

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY "S" AKSEPTOR BARU DENGAN SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 05-12 JULI 2019**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

**NUR OKTAVIANI  
B17027**

**PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019/2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY "S" AKSEPTOR BARU DENGAN SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 05-12 JULI 2019**



Disusun Oleh :

**NUR OKTAVIANI  
B17027**

08/12/2020

1 esp  
Sub Alumni

R/023/BDN/2020  
OKT  
m

**PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019/2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY "S" AKSEPTOR BARU DENGAN SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 05-12 JULI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**NUR OKTAVIANI  
B17027**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Di Universitas Muhammadiyah Makassar

Oleh :

1. Pembimbing Utama :

Endri Nisa, SKM., M.Kes  
NIDN : 09081288103

2. Pembimbing Pendamping :

Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes  
NIDN : 0921076702

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY "S" AKSEPTOR BARU DENGAN SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 05-12 JULI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**NUR OKTAVIANI**

Nomor Induk Mahasiswa 17.027

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 23 September 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurdiana, S.,ST., M. Kes  
NIDN : 0910037901
2. Endri Nisa, SKM., M. Kes  
NIDN : 0908128103
3. Hj. St. Hadijah, S.,Kep., M.Kes  
NIDN : 0921076702

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

**Ketua Program Studi**

**Daswati, S.SiT.,M.Keb**

**NBM : 969 216**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 23 September 2020



*Nur Oktaviani*  
Nur oktaviani

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis

1. Nama : Nur oktaviani
2. Nim : B17027
3. Tanggal Lahir : Mattiro Baji, 13 Oktober 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar / Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Kec. Bontonompo kab. Gowa

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Wahab Dg Bonto
2. Ibu : Maasuma Dg Ngintang

### C. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Salekowa Kabupaten Gowa 2005-2011
2. SMP Negeri 2 Galesong Kabupaten Takalar 2011-2014
3. SMA Negeri 1 Bontonompo Kabupaten Gowa 2014-2017
4. Universitas Muhammadiyah Makassar Prodi D3 Kebidanan  
Tahun 2017-2020

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto**

*"Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)".*

*Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap. (QS. Al-Insyirah,6-).*

### **Kupersembahkan karya ini kepada,**

Ayahanda dan ibundaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintanku kepadanya, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan.

Aamiin Ya Robbal Alamin....

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Klien dengan Akseptor Baru Suntikan Satu Bulan Tahun 2019".

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis ucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph.D., Sp.PA (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Daswati, S.SIT., M.Keb, sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Endri Nisa., SKM., M.Kes, selaku Pembimbing Utama dan pembimbing pendamping Ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes, yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan proposal studi kasus ini.
5. Nurdiana, S.ST.,M.Kes, selaku Penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam ujian proposal studi kasus ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua dan saudara yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan moral maupun material mulai dari penulis lahir sampai saat ini.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan laporan tugas akhir ini menjadi lebih baik lagi.

Namun demikian, penulis mengharapkan tugas ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Aamiin. Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, September 2020



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMANAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMANAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGATAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xv
INTISARI.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penulis.....	6
E. Ruang lingkup pembahasan.....	9

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang keluarga berencana.....	10
1. Pengertian .....	10
2. Tujuan keluarga berencana.....	11
B. Tinjauan umum tentang kontrasepsi .....	11
1. Pengertian kontrasepsi.....	11
2. Tujuan pelayanan kontrasepsi.....	12
3. Syarat penggunaan Kontrasepsi Secara Umum.....	12
4. Jenis-jenis Kontrasepsi Secara Umum.....	13
C. Tinjauan Kasus Tentang suntikan satu bulan .....	20
1. Definisi .....	20
2. Mekanisme kerja.....	20
3. Keuntungan.....	24
4. Keterbatasan.....	24
5. Efek samping.....	25
6. Indikasi.....	27
7. Kontraindikasi.....	27
8. Waktu memulai penggunaan.....	28
9. Cara penggunaan.....	29
D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan .....	30
1. Pengertian .....	30
2. Tahapan dalam manajemen.....	30

E. Kerangka alur fikir .....	41
1. Bagan 7 langkah varney .....	41
2. Bagan Alur fikir studi kasus .....	42
F. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam .....	43
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Desain studi kasus .....	44
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	44
C. Subjek Studi Kasus .....	44
D. Jenis Data .....	45
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	45
F. Analisis Data .....	46
G. Etika Studi Kasus .....	47
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Studi Kasus .....	48
B. Pembahasan .....	75
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar .....	75
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual .....	77
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial .....	77
4. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera / Konsultas / Kolaborasi / Dan Rujukan .....	78
5. Langkah V Interfensi / Rencana Tindakan .....	78
6. Langkah VI Implementasi .....	80
7. Langkah VII Evaluasi .....	81

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 82

B. Saran ..... 83

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka 7 Langkah Varney (SOAP) .....	41
2.2 Kerangka Alur Fikir .....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I : Lembar konsultasi Pembimbing I
- LAMPIRAN II : Lembar konsultasi pembimbing II
- LAMPIRAN II : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- LAMPIRAN IV : Lembar informed consent
- LAMPIRAN V : Format Pengumpulan Data



## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN



Akseptor	: Orang yang menerima serta serta mengikuti (pelaksanaan)program keluarga berencana.
Amenorhea	: Keadaan dimana wanita mengalami henti haid berturut-turut selama 3 bulan.
Anamnesa	: Suatu teknik pemeriksaan paling awal dalam pelayanan yang di lakukan lewat percakapan atau wawancara antara dokter / tenaga kesehatan lainnya dengan pasien.
ASI	: Air susu ibu
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam Rahim
BKKBN	: Badan Kependudukan dan kKeluarga Berencana Nasional
Drop out	: Tingkat berhentinya
Endometrium	: Lapisan terdalam Rahim
Fertilisasi	: Pembuahan
IM	: Intramuscular
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
Implantasi	: Perlekatan
Insersi	: Penambahan atau kehilangan pasangan nukleotida pada sel
Koitus	: Persetubuhan
KB	: Keluarga Berencana

KBA	: Kontrasepsi Berencana Alamia
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kontrasepsi	: Mencegah Terjadinya Kehamilan
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
Ovulasi	: Proses pelepasan ovum (sel telur) dari ovarium (indung telur)
Progesteron	: Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan
Progestin	: Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterone
PUP	: Pendewasaan usia perkawinan
PUS	: Pasangan usia subur
Spotting	: Bercak-bercak perdarahan diluar haid
Tubektomi	: Pengikatan saluran idung telur sehingga sel telur tidak bias memasuki rahim untuk dibuahi
Vasektomi	: Pemotongan vas deferens agar sperma tidak bertemu sel telur saat berhubungan seksual.
WHO	: World Health Organization

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY "S" AKSEPTOR BARU DENGAN SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI  
TANGGAL 05-12 JULI 2019**

Nur oktaviani<sup>1</sup>, Endri Nisa<sup>2</sup>, St Hadijah<sup>3</sup>, Nurdiana<sup>4</sup>

**INTISARI**

Kecepatan pertumbuhan penduduk yang pesat menjadi masalah utama dan apabila tidak dikendalikan maka, akan terjadi ledakan penduduk yang cukup tinggi pada beberapa tahun mendatang. Pemerintah membuat suatu kebijakan untuk menekan angka pertumbuhan penduduk seperti melalui program Keluarga Berencana salah satunya yaitu kontrasepsi suntikan satu bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Metode studi kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada studi kasus akseptor baru suntikan satu bulan.

Hasil studi kasus diperoleh data HPHT tanggal 02 juli 2019, ibu ingin menjadi akseptor kb suntika satu bulan, belum pernah menjadi akseptor KB, sedang dalam keadaan haid hari ke-3, sedang tidak menyusui, tidak hamil dan tidak dicurigai hamil. Diagnosa aktual yaitu akseptor baru suntikan satu bulan. Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu informed consent, SATU TUJU kepada klien, observasi TTV, lakukan pemeriksaan TD, BB, dan TB, berikan konseling tentang profil penggunaan suntikan satu bulan, anjurkan kepada ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, melakukan penyuntikan suntikan satu bulan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan informed consent, melakukan SATU TUJU, mengobservasi TTV, melakukan pemeriksaan BB dan TB, melakukan konseling tentang profil penggunaan suntikan satu bulan, melakukan penyuntikan satu bulan pada ibu. Hasil evaluasi yang di dapatkan yaitu keadaan umum ibu baik dan tidak terjadi maslah atau komplikasi.

Disarankan kepada bidan untuk memberikan asuhan yang Komprehensif pada Akseptor keluarga berencana khususnya akseptor baru.

Kata kunci : Akseptor baru suntikan satu bulan.  
Kepustakaan : 12 literatur (2010-2019)  
Halaman : xix, 85 halaman

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu dari lima Negara berkembang yaitu, India, Pakistan, Brazil, dan Nigeria yang memberikan kontribusi besar pada pertumbuhan penduduk dunia karena jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Oleh karena itu, kegagalan pengendalian penduduk dapat berdampak pada kemiskinan, rendahnya kesejahteraan masyarakat, dan meningkatnya kejahatan (Sunarsih dkk, 2015).

Menurut profil kesehatan RI tahun 2018 Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi sebesar 265.015.313 jiwa, terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Tahun 2018 Penurunan jumlah pertumbuhan penduduk terbesar terjadi pada tahun 2014-2015 sebesar 9,84% dari 3,70 juta per tahun menjadi 3,34 juta per tahun ( Profil kesehatan RI 2018 ).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) menggunakan alat kontrasepsi (Sunarsih dkk, 2015).

Keluarga Berencana (KB) menurut UU no.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta

masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S., dkk., 2019).

Tujuan program KB adalah 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 (Runjati, Dkk, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan di Amerika Latin dan Kean terendah di sub Sahara Afrika secara global penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014 (WHO, 2014).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2018 cakupan peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi moderen yaitu IUD sebanyak (7,35%), MOW (2,76%), MOP (0,5%), Implant (7,2%), Suntik (63,71%), Kondom (1,24%), Pil (17,24%). Dari keseluruhan jumlah peserta KB modern, hanya 17,8% di antaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP. (Profil kesehatan RI 2018).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2018 cakupan peserta KB aktif di Sulawesi Selatan terdapat (61,66%) kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sulawesi Selatan terdapat (17,19%), (profil kesehatan RI tahun 2018).

Data dari profil provinsi kesehatan Sulawesi selatan bahwa presentase peserta keluarga berencana (KB) aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2018 didapatkan jumlah PUS 1.272.017 dengan rincian metode kontrasepsi yang digunakan adalah penggunaan suntik sebanyak 462.411 (60,37%), disusul dengan penggunaan pil sebanyak 158.150 (20,65%), penggunaan implant sebanyak 74.455 (9,72%) pengguna IUD sebanyak 27.609 (3,60%) pengguna MOW sebanyak 23.396 (3,05%) pengguna Kondom sebanyak 13.715 (1,79%), dan pengguna MOP sebanyak 6.187 (0,8%), pengguna alat kontrasepsi terbanyak tahun 2018 adalah suntikan (profil kesehatan RI tahun 2018).

Data yang diperoleh dari dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana (PPKB) kota Makassar jumlah pasangan usia subur sebanyak 134.476% dan peserta KB aktif sebanyak 69,68%, artinya 6-7 pasangan usia subur aktif melakukan KB di tahun 2018. Rincian metode kontrasepsi yang digunakan adalah pengguna suntik sebanyak 51.766%, Implant sebanyak 21.275%, Pil sebanyak 28.418%, dari 15 jumlah kecamatan di kota Makassar yakni kecamatan Mariso, Mamajang, Tamalate, Rappocini, Makassar,

Ujung pandang, Wajo, Bontoala, Ujung tanah, Sangkarrang, Tallo, Panakkukang, Manggala, Biringkanaya dan Tamalanrea (PPKB kota Makassar tahun 2018).

Suntikan Kombinasi adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif dan banyak digunakan pada pasangan usia subur, Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon eksterogen dan progesterin yang disuntikkan setiap bulan sekali (Affandi Biran, 2014).

Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan Suntikan Kombinasi tidak bisa digunakan oleh ibu menyusui karna hormon estrogen yang terkandung dalam suntikan dapat menghambat produksi ASI (air susu ibu), namun demikian kontrasepsi suntik juga mempunyai banyak efek samping, seperti amenorhea, spotting/ bercak darah, dan sakit kepala. Namun banyak akseptor yang belummengetahui tentang efek kontrasepsi suntikan Kombinasi, dimana efek yang sering terjadi yaitu gangguan siklus haid seperti amenorhea. Ketika akseptor suntik satu bulan tidak biasa berasptasi dengan efeksuntikan kombinasi yaitu dapat terjadi drop out(Affandi Biran,2014).

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecah masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data,

analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Manguji Betty, 2014).

Berdasarkan uraian data tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus Manajemen Asuhan Keluarga Berencana pada akseptor baru suntikan kombinasi di Puskesmas / Rs kota Makassar.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis memberi batasan pada "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Akseptor suntikan kombinasi di Puskesmas / Rumah Sakit kota Makassar tahun 2020.

### **C. Tujuan penulisan**

#### **1. Tujuan umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada akseptor suntikan kombinasi di Puskesmas / Rumah sakit kota Makassar 2020. Dengan menggunakan proses manajemen kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan pengumpulan data dan analisa data dasar pada akseptor baru suntikan Kombinasi.
- b. Diperolehnya pengalaman nyata dalam merumuskan diagnosis / masalah aktual pada akseptor kombinasi.

- c. Diperolehnya pengalaman nyata dalam merumuskan diagnosis / masalah potensial pada akseptor baru suntikan kombinasi.
- d. Diperolehnya pengalaman nyata dalam penetapan tindakan segera / Konsultasi / Kolaborasi dan rujukan pada akseptor baru suntikan kombinasi.
- e. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada akseptor baru suntikan kombinasi.
- f. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan pada akseptor suntikan kombinasi.
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada akseptor baru suntikan kombinasi.
- h. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat pendokumentasian hasil asuhan kebidanan akseptor baru suntikan kombinasi.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan.**

Sebagai informasi atau bahan bacaan bagi mahasiswa Akademi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam pelaksanaan pendidikan kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada Akseptor baru suntikan kombinasi.

## 2. Institusi Tempat Penelitian

Menjadi bahan masukan pada petugas kesehatan khususnya pada bidan dan tentang keluarga berencana khususnya akseptor baru suntikan kombinasi.

## 3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta tambahan pengalaman yang sangat berharga dalam penerapan asuhan kebidanan keluarga berencana khususnya akseptor baru suntikan kombinasi.

## 4. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui penyebab dari Ketidaknyamanan sehingga klien tidak terlalu khawatir dengan masalah yang dialami.

## E. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam proposal penelitian ini adalah:

### 1. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari literatur-literatur dan data dari buku dan internet yang relevan dengan kelhy berencana termasuk proposal karya tulis ilmiah.

### 2. Studi Kasus

Melaksanakan metode pendekatan pemecahan masalah-masalah melalui pengkajian, rumusan diagnosa masalah aktual, maupun masalah potensial, melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, menyusun rencana tindakan dan mengevaluasi

kebidanan serta pendokumentasian untuk memperoleh data/informasi pada akseptor suntik Kombinasi. Penulis menggunakan teknik:

a. Anamneses

Penulis melakukan wawancara langsung dengan klien yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis pada klien mulai dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Pengkajian psikologis

Pengkajian psikologis meliputi status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya serta pengetahuan tentang kesehatan.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, serta petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang proposal ini.

e. Diskusi

Penulis melakukan Tanya jawab dengan tenaga kesehatan yaitu dokter atau bidan yang menangani langsung klien tersebut serta berdiskusi dengan dosen pembimbing.

## F. Ruang Lingkup

### 1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diangkat dalam penelitian ini tentang pelayanan keluarga berencana pada ibu dengan akseptor baru suntikan satu bulan melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah actual, diagnose masalah potensial, Tindakan segera / Konsultasi / Kolaborasi dan Rujukan, Implementasi dan Evaluasi.

### 2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian adalah keluarga berencana pada ibu dengan akseptor baru suntikan kombinasi di Puskesmas / Rumah Sakit Kota Makassar.

## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

##### 1. Pengertian Keluarga Berencana

- a. Keluarga Berencana (KB) menurut undang-undang RI No.10 tahun 1992 diartikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program keluarga berencana memiliki visi yaitu "keluarga Berkualitas 2015" (yuhedi Taufika, 2013).
- b. Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Anwar Mochammad, dkk 2011).
- c. *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. Agar dapat mencapai hal tersebut maka diperlukan cara alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistiawati, 2013).

## 2. Tujuan Keluarga Berencana.

Tujuan gerakan keluarga berencana nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan keluarga berencana terdiri dari dua yaitu tujuan umum dan khusus yaitu:

### a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

### b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat/keluarga mengenai alat kontrasepsi.
- 2) Menurunkan jumlah kelahiran bayi.
- 3) Meningkatkan kesejahteraan masyarakat/keluarga dan penjarangan kelahiran (Sarwono Prawirohardjo, 2011)

## B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

### 1. Pengertian Kontrasepsi

a. Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mengatur kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin Abdul Bari, 2010).

- b. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).
- c. Kontrasepsi adalah suatu cara yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar keluarga dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak (melani, dkk 2012).

## 2. Tujuan pelayanan kontrasepsi.

Menurut Marmi, tahun 2019 tujuan pelayanan kontrasepsi terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Tujuan umum : pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan
- b. Tujuan pokok : penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan kehamilan (Marmi,2019)..

## 3. Syarat penggunaan Kontrasepsi Secara Umum.

Menurut Syaifuddin Abdul bari, Tahun 2010 Secara umum persyaratan dalam menggunakan kontrasepsi adalah: Aman, artinya tidak ada yang menimbulkan komplikasi berat bila digunakan. Berdayaguna, artinya bila digunakan sesuai dengan aturan dan akan

dapat mencegah terjadinya kehamilan. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya masyarakat. Kontrasepsi dihentikan maka penggunaanya klien akan segera kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap.

#### 4. Jenis kontrasepsi secara umum.

Menurut Affandi B, Tahun 2014, Jenis Kontrasepsi Terbagi Menjadi Dua Jenis Yaitu kontrasepsi Hormonal dan kontrasepsi Non hormonal.

##### a. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat untuk obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung preparat eksterogen dan progesteron.

##### 1) Kontrasepsi suntikan

Kontrasepsi injeksi atau yang lebih dikenal dengan KB Suntik adalah cara pencegahan terjadinya kehamilan dengan cara menyuntikkan hormon progestogen ke dalam otot atau di bawah kulit dan kemudian secara bertahap akan dilepaskan ke dalam aliran darah (Melani, dkk, 2012).

Menurut Affandi B, Tahun 2014 kontrasepsi suntikan kombinasi terbagi menjadi dua yaitu:

- a) jenis suntikan satu bulan 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan

- b) 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan dengan injeksi IM sebulan sekali.

## 2) Kontrasepsi Oral (pil).

Pil KB adalah obat pencegahan kehamilan yang diminum berisi hormone estrogen dan atau hormone progestin (Rahayu, S., 2017).

Menurut menurut rahayu S, tahun 2017 kontrasepsi oral terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Monofasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

## 1) Kontrasepsi Implant.

KB implan adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang bisa digunakan oleh wanita. DI Indonesia, KB implan ini juga disebut sebagai KB susuk. Alat kontrasepsi ini adalah tabung plastik kecil

dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan (atau diimplan) ke dalam kulit lengan atas. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB susuk ini sudah dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun (Sibagariang, E, 2016).

Menurut sibagariang,E, tahun 2016 Jenis kontrasepsi implant yaitu :

a) Norplant

Terdiri dari 6 batang lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Jadena atau indoplant

Terdiri dari 2 batang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur yang berisi progestin generasi ketiga yang di masukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai/*disposable*, dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm terdiri dari suatu EVA (*ethylene Vinyl Acetat*) yang berisi 68 mg 3 *ketodesogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.

#### 4) *Intra Uterine Device*(IUD)

IUD merupakan alat kontrasepsi dalam rahim kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD (Purwoastuti,E., ddk., 2015).

#### b. Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah jenis kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon estrogen dan progesteron(Affandi B, 2014).

Menurut Affandi B,Tahun 2014 Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya, jenis-jenis kontrasepsi nonhormon yaitu:

##### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makana atau minuman apapun lainnya.

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulandan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

##### 2) Metode Keluarga Berencana Alamia

Metode keluarga berencana alamia adalah metode kontrasepsi yang memanfaatkan sifat-sifat alami tubuh manusia tanpa alat yang bisa mencegah kehamilan dengan metode KB alami (Handayani, 2011).

Menurut Affandi B, Tahun 2014 Macam-macam metode KB alamia yaitu:

- a) Metode Lendir serviks atau lebih dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simtomternal adalah yang paling efektif. Cara yang kurang efektif misalnya sistem kalender atau pantang berkala dan metode suhu Basal yang sudah tidak diajarkan lagi. Hal ini disebabkan oleh kegagalan yang cukup tinggi (>20%) dan waktu pantang yang lebih lama.
- b) Senggama Terputus Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Affandi B, 2014).

### 3) Metode Kontrasepsi Menggunakan Alat

Menurut Affandi B, Tahun 2014 kontrasepsi menggunakan alat yaitu:

- a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digunakan berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

b) Diafragma.

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet), yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Affandi B, 2014).

4) Metode kontrasepsi Melalui Pembedahan

Menurut Affandi B, Tahun 2020 Metode kontrasepsi melalui pembedahan terbagi menjadi dua yaitu:

a) Tubektomi.

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu proses bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan

fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang (Affandi B, 2014).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Vasektomi disebut juga sebagai metode kontrasepsi operatif laki-laki, metode permanen untuk pasangan tidak ingin anak lagi, metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang dapat saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen, untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi kecil (minor) pada daerah race skrotalis, penyesalan terhy vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang. Vasektomi termasuk metode

efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang(Affandi B, Tahun 2014).

### C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Suntikan Satu Bulan

#### 1. Pengertian Suntikan Satu Bulan

Suntikan satu bulan adalah suntikan yang mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg ekstradiol sipionat yang diberikan injeksi IM setiap sebulan sekali(Affandi B, 2014).

#### 2. Mekanisme kerja kontrasepsi hormonal

##### a. Mekanisme kerja hormon esterogendan progesteron

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik,terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba,2010).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon

mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap di buat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya (HartantoH,2010).

Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon realising factor sohipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau eskresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (HartantoH,2010).

b. Mekanisme kerja dalam pencegahan kehamilan

1) Menekan ovulsi

Mekanisme kerja estrogen menghambat ovulasi melalui efek pada hipotalamus, yang kemudian mengakibatkan supresi pada Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luthenizing Hormone (LH) kelenjar hipopise (Marmi,2018).

Sedangkan mekanisme kerja progesteron ovulasi sendiri dapat dihambat karena terganggunya fungsi poros hipotalamus– *hipopise* –*ovarium* dan karena modifikasi dari *FSH* dan *LH* pada pertengahan siklus yang di sebabkan progesteron (Marmi,2018).

## 2) Mencegah implantasi

Mekanisme kerja estrogen, implantasi dari blastocyst yang sedang berkembang terjadi 6 hari setelah fertilisasi, dan ini dapat di hambat apabila lingkungan endmetrium tidak berada dalam keadaan optimal kadar estrogen dan progesteron yang berlebihan atau kurang atau keseimbangan estrogen, progesteron yang tidak tepat menyebabkan pola endometrium yang up normal sehingga menjadi tempat yang tidak baik untuk implantasi (Rompas, Dkk, 2019).

Sedangkan mekanisme kerja progesteron implantasi mungkin dapat dicegah bila diberikan progesteron praovulasi. Pemberian progesteron ekstrogen yang dapat mengganggu puncak *FSH* dan *LH* sehingga meskipun terjadi ovulasi produksi progesteron yang berkurang dari corpus luteum menyebabkan penghambatan dari impalantasi (Rompas,Dkk,2019).

## 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma.

Dalam 48 jam setelah pemberian progesteron sudah tampak lendir serviks yang kental, sehingga motilitas dan daya penetrasi dan spermatozoa sangat terhambat. Lendir serviks yang tidak ramah untuk spermatozoa adalah lendir yang jumlahnya sedikit, kental, dan seluler serta (Rompas,Dkk,2019).

- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Dalam hal ini penggunaan hormon estrogen dan progesteron terus menerus akan terjadi penghambatan sekresi GnRH terjadi perkembangan folikel dan tidak terjadi ovulasi, progestin akan menyebabkan bertambah kentalnya mukus serviks sehingga penetrasi sperma terhambat, terjadi gangguan keseimbangan hormonal dan hambatan progesteron menyebabkan hambatan nidasi, gangguan pergerakan tuba (Rompas,Dkk,2019).

### 3. Keuntungan kontrasepsi suntikan satu bulan.

Menurut Affandi B, Tahun 2014 keuntungan kontrasepsi suntikan satu bulan yaitu :

- a. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- d. Resiko terhadap kesehatan kecil

- e. Efek samping sangat kecil.
  - f. Jangka pendek.
  - g. Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
  - h. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
  - i. Dapat diberikan pada perempuan usia pramenopause.
  - j. Kanker ovarium dan kanker endometrium.
  - k. Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
  - l. Mengurangi nyeri saat haid.
  - m. Mencegah kehamilan ektopik.
4. Keterbatasan Suntikan satu bulan.
- Menurut Affandi B, Tahun 2014 Keterbatasan Suntikan satu bulan yaitu :
- a. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
  - b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
  - c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
  - d. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkolosis (Rifampisin).

- e. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
  - f. Penambahan berat badan.
  - g. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - h. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
5. Efek samping suntikan satu bulan

Menurut Affandi B, Tahun 2014 Efek samping suntikan satu bulan:

- a. *Amenorhea* (tidak haid)

Adalah perubahan umum yang terjadi pada beberapa titik dalam sebagian siklus menstruasi wanita dewasa. Keadaan tidak haid setidaknya 3 bulan berturut-turut. Amenorhea juga disebabkan karena penggunaan hormon progesteron yang terlalu berlebihan.

- b. *Spotting* (perdarahan bercak).

*Spotting* adalah bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan.

- c. Pusing /sakit kepala.

Sakit kepala, efek ini disebabkan proses pengadaptasian tubuh terhadap hormon progesteron. Bagi yang memiliki riwayat nyeri

kepala migren tidak dianjurkan karena kemungkinan migrennya akan semakin parah.

d. Perubahan Berat badan.

Berat badan naik atau menurun juga menjadi efek samping penggunaan suntik satu bulan. Apabila perubahannya 1-2 kg merupakan hal yang wajar terjadi. Namun apabila perubahan berat badan terlalu banyak, maka suntikan sebaiknya dihentikan dan menggantinya dengan alat kontrasepsi lain.

e. Mual /muntah

Adalah gejala yang sering di alami wanita yang menggunakan suntik satu bulan yang akan hilang tanpa pengobatan apapun dalam beberapa hari kedepan.

f. Hematoma

Adalah gejala kulit membiru yang bisa diatasi dengan mengompres air dingin selama 2 hari. Setelah itu lakukan kompres dengan air hangat sehingga warna biru/kuning pada kulit menjadi hilang.

g. Keputihan

Keputihan yang muncul setelah dilakukan suntik KB bisa diatasi dengan menggunakan anti cholinegic seperti extrabelladona 10 mg 2x1 tablet, untuk mengurangi cairan keputihan yang berlebihan.

Perubahan warna dan bau pada gejala keputihan disebabkan karena adanya infeksi.

6. Yang Boleh Menggunakan suntikan satu bulan.

Menurut Affandi B, tahun 2014 Yang boleh menggunakan suntikan satu bulan Yaitu:

- a. Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
- b. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- c. Menyusui atau memberi ASI pascapersalinan >6 bulan
- d. Haid teratur
- e. Anemia
- f. nyeri haid hebat Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- g. lupa menggunakan pil kontrasepsi.

7. Yang Tidak boleh menggunakan suntikan satu bulan.

Menurut Affandi B, Tahun 2014 Yang tidak boleh menggunakan suntikan satu bulan yaitu :

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Menyusui dibawah 6 Minggu pascapersalinan.
- c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (virus Hepatitis)
- e. Untuk >35 tahun yang merokok Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).

- f. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun  
Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
- g. Keganasan pada payudara.

2. Waktu memulai penggunaan suntikan satu bulan

Menurut Affandi B, Tahun 2014 waktu memulai penggunaan suntikan satu bulan yaitu :

- a. Suntikan pertama saat 7 hari siklus menstruasi (tidak diperlukan kontrasepsi tambahan).
- b. Suntikan pertama saat >7 hari siklus menstruasi, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan alat kontrasepsi lain selama 7 hari.
- c. Bila klien tidak menstruasi, KB suntik dapat diberikan setiap saat dengan syarat klien tidak hamil.
- d. Klien tidak boleh senggama selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- e. Bila >6 bulan pasca persalinan, menyusui serta telah menstruasi, suntik pada siklus hari 1-7.
- f. Bila 6 bulan pasca persalinan, menyusui serta belum menstruasi dapat diberikan suntikan asal tidak hamil.
- g. Bila <6 bulan pasca persalinan dan menyusui, jangan memberi KB suntik.

h. Bila 3 Minggu pasca persalinan dan tidak menyusui, dapat diberikan suntikan.

i. Pascakeguguran, segera atau dalam waktu 7 hari.

3. Cara penggunaan suntikan satu bulan.

Menurut Affandi B, Tahun 2014 Cara Penggunaan Suntikan satu bulan yaitu :

- a. Suntikan diberikan secara intramuscular, setiap bulan.
- b. Diulang tiap 4 Minggu 7hari lebih awal, terjadi resiko ganggu perdarahan.

4. Instruksi untuk klien penggunaan suntikan satu bulan.

Menurut Affandi B, Tahun 2014. instruksi untuk klien penggunaan suntikan satu bulan yaitu :

- a. Harus kembali untuk melakukan suntik ulang tiap 4 Minggu.
- b. Tidak hamil apabila jika tidak mengalami haid selama >2 bulan.
- c. Menjelaskan efek samping yang biasa terjadi, (mual, sakit kepala, nyeri payudara dan perdarahan).
- d. Anjurkan untuk menghentikan pemakaian apabila hamil.
- e. Menjelaskan bahwa penggunaan obat lain seperti tuberkulosis dan epilepsi dapat mengganggu aktivitas kontrasepsi suntik.
- f. Menjelaskan pada ibu bahwa apabila semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik dipakai, maka lebih banyak wanita yang tidak mengalami menstruasi. Setelah 2 tahun memakai suntikan KB,

sekitar 70% wanita sama sekali tidak mengalami perdarahan. Jika pemakaian suntikan KB dihentikan maka siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun, sehingga dianjurkan agar mengganti kontrasepsi nonhormonal seperti AKDR.

#### **D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Purwandi Atik, 2018).

##### **2. Tahapan dalam Manajemen Kebidanan.**

Menurut Mangkuji B, Tahun 2014 Proses manajemen kebidanan Varney terdiri dari tujuh langkah yang harus dilaksanakan secara berurutan, dan secara periodik perlu dikaji ulang sesuai dengan kondisi klien yang diberi asuhan. Proses manajemen menggambarkan langkah yang sistematis. Dan pola pikir yang diaplikasikan dalam semua situasi klien yang membutuhkan asuhan.

Penerapan 7 langkah manajemen menurut Varney dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien secara sistematis adalah sebagai berikut:

a. Langkah I: Identitas Data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap Yaitu: (Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya, Meninjau data dari klien dan membandingkannya dengan hasil study).

Pada langkah ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Data yang di peroleh dari kasus akseptor baru suntikan kombinasi dilakukan dengan cara menilai keadaan klien melalui anamnese, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Adapun Data Subjektif (DS) yaitu data yang di dapatkan dari klien ( Bu ingin menjadi akseptor suntikan kombinasi satu bulan, ibubelum pernah menjadi akseptor KB,ibu sekarang sedang dalam keadaan Haid,ibu post abortus,ibu tidak hamil maupun diduga hamil,dan ibu tidak menyusui). Riwayat kesehatan klien ( ibu tidak pernah menderita penyakit hati akut seperti virus Hepatitis, ibu tidak pernah mengalami perdarahan abnormal, ibu tidak pernah menderita penyakit kanker, tumordan kista).

Adapun Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, tekanandarahdalambatasnormalsistol:90-120 mmHg, Diastol 60-90 mmHg, inspeksi pada konjungtiva tidak pucat, palpasi pada leher

tidak terdapat benjolan, dan nyeri tekan, palpasi pada abdomen tidak ada massa dan nyeri tekan, inspeksi pada ekstremitas bawah tidak terdapat varises vena.

b. Langkah II: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual

Pada langkah inikita Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus di interpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosis tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang di fokuskan pada apa yang dialami oleh klien.

Adapun data Subjektif dan Objektif yang di dapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang di tegakkan yaitu Akseptor Baru Keluarga Berencana Suntikan Kombinasi. Dan Masalah aktual tidak ada data yang menunjang.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati

klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Atikah.P,2011).

Adapun Masalah potensial pada akseptor baru Suntikan Kombinasi yaitu (Amenorhea, spotting, pusing/sakit kepala, berat badan, mual/muntah, hematoma dan keputihan), (Affandi B, 2014).

- d. Langkah IV : Mengidentifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau di konsultasikan atau di tangani bersama oleh tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan penatalanaan saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

Tindakan emergency yang di lakukan bidan yaitu tidak ada data yang menunjang, tindakan konsultasi bidan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang keadaan yang di alaminya merupakan efek samping dari penggunaan suntikan kombinasi. Tindakan kolaborasi pada akseptor baru Suntikan Kombinasi yaitu tidak ada data yang menunjang.

e. Langkah V: Rencana Asuhan.

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

Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan pelayanan yang lengkap dan tidak berbahaya.

Tujuan yang ingin di capai adalah ibu mendapat pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru, kehamilan dapat tertunda, penggunaan alat kontrasepsi suntik dapat berjalan dengan lancar, dan tidak terjadi efek samping.

Rencana tindakan pada akseptor baru suntikan kombinasi yaitu:

- 1) Lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu Jelaskan lebih rinci, dan Ulangi).
- 2) Lakukan *informed consent* kepada klien
- 3) Lakukan pemeriksaan TD, BB dan TB
- 4) Berikan informasi pada klien tentang keadaan yang di alaminya agar klien mengetahui keadaannya.
- 5) konseling kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan kombinasi yang di berikan seperti cara kerja, manfaat dan keterbatasan penggunaan KB suntikan kombinasi.
- 6) Jelaskan kepada ibu tentang penggunaan KB Suntikan Kombinasi
- 7) Anjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

f. Langkah VI : implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Bidan atau sebagian bisa dilakukan oleh tim medis lainnya. Jika dan tidak melakukan sendiri, tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan

pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.:berdasarkan pada langkah sebelumnya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien, apakah masalah dihadapi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan, atau mungkin timbul masalah baru. Evaluasi yang diharapkan akan tercapai setelah asuhan kebidanan diberikan.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali keadaan klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan ibu mengerti tentang penggunaan KB suntikan kombinasi, ibu mengerti tentang

efek samping penggunaan KB suntikan kombinasi, ibu mengerti tentang manfaat dan keterbatasan penggunaan KB suntikan kombinasi, dan ibu bersedia datang kembali untuk melakukan penyuntikan pada tanggal yang telah ditentukan dan bersedia untuk follow up kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

### 3. Pendokumentasian (SOAP).

Menurut Mangkuji B, tahun 2014 pendokumentasian Tindakan Hasil Asuhan Kebidanan yaitu :

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis atau assessment dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP, ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

**S : Subjektif**

- a. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis biodata klien.
- b. Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial).
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

**O : Objektif**

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- b. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium).
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, hasil laboratorium serta informasi dari keluarga atau

orang lain dapat di masukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- a. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Karena keadaan klien harus terus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b. Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisis yang diperoleh.
- c. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

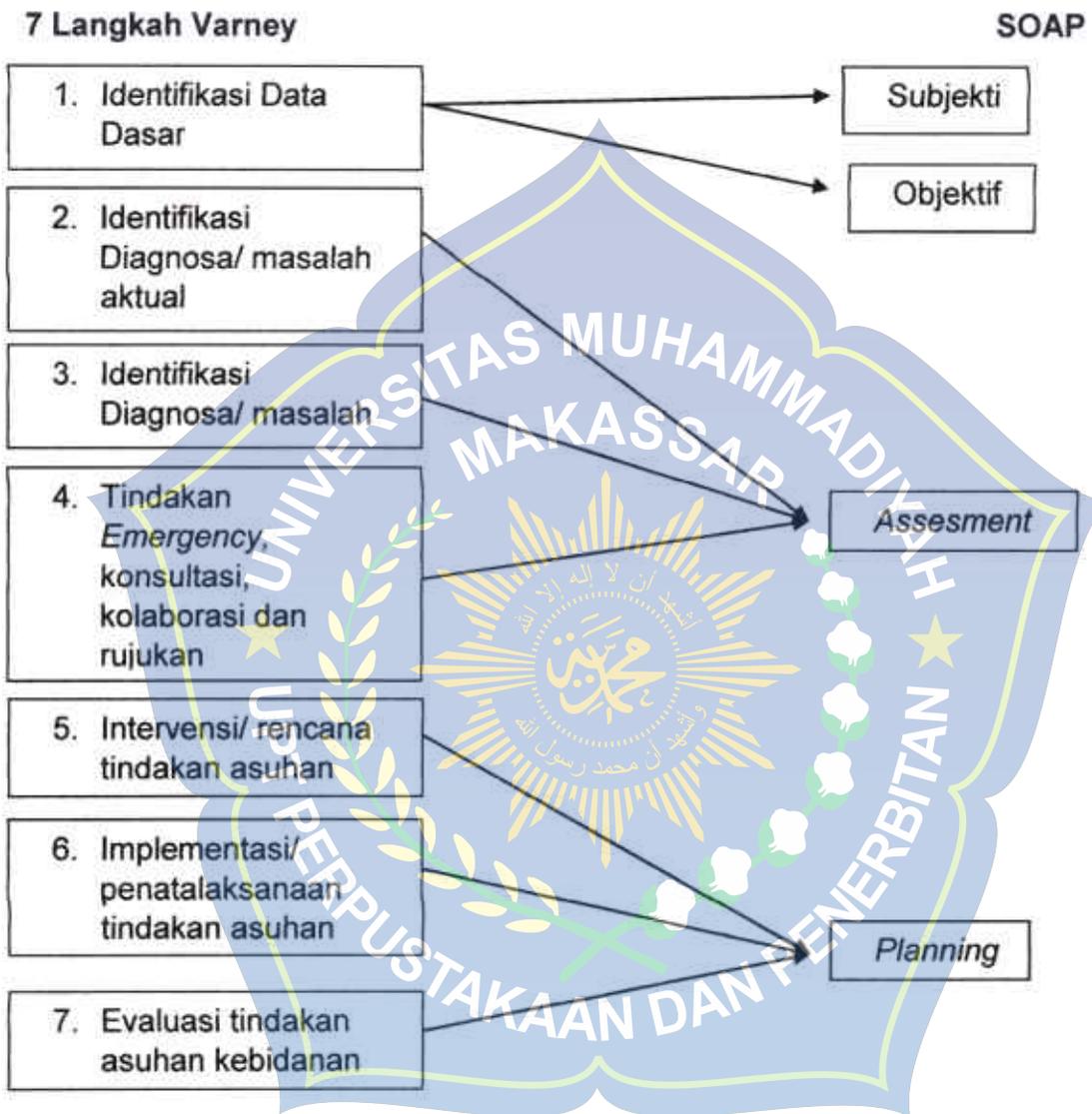
Diperoleh dari adanya teori yang menyatakan bahwa efek samping atau keluhan yang sering terjadi pada akseptor baru suntikan kombinasi adalah perubahan berat badan, perubahan pola haid, amenorhea, perdarahan bercak (spotting) dan sakit kepala.

P : Penatalaksanaan.

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, perencanaan dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5, 6 dan 7 varney. Rencana tindakan untuk penanganan yaitu:

- 1) Berikan informasi pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar klien mengetahui keadaannya.
- 2) Berikan KIE pada ibu tentang efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntikan kombinasi.
- 3) Memberikan obat sesuai anjuran dokter. (Manguji Betty, 2014).

## E. Kerangka 7 Langkah Varney



(Mangkuji, B, 2014)

## F. Kerangka Alur Pikir studi kasus



## G. Tinjauan kasus dalam sudut pandangan Islam

Keluarga berencana ( KB) menurut UU no 10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui kedewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesehatan Keluarga kecil bahagia dan sederhana. ( Yuhedi taufika, dkk, 2013 )

Dalam Islam, keluarga berencana menjadi persoalan yang polemik karena ada beberapa ulama yang menyatakan bahwa keluarga berencana dilarang tetapi ada juga ada ayat Al-Qur'an yang mendukung program keluarga berencana. Dalam Al-Qur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anaknya yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar". (Qs An-nisa:9)

Dalam QS An-nisa:9 dijelaskan bahwa dalam ayat ini tersirat bahwa tanggung jawab terhadap turunan, bukan hanya bersifat materi, tapi juga inmateri seperti pendidikan dan pembina taqwa

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Metode studi kasus ini dibuat dalam bentuk Asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi penelitian

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam Studi Kasus adalah Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu pengambilan kasus pada tanggal 05-12 Juli 2019.

#### C. Subjek Penelitian.

Studi kasus pada Ny "S" dengan Akseptor baru suntikan satu bulan.

#### D. Jenis Pengumpulan Data.

Studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari My"S" peserta keluarga berencana yang berada di Puskesmas Kassi-kassi Makassar. Yang berupa anamnesis dan observasi langsung.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada Tanggal 05-12 Juli 2019.

### E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

#### 1. Alat Pengumpulan data

- a. Format askeb.
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign ( stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
- e. Metode pengumpulan data
- f. Anamneses melalui wawancara
- g. Observasi / Pemeriksaan fisik.

### F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

4. Tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dangdut problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

#### **G. Etika Studi Kasus.**

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Coish* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.

3. Anonym (Tanpa Nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



## BAB IV

### STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 05 JULI 2019**

Nomor RM : 357xxx  
Tanggal Kunjungan : 05-07-2019 pukul : 10.30 wita  
Tanggal Pengkajian : 05-07-2019. pukul : 10.35 wita  
Nama Pengkaji : Nur oktaviani

#### **LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "S" / Tn. "S"  
Umur : 23 thn / 27 thn  
Nikah : 1 kali  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Pegawai swasta  
Alamat : jln. Cokonuri, Makassar  
No. Hp : 085xxxxxxxxx

## B. Data biologis

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin ber-KB Suntikan Satu bulan.
2. Riwayat keluhan :
  - a. Ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3
  - b. ibu mengatakan umur anak terakhir 11 bulan
  - c. ibu mengatakan tidak menyusui
  - d. ibu ingin menjarangkan kehamilannya
  - e. Ibu mengatakan baru pertama kali ingin menggunakan Alat kontrasepsi.

## C. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

- 1 Ibu tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
- 2 Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, dan lain-lain
- 3 Ibu tidak pernah mengalami penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, tifoid dan lain- lain

## D. Riwayat kesehatan dalam keluarga

1. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
2. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, dan lain-lain

3. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, tifoid dan lain- lain.

#### E. Riwayat kesehatan reprodusi

##### 1) Riwayat haid

- a) Menarche : 14 thn
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Durasi : 1 minggu
- d) Keluhan : tidak ada
- e) HPHT : 02-07- 2019 (haid hari ke-3)
- f) Siklus haid teratur tiap bulan.

##### 2) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kista, mioma, tumor, kanker dan lainnya.

##### 3) Riwayat Obstetri

#### Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan			Persalinan			Nifas		
Tahun	UK	Komp	Perlangsungan	BB (gram)	PB (cm)	Perlangsungan	Menyusui	Komp
2018	Aterm	-	Normal	3100	45	Normal	Susu formula	--

#### F. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

G. Pengkajian psikologi, spritual, ekonomi.

1. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik.
2. Ibu menikah pada usia 22 tahun dan memiliki anak pada usia 23 tahun.
3. Respon suami dan keluarga sangat mendukung ibu untuk ber KB
4. Ibu selalu mendekatkan diri pada tuhan yang maha Esa

H. Riwayat kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Jenis : nasi, sayur, ikan,

Frekuensi : 3 kali sehari

b. Minum

Volume : 7-8 gelas

2. Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : 7-8 jam

3. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : setiap kali mandi atau pakaian basah

Sikat gigi : 2 kali sehari

## 4. Eliminasi

## a. BAB

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Warna : kekuningan

Konsistensi : padat

## b. BAK

Frekuensi : 4- 5 kali sehari

Warna : kuning

Bau : amoniak

## I. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

## 3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg ( N : 110–130/70-90 mmHg )

Suhu badan : 37,0°C ( N : 35, 5°C - 37,5°C )

Pernapasan : 20 x/m ( N : 16 - 24 × / menit )

Nadi : 80 x/m ( N : 60 - 90 × / menit )

4. BB sekarang : 55 kg

5. TB : 160 cm

6. IMT : 23 ( Normal : 19,8 - 26,6 )

7. LILA : 29 cm

## 8. Kepala

Inspeksi : rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 9. Wajah

Inspeksi : tidak pucat

## 10. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih

## 11. Hidung

Inspeksi : tidak ada secret dan polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 12. Mulut dan gigi

Inspeksi : bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada sariawan

## 13. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 14. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

## 15. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella +/-

**LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : Akseptor baru suntikan satu bulan.

Masalah Aktual : -

Data Subjektif (DS)

1. ibu mengatakan ingin ber KB Suntikan satu bulan
2. ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
3. ibu mengatakan umur anak terakhir 11 bulan
4. Ibu mengatakan baru pertama kali ingin ber-KB
5. Ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3
6. Ibu mengatakan siklus haidnya teratur tiap bulan

Data Objektif (DO)

1. kesadaran composmentis
2. KU : baik
3. TTV dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg

N : 80 kali permenit

P : 20 kali permenit

S : 37,0° C

4. BB sekarang : 55 kg
5. TB : 160 cm
6. Lila : 29 cm

#### Analisa dan interpretasi data

1. Akseptor baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan (Erna Muliati, 2015).
2. Suntikan satu bulan adalah suntikan yang mengandung 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM setiap sebulan sekali (Affandi B, 2014).
3. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan dan Kontraindikasi penggunaan suntikan satu bulan, yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan peevaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

### LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

### LANGKAH IV PENATALAKSANAAN TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN.

Tidak ada data yang menunjang

### LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : akseptor baru suntikan satu bulan.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :

Tujuan :

1. ibu mendapat pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru suntikan satu bulan
2. kehamilan dapat tertunda
3. ibu dapat beradaptasi dengan kemungkinan efek samping yang dapat terjadi

Kriteria :

1. Ibu mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru suntikan satu bulan.
2. Tidak terjadi kehamilan .
3. Penggunaan alat kontrasepsi suntikan satu bulan berjalan lancar

4. Ibu tidak mengeluhkan terhadap efek samping yang terjadi.

### Intervensi

Tanggal : 05-07-2019

jam : 10:40-10:50 wita

1. Lakukan informed consent kepada klien

Rasional : informed consent (bukti persetujuan) sebagai bukti pasien menyetujui tindakan yang dilakukan

2. Berikan konseling kepada ibu tentang Kontrasepsi Suntikan satu bulan yang diberikan seperti profil, mekanisme kerja, manfaat, keterbatasan, indikasi dan kontra indikasi penggunaan KB suntikan satu bulan.

Rasional : agar ibu dapat mengetahui tentang suntikan satu bulan, cara kerja, manfaat, keterbatasan KB suntikan satu bulan dan untuk menambah pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

3. Lakukan penyuntikan kontrasepsi suntikan satu bulan

Rasional : ibu mendapatkan langsung suntikan satu bulan oleh bidan

4. Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan / *follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Rasional : agar petugas dapat mengetahui masalah yang dialami pasien.

## LANGKAH VI TINDAKAN/ IMPLMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 05-07-2019

jam 10:51-11:10 wita

1. Melakukan SATU TUJU kepada klien

Hasil : Telah dilakukan SATU TUJU kepada klien

2. Melakukan informed consent kepada klien

Hasil : Telah dilakukan, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan.

3. Memberikan konseling tentang indikasi dan kontra indikasi suntikan satu bulan

- a. Indikasi suntikan kombinasi yaitu:

- 1) Usia Reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, ataupun belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 6) Anemia
- 7) Nyeri haid hebat
- 8) Haid teratur
- 9) Riwayat kehamilan ektopik. sering lupa minum pil kontrasepsi

- b. Kontra indikasi suntikan kombinasi yaitu :

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Menyusui dibawah 6 Minggu pasca persalinan
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- 4) Penyakit hati akut (virus Hepatitis)
- 5) Usia > 35 tahun yang merokok
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
- 9) Keganasan pada payudara

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan satu bulan yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB suntikan satu bulan.
  - a. kerja suntikan satu bulan:
    - 1) menekan ovulasi,
    - 2) mencegah implantasi,
    - 3) lendir serviks mengental sehingga sulit untuk dilalui sperma.
    - 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.
  - b. Manfaat suntikan satu bulan yaitu:

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
  - 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
  - 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid.
  - 5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
  - 6) Dapat digunakan sejak usia reproduksi hingga menopause
  - 7) Mudah dihentikan setiap saat
  - 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan suntikan dihentikan
- c. Keterbatasan suntikan satu bulan yaitu:
- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
  - 2) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama
  - 3) Pusing sakit kepala
  - 4) Nyeri payudara
  - 5) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif

- 6) Tidak boleh diberikan pada perempuan yang menyusui  
(mengurangi ASI)

Hasil : telah dilakukan konseling tentang suntikan satu bulan dan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara penggunaan suntikan satu bulan

dan metode agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan pada bulan selanjutnya. Suntikan satu bulan diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskuler dalam. Klien diminta datang setiap 4 Minggu, suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan, dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini Ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

Hasil : ibu mengerti tentang cara penggunaan suntikan satu bulan

6. Melakukan penyuntikan kontrasepsi suntikan satu bulan.

Hasil : ibu telah mendapatkan suntikan satu bulan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali *if follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya

Hasil : ibu bersedia untuk datang follow up kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

## LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 05-07-2019

pukul : 10:50 wita

1. ibu telah mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru Suntikan satu bulan di tandai dengan :
  - a. Ibu telah mendapatkan kontrasepsi suntikan satu bulan
  - b. Ibu telah menjadi akseptor baru suntikan satu bulan
  - c. ibu mendapatkan kartu KB

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY. "S" DENGAN AKSEPTOR BARU SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 05 JULI 2019**

Nomor RM : 357xxx

Tanggal Kunjungan : 05-07-2019 pukul : 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 05-07-2019 pukul : 10.35 wita

Nama Pengkaji : Nur oktaviani

**Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny "S"/ Tn. "A"

Umur : 23 thn / 27 thn

Nikah : 1 kali

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pegawai swasta

Alamat : jl. Cokonuri, Makassar

No. Hp : 085xxxxxxx

### Data Subjektif

- 1 Ibu mengatakan ingin ber KB suntikan satu bulan
- 2 Ibu mengatakan baru pertama kali ingin ber-KB
- 3 Ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3
- 4 Ibu ingin menjarangkan kehamilannya
- 5 ibu mengatakan umur anak terakhir 11 bulan

### Data Objektif

- 1 Keadaan umum : baik
- 2 Kesadaran : composmtis
- 3 Tanda-tanda Vital
- 4 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu badan : 37,0°C
- Pernapasan : 20 kali permenit
- Nadi : 80 kali permenit
- 5 BB sekarang : 55 kg
- 6 TB : 160 cm
- 7 LILA : 29 cm
- 8 Wajah
- Inspeksi : tidak pucat
- 9 Mata
- Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih

**10 Mulut dan gigi**

Inspeksi : bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada sariawan

**11 Leher**

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

**12 Payudara**

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae.

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

**13 Ekstremitas**

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella +/-

**Assesment**

Diagnosa : Akseptor baru suntikan satu bulan.

**Planning**

Tanggal : 05-07-2019

jam : 10:51-11:10 wita

1. Melakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan).

Hasil : telah dilakukan.

2. Melakukan informed consent kepada klien.

Hasil : telah dilakukan, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan.

3. Melakukan pemeriksaan TD, BB dan TB

Hasil : telah dilakukan dengan hasil TD : 120/80 mmHg, BB : 55 kg, TB: 165 cm.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara penggunaan suntikan satu bulan, dan metode agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan pada bulan selanjutnya. Suntikan satu bulan diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskuler dalam. Klien diminta datang setiap 4 Minggu, suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan, dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini Ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

Hasil : ibu mengerti tentang cara penggunaan suntikan satu bulan.

5. Memberikan konseling tentang indikasi dan kontra indikasi suntikan satu bulan.

a. Indikasi suntikan satu bulan yaitu:

- 1) Usia Reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, ataupun belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan

- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
  - 6) Anemia
  - 7) Nyeri haid hebat
  - 8) Haid teratur
  - 9) Riwayat kehamilan ektopik.
  - 10) Sering lupa minum pil kontrasepsi
- b. Kontra indikasi suntikan satu bulan yaitu :
- 1) Hamil atau diduga hamil
  - 2) Menyusui dibawah 6 Minggu pasca persalinan
  - 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - 4) Penyakit hati akut (virus Hepatitis)
  - 5) Usia > 35 tahun yang merokok
  - 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ( >180/110 mmHg)
  - 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun
  - 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
  - 9) Keganasan pada payudara

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

6. konseling kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan satu bulan yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB suntikan bulan.

a. Cara kerja suntikan satu bulan yaitu:

- 1) menekan ovulasi,
- 2) mencegah implantasi,
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit untuk dilalui sperma.
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Manfaat suntikan satu bulan yaitu:

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi, ( 0,1 - 0,4 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Digunakan sejak usia reproduksi hingga menopause atau pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat
- 8) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 9) Mencegah kehamilan ektopik

c. Keterbatasan suntikan satu bulan yaitu:

- 1) Terjadi perubahan pada pola Haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkulosis (Rifampisin).
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru dan otak, dan kemudian timbulnya tumor hati.
- 6) Penambahan berat badan.
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Hasil : telah dilakukan konseling tentang suntikan satu bulan dan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

7. Melakukan penyuntikan KB Suntikan satu bulan pada ibu

Hasil : telah dilakukan penyuntikan.

8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk datang kembali melakukan penyuntikan pada bulan selanjutnya.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY. "S" DENGAN AKSEPTOR BARU SUNTIKAN SATU BULAN  
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 12 JULI 2019**

Nomor RM : 357xxx

Tanggal Kunjungan : 12-07-2019 pukul : 10.03 wita

Tanggal Pengkajian : 12-07-2019 pukul : 10.40 wita

Nama Pengkaji : Nur oktaviani

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "S"/ Tn. "A"

Umur : 23 thn / 27 thn

Nikah : 1 kali

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pegawai swasta

Alamat : jl. Cokonuri, Makassar

No. Hp : 085xxxxxxx



### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan telah menjadi akseptor KB suntikan satu bulan.
2. Ibu mengatakan tidak ada perubahan yang terjadi selama menjadi akseptor KB suntikan satu bulan.

### Data Objektif

3. Keadaan umum : baik
4. Kesadaran : composmtis
5. Tanda-tanda Vital.
  - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - Suhu badan : 36,6°C
  - Pernapasan : 22 kali permenit
  - Nadi : 84 kali permenit
6. BB sekarang : 55 kg
7. TB : 160 cm
8. LILA : 29 cm
9. Wajah
  - Inspeksi : tidak pucat
10. Mata
  - Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih
11. Mulut dan gigi
  - Inspeksi : bibir lembab, tidak ada carises, tidak ada sariawan

## 12. Leher

- Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 13. Payudara

- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

## 14. Ekstremitas

- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
- Palpasi : tidak ada oedema
- Perkusi : refleks patella +/+

## Asessment

Diagnosa : Akseptor suntikan satu bulan.

## Planning

Tanggal : 12-07-2019

jam : 10:03-10:40 wita

1. Memberikan 5 S ( senyum, salam, sapa sopan dan santun)

Hasil : ibu senang diperlakukan dengan baik

2. Menanyakan bagaimana keadaan klien

Hasil : ibu mengatakan tidak terdapat masalah selama menjadi akseptor kb suntikan kombinasi

3. Memberikan ibu dukungan moril dan motivasi agar tetap menggunakan KB suntikan satu bulan.

Hasil : ibu tetap ingin menggunakan KB

4. Menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.

Hasil : ibu mengerti bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian



## B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny "S" dengan Akseptor baru suntikan satu bulan pada Ny "S" yang dilakukan di Puskesmas Kassi-kassi pada tanggal 05-12 Juli 2019 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan dibuat berdasarkan teori manajemen asuhan kebidanan yang nyata dengan langkah-langkah, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa / masalah aktual, identifikasi diagnosa / masalah potensial, pelaksanaan tindakan segera, konsultasi / kolaborasi / rujukan, rencana asuhan kebidanan, implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan, evaluasi tindakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP) berdasarkan kasus pada Ny. "S".

### 1. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Pada langkah ini, penulis melakukan pengumpulan data-data dasar yang meliputi data klien, data biologis, data mengenai riwayat kesehatan, persalinan, nifas, data psikologis, data sosial ekonomi serta pemeriksaan fisik. Informasi yang di dapatkan mengenai data tersebut diperoleh dari penulis dengan mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga dan sebagian dari pemeriksaan penulis sendiri yang dilakukan di puskesmas kassi-kassi Makassar dan di rumah klien jln. Cokonuri Makassar, data lainnya diperoleh dari

petugas kesehatan. Data yang telah di dapat kemudian diklarifikasi menjadi data subjektif dan objektif.

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny. "S" diperoleh data bahwa klien ingin ber KB Suntikan satu bulan. Klien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, indikasi yang dapat menggunakan Suntikan satu bulan adalah usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, penyakit tyroid, penyakit radang panggul, endometritis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin), varises vena.

Data Objektif (DO) dari hasil pengkajian penulis mendapatkan data antara lain berat badan 55 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali permenit, pernapasan 20 kali permenit, suhu 37,0°C, pemeriksaan fisik tidak ada pembengkakan pada leher, payudara, dan tungkai.

## 2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Berdasarkan teori yang ada masalah dirumuskan bila ditemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnose. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif ( Siwi walyani Elisabeth, 2017).

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di tegakkan sebagai berikut: pada tanggal 05 Juli 2019 yaitu Akseptor baru suntikan satu bulan, pada tanggal 12 Juli 2019 yaitu Akseptor suntikan satu bulan.

## 3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Berdasarkan teori yang ada pada langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kodnisi yang ada.

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di tegakkan sebagai berikut: pada tanggal 05 Juli 2019 adalah Akseptor baru suntikan satu bulan, pada tanggal 12 Juli 2018 adalah Akseptor suntikan kombinasi dan tidak ada data yang menunjang.

#### **4. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / DAN RUJUKAN**

Berdasarkan teori yang ada bahwa tindakan emergency dilakukan untuk menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain jika terdapat data yang darurat dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan yang darurat.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dari tanggal 05 Juli 2019, kunjungan kedua pada tanggal 12 Juli 2019. Pada kasus ini tidak ada data yang menunjang perlunya tindakan segera pada klien, sehingga ada kesesuaian antara teori dan fakta yang ada pada sistem pelayanan asuhan kebidanan keluarga berencana.

#### **5. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN**

berikan penyuntikan KB subtitkan satu bulan, dan anjurkan ibu untuk datang kembali follow up pada tanggal 02 Agustus 2019.

Perencanaan pada tanggal 12 Juli 2019 dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien yaitu sampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu baik kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, berikan dukungan dan suport kepada ibu agar tetap menggunakan atau menjadi akseptor suntikan satu bulan dan menganjurkan kepada

ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada indikasi atau masalah yang terjadi selama menggunakan KB suntikan satu bulan.

## 6. LANGKAH VI PELAKSANAAN TINDAKAN / IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik di Puskesmas Kassi-Kassi Makasar sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga.

Tindakan asuhan yang diberikan tanggal 05 Juli 2019 pada Ny."S" yakni pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya TTV ibu dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali permenit, P : 20 kali permenit S : 37,0°C, BB : 55 kg, telah dijelaskan kepada ibu cara kerja,, manfaat, keterbatasan, cara penggunaan, indikasi dan kontra indikasi pada suntikan kombinasi dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, informed consent telah dilakukan sebelum melakukan tindakan dan ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan, melakukan

penyuntikan pada ibu sehingga mendapatkan alat kontrasepsi suntikan satu bulan.

Tindakan asuhan yang diberikan pada tanggal 12 Juli 2019 yakni menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal, memberikan dukungan dan suport kepada ibu agar tetap menjadi akseptor KB suntikan satu bulan, menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika terdapat indikasi atau efek samping yang dirasakan ibu.

#### **7. LANGKAH VII EVALUASI**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada tanggal 05 juli 2019 yaitu ibu telah mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru suntikan satu bulan. Dan evakuasi pada tanggal 12 Juli 2019 yaitu ibu menjadi akseptor suntikan satu bulan. Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah diuraikan diatas disimpulkan bahwa tujuan telah terpenuhi.

## BAB V

### PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny."S" dengan akseptor baru Suntikan satu bulan di Puskesmas Kassi - kassi Makassar tanggal 05-12 juli 2029, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran.

#### A. Kesimpulan

1. Pengkajian data dasa pada Ny"S" Akseptor baru suntikan satu bulan yaitu ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntikan satu bulan, ibu baru pertama kali ingin menggunakan suntikan satu bulan, ibu ingin menjarangkan kehamilannya, ibu sedang haid hari ke-3, tidak menyusui, dan tidak sedang hamil.
2. Diagnosa aktual/ masalah aktual pada kasus Ny"S" Akseptor baru suntikan satu bulan yaitu diagnosa aktual: Akseptor batu suntikan satu bulan dan tidak ditemukan masalah atau indikasi.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny"S" Akseptor baru suntikan satu bulan yaitu tidk ditemukan indikasi.
4. Tindakan emergency/kolaborasi/konsultasi dan rujukan pada kasus Ny"S" Akseptor baru suntikan kombinasi yaitu tidak ada indikasi dan tidak perlu dilakukan tindakan emergency/tindakan segera.

5. Tindakan Asuhan kebidanan pada Ny"S" Akseptor baru suntikan kombinasi yaitu observasi TTV, pemeriksaan BB, TB, Lila, dan menjelaskan tentang profil tentang suntikan satu bulan serta melakukan penyuntikan.
6. Tindakan Implementasi/penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny"S" Akseptor baru suntikan satu bulan yaitu melakukan asuhan yang ditetapkan pada langkah V.
7. Tindakan evaluasi pada Ny"S" Akseptor baru suntikan satu bulan pada tanggal 05 dan 12 Juli 2019. Dengan hasilnya yang di dapatkan pada tanggal 05 Juli 2019 yaitu Ny"S" menjadi Akseptor baru suntikan satu bulan dan pada tanggal 12 Juli 2019 Ny "S" telah menjadi Akseptor suntikan satu bulan.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny"S" dengan menggunakan SOAP. Pendokumentasian dilakukan berdasarkan data dasar subjektif dan objektif selama 2 kali yaitu kunjungan pada tanggal 05 juli dan 12 juli 2019.

## **B. Saran**

### **a. Untuk klien**

Ibu diharapkan dapat mengingat dan memperhatikan kapan ibu harus datang kembali untuk melakukan kunjungan pada bulan berikutnya, ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas apakah efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

b. Untuk Bidan

Di harapkan seorang Bidan sebagai salah satu moto penggerak dan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa dalam memberikan pelayanan KB yang terpenting dilakukan adalah pemberian Konseling atau informasi-informasi terhadap klien yang ingin menjadi akseptor maupun yang telah menjadi akseptor untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan sesuai kebutuhannya.

c. Untuk institusi pendidikan

Kami berharap agar instansi pendidikan Universitas muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumberdaya manusia yang berpotensi dan profesional.

d. Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai procedure dan alur manajemen asuhan kebidanan yang

telahditentukansebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.



## Daftar Pustaka

Departemen agama RI., *Al-Qur'an dan terjemahannya surah Al-Baqarah ayat 222-223.*

Erna setianingrum. 2016, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: CV Trans info Medika.

Imelda Fitri. 2018. *Nifas, kontrasepsi terkini dan keluarga berencana*, Yogyakarta: publishing.

Kementrian kesehatan RI. 2018. *Profil kesehatan Indonesia 2018*, Jakarta: Kemenkes RI. akses pada tanggal 14 April 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia2018.pdf>.

Marmi. 2018. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mantalia Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mangkuji Betty, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta.: EGC kedokteran.

Rahma, dkk. 2019. *jurnal jambura nursing jaoural: Kadar Gula Darah Penggunaan Kontrasepsi Hormonal*. Vol,3, No.2.

Saifuddin Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku panduan praktik pelayanan kontrasepsi*. Edisi kedua. Jakarta: yayasan Bina pusat Sarwono prawirohardjo

Sulistiyawati. 2013, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Salemba Medika.

Varney, 2010, *Buku Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Setyaningrum Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

Sibaganang Ellya. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

Zuraidah. 2017, *Midwife journal*, Pengaruh Pengetahuan Terhadap Persepsi Istri dalam Penggunaan KB Non Hormonal, Medan: Vol,3,No,01.

Sibaganang ,Ellya.2016.Jurnal,Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta Timur.CVTransInfoMedia.

Sudarti,dkk.2011.*Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Sudayasa.P,dkk,2017,Jurnal,*Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Oral dengan Hipertensi*, hlmn49,Kediri



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NUR OKTAVIANI  
 NIM : B17027  
 Pembimbing I : Endri Nisa, SKM.,M.kes

No.	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	12 Maret 2020	Judul proposal penelitian	<i>Handwritten signature</i>	
2.	02 April 2020	Latar belakang	<i>Handwritten signature</i>	
3.	11 April 2020	Mekanisme kerja suntikan Cyclofem	<i>Handwritten signature</i>	
4.	15 April 2020	Pendokumentasian Askeb KB	<i>Handwritten signature</i>	
5.	11 Mei 2020	Mencari Data profil Kes.Ri Tentang KB 2018	<i>Handwritten signature</i>	
6.	25 Mei 2020	Perbaikan Daftar Pustaka	<i>Handwritten signature</i>	
7.	16 Juni 2020	ACC proposal	<i>Handwritten signature</i>	
8.	18 September 2020	Konsul LTA	<i>Handwritten signature</i>	
9.	19 September 2020	Intisari LTA	<i>Handwritten signature</i>	

10.	23 September 2020	Bab 1 dan 2	HL	
11.	27 September 2020	Pembahasan kasus	HL	
12.	05 Oktober 2020	Soap	HL	
13.	13 Oktober 2020	Bab 4 dan 5	HL	
14.	16 November 2020	Acc LTA	HL	



LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Nur Oktaviani  
NIM : B17027  
Pembimbing II : Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	16 Maret 2020	Judul proposal penelitian		
2.	08 April 2020	Perbaikan Penyusunan abjad		
3.	28 April 2020	Tinjauan kasus dalam sudut pandang islam		
4.	02 Mei 2020	Tabel Kerangka alur pikir dan 7 langkahvarney		
5.	21 Mei 2020	Daftar pustaka		
6.	21 Juni 2020	Perbaikan penyusunan proposal		
7.	24 Juni 2020	Acc		
8.	20 September 2020	Perbaikan halaman pengesahan, halaman persetujuan, kata pengantar.		

9	21 September 2020	Perbaikan desain studi kasus, lokasi & waktu studi kasus, subjek studi kasus, Jenis data		
10	22 September 2020	Intisari		
11	22 September 2020	Kesimpulan dan saran		
12	22 September 2020	ACC LTA		



LAMPIRAN III

Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

Waktu Kegiatan	Februari 2020				Maret 2020			April 2020				Mei 2020			Juni 2020			Juli 2020			Agustus 2020			September 2020										
	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pembagian pemb. & tema 1																																		
Penyusunan proposal studi kasus :																																		
Topic																																		
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 izin, pengumpulan data)																																		
Penyusunan Laporan Studi Kasus																																		
Ujian Hasil Studi Kasus																																		
Revisi dan Penjili dan Studi Kasus																																		
Pengumpulan Studi Kasus yang telah disahkan dewan penguji																																		

LAMPIRAN V

**INFORMEND CONSENT**  
**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syamsiah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Cokawari, Makassar  
Telp : -

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali

Nama : Nur Akfiani  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Satekowa desa kaubarembeng, kec. Bontolompo  
Telp : -

Dengan ini menyatakan **SETUJU/MENOLAK** untuk dilakukan Tindakan Medis berupa: Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi

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.

Bidan/Pelaksana, Pernyataan,

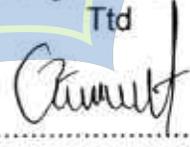
Ttd

()

Makassar, 19 September 2020

Yang Membuat

Ttd

()

LAMPIRAN IV

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syamsiah  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Jl. Wkonnua, Makassar.

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : NurOktaviani  
NIM : B17027  
Alamat : Bontonompo  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga berencana pada klien dengan Akseptor Baru suntikan kombinasi di Puskesmas/RS kota Makassar Tahun 2020.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 September 2020

Responden

(*Syamsiah*)

## HASIL PENGUMPULAN DATA

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Nomor RM : 357 xxx  
TanggalMasuk : 05-07-2019  
TanggalPengkajian : 05-07-2019  
Pengkaji : Nur Oktaviani

Pukul 10:30 Wita  
Pukul 10:45 Wita

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### IdentitasIstri/Suami

Nama : My "s" / Th "s"  
Umur : 25 thn / 27 thn  
Nikah : 1 kali  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT & Pegawai swasta  
Alamat : Jln. Lokonuri - Makassar  
No.Hp : 085xxxxxxx

##### A. Data Biologis

- a. KeluhanUtama. : Ibu mengatakan ingin ber KB. suntikan 1. bin
- 1 Riwayat Keluhan Utama :
  - 2 Keluhan Menyertai : Ibu mengatakan ingin menarongkan ketamikan
    - a) Ibu mengatakan sedang haid ke 3.
    - b) Ibu mengatakan umur anak terakhirnya 11 bulan
    - c) Ibu mengatakan tidak menyusui
    - d) Ibu mengatakan baru pertamata kali ingin ber- kb.

b. Riwayat penyakit kesehatan lalu

1. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid  Infeksi Saluran  
Kemih  Gastritis  Hepatitis B

2. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi  Asma  
 Jantung  TBC  
 DM

3. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS  
 Sifilis  
 Hepatitis B

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi  Asma  
 Jantung  TBC  
 DM

D. Riwayat Reproduksi

1. Menarche : 14 thn  
2. Siklus : 29-30 hari  
3. Durasi : 1 minggu  
4. Keluhan : -

E. Riwayat Sosial dan Ekonomi

- a. Pengambil Keputusan : suami  
b. Sosial Ekonomi : menengah atas

F. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attachment

- YA  TIDAK

G. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : tidak

2. Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : -

3. Jenis alat/obat kontrasepsi : -

#### H. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

##### 3. Nutrisi

###### d. Kebiasaan

Makan : nasi, sayur, ikan

Minum : 7-8 gelas

###### e. Selama menjadi akseptor

Makan : tidak ada perubahan

Minum : tidak ada perubahan.

##### 4. Istirahat

###### a. Kebiasaan

Siang : 1 jam

Malam : 7-8 jam.

###### b. Selama Menjadi Akseptor

Siang : tidak ada perubahan

Malam : tidak ada perubahan.

##### 5. Personal Hygiene

###### a. Kebiasaan

Mandi : 2 x 1

Keramas : 3 x seminggu

Ganti pakaian : 2 x 1-

Slkat gigi : 2x1

b. Selama Menjadi Akseptor

Mandi : 2x1

Keramas : 3 x seminggu

Ganti pakaian : 2x1

Slkat gigi : 2x1

6. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x1

BAK : 3x1

b. Selama Menjadi Akseptor KB

BAB : tidak ada perubahan

BAK : tidak ada perubahan

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compostments

c. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg.

d. BB : 55 kg

e. TB : 160 cm

f. LILA : 29 cm.

g. Kepala :

Inspeksi : Bersih

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan.