klien sebagai catatan perkembangan/kemajuan (*progress note*) yaitu:

a. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney, yaitu :

- 1) Biodata klien
- 2) Riwayat kesehatan lalu dan sekarang
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan KB yang lalu.

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang untuk mendukung asuhan yang telah diberikan sebagai langkah I Varney.

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Tujuan dalam anamnesa riwayat klien yaitu untuk mengetahui kesehatan klien karena klien yang mengalami penyakit seperti jantung, DM, hipertensi, TBC, hepatitis, tidak dapat dipasang implant karena dapat memperberat penyakitnya. (Saifuddin, A, B., 2012)

- 2) Riwayat Menstruasi

Tujuan dalam anamnesa riwayat menstruasi yaitu untuk mengetahui siklus menstruasi ibu yang normal, sehingga apabila terjadi kelainan yang tidak seperti biasanya, bias ditangani segera (Setyaningrum, E., 2016)

c. Assesment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Diagnosa/masalah
- 2) Antisipasi diagnosa/masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, rujukan oleh bidan, dan dokter rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

d. *Planing (P)*

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney. Rencana tindakan untuk penanganan peningkatan berat badan yaitu (Sulistyawati, A., 2011):

- 1) Mengobservasi KU untuk mengetahui keadaan klien apakah ada kontraindikasi pemakaian DMPA.
- 2) Memberikan informasi pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar klien mengetahui keadaannya
- 3) Memberikan KIE pada ibu tentang efek samping dari penggunaan DMPA yang biasa terjadi.
- 4) Melakukan konseling kepada ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan DMPA apabila peningkatan berat badan tidak teratasi

- 5) Melakukan konseling bila klien tidak dapat menerima peningkatan berat badan tersebut ataupun efek samping DMPA ibu dapat mengganti kontrasepsi jenis lain, seperti IUD, Implant yang memiliki efektivitas yang sangat tinggi dan sedikit efek samping yang akan ditimbulkan.
- 6) Beritahu ibu untuk kontrol kembali 12 minggu kemudian untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien.
- Beberapa hal yang dapat dievaluasi yaitu :
- a) Keadaan umum klien baik
 - b) Efek samping dari kontrasepsi Depo progestin dapat teratasi
 - c) Klien tetap menggunakan kontrasepsi Depo progestin.

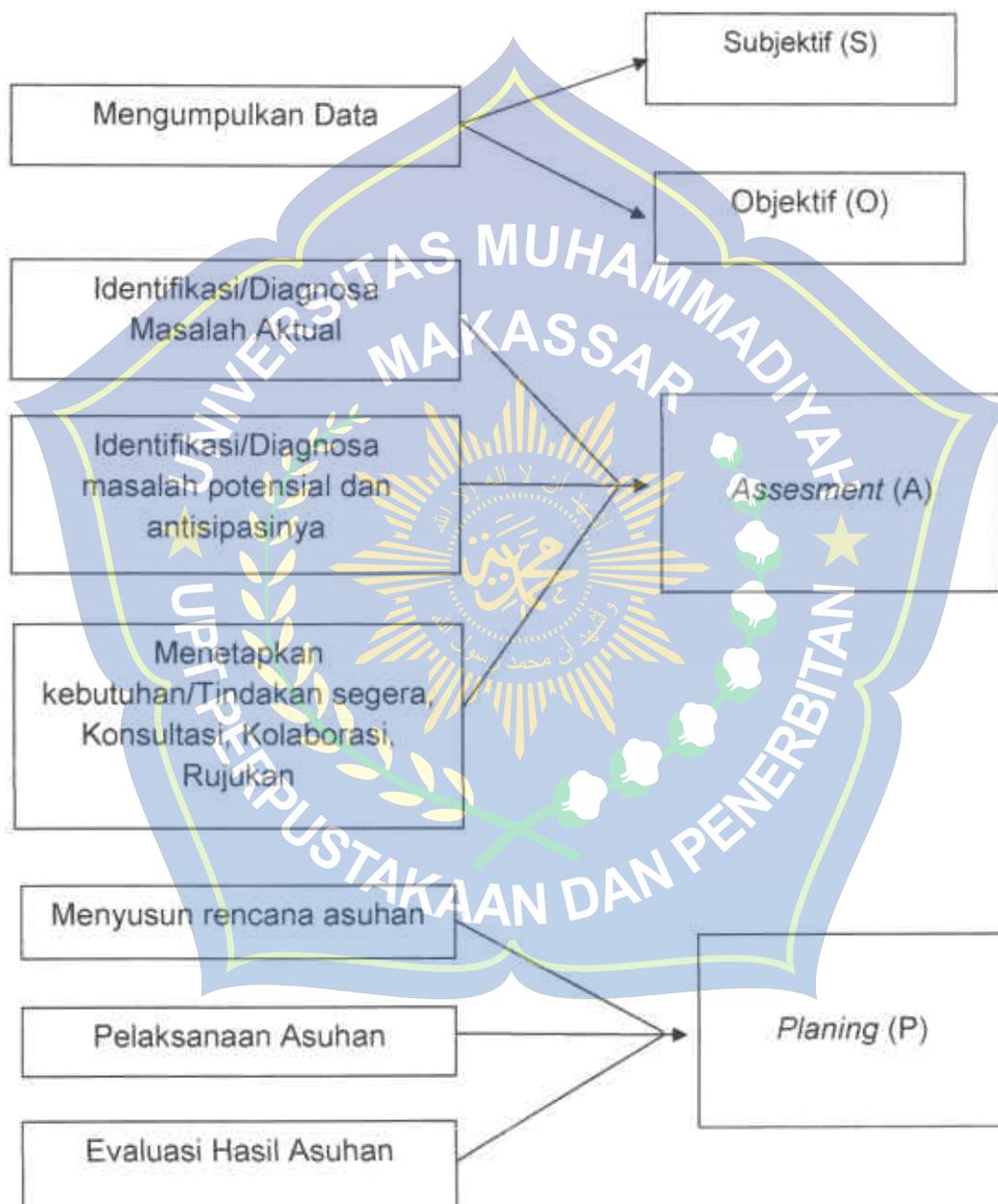
G. Standar Kompetensi Bidan

Pra Konsepsi, KB dan Ginekologi

Kompetensi Ke-2 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

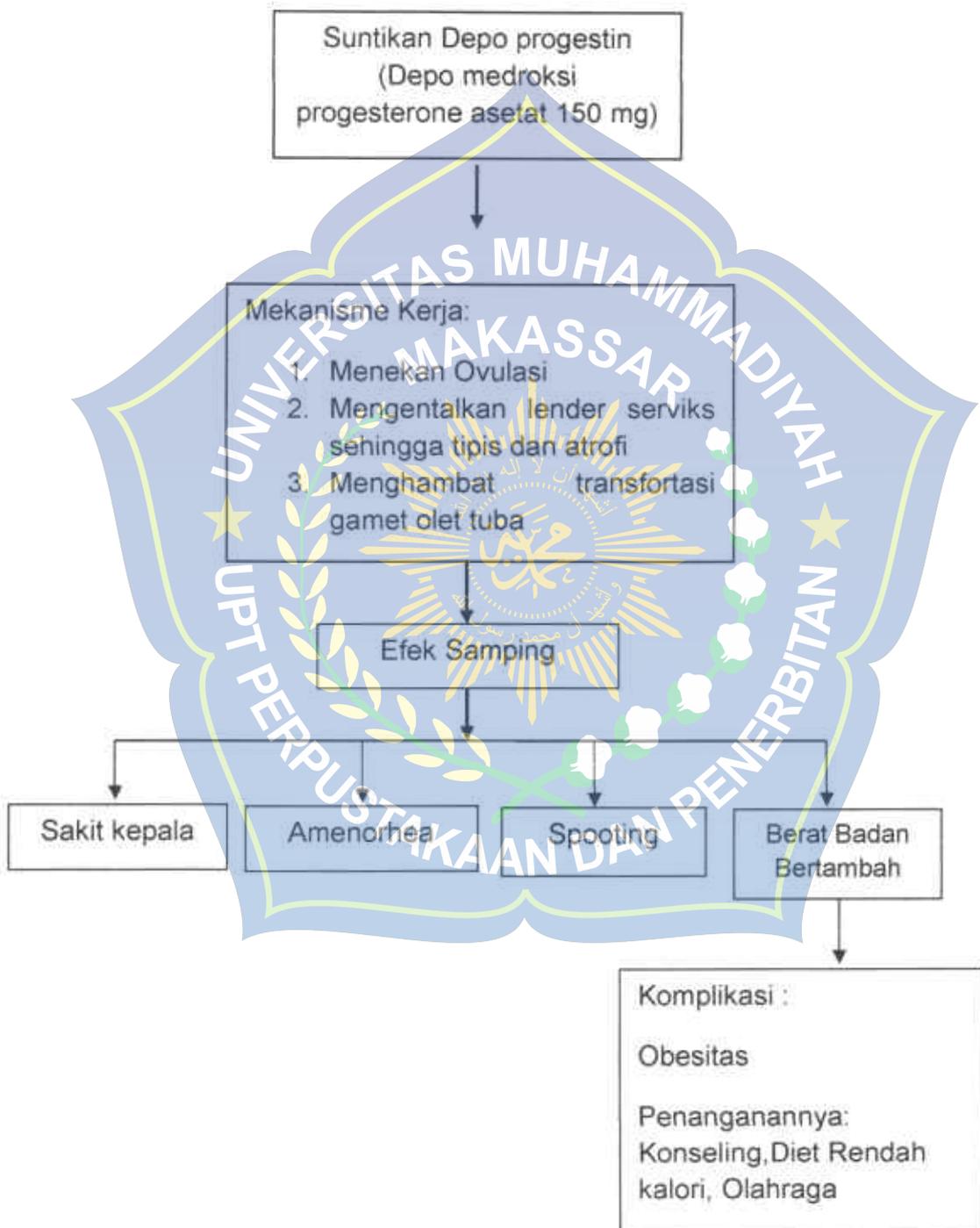
H. Kerangka Konsep Studi Kasus

Bagan 2.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)



Sumber : (Varney, H., 2009).

Bagan 2.2 : Alur Fikir Studi Kasus (Hartanto, H., 2010).



Sumber : (Hartanto, 2010).

I. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih *debatable* kebolehannya dalam islam. Bahkan golongan islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukan. Sehingga, ada sebagian umat islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.

Al-Quran dan hadis merupakan sumber hukum islam yang menjadi pedoman hidup umat islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum islam (*qaidah fiqhiyah*), selain berpedoman pada kaidah hukum islam tersebut di atas, umat islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Quran dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dari mubah menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang islam yang hukum asalnya juga mubah. Namun, hukum mubah ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi individu muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat atau negara.

Dalam Alqur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An- Nisa' ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضَعِيفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَالْيَقُولُوا سَدِيدًا

"Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar"

Selain ayat diatas masih banyak ayat yang berisi petunjuk tentang pelaksanaan KB diantaranya ialah surat al-Qashas: 77, al-Baqarah: 233, Lukman: 14, al-Ahkaf: 15, al-Anfal: 53, dan at-Thalaaq: 7.

Dari ayat-ayat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

Pandangan islam tentang keluarga berencana, secara prinsipil dapat diterima oleh islam, bahkan KB dengan maksud menciptakan keluarga sejahtera berkualitas dan melahirkan keturunan yang tangguh sangat sejalan dengan tujuan syariat islam yaitu mewujudkan kemasalahatan bagi umatnya.

Untuk memperjelas lagi, berikut ada hadits nabi diriwayatkan:

نَكَحْتُكِ لِكَيْ تَكُنِي عَالَةً لِتُكْفِيَنِي النَّاسَ (متفق عليه)

Artinya :*"sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak."*

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya direncanakan dan diamankan sampai berhasil.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi yang digunakan dalam studi Kasus adalah Puskesmas Kassi-Kassi Makassar yang beralamat di Jl. Tamalate I no. 43, Kec. Reppocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 31 Juli s/d 15 Agustus 2019

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah Ny "A" akseptor suntik depo progestin yang mengalami peningkatan berat badan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

D. Jenis Pengumpulan Data

Pengumpulan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung pada Ny. "A" Akseptor suntik Depo Progestin oleh peneliti untuk menjawab masalah atau tujuan penelitian yang dilakukan dalam penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh/ dikumpulkan secara tidak langsung dari objek peneliti yakni seluruh jumlah akseptor KB suntik DMPA di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dari bulan Januari-April sebanyak 117 orang. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Studi dokumen (Rekam Medik)
- b. Studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian). Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

- a. Format askeb
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. *Vital sign* (stetoskop, thermometer, arloji)
- e. Jam tangan
- f. Metode pengumpulan data

g. Anamnesa melalui wawancara

h. Observasi / Pemeriksaan fisik

2. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana antara lain : melihat, mencatat dan taraf aktivitas tertentu ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, dkk., 2010).

3. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera pengelihatan, pendengaran dan penciuman

4. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive

5. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihaikan oleh tubuh.

6. Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan.

F. Analisis Data

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan akseptor Depo progesterin dilakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat
5. Dari masalah yang diidentifikasi atau antisipasi maka ditentukan rencana tindakan
6. Dari rencana tindakan tersebut maka dilaksanakan secara menyeluruh
7. Mengevaluasi asuhan yang diberikan.

G. Etika Studi Kasus

Etika dalam studi kasus yaitu:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Subjek yang akan di beri lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan studi kasus yang akan dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya

mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek pada studi kasus tersebut.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjamin kerahasiaan dalam mengambil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang terjadi.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.



BAB IV
STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR
31 Juli 2019**

No. Register : 2107xxxx
Tanggal Kunjungan : 31 Juli 2019 Pukul 10.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 31 Juli 2019 Pukul 10.00 s/d 11.25 Wita
Nama Pengkaji : St. Ainun Saskia Guslan

LANGKAH I IDENTITAS DASAR

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "F"
Umur : 27 tahun / 30 tahun
Nikah : 1 kali
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMP
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Jl. Permata Hijau D4 No. 18 Kel. Rappocini
Kec. Rappocini, Kota Makassar

2. Data Biologis

a. Keluhan utama

Peningkatan berat badan

b. Riwayat keluhan utama

- 1) Awal menggunakan KB Suntik Depo Progestin 08 Juni 2018
- 2) Peningkatan berat badan ibu mulai tanggal 31 Agustus 2018

sampai tanggal 15 Juli 2019

(a) 08 Juni 2019 : BB : 48 kg

(b) 31 Agustus 2019 : BB : 49 kg

(c) 23 Oktober 2019 : BB : 49 kg

(d) 15 Januari 2019 : BB : 50 kg

(e) 09 April 2019 : BB : 52 kg

(f) 31 Juli 2019 : BB : 54 kg

- 3) Berat badan ibu sebelum menggunakan KB Suntik DMPA 48 Kg,
Berat badan sekarang 54 Kg.

c. Keluhan penyerta

- 1) Ibu merasa cemas dengan peningkatan berat badan yang dialami.
- 2) Ibu mengalami amenorhea

3. Riwayat KB

a. Alasan berKB untuk menjarangkan kehamilannya

- b. Pada kartu akseptor ibu tanggal 8 Juni 2018 tercantum bahwa ibu memakai suntikan Depo Progestin 150 mg.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

NO.	Tahun Partus	Tempat Partus	UK (bln)	Jenis Partus	Penolong	JK	Nifas	Keadaan
1.	2015	PKM	Aterm	Normal	Bidan	P	Normal	Baik
2.	2018	PKM	Aterm	Normal	Bidan	P	Normal	Baik

5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma dll.
- Ibu tidak ada riwayat operasi, dan penyakit gondok.
- Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, dan HIV
- Ibu tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan alkohol

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Keluarga ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma dll
- Keluarga ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dll

7. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lama : 6-7 hari
- 4) *Dismenorrhoe* : Ibu merasa kadang nyeri saat haid

b. Riwayat Ginekologi

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti kista, tumor dll.

2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular sexual seperti Sifilis, gonore, herpes dll

8. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi / cairan

1) Makan

Jenis makanan : Nasi, sayur, tempe, tahu, ikan, telur, ngemil snack.

Banyak : 1 piring nasi + lauk pauk

Frekuensi : 3 – 4 kali sehari

2) Minum

Frekuensi : 8 – 9 gelas perhari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 – 2 kali sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Lembek

2) BAK

Frekuensi : ± 4 – 5 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

c. Pola istirahat

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 7-8 jam

d. Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari
Gosok gigi : 2 kali sehari
Keramas : 1-2 kali seminggu
Ganti pakaian : setiap sudah mandi
Ganti Pembalut : 3 – 4 kali sehari

9. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

- a. Suami dan keluarga sangat mendukung ibu mengikuti program KB
b. Suami adalah tulang punggung keluarga
c. Ekonomi ibu menengah keatas
d. Ibu dan keluarga selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT.

10. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum ibu baik.
2) Kesadaran ibu composmentis.

b. Pemeriksaan TTV

- 1) TD : 110/80 mmHg
2) N : 80 kali / menit
3) S : 37°C
4) P : 20 kali / menit

c. TB : 150 Cm

d. Lila : 27 Cm

e. BB : 56 Kg

1) BB pada awal pemakaian : 48 Kg

2) Peningkatan Berat Badan : 6 Kg

f. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, tidak rontok

Palpasi : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

4) Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi tampak bersih, tidak ada caries

5) Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.

6) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada benjolan, massa dan nyeri tekan

7) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8) Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

9) Eksremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Akseptor KB Suntik Depo Progestin

DS : Awal menggunakan KB Suntik Depo Progestin 08 Juni 2018

DO : 1. Berdasarkan kartu KB ibu menggunakan KB Suntik Depo Progestin tanggal 08 Juni 2018

2. Ibu menggunakan KB Suntik Depo Progestin

Analisa dan Interpretasi data

1. Kontrasepsi suntik DMPA adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml. DMPA yang disuntikkan secara IM setiap 12 minggu (Varney, H., 2009).
2. Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus. Hormon ini dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus sehingga sperma tidak dapat

masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga menipiskan dinding uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat berimplantasi di dalam uterus (Affandi, B., 2014; Setyaningrum., E., 2016).

Masalah Aktual	:	1. Peningkatan Berat Badan 2. Amenorhea
DS	:	1. Ibu mengalami peningkatan berat badan mulai tanggal 31 Agustus 2018 2. Ibu merasa cemas dengan peningkatan berat badan yang dialami
DO	:	1. Dilihat dari kartu KB Ibu menggunakan KB suntik Depo Progestin tanggal 08 Juni 2018 2. Tampak peningkatan berat badan 3. TTV : TD : 110/80 mmHg P : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 37 °C

Analisa dan Interpretasi data

1. Efek samping KB suntik Depo Progestin yang paling tinggi frekuensinya yaitu peningkatan berat bada. DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hypothalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebi daripada biasanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada akseptor kontrasepsi hormonal meliputi retensi cairan karena hal ini berkaitan dengan adanya penambahan kadar hormon

estrogen dalam tubuh, bertambahnya lemak dalam tubuh karena adanya aktivitas sehari-hari, penimbunan lemak pada akseptor KB juga dapat ditimbulkan karena efek metabolisme hormon akibat peningkatan kadar estrogen dan progesterone dalam darah dan meningkatnya selera makan karena peningkatan selera makan pada akseptor KB berkaitan dengan fluktuasi kadar estrogen dan progesterone. peningkatan kadar progesterone menyebabkan bertambahnya nafsu makan (Hartanto, H., 2010).

2. Amenorhea atau tidak datangnya haid selama 3 bulan berturut-turut atau lebih merupakan hal yang tidak perlu dicemaskan bagi akseptor KB depo progestin karena hal tersebut tidak membahayakan kesehatan dan bersifat sementara. Ketika suntikan dihentikan maka kesuburan akan kembali secara berangsur-angsur.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Obesitas

DS : 1. Ibu memakai KB Suntik DMPA

2. Awal pakai KB tanggal 08 Juni 2018

3. Peningkatan berat badan mulai meningkat pada tanggal 31 Agustus 2018

DO : 1. Berdasarkan kartu KB ibu menggunakan KB Tanggal 08 Juni 2018

2. Tampak Peningkatan berat badan dilihat dari kartu KB ibu

3. Keadaan Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit

S : 37 °c P : 20X/menit

4. Konjungtiva Merah muda

Analisa dan Interpretasi data

Obesitas adalah suatu gangguan yang melibatkan lemak tubuh berlebihan yang meningkatkan resiko masalah kesehatan. Obesitas sering kali terjadi karena kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dibakar melalui olahraga dan kegiatan normal sehari-hari.

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : Akseptor Kb Suntik Depo Progestin

Masalah Aktual : 1. Peningkatan Berat Badan
2. Amenorhea

Masalah Potensial : Obesitas

Tujuan : 1. Peningkatan Berat Badan teratasi
2. Ibu tetap menjadi akseptor Kb suntik DMPA
3. Ibu dapat beradaptasi dengan suntikan DMPA

Kriteria : 1. Sarankan ibu untuk diet rendah kalori

2. Menganjurkan ibu untuk berolahraga yang teratur
3. Diharapkan ibu tidak drop out
4. Ibu mengerti dan paham tentang efek samping dari suntikan Depo Progestin
5. Ibu memahami konseling yang diberikan dan tidak cemas.
6. Tanda – tanda vital dalam batas normal

TD : 100/70 – 130/90

N : 70 – 90 x/menit

P : 18 – 24 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °c

Rencana Asuhan

Tanggal : 31 Juli 2019

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka

Rasional : Diharapkan hubungan ibu dan petugas baik sehingga ibu merasa nyaman

2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

Rasional : Untuk memudahkan petugas menegakkan diagnose dan memberikan asuhan kepada ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori

Rasional : Untuk menurunkan berat badan ibu

4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga teratur

Rasional : Dapat mengontrol berat badan ibu, karena mampu

mengurangi timbunan lemak dalam tubuh dan membakar lebih banyak kalori.

5. Jelaskan masalah yang dihadapi dan masalah yang mungkin terjadi pada ibu.

Rasional : Agar ibu mengerti bahwa efek samping yang ditimbulkan dari suntikan Depo Progestin salah satunya yaitu peningkatan berat badan sehingga ibu tidak lagi merasa cemas.

6. Berikan konseling pada ibu tentang penyebab amenorhea

Rasional : Agar ibu tidak cemas dan khawatir

7. Doronglah ibu untuk bertanya dan jawab pertanyaan ibu.

Rasional : Agar ibu merasa tidak cemas lagi dengan keadaannya

8. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

9. Berikan support dan penguatan pada ibu supaya ibu merasa termotivasi.

Rasional : Agar ibu merasa senang dan merasa bahwa keluhan yang dialami bukan masalah yang serius.

10. Anjurkan ibu untuk datang kembali suntikan selanjutnya sesuai jadwal

Rasional : Agar kontrasepsi yang ibu gunakan

11. Sampaikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu

LANGKAH VI TINDAKAN / IMPLEMENTASI

Tanggal : 31 Juli 2019

Pukul: 10.45 – 11.25 Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan agar ibu merasa nyaman dan terbuka kepada petugas.

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman

2. Menanyakan pada ibu informasi tentang dirinya yakni keluhan yang dirasakan dan waktu pemakaian KB Suntik Depo Progestin

Hasil : Ibu dapat menjawab dengan leluasa dan tenang

3. Menganjurkan pada ibu untuk diet rendah kalori

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga teratur

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan masalah yang dihadapi ibu, yakni penyebab dari peningkatan berat badan oleh karena KB Suntik Depo Progestin mengandung hormon progesteron yang dimana hormon ini berfungsi untuk DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hypothalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih dari pada biasanya. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan bertambahnya nafsu makan

Hasil : Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan tentang penyebab terjadinya peningkatan berat badan

dan masalah apa yang bisa terjadi.

5. Mendorong ibu untuk bertanya dengan cara memberi waktu dan kesempatan kepada ibu mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami ibu dan petugas menjawab dengan benar.

Hasil : Ibu antusias memberikan/mengajukan beberapa pertanyaan.

6. Memberikan konseling pada ibu tentang penyebab amenorrhea

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan dan beri kesempatan pada ibu untuk mengulangi penjelasan yang diberikan

Hasil : Ibu mengerti bahwa peningkatan berat badan yang dialami merupakan efek samping dari penggunaan KB suntik Depo Progestin.

8. Memberikan support dan penguatan pada ibu supaya ibu merasa termotivasi.

Hasil : Ibu merasa senang dan tidak lagi cemas dengan keadaannya.

9. Anjurkan ibu untuk datang kembali suntikan selanjutnya sesuai jadwal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang

10. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 31 Juni 2019

Pukul : 11.25 Wita

1. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulangi penjelasan yang diberikan yaitu kenapa peningkatan berat badan bisa terjadi.
2. Ibu sudah tidak cemas lagi dengan peningkatan berat badan dan amenorhea yang dialaminya dan paham itu merupakan salah satu efek samping dari suntikan DMPA.
3. Ibu bersedia untuk diet rendah kalori
4. Ibu bersedia untuk berolahraga teratur
5. TTV dalam batas normal ditandai dengan
TD : 110/80 mmHg P : 20x/menit
N : 80x/menit S : 37 °C

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR
31 Juli 2019**

No. Register : 2107xxx
 Tanggal Kunjungan : 31 Juli 2019 Pukul 10.00 Wita
 Tanggal Pengkajian : 31 Juli 2019 Pukul 09.35 s/d 11.45 Wita
 Nama Pengkaji : St. Ainun Saskia Guslan

Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "F"
 Umur : 27 tahun / 30 tahun
 Nikah : 1 kali
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMP / SMP
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
 Alamat : Jl. Permata Hijau D4 No. 18

Data Subjeki (S)

1. Awal menggunakan KB Suntik Depo Progestin 08 Juli 2019
2. Peningkatan berat badan mulai meningkat pada tanggal 08 Agustus 2018 sampai tanggal 30 Juli 2019

3. Ibu merasa cemas dengan peningkatan berat badan yang dialami.
4. Ibu terakhir menjadi akseptor KB suntik Depo Progestin \pm 4 tahun

Data Objektif (O)

1. Dikartu KB ibu terlihat ibu menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 08 Juni 2018
2. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum ibu baik.
 - b. Kesadaran ibu composmentis.
3. Pemeriksaan TTV
 1. TD : 110/80 mmHg Normal : TD : 90/60 130/90
mmHg
 2. N : 80 kali / menit N : 70 – 90 x/menit
 3. S : 37°C S : 36,5°C – 37,5°C
 4. P : 20 kali / menit P : 18 – 24 x/menit
4. BB : 56 Kg

BB pada awal pemakaian : 48 Kg

Peningkatan Berat Badan : 6 Kg
5. Lila : 27 Cm
6. TB : 150 cm
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, tidak rontok

Palpasi : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma

Palpasi : Tidak ada oedema

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi tampak bersih, tidak ada caries

e. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.

f. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

g. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10) Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Eksremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Assesment (A) :

Diagnosa : Akseptor KB Suntik Depo Progestin

Masalah Aktual : 1. Peningkatan berat badan
2. Amenorhea

Masalah Potensial : Obesitas

Planing (P) :

Tanggal : 31 Juli 2019 Pukul : 10.30 – 11.25 Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan agar ibu merasa nyaman dan terbuka kepada petugas

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman

2. Menanyakan pada ibu informasi tentang dirinya yakni keluhan yang dirasakan dan waktu pemakaian KB Suntik Depo Progestin

Hasil : Ibu dapat menjawab dengan leluasa dan tenang

3. Menganjurkan pada ibu untuk diet rendah kalori

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga teratur

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Menjelaskan masalah yang dihadapi ibu, yakni penyebab dari peningkatan berat badan oleh karena KB Suntik Depo Progestin mengandung hormone progesteron yang dimana hormon ini berfungsi untuk DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hypothalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebi dari pada biasanya. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan bertambahnya nafsu makan

Hasil : Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan tentang penyebab terjadinya peningkatan berat badan dan masalah apa yang bisa terjadi.

6. Mendorong ibu untuk bertanya dengan cara memberi waktu dan kesempatan kepada ibu mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami ibu dan petugas menjawab dengan benar.

Hasil : Ibu antusias memberikan/mengajukan beberapa pertanyaan.

7. Memberikan konseling pada ibu tentang penyebab amenorrhea

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan dan beri kesempatan pada ibu untuk mengulangi penjelasan yang diberikan

Hasil : Ibu mengerti bahwa peningkatan berat badan yang dialami merupakan efek samping dari penggunaan KB suntik Depo Progestin.

9. Memberikan support dan penguatan pada ibu supaya ibu merasa termotivasi.

Hasil : Ibu merasa senang dan tidak lagi cemas dengan keadaannya.

10. Anjurkan ibu untuk datang kembali suntikan selanjutnya sesuai jadwal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang

11. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR
6 Agustus 2019**

Kunjungan I

Tanggal : 6 Agustus 2019 Pukul : 16.00 s/d 16.40 Wita

Data subjektif (S) :

1. Ibu mengatakan sudah diet rendah kalori dan nafsu makannya sudah berkurang dengan porsi sedang dengan menu (Nasi, lauk, tempe, dan sayur)
2. Ibu sudah olahraga secara teratur yaitu dengan berjalan, jogging.
3. Ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA sejak 8 Juni 2018, ibu mengeluh haidnya tidak teratur sejak ber-KB, ibu tidak mendapat haid mulai bulan Agustus 2018 selama \pm 1 tahun.

Data objektif (O) :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. TTV ibu dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 82 kali/menit
 - c. Suhu : 36,7 °C
 - d. Pernapasan : 22 kali/menit
 - e. TB : 152 cm
 - f. BB : 53 Kg (turun 1 kg) setelah 1 minggu

Assesment (A) :

Diagnosa : Akseptor KB Suntik Depo Progestin

Masalah Aktual : 1. Peningkatan Berat Badan
2. Amenorhea

Masalah Potensial : Obesitas

Planning (P) :

Tanggal : 06 Agustus 2019 Pukul : 16.25 s/d 16.40 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan ibu normal dan tidak ada masalah

Hasil : Ibu mengerti dan tampak tenang

2. Menganjurkan makan-makanan rendah kalori seperti sayuran, buah-buahan, tidak boleh ngemil, dan hindari makanan yang berkalori seperti daging.

Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan bersedia Melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk berolahraga secara teratur

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberikan konseling pada ibu tentang penyebab amenorrhea

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk yang kedua kalinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA AKSEPTOR SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS
KASSI - KASSI MAKASSAR
15 Agustus 2019

Kunjungan II

Tanggal : 15 Agustus 2019 Pukul : 15.40 s/d 16.00 Wita

Data subjektif (S) :

1. Ibu mengatakan masih diet rendah kalori dan nafsu makannya sudah normal
2. Ibu mengatakan masih melakukan olahraga berjalan, jogging, dan senam dasar dirumah
3. Ibu sudah sedikit tidak cemas dengan peningkatan berat badan dan amenorhea yang dialaminya.

Data objektif (O) :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. TTV ibu
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali/menit
 - c. Suhu : 36,8 °C
 - d. Pernapasan : 20 kali/menit
4. TB : 150 cm
5. BB : 51,5 Kg (turun 1,5 kg) dalam 1 minggu 2 hari

Assesment (A) :

Ny " A " Akseptor Kb Suntik Depo Progestin dengan riwayat Peningkatan Berat Badan

Planning (P) :

Tanggal : 15 Agustus 2019 Pukul : 16.00 s/d 16.20 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu normal

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan – makanan rendah kalori dan menghindari makan yang berkalori dan ngemil.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap berolahraga dengan jogging

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu pada ibu efek samping dari penggunaan Kb suntik Depo progestin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Ibu merasa tidak Khawatir lagi dengan peningkatan berat badan dan amenorheanya

Hasil : Ibu terlihat senang

B. PEMBAHASAN KASUS

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Suntik DMPA dengan peningkatan berat badan pada Ny. " A " umur 27 tahun, PII A0, dengan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney, maka penulis akan membahas serta mebandingkan antara teori manajemen kebidanan dan penatalaksanaan secara teori dengan kenyataan yang terjadi saat memberikan asuhan, serta membahas kesenjangan yang ada selama melakukan asuhan.

1. Langkah 1 : Pengkajian

Pada kasus ini pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Juli 2019 dilakukan dengan pengumpulan anamnesa (wawancara) dan diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan dan mengalami peningkatan berat badan mulai tanggal 08 Agustus 2018 dengan peningkatan berat badan dan amenorhea yang dialaminya. Sedangkan pada data objektif diperoleh dari pemeriksaan, didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. BB sebelum : 48kg, BB sekarang : 54 kg, Lila : 27 cm, TB : 150 cm dan Pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal.

Menurut Sulistiyawati (2014), data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa yang meliputi : biodata identitas pasien

dan suami pasien, alasan masuk dan keluhan, riwayat haid atau menstruasi, riwayat perkawinan lalu, riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat penggunaan Kontrasepsi, Riwayat Psikologi-Sosial-Ekonomi-Spiritual dan riwayat pola kehidupan sehari-hari. Sedangkan menurut Sulistyawati (2014), pemeriksaan objektif pada pasien KB DMPA dengan peningkatan berat badan dilakukan dengan cara inspeksi, yaitu pada pemeriksaan Fisik dan BB. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini interpretasi data ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose masalah dan kebutuhan klien.. diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan pada kasus yaitu Ny. A PII A0 umur 27 tahun dengan akseptor KB Depo progestin dengan peningkatan berat badan. Masalah yang timbul adalah kecemasan. Kebutuhannya adalah menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, A., 2011).

Diagnosa kebidanan dari kasus ini adalah Ny. A PII A0 umur 27 tahun akseptor KB Depo progestin dengan peningkatan berat badan. Masalah : ibu mengatakan berat badanya bertambah. kebutuhan :

memberikan KIE efek samping KB Depo progestin. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan.

2. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus KB DMPA dengan peningkatan berat badan adalah terjadinya obesitas (Sulistyawati, A., 2011)

Pada langkah ini penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktik.

3. Langkah IV. Penatalaksanaan Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan

Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera. Pada antisipasi yang dilakukan adalah peningkatan berat badan tindakan yang harus diambil adalah pemantauan berat badan, diet rendah kalori, dan olahraga yang teratur (Rusmini, dkk., 2017).

Pada kasus ini antisipasi tindakan segera yaitu dengan sarankan ibu untuk diet rendah kalori dan menganjurkan ibu untuk berolahraga yang teratur.

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

4. Langkah V. Intervensi / Rencana Tindakan

Pada kasus ini perencanaan yang diberikan berupa :

a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka

- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- c. Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori
- d. Menganjurkan ibu untuk berolahraga teratur
- e. Menjelaskan masalah yang dihadapi dan masalah yang mungkin terjadi pada ibu.
- f. Doronglah ibu untuk bertanya dan jawab pertanyaan ibu.
- g. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.
- h. Memberikan konseling pada ibu tentang penyebab amenorhea
- i. Sampaikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
Rencana tindakan pada akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan menurut (Sulistyawati, A., 2011):
 - 1) Berikan informasi pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar klien mengetahui keadaannya
 - 2) Memberikan KIE yaitu jelaskan sebab terjadinya penambahan berat badan bersifat sementara dan individu (tidak tgerjadi pada semua pemakai suntikan, tergantung reaksi tubuh wanita terhadap metabolisme progesteron)
 - 3) Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori untuk akseptor yang mengalami peningkatan berat badan dan olahraga yang teratur untuk menjaga berat badannya.

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktik.

5. Langkah VI. Implementasi / Penatalaksanaan Asuhan

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan pada kasus yaitu, menyapa ibu, menanyakan pada ibu informasi tentang dirinya mengenai keluhan yang dirasakan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang efek samping KB Depo progestin, anjurkan ibu untuk diet rendah kalori, anjurkan ibu untuk rutin berolahraga, mendorong ibu untuk bertanya, memastikan ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.

Rencana tindakan pada akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan menurut (Sulistyawati, A., 2011):

- 1) Berikan informasi pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar klien mengetahui keadaannya
- 2) Berikan KIE pada ibu tentang efek samping dari penggunaan DMPA yang biasa terjadi pada bulan pertama penyuntikan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori untuk akseptor yang mengalami peningkatan berat badan
- 4) Menganjurkan ibu olahraga yang teratur untuk menjaga berat badannya.

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi merupakan langkah terakhir untuk keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa Sulistyawati (2011). Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor KB DMPA adalah akseptor bersedia melakukan diet rendah kalori, olahraga yang teratur rata – rata penurunan berat badan 3 kg.

Pada kasus ini evaluasinya yaitu selama 3 kali pengkajian (3 minggu) didapatkan hasil ibu mengalami penurunan berat badan 3 kg secara bertahap dari 54 kg menjadi 52 kg. pada minggu ke I mengalami penurunan 1 kg, minggu ke II mengalami penurunan 2 kg. Ibu bisa melaksanakan pola makan secara benar, dan olahraga secara teratur, ibu tetap dapat menggunakan KB Depo progestin.

Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktik.

7. Pendokumentasian Hasil Asuhan

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan dengan perkembangan pasien. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk penkajian awal pasien,

dengan cara penulisan Subjektif (S) berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, Objektif (A) data yang berisi dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, Assesment (A) analisa dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, atau rujukan, Planning (P) rencana tindakan yang diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny " A " sebanyak 3 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan diagnosa akseptor DMPA dengan peningkatan berat badan dan masalah potensial obesitas, pada pendokumentasian kedua peningkatan berat badan teratasi, dan pada pendokumentasian ketiga masih melanjutkan suntikan DMPA.

a. Data Subjektif (S)

Menurut tinjauan pustaka peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping dari kontrasepsi DMPA yang muncul pada pada akseptor suntikan DMPA.

Kasus Ny " A " tanggal 31 Juli 2019 didapatkan Data Subjektif (DS) mengeluh adanya peningkatan berat badan, klien merasa cemas dengan peningkatan berat badan yang

dialaminya, klien bersedia dilakukan kunjungan ulang kerumahnya

Tanggal 6 Agustus 2019 pada kasus Ny " A " ditemukan Data Subjektif (S) ibu merasakan berat badan mulai menurun, ibu sudah tidak cemas dengan keadaannya, ibu sudah menerapkan diet rendah kalori, ibu sudah berolahraga secara teratur, ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang kerumahnya.

Tanggal 15 Agustus 2019 pada kasus Ny " A " ditemukan Data Subjektif (DS) yaitu ibu mengatakan berat badan sudah menurun, ibu merasa tenang karena penurunan berat badan yang dialaminya, ibu selalu menerapkan diet rendah kalori dan berolahraga secara teratur.

b. Data Objektif

Tanggal 31 Agustus 2019 Data Objektif (DO) didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. BB : 54kg, Lila : 27 cm, TB : 150 cm dan pada Pemeriksaan fisik : inspeksi pada mata conjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan palpasi pada abdomen tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Tanggal 06 Agustus 2019 Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit,

suhu 36,7°C, pernafasan 22x/menit. BB : 53kg (turun 1 kg) dalam waktu 1 minggu, TB : 150

Tanggal 15 Agustus 2019 Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum baik, keadaran komposmentis tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 22x/menit. BB : 51,5 kg (turun 1,5 kg) dalam waktu 1 minggu 5 hari, TB : 150 cm

c. Assessment

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

Tanggal 31 Juli 2019 Assesment (A) ditemukan diagnosa yaitu akseptor KB suntik DMPA, masalah aktual yang didapatkan yaitu peningkatan berat badan dan masalah potensial yang didapatkan yaitu antisipasi terjadinya obesitas.

Tanggal 6 Agustus 2019 Assesment (A) diagnosa yaitu akseptor KB suntik DMPA, masalah aktual yaitu peningkatan berat badan dan masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya obesitas.

Tanggal 15 Agustus 2019 Assesment (A) diagnosa yaitu akseptor KB suntik DMPA, masalah aktual yaitu peningkatan

berat badan dan masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya obesitas.

d. Planning (P)

Tanggal 31 Agustus 2019 Planning (P) yang dilakukan yaitu Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan agar ibu merasa nyaman dan terbuka kepada petugas, menanyakan pada ibu informasi tentang dirinya yakni keluhan yang dirasakan dan waktu pemakaian KB Suntik Depo Progestin, menjelaskan masalah yang dihadapi Mendorong ibu untuk bertanya dengan cara memberi waktu dan kesempatan kepada ibu mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami ibu dan petugas menjawab dengan benar, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan dan beri kesempatan pada ibu untuk mengulangi penjelasan yang diberikan, memberikan support dan penguatan pada ibu supaya ibu merasa termotivasi, menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori agar berat badan berkurang, menganjurkan ibu untuk berolahraga secara teratur.

Tanggal 6 Agustus 2019 Planning (P) yang dilakukan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan ibu normal dan tidak ada masalah, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk membantu proses pemulihan ibu, menjelaskan kembali pada ibu tentang

efek samping Kb Suntikan Depo Progestin, menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori, menganjurkan ibu untuk berolahraga secara rutin, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk yang kedua kalinya.

Tanggal 15 Agustus 2019 Planning (P) yang dilakukan yaitu Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu normal, menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori dan olahraga yang teratur, menganjurkan ibu agar senantiasa menerapkan olahraga secara teratur.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 Langkah Varney pada Ny. "A" P₁₁ A₀ akseptor KB Suntik DMPA dengan Perdarahan Bercak di Puskesmas Kassi – Kassi Makassar maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Pada kasus Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan telah dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Juli 2019 dan diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan dan mengalami peningkatan berat badan mulai tanggal 15 Agustus 2018 dan ibu merasa cemas dengan peningkatan berat badan yang dialaminya. Sedangkan pada data objektif diperoleh kartu ibu yang mulai menggunakan KB DMPA pada tanggal 08 Juni 2018 dan berdasarkan pemeriksaan, didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, keasadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. BB : 55kg, Lila : 27 cm, TB : 150 dan Pemeriksaan fisik : inspeksi dan palpasi dalam keadaan normal tanpa ada kelainan.

2. Interpretasi data diperoleh dari pengumpulan data Pada kasus Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan Pada langkah ini diagnosa kebidanan yang tepat yaitu Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB DMPA dengan masalah peningkatan berat badan disertai dengan rasa cemas.
3. Masalah Potensial pada kasus Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB DMPA diagnosa potensial adalah obesitas, tetapi tidak terjadi karena kondisi ibu baik, tidak pucat, konjungtiva merah muda, ibu tidak lemas, dan tidak terjadi peningkatan berat badan.
4. Tindakan Emergency / kolaborasi/ Konsultasi / rujukan pada kasus Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan tidak dilakukan karena tidak ada tanda – tanda terjadinya obesitas
5. Rencana tindakan Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB DMPA dengan peningkatan berat badan dilakukan bagaimana cara memperlakukan pasien agar nyaman, bertanya pada pasien tentang dirinya, memotivasi ibu dan dijelaskan mengenai diet rendah kalori, dan sampaikan bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.

6. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun akseptor KB Suntik DMPA dengan peningkatan berat badan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.
7. Evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Ny. A P₁₁ A₀ umur 27 tahun selama 32 hari, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik tidak ada masalah potensial yang muncul, ibu tidak cemas dan sudah merasa nyaman, tidak terjadi peningkatan berat badan dan ibu tetap menggunakan KB Suntik DMPA.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan SOAP pada tanggal 31 Juli 2019, 6 Agustus, 15 Agustus, dengan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, penurunan berat badan dalam waktu 1 minggu turun 1 kg, 1 minggu 2 hari turun 1 kg, 2 minggu 2 hari turun 2 kg, ibu sudah tidak cemas lagi dengan keadaannya, dan ibu tetap memakai kontrasepsi suntik KB DMPA.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya akseptor Suntik Depo Progestin karena sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan lebih profesional.

2. Bagi Institusi Tempat Pengambilan Studi Kasus

Diharapkan kepada bidan agar meningkatkan kualitas pelayanan seperti melakukan konseling dan mengikuti Midwifery Update agar tehnik pelayanan semakin baik.

3. Bagi Pemerintah

Pengadaan sarana dan prasarana sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan bagi klien khususnya akseptor suntik Depo Progestin.

4. Bagi Klien/responden

Diharapkan pada akseptor KB Suntik Depo Progestin dengan peningkatan berat badan untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, diet rendah kalori, olahraga teratur, dan melakukan kunjungan ulang atau segera datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., 2014, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Bina Pustaka.
- BBKBN, 2017. Keluarga Berencana. (<http://www.profil-sulawesiselatan.com>) Diakses tanggal 5 Januari 2019.
- Budiman, dkk., 2010. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Handayani, Sri, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Kementrian Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahan Surah An-nisa : 9*. Jakarta : Forum Pelayanan Al-Qur'an.
- Kemenkes RI., 2016. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2015*. Makassar. <http://profil-kesehatan-kota-makassar.com>. Diakses tanggal 29 Januari 2019.
- Kemenkes RI., 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. <http://profil-kesehatan-indonesia.com>. Diakses tanggal 29 Januari 2019 .
- Liando, dkk., 2015, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Berat Badan, vol.3, no. 2, mei.
- Lucky, dkk., 2015. *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG
- Mandang, J, dkk., 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan KB*. Bogor : In Media.
- Maryunani, A., 2016, *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Mega, dkk., 2017. *Asuhan Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info Media
- Nina, dkk., 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Notoatmodjo, dkk., 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : ECG
- Rusmini, dkk., 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, A. B., 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2011
- Setyaningrum, Erna., 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati, Ari., 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Taufika, dkk., 2015. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Varney, H., 2009. *Buku Ajaran Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro. G. H. dkk. 2011, *Ilmu Kandungan*. Edisi III, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.



Lampiran I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : St. Ainun Saskia Guslan
NIM : 16.063
Pembimbing Utama : Suriani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes

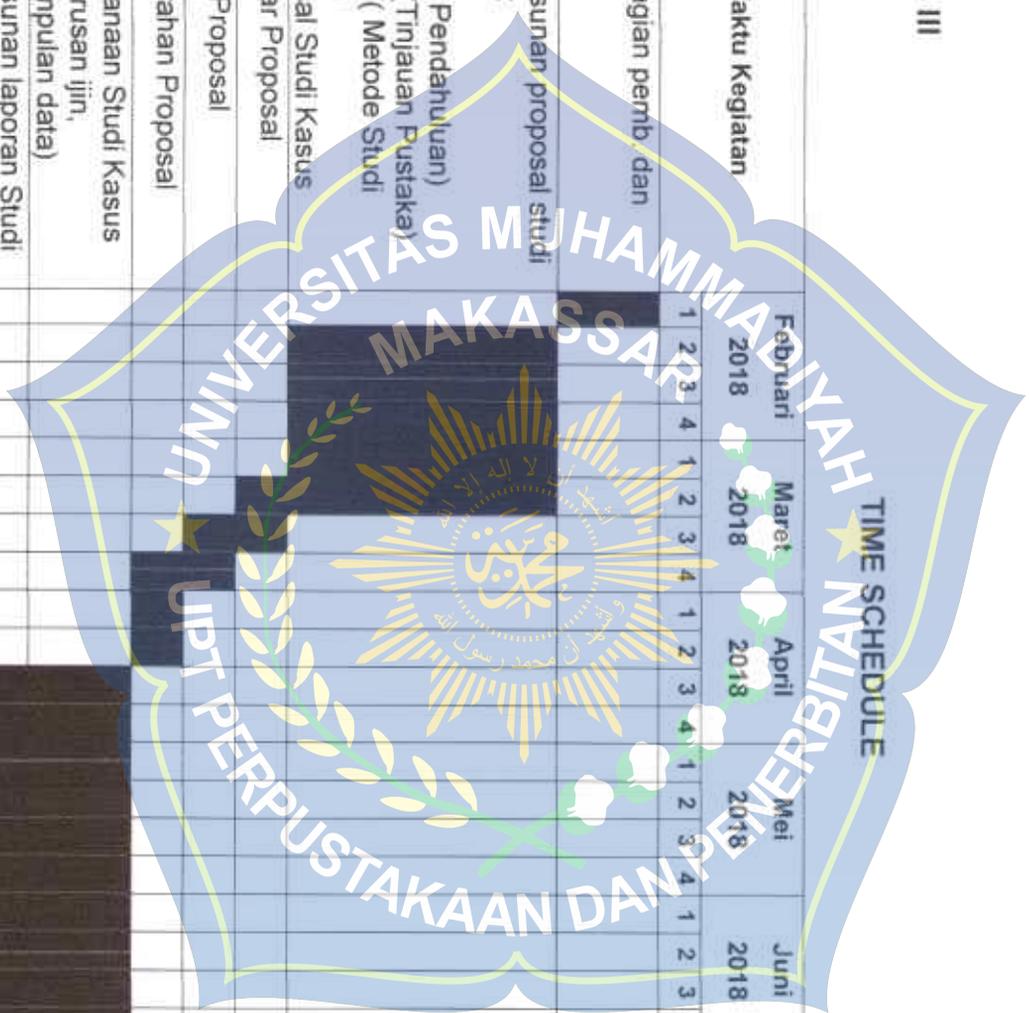
NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 21 November 2018	Konsultasi judul Proposal LTA		Acc KB Depo Progestin dengan Peningkatan Berat Badan
2.	Senin, 4 Februari 2019	Konsultasi kata pengantar, Daftar Isi, Bab I		Refisi Tambahan Jumlah Presentasi KB Dinkes dan PKM Kassi-Kassi
3.	Jumat, 8 Februari 2019	Konsultasi, Bab I, Bab II, Bab III		Refisi Tambahan Peningkatan BB, Tambahkan Teori
4.	Senin, 11 Februari 2019	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III		Refisi penulisan, Teori Manajemen Kebidanan
5.	Rabu, 13 Februari 2019	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Daftar Pustaka		Refisi Daftar Pustaka
6.	Kamis, 16 Februari 2019	Konsultasi Standar Kompetensi Bidan		Tambahkan Standar Kompetensi Bidan
7.	Jumat, 17 Februari 2019	ACC Ujian Proposal LTA		

8.	Jumat, 16 Agustus 2019	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV	h	Konsultasi Teori, Studi Kasus, Tambahkan Data Presentasi Jumlah KB DMPA di PKM Kassi-Kassi
9.	Kamis, 22 Agustus 2019	Konsultasi Bab IV, Bab V, lampiran dan Daftar Pustaka	h	Tambahkan Pembahasan, Studi Kasus, Daftar Pustaka
10.	Senin, 26 Agustus 2019	ACC Ujian LTA	h	



LAMPIRAN III

Waktu Kegiatan	Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018			Juli 2018			Agustus 2019				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema 1																											
Penyusunan proposal studi kasus :																											
Topik																											
Bab I (Pendahuluan)																											
Bab II (Tinjauan Pustaka)																											
Bab III (Metode Studi Kasus)																											
Proposal Studi Kasus																											
Seminar Proposal																											
Revisi Proposal																											
Penyerahan Proposal																											
Pelaksanaan Studi Kasus (pengurusan ijin, pengumpulan data)																											
Penyusunan laporan Studi Kasus																											
Ujian Hasil Studi Kasus																											
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																											



TIME SCHEDULE

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny "A"

Umur : 27 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Permatasirayu No.18 kec. Rappocini kec. Rappocini

Bersedia dan tidak keberatan menjadi Responden dalam kasus yang di angkat tentang "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Depo Progestin Dengan Peningkatan Berat Badan Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019" dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Nama : St. Alun Saskia Guslan

Nim : 16.063

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan

dari siapapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019



LAMPIRAN V

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KUSUS

saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

: Ny. Ani

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan

Umur/igi : 27 tahun

Alamat

: Jl. Perintis Kemerdekaan No. 111 Kel. Rappoan Kec. Rappoan Kota Makassar

Telp

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri* sebagai orang

tua/ suami/ istri/ anak/ wali dari

Nama

: M. Raisat

Jenis Kelamin

: laki - laki

Umur/igi

: 30 tahun

Alamat

: Jl. Perintis Kemerdekaan No. 111 Kel. Rappoan Kec. Rappoan Kota Makassar

Tip

Dengan ini menyatakan SETUJUAN/PENOLAKAN Tindakan

medis

Berupa

Penyusutan TV, Perencanaan Fistik

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 31 Juli 2019

Bidan/pelaksana,

Ttd

(St. Anisa Salsabila Husni)

Yang membuat pernyataan,

Ttd

(.....)

*Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
KELUARGABERENCANA AKSEPTOR SUNTIK
DEPO PROGESTIN DENGAN PENINGKATAN
BERAT BADANDI PUSKESMAS
KASSI-KASSI MAKASSAR
TAHUN 2019**

Nomor RM : 123XXXX
TanggalMasuk : 31 Juli 2019, pukul 10.00 wita
TanggalPersalinan : -
TanggalPengkajian : 31 Juli 2019, pukul 10.00 s/d 11.25 wita
Pengkaji : St. Alwin Sastika Guslan

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. IdentitasKlien

1. Nama : H.A
2. Umur : 27 tahun
3. Suku : Bugis Makassar
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : RT
6. Pendidikan : SMP
7. Alamat : Jl. Permata Hijau No.18 kel. Rappocini kec. Rappocini
8. No. Telp : -

B. Data Biologis

1. Keluhan Utama : Berat badan naik saat memakai Depo progestin
2. Riwayat Keluhan Utama : Spotting / tidak bercaya haid.

C. Riwayat Kesehatan yang lalu :

- a. Riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit menular seperti, hepatitis B & TBC : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit kandungan : Tidak ada

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

E. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid
 - a. Menarche : 15 tahun
 - b. Siklus haid : 28-30 hari
 - c. Durasi : 8-9 hari
 - d. Gangguan haid : Tidak ada
2. Riwayat Obstetri
 - a. Kehamilan : Bergalan normal tanpa ada sangsuan
 - b. Persalinan : Bergalan normal tanpa ada sangsuan
 - c. Nifas : Bergalan normal, ibu mempunyai tisa org and
3. Riwayat KB
Depo progestin

F. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

Ibu merasa cemas dengan apa yang dialaminya, ibu belum ada rencana untuk hamil lagi, Pengambil keputusan dengan cara musyawarah, suami mendukung kb ibu, Ibu melaksanakan shalat 5 waktu.

G. Polakebutuhdasar

1. Nutrisi : Napsu makan baik
2. Istirahat : Siang \pm 1 jam, malam \pm 7-8 jam
3. Personal hygiene
 - a. Mandi : 2 x sehari
 - b. Keramas : 3 kali seminggu
 - c. Ganti pakaian : Setiap lembab atau ingin mandi
4. Eliminasi

- a. BAK : 3 kali sehari
- b. BAB : 1-2 kali sehari

H. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Kompos mentis
3. Berat Badan : 54 kg
4. Tinggi Badan
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali/menit
 - c. Suhu : 37°C
 - d. Pernafasan : 20 kali/menit
6. Wajah
 - a. Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma
 - b. Palpasi : Tidak oedema

7. Mata
- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kongestiva merah muda
Sklera putih.
8. Leher
- a. Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limpa
dan vena jugularis.
9. Payudara
- a. Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa atau pa-
nyeri tekan.
10. Abdomen
- a. Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
11. Genetalia
- a. Inspeksi : Tidak dilakukan pemeriksaan
12. Eksremitas
- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
- b. Perkusi : Tidak oedema
13. Data Penunjang
- Plano test : ⊖

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 31/05/C.4-II/VII/40/2019
Temporan : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Bapak Ketua UPT P2T BKPM

Di-

Makassar

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aamiin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini :

Nama : ST. Ainun Saskia Guslan
NIM : 16.063
Prodi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Depo Progestin Dengan Peningkatan Berat Badan Di PKM Kassi - Kassi Makassar Tahun 2019.

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir
 - a. Suriani Tahir, S.ST.,M.Kes
 - b. Nurlina, S.ST.,M.Keb
2. Waktu penelitian : April s/d Agustus 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 29 Dzul Qa'idah 1440 H

27 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,


Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 31 Juli 2019

K e p a d a

: 070 / 3060-II/BKBP/VII/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

: Izin Penelitian

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 20695/S.01/PTSP/2019 Tanggal 29 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : ST. AINUN SASKIA GUSLAN
NIM / Jurusan : 16063 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat : Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul : "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DI PKM KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *31 Juli s/d 30 Agustus 2019*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat *menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini*.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

: 040/37/PSDKM/III/2019

Kepada Yth,

:
: Penelitian

Kepala Puskesmas Kassi Kassi

Di-
Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/2207-II-
/VII/2019, Tanggal 2 Agustus 2019 perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan
kepada saudara bahwa :

- Nama : ST.Ainun Saskia Guslan
- NIM : 16063
- Jurusan : Kebidanan
- Institusi : UNISMUH Makassar
- Judul : Manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana akseptor
Depo Progesterin dengan peningkatan berat badan di puskesmas
Kassi Kassi Makassar 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada
tanggal 31 Juli 2019 s/d 30 Agustus 2019.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 30 Agustus 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin,M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001