

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA "NY H" AKSPTOR LAMA SUNTIK DEPO PROGESTIN
DENGAN AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANG
BARU MAKASSAR TANGGAL 11 JULI s/d 04 AGUSTUS
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Di susun Oleh:

**RAMLAH
16.046**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA "NY H" AKSPTOR LAMA SUNTIK DEPO PROGESTIN
DENGAN AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG
BARU MAKASSAR TANGGAL 11 JULI s/d 04 AGUSTUS
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar



Disusun Oleh:

**RAMLAH
16.046**

08/10/2019

T. Nur
Suk. Alami

R/02/BDN/1919

RAM

m

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "H"
AKSEPTOR LAMA SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR TANGGAL 11 JULI s/d 04 AGUSTUS
TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
RAMLAH
16.046

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Program studi Jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah
Makassar
Pada tanggal 29 Agustus Tahun 2019
Oleh :

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

2. Andi Hasnah, SKM., M. Kes
NIDN : 0919076901

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY "H" AKSEPTOR LAMA SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR TANGGAL 11 JULI s/d 04 AGUSTUS
TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

RAMLAH

Nomor Induk Mahasiswa 16.046

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Pada 30 Agustus 2019

Menyetujui
Tim Penguji

1. Sri Handayani Bakri, S.ST., M. Keb (.....)
NBM : 1096654
2. Suriani Tahir, SST., SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0906087301
3. Andi Hasnah, SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 091907690

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 di suatu 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 diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassa, Agustus 2019



Ramlah

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : RAMLAH
2. Nim : 16.046
3. Tempat / Tanggal lahir : Tarlawi, 01 Juni 1998
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bima
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Husni
 - b. Ibu : St. Sarah
8. Alamat
 - a. Kota : Bima
 - b. Daerah : Kab. Bima kec. Wawo

B. Riwayat pendidikan

1. SDN INPRES Tarlawi Kab. Bima Tahun 2005 - 2010
2. SMPN 3 Wawo Kab. Bima Tahun 2010 - 2013
3. Madrasah Aliyah Muhammadiyah Kota Bima Tahun 2013 - 2016
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 - 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"gantungkan cita-citamu setinggi bintang di langit".

sesungguhnya bersama kesulitan dan kemudahan (Q. S. al insyirah 6).

"pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia" (Nelson Mandela).



Kupersembahkan karya ini kepada,

Ayahanda dan ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan, hanya doamu yang bisa mengantarkan kegerbang kesuksesan. Amin ya robbil alamin.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis mengucapkan kehadiran Allah SWT., atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. "H" Akseptor Lama Suntik Depo Progestin Dengan Amenorea Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 11 Juli s/d 04 Agustus Tahun 2019"

Terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD., SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.ST, M.Keb., selaku Ketua Prodi D.III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Eny Murtini M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan Studi Kasus.
5. Ibu Suriani Tahir, S. ST., SKM, M. Keb, selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM., M. Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam

penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Sri Handayani Bakri, SKM., M. Kes., selaku penguji yang telah memberikan kritik dan sarannya kepada penulis.
7. Segenap Dosen dan Staf Prodi D.III Kebidanan Fakultas Kesehatan Dan Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membekali penulis dengan berbagi ilmu pengetahuan.
8. Kepada kedua orang tuaku dan saudara-saudariku tercinta yang selalu menasehati, menyoalakan, memberikan semangat dan curahan kasih sayang yang tidak hanti-hentinya kepada penulis.
9. Sahabat-sahabatku yang telah memberi dorongan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dan kesempurnaan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
INTISARI	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian Studi Kasus	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	10
B. Tinjauan Umum Tentang kontrasepsi	12
C. Tinjauan Umum Tentang kontrasepsi suntikan	14
D. Tinjauan Umum tentang Amenorhea pada penggunaan Depo progestin	22
E. Komunikasi Informasi Edukasi dan Konseling	34
F. Tinjauan Tentang Manajemen Kebidanan	51
1. Pengertian manajemen kebidanan	51
2. Langkah-langkah yang dirumuskan oleh vanney	51
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar	51
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	56
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah potensial	57
d. Langkah IV Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan rujukan	58
e. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	59
f. Langkah VI Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan / Implementasi	62
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan asuhan Kebidanan	64
h. Pendokumentasian hasil asuhan	65
G. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus	67
H. Tinjauan Keluarga Berencana dalam pandangan Islam	73

BAB III METODE KASUS

A. Desain Studi Kasus	76
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	76
C. Subjek Studi Kasus	76
D. Jenis Data	76
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	79
F. Analisa Data	79
G. Etika Studi Kasus	80
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	82
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar	82
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	88
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial	90
4. Langkah IV Rencana Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan	90
5. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	90
6. Langkah VI Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan / Implementasi	94
7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	98
B. Pembahasan	113
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	122

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN- LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen dalam SOAP	68
2.2 Kerangka Alur Pikir studi kasus	67



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
1.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	73



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi
- Lampiran II : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran III : Format Pengumpulan Data
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan menjadi klien
- Lampiran V : Lembar Informend Consent
- Lampiran VI : Permohonan Izin Penelitian dari AKB/D Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VII : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran VIII : Surat Izin penelitian Badan kesatuan bangsa politik
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran X : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Jumpangang Baru Makassar.

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN



Auskultasi	: Proses pemeriksaan dengan cara mendengarkan
Personal Hygiene	: Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan individu
Pekusi	: Proses pemeriksaan dengan cara mengetuk
Poliferasi	Proses pematangan folikel di dalam ovarium
Hipofisis	Kelenjar pituitari adalah kelenjar utama yang menghasilkan bermacam-macam hormon yang mengatur sekresi hormon kelenjar endokrin lainnya
Hipotalamus	Bagian dari otak yang terdiri dari sejumlah nukleus dengan berbagai fungsi yang sangat peka terhadap steroid dan glukokortikoid, glukosa dan suhu. Hipotalamus juga merupakan pusat kontrol autonom
Endometrium	Lapisan terdalam pada rahim dan menempelnya ovum yang telah dibuahi
Oogenesis	Oogenesis adalah perkentalan ovum merupakan proses dari bentuk betina gametogenesis yang setara dengan jantan yakni spermatogenesis
Estrogen	: Hormon yang ada pada wanita dan pria
Oogenesis	: Produksi ovum atau sel telur, gamet betina atau sel
Atrofi	: pengecilan atau penyusutan jaringan otot atau jaringan saraf
Endorphin	: senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang dan untuk kekebalan tubuh.
Drop OUT	: Pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan
IM	: Intramuskuler

WHO	: World Health Organization
KB	: Keluarga Berencana
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKKB	: Badan Koordinasi keluarga berencana
LPND	: Lembaga pemerintah non-departemen
UU	Undang-undang
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
PUS	Pasangan usia Subur
WUS	Wanita Usia subur
NETEN	Noretistero enantet
DMPA	Depo Meddrokxy acetat
FSH	Folliote stimulating hormon
GnRH	Gonadotropin releasing hormone
LH	Luteinizing hormone
E2	Estrogen dan Endogen
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY "H" AKSEPTOR LAMA DEPO PROGESTIN DENGAN AMENORHEA
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI s/d 08 AGUSTUS 2019**

Ramlah¹, Suriani Tahir², Andi Hasnah³, Sri Handayani Bakri⁴

INTISARI

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Salah satu indikator program KB yaitu penggunaan berencana menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan anak serta keluarga pada umumnya. Berdasarkan pencacatan dan pelaporan dari hasil temuan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar pada bulan Januari- Juli tahun 2019 sejumlah 583 akseptor dengan 478 akseptor lama (82,13%), yang menggunakan suntikan sebanyak 343 akseptor (58,83%), pil 121 akseptor (20,75%), implant 99 akseptor (16,98%), 12 akseptor (2,05%), kondom 8 akseptor (1,37%).

Jumlah akseptor Depo Progestin di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar tahun 2019 mulai bulan Januari-Juli tahun 2019 adalah 583 akseptor yang menggunakan suntik 343 akseptor (58,83%).

Melaksanakan asuhan kebidanan berencana pada akseptor lama suntikan 3 bulan sesuai dengan manajemen kebidanan menurut varney, mengetahui kesenjangan, dan *alternative* pemecahan masalah. Laporan tugas akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus di puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Subyek Studi kasus Ny "H" P3 A0 akseptor lama KB suntikan 3 bulan yang dilakukan dari tanggal 11 Juli sampai 04 Agustus 2019 dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder.

Adanya kerja sama dari keluarga pasien, dukungan dan kerja sama tim kesehatan yang ada di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, sehingga semua asuhan kebidanan yang dibuat dapat terlaksanakan dan dapat mencapai tingkat atau tujuan yang diterapkan.

kata kunci : Akseptor Lama DMPA, dengan Amenorhea
keperustakaan : 24 Literatur (2008 - 2017)
jumlah halaman : xviii, 124 Halaman, tabel 13, gambar 14.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (*World Health Organization*) mengemukakan bahwa Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi. Dimana jarak kelahiran yang tidak di atur akan meningkatkan angka kelahiran dan angka kematian bagi ibu (Harapap, 2010).

Keluarga berencana (KB) telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke-20. Saat ini, hampir 50% pasangan usia reproduktif diseluruh dunia menggunakan kontrasepsi. Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan *preventif* yang paling dasar dan utama serta pencegahan kematian. Keluarga Berencana merupakan program yang sangat besar sehingga menjadi salah satu kegiatan dari Obstetri Sosial (Moloku M, dkk. 2016).

Tahun 2010, BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menargetkan penurunan angka kesuburan wanita (*total fertility rate*, TFR) dari 2,6% menjadi 2,2% dan penurunan pertumbuhan penduduk

Indonesia dari 1,3 % pertahun menjadi 1% pada akhir tahun 2010, serta penambahan jumlah peserta KB baru sebesar 7,1 juta orang (Kurniawati, Titik, 2015).

Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN adalah meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga pada umumnya. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi. Data presentasi KB di Indonesia, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak kedua adalah pil atau 23,58% (Profil kesehatan, 2014).

Data yang diperoleh dari badan kependudukan dan keluarga kerencana nasional (BKKBN) menyantakan bahwa tahun 2017 jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia sekitar 48.538.690 dan PUS yang menjadi akseptor KB aktif sekitar 36.306.66 (74,60%). Sedangkan menurut metode kontrasepsi yaitu peserta yang menggunakan kontrasepsi kondom sebanyak 1.171.509 (3,23%), kontrasepsi Pil sebanyak 8.280.823 (22,81%), kontrasepsi suntikan sebanyak 17.414.144 (47,97%), kontrasepsi IUD sebanyak 3.852.561 (10,61%), kontrasepsi Implant sebanyak 4.067.699 (11,20%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 1.285.991 (3,54%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 233.935 atau 0,64% (BKKBN, 2016-2017).

Data yang diperoleh dari BKKBN Sulawesi Selatan tahun 2016 yang menjadi akseptor aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2016 yakni jumlah PUS peserta KB aktif yaitu 1.024.414 (72,30%). peserta yang menggunakan KB kondom yaitu 42.318 (4,13%), pil yaitu 292.426 (28,55%), suntikan 80.337 (46,89%), IUD 46.154 (4,51%), Implant 139.944 (13,66%), MOW 21.124 (2,06%), MOP 2.115 atau 0,21% (Profil provinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB di antaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sifat yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalankan program KB berkurang termasuk dalam menjalankan KB suntik *Depo Progestin* (Lufti dkk, 2015).

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang diberikan secara *Intra Muscular* (IM) di daerah gluteus, yaitu daerah bokong. Kontrasepsi suntikan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, dan mencegah ovulasi. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis kombinasi dan (DMPA) yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Anggraini, 2016).

Kontrasepsi hormonal suntik *Depo-Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang baik, tetapi memiliki beberapa efek samping. Efek samping tersebut adalah gangguan haid berupa *amenorhea*, bercak perdarahan dan perdarahan diluar siklus haid. Selain itu terdapat adanya peningkatan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA (Rusmini dkk, 2017)

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Amerika Serikat jumlah penggunaan kontrasepsi suntik sebanyak 30% sedangkan di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi di Indonesia suntik sebesar 34,3% (Moloku M, dkk, 2016).

Kontrasepsi suntikan untuk kebutuhan Keluarga Berencana terus berkembang dari tahun ketahun. Di Indonesia metode kontrasepsi suntikan telah menjadi bagian gerakan Keluarga Berencana Nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai kontrasepsi suntikan adalah karena kontrasepsi ini termasuk metode modern, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada paska persalinan (Sibagariang, 2013).

Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian efek samping, serta kemauan dan

kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga di dasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual (Sulastyawati, 2014).

Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi *hormon estrogen* berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik *negatif* terhadap *ovarium*, *hipotalamus* dan *hipofisis* yang menyebabkan FSH dikeluarkan sangat sedikit yang tidak mampu menstimulasi *ovarium* dalam proses *steriodogenesis* dan *oogenesis*, sehingga efeknya adalah produksi *estrogen* dan *endogen* (E2) tidak banyak sehingga didalam *endometrium* tidak terjadi proses *poliferasi*. Serta efek samping lain dari *Depo Progestin* yaitu *spotting* (bercak darah) dan menorgia seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya dan dijumpai keluhan mual, sakit kepala (1-17 %) (pusing), *galaktorea* (90%), perubahan berat badan atau 7-9% (Rezki Camellia, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yeti Trisnawati, Sri Handayani (2016) di klinik BPS Finulia Sri Sukarta. "Hubungan Lama penggunaan KB Suntik DMPA dengan kejadian amenorhea pada 83 responden menunjukkan hasil bahwa lama penggunaan DMPA jangka panjang yang mengalami amenorhea 39 orang (43,4%) yang tidak amenorhea 9 orang (10,8%) dan jangka pendek yang mengalami amenorhea 13 orang (15,6%) yang tidak amenorhea 25 orang (30,2%) jadi jumlah keseluruhan yang jangka panjang dan jangka pendek 83 (100,0%).

Penyebab terjadinya perdarahan bercak (spotting) adalah terjadinya pelebaran pembuluh darah vena kecil di *endometrium* dan vena tersebut akhirnya rapuh, sehingga terjadi perdarah lokal. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah sedangkan aktifitas fisik menurun, akibatnya pemakaian suntikan hormon progesteron dapat menyebabkan berat badan bertambah (Irianto, 2014)

Sakit Kepala merupakan salah satu efek samping dari alat kontrasepsi suntikan depo progestin 150 mg dan kemungkinan karena adanya pelepasan hormon progesteron yang dapat mempertinggi kadar *HDL-Kolesterol* sehingga terjadi atherosclerosis pada pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan gangguan metabolisme lemak sehingga suplai darah ke otak pun terganggu (Sarwono, 2009).

Salah satu peran penting bidan adalah meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat, sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spersimida, senggamana terputus), metode kontrasepsi efektif atau hormonal, suntikan, implant, pil, dan AKDR (Sulistiyawati, 2014).

Dalam melakukan praktik kebidanan, perlu memperhatikan manajemen asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan merupakan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, Diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi manajemen asuhan kebidanan diberikan terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Dengan pendekatan ini diharapkan Askeptor dapat memahami masalah yang dialaminya dan memahami keterbatasan dan sunjikan Depo progestin

Data di atas memberikan perhatian kepada penulis untuk melakukan suatu penelitian tentang "Manajemen Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "H" Akseptor Lama Suntik Depo Progestin Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 11 Juli s/d 04 Agustus Tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "H" Akseptor Lama Suntik *Depo Progestin* Dengan Ameerhea di Puskesmas Jumpandang Baru Tanggal 11 Juli s/d 04 Agustus tahun 2019" dengan menggunakan penerapan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan studi kasus dan dapat memberikan asuhan kebidanan kepada keluarga berencana pada Ny "H" Akseptor Lama

Suntik Depo Progestin yang menggunakan pendekatan proses asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengumpulkan data analisa data dasar pada Ny^H Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan amenorhea.
- b. Mampu mengumpulkan dan merumuskan diagnosa /masalah aktual pada Ny^H Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan amenorhea.
- c. Mampu mengumpulkan dan merumuskan diagnosa/masalah potensial pada Ny^H Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan amenorhea.
- d. Mampu mengumpulkan dan melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada Ny^H Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan amenorhea.
- e. Mampu mengumpulkan dan merumuskan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny^H Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan amenorhea.
- f. Mampu dan melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny^H Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan amenorhea.

D. Manfaat penulis

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi masukan atau sumber informasi bagi rekan-rekan mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Makassar dalam melaksanakan pendidikan Kebidanan.

2. Bagi instansi tempat meneliti

Dapat menjadi bahan masukan pada petugas kesehatan di Puskesmas Jumpang baru pada umumnya dan Bidan pada khususnya Tentang Keluarga Berencana.

E. Ruang lingkup Pembahasan

1. Ruang lingkup materi

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang akseptor lama Depo Progestin dengan Amenorhea melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, dan rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Rung lingkup responden

Responden rekan penelitian adalah akseptor lama depo progestin dengan omenorhea di puskesmas jumpandang baru Makassar tahun 2019.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Tentang Akseptor

- a. Akseptor Adalah peserta KB yaitu WUS yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (Maryuni, Ani, 2016).
- b. Akseptor KB adalah PUS yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. (Sri Handayani, 2010).

2. Jenis- jenis Akseptor

Menurut (Maryuni, 2016) jenis Akseptor KB, sebagai berikut :

a. Akseptor KB Baru

Akseptor KB PUS yang pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur setelah melahirkan atau abortus.

b. Akseptor KB Aktif

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

c. Akseptor Dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara

kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor *Drop Out* adalah Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

e. Akseptor Langsung para Istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor Lestari adalah yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus sekurang-kurangnya 5 tahun.

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

3. Pengertian keluarga berencana

a. Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (An Sulistyawati, 2014).

b. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Abur Bakar, 2014).

c. Menurut (Sulistyawati, Ari 2014) keluarga Berencana adalah upaya Kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang

bahagia dan sejahtera (UU No. 10/1992).

- d. Keluarga berencana adalah (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.
- e. Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan (Endang, 2015).
- f. Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan (UU No.tahun 1992) (Kurniawati, Titik 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Tentang Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, ini sedangkan kosepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kotrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma tersebut (Rusmini dkk, 2017).
- b. Kontrasepsi adalah upaya unyuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi

merupakan salah variabel yang mempengaruhi fertilitas (Nina siti mulyani,2013).

- c. Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Biran Affandi, 2013).

2. Jenis- jenis kontrasepsi

Kontrasepsi terbagi menjadi dua jenis, yaitu

a. Kontrasepsi Hormon

- 1) Pengertian adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan mengandung preparat *estrogen* dan *progesteron*

- 2) Jenis kontrasepsi hormonal

Berdasarkan jenis cara pemakaiannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi suntikan, kontrasepsi Oral (pil) dan kontrasepsi Implant (Mega Rinawati dkk, 2013).

b. Kontrasepsi Non Hormonal

- 1) Pengertian

Kontrasepsi non hormonal adalah jenis kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon *estrogen* maupun *progesteron*.

- 2) Jenis kontrasepsi cara pemakainya dikenal tujuh macam kontrasepsi alami, kondom, tebuktom, vasektomi, AKDR, spermisida, dan diafragma (Manuaba, 2010).

C. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi Suntikan

1. Pengertian kontrasepsi Suntikan

a) Kontrasepsi suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclavem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek samping dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido dan densitas tulang. Konsep KB suntik 3 bulan (Rusmini dkk, 2013).

b) Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksi progesterone Asetat (*Depoprovera*), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan IM di daerah bokong (Rusmini dkk, 2013).

2. Macam- Macam kontrasepsi Suntikan

a. DMPA (*Depot Medroxy Progesterone Acetate*) atau *Depoprovera* yang diberikan tiap 3 bulan (12 minggu dengan dosis 150 miligram yang di suntik secara IM).

b. *Depo Noristerat* diberikan setiap 8 minggu dengan dosis 200 mg *Nore-tindon Enantal* (Mega Rinawati dkk, 2013).

c. *Cyclofem* yang mengandung *medroxy progesterone acetat* 50 mgr dan komponen estrogen, diberikan dengan interval 4 minggu (Manuaba I.B.G, 2010).

3. Mekanisme kerja Kontrasepsi Depo Progestin

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- d. Menghambat transportasi gamet tuba
- e. Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implamensi hasil konsepsi (Rusmini dkk, 2017)

4. Kontra Indikasi Suntik Depo Progestin.

- A. Hamil atau dicurigai hamil.
- B. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- C. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- D. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- E. Diabetes mellitus disertai komplikasi (peningkatan Libido, Kulit dan Kulit kepala berminyak, Ruam dan pruritus, edema (Rusmini dkk, 2017)

5. Keuntungan dan Kerugian Depo Progestin

- a. Keuntungan
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegah kehamilan jangka panjang

- 3) Tidak berpengaruhin pada hubungan suami istri
 - 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
 - 6) Efek samping sedikit.
 - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan, usia lebih 35 tahun sampai perimenopause
 - 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - 10) Menurunkan kejadian tumor jinak payudara
 - 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (ickle cell)
- (sulistyawati, 2014).

b. Kerugian

- 1) Gangguan haid seperti siklus haid memendek dan memanjang, perdarahan.
- 2) Perdarahan yang tidak menentu.
- 3) Berat badan yang bertambah
- 4) Sakit kepala.
- 5) Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan.
- 6) Masih mungkin terjadi kehamilan, 0,7% (saifuddin A.B, 2010)

6. Yang dapat menggunakan kontrasepsi Suntikan Depo Ptogestin.

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah abortus atau keguguran.
- f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- g) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- h) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenition dan barbiturate) atau
- i) Obat tuberculosi (*rifampisin*).
- j) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan
- k) Darah anemia bulan sabit dan anemia defisiensi besi (Fina Nurul Utami dkk. 2017).

7. Yang tidak boleh menggunakan kotraspesi Depo progestin.

- a) Hamil dicurigai hamil (resiko cacat pada 7 janin per 100.000)
- b) Memiliki riwayat perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Tidak dapat menerima gangguan haid terutama *omenorhea*.
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e) Menderit diabetes di sertai komplikasi (sulistyawati Ari. 2014).

8. Cara penggunaan dan tehnik penyutikan Depo Progestin.

Depo Progestin depo provera di suntik secara intra muscular (IM) pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (*spina Isiadika Anterior Superior*) tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang 1 minggu.

Teknik penyutikan

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan dibentk terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak berkerja secara efektif. Suntikan diberikan 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan *Noristerat* untuk tiga injeksi berkunya dibentk delapan minggu. Mulai suntikan dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- b) Bersihkan kulit yang akan di suntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh *etil/isopropyl alkohol* EO 90%, biarkan kulit kering sebelum di suntik, lalu setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindari terjadinya gelembung udara. Kontrasepsi suntikan tidak perlu di dinginkan. Apabila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upaya menghilangkan dengan menghangatkannya (sulistyawati Ari, 2014)

9. Saat pemberian yang tepat

- a. Pasca persalinan

1) Di berikan sebelum 40 hari post partum dan sebelum berkumpul dengan suaminya.

2) Tetap pada jadwal suntikan yang berikutnya.

b. Pasca abortus

1) Segera setelah perawatan atau sebelum 14 hari

2) Jadwal waktu suntikan yang diperhitungkan

3) Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui sebelum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

10. Efek samping dan penanganan

a. Efek samping

1) Gangguan haid

a. *Amenorhea* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi kecuali pada pemakaian *cyfiofem*

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

Metrohargia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

c. *Leukorea* yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi).

2) Perubahan berat badan

Berat badan bertambah beberapa KG daam beberapa bulan sete

-lah menggunakan kontrasepsi.

3) Pusing dan sakit kepala

Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi atau keseluruhan dari bagian kepala dan reaksi tubuh terhadap hormon progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung (Setyaningrum, 2016).

b. Penanganan

1. Gangguan haid

a) Konseling

Memberikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pemakaian kontrasepsi suntikan Depo Progestin dapat menyebabkan gejala perdarahan tidak berulang lama, sampai dengan tidak mendapatkan haid selama menjadi akseptor suntikan (Firdayani, 2012).

b) Pengobatan

Pemberian tablet pil KB 3x1 tablet dari hari 1-3 1x1 tablet mulai hari 4 selama 4-5 hari.

2. Keputihan

a) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa kontrasepsi suntikan jarang terjadi keputihan. Keputihan ini disebabkan karena mengeringkan lendir serviks bila hal ini terjadi mengganggu aktifitas

disertai ketidak nyaman. ibu menganjurkan untuk kembali ke klinik.

b) Pengobatan

Pengobatan medis biasanya tidak diperlukan pada kasus dimana berlebihan dapat diberikan preparat anti *cholanergis* seperti belladonna 10 mg dosis 2x1 tablet untuk mengurangi cairan yang berlebihan, perubahan warna dan biasanya disebabkan oleh adanya infeksi.

3. Perubahan berat badan

a) Konseling

Menjelaskan pada ekseptor calon akseptor bahwa kenaikan berat badan adalah salah satu efek samping kontrasepsi suntikan. Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan ini tidak semua terjadi pada semua pemakaian suntikan tergantung reaksi tubuh wanita ini terkadang metabolisme progesteron (Erna Setyaningrum, 2016)

b) Pengobatan

Menganjurkan untuk diet rendah kalori dan olah raga secara teratur. Jika cara diatas tidak berhasil hentikan pemakaian suntikan dan di ganti dengan kontrasepsi non hormonal (AKDR) (Erna Setyaningrum, 2016).

4. Pusing, mual dan muntah

a) Konseling

Menjelaskan bahwa gejala ini hanya sementara dan biasanya 2-3 bulan setelah pemakaian rasa pusing dan mual akan hilang sendiri. Efek samping tersebut mungkin ada, tetapi jarang terjadi. Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala yang disebabkan peningkatan hormone progesteron yang dapat menurunkan kadar HDL (*High Density lipoprotein*) kolesterol yang meningkat LDL (*low Density lipoprotein*) kolesterol sehingga terjadi aterosklerosis pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme dalam darah sehingga suplain darah ke otak pun terganggu.

b) Pengobatan

Pemberian analgetik (misalnya asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi keluhan) (Marfiah, 2012)

D. Tinjauan Umum Tentang Amenorhea Pada pengguna Depo Progesteron.

1. Pengertian

Menurut (Erna Setyaningrum, 2016) amenorhea adalah gangguan haid bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.

Amenorhea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan sedikitnya 3 bulan yang sebelumnya pernah haid. Secara sederhana dikategorikan menjadi dua yaitu amenorhea primer dan sekunder. Amenorhea primer terjadi apabila seorang wanita berusia 18 tahun ke atas tidak pernah mendapat haid. Tetapi kemudian *Amenorhea* adalah perubahan umum yang terjadi pada beberapa titik dalam sebagian besar siklus menstruasi wanita dewasa. Sepanjang kehidupan individu, tidak adanya menstruasi dapat berkaitan dengan kejadian hidup yang normal seperti kehamilan, menopause atau penggunaan metode pengendalian kehamilan. Keadaan tidak ada tidaknya selama 3 bulan berturut-turut (Salfuddin, 2010)

DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus. Jika digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti atau *amenorhea* (Billings, 2007). Kadar estrogen yang rendah menghambat pertumbuhan *endometrium*. Keadaan *hipoestrogen* yang terus menerus menyebabkan endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Pada pemakaian jangka panjang endometrium menjadi semakin sedikit, sehingga tidak didapatkannya sedikit sekali jaringan apabila dilakukan biopsi sehingga menyebabkan *omenorhea*. Tetapi Perubahan-perubahan tersebut akan menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir (Yeti, 2012).

Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormon estrogen berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik negatif terhadap ovarium hipotalamus hipofisis yang menyebabkan FSH dikeluarkan sangat sedikit yang tidak mampu menstimulasi ovarium dalam proses *steroidogenesis* dan *oogenesis*, sehingga efeknya adalah produksi estrogen dan endogen (E2) tidak banyak sehingga didalam endometrium tidak terjadi proses *proliferasi*. Akibatnya tidak terjadi menstruasi dan dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan mempunyai efek amenorhea.

Sebagian besar lama pemakaian KB suntik 3 bulan lebih dari 3 tahun. Menurut penelitian pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan gangguan haid berupa amenorhea disebabkan oleh progesteron dalam komponen DMPA menekan LH. Meningkat DMPA dalam darah akan menghambat LH, perkembang folikel dan ovulasi selama beberapa bulan. Selain itu juga DMPA juga mempengaruhi penurunan GnRH dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan FSH dan LH dari *hipofisis anterior* berkurang.

Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadi ovulasi atau pembuahan. Pada pemakaian DMPA menyebabkan endometrium menjadi lebih dangkal dan atrofi dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk diimplantasi dari ovum yang

telah dibuahi (Riyanti, 2011). *Amenorhea* berkepanjangan pada pemberian progesteron tidak diketahui membahayakan, dan banyak wanita dapat menerima dengan baik. Bagi mereka yang merasa bahwa *amenorhea* tidak alamiah, dapat diambil analogi yang masuk akal dengan *emenorhea* laktasi.

Lama penggunaan KB suntik 3 bulan berhubungan secara signifikan dengan *amenorhea* sekunder pada akseptor KB suntik 3 bulan, dimana semakin lama pemakaian DMPA maka kejadian lama menstruasi akseptor DMPA semakin memendek banka sampai tidak menstruasi. Perubahan lama menstruasi lama tersebut disebabkan komponen progesteron yang terkandung dalam DMPA. Perubahan ini sejalah dengan berkurangnya darah menstruasi pada akseptor DMPA. Terhadap jumlah darah haid, pemakaian DMPA memberikan pengaruh berkurangnya darah haid hingga 50-70 % terutama pada hari pertama dan kedua. Setelah penggunaan jangka lama jumlah darah haid yang keluar juga semakin sedikit dan kadang-kadang sampai terjadi *amenorhea*.

Sehingga jumlah kasus yang mengalami *amenorhea* makin banyak dengan makin lamanya pemakaian. Penyebab terjadi *amenorhea* yaitu suatu level hormon dari pelepasan lambat ditepatkan Depo mencapai level yang stabil akibat adaptasi organ reproduksi dan mekanisme umpan balik progestin menekan produksi alamiah

estrogen yang akan memulai pertumbuhan endometrium dan kadar progesterin yang tidak adekuat untuk proliferasi dan sekresi endometrium maka dinding dalam uterus tidak dilapisi oleh lapisan fungsional endometrium yang akan terlepas bila umpan bali progesterin turun secara mendadak. Dengan tidak membentuknya lapisan fungsional dan kadar progesterin yang tetap stabil maka tidak akan terjadi menstruasi atau perdarahan bercak.

Kelainan ovarium dapat menyebabkan amenorhea primer maupun sekunder. Amenorhea primer mengalami kelainan perkembangan ovarium. Kegagalan ovarium *premature* dapat disebabkan kelainan *genetik* dengan peningkatan kematian folikel, dapat juga merupakan proses *autoimun* dimana folikel dihancurkan. Melakukan kegiatan yang berlebihan yang berbeda dapat menimbulkan amenorhea dimana dibutuhkan kalori yang banyak sehingga cadangan kolesterol tubuh habis dan bahan untuk pembentukan hormone steroid seksual (estrogen dan progesteron) tidak tercukupi.

Pada keadaan tersebut juga terjadi pemecahan estrogen berlebihan untuk mencukupi kebutuhan bahan bakar dan terjadi defisiensi estrogen dan progesteron yang memicu terjadinya amenorhea. Pada keadaan latihan berlebihan banyak *endorphin* yang merupakan derivat morfin. Endorphin menyebabkan penurunan

GnRH sehingga estrogen dan Progesteron menurun (Biran dalam Sarwono, 2009).

2. Tanda dan Gejala Amenorhea pada Akseptor Depo Progestin

1. Tanda

- a. Gangguan haid
- b. Depresi
- c. Keputihan
- d. Jerawat
- e. Perubahan berat badan
- f. Pusing dan sakit kepala
- g. hematoma

2. Tanda

- a. Amenorhea, spotting
- b. Lesu, tidak semangat dalam bekerja
- c. Gangguan rasa nyaman tidak berbahaya kecuali ada bau,
- d. Timbul jerawat di wajah/badan, dapat disertai infeksi maupun tidak.
- e. BB bertambah setelah pemakaian KB karena sifat *hormone resistensi*.
- f. Rasa berputar/rasa sakit pada kepala.
- g. Warna biru nyeri akibat suntikan.

3. Patofisiologi Amenorhea pada Akseptor Depo Progestin

Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormon estrogen berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik *negativ* terhadap ovarium, hipotalamus dan hipofisis yang menyebabkan FSH dikeluarkan sangat sedikit yang tidak mampu menstimulasi ovarium dalam proses *steroidogenesis*, dan *Oogenesis* efeknya adalah produksi *estrogen* dan *endogen* (E2) tidak banyak sehingga didalam endometrium tidak terjadi proses *proliferasi*. Akibatnya tidak menstruasi dan dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan mempunyai efek *amenorhea*.

4. Komplikasi

Abses adalah rasa sakit dan panas didaerah suntikan, bila terdapat abses teraba adanya benjolan yang nyeri didaerah suntikan. Biasanya diakibatkan karena pemakaian jarum yang berulang dan tidak cuci tangan.

5. Penanganan Amenorhea pada Akseptor Depo Progestin

Pada amenorhea tergantung pada etiologinya, secara umum dapat diberikan hormon-hormon yang merangsang ovulasi, iradiasi dari ovarium, dan pengambilan keadaan umum, menyeimbangkan antara kerja, reaksi dan istirahat.

Merjelaskan efek samping keluarga berencana dengan suntik Depo Progestin salah satunya gangguan siklus menstruasi (amenorhea), disebabkan ketidakseimbangan hormonal akibat efek

dari hormonl suntik KB tersebut. Semakin lama waktu penyuntikan semakin lama pula kembalinya masa subur. Haid akan kembali teratur setelah tubuh beradaptasi sehingga hormon tubuh kembali seimbang.

Memberikan KIE pada klien agar tetap memakai alat kontrasepsi, tetapi jika klien tidak menerima kelainan haid tersebut, maka kontrasepsi jangan dilanjutkan dan anjurkan memakai jenis kontrasepsi yang lain.

6. Infertilitas

Infertilitas adalah ialah kemampuan seorang istri untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup oleh suami yang mampu menghamilkannya. Jadi, infertilitas adalah fungsi satu pasangan yang sanggup menjadikan kehamilan dan kelahiran anak hidup. Sebelum dan sesudahnya tidak seorangpun tahu, apakah pasangan itu fertile atau tidak. Riwayat fertilitas sebelumnya sama sekali tidak menjamin fertilitas di kemudian hari, baik pada pasangan itu sendiri, maupun bertlainan pasangan.

Disebut infertilitas primer kalau istri belum pernah hamil walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan Kehamilan seama 12 bulan. Disebut infertilitas sekunder kalau istri pernah hamil, akan tetapi kemudian tidak terjadi kehamilan lagi

walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan.

Penyelidikan lamanya waktu yang diperlukan untuk menghasilkan kehamilan menunjukkan bahwa 32,7% hamil dalam satu bulan pertama, 57,0% dalam 3 bulan, 72,1% dalam 6 bulan, 85,4% dalam 12 bulan, dan 93,4% dalam 24 bulan. Waktu media yang diperlukan untuk menghasilkan kehamilan telah 2,3 bulan sampai 2,8 bulan. Makin lama pasangan itu tanpa kehamilan, makin turun kejadian kehamilannya. Oleh karena itu, kebanyakan dokter baru menganggap ada masalah infertilitas kalau pasangan yang ingin punya anak itu telah dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan dari 12 bulan (Sarwono, 2010).

Atas dasar itu pasangan baru dikatakan infertilitas apabila setelah 12 bulan menikah dengan frekuensi hubungan seksual yang wajar, namun tidak kunjung memiliki keturunan (Rusmini dkk, 2017)

a. Pengertian dari beberapa ahli.

(Kurmiawati, 2015). Infertilitas adalah kemampuan riil seorang wanita untuk melahirkan, yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan. Fertilitas merupakan salah satu faktor penambahan jumlah penduduk selain migrasi masuk.

(Manuaba, 2014). Infertilitas adalah pasangan yang telah kawin selama satu tahun dengan kehidupan keluarga harmonis,

tetapi belum karunia anak keturunan atau hamil. Pasangan infertile. Pasangan infertilitas merupakan satu kesatuan biologis. (Rusmini dkk, 2017) Infertilitas adalah kurang kemampuan pasangan untuk menghasilkan keturunan, jadi bukan merupakan ketidak mampuan mutlak untuk memiliki keturunan (steril).

b. Faktor penyebab infertilitas ada beberapa

1) Fertilitas (kesuburan) dipengaruhi banyak faktor, setidaknya ada 5 faktor penting, yaitu usia, frekuensi hubungan seksual, lingkungan, gizi, dan nutrisi serta psikis.

(a) Usia puncak infertilitas pada pria adalah usia 24-25 tahun dan waktu wanita 21-24 tahun. Sebelum usia tersebut kesuburan belum benar matang dan setelahnya berangsur menurun.

(b) Frekuensi hubungan seksual penting karena mempengaruhi kemungkinan kehamilan.

(c) Lingkungan baik fisik, kimia, maupun biologi (panas radiasi, rokok narkotika, infeksi dan lain-lain).

(d) Gizi dan nutrisi infertilitas dapat terjadi, terutama karena kekurangan protein dan vitamin tertentu.

(e) Stress psiki dapat mengganggu siklus menstruasi, menurunkan libido dan kualitas spermatozoa.

2) Faktor wanita (60-%)

(a) Faktor vagina (3-5%)

(b) Serviks (1-10%)

(c) Uterus(4-5%)

(d) Tuba fallopi (65-80%)

(e) Ovarium (5-10%)

(f) Peritoneum (5-10%)

3) Faktor pria (30-40%)

c. Pemecahan masalah infertilitas

Dalam melakukan pemecahan masalah pasangan infertilitas secara umum dapat dilakukan.

1) Anamnesis umum (bersama)

a) Berapa usia perkawinan

b) Umur istri dan suami

c) Frekuensi hubungan seksual

d) Tingkat kepuasan seksual

e) Teknik hubungan seksual

f) Apakah masing-masing pernah kawin

g) Apakah dari perkawinan tersebut mempunyai anak.

h) Kalau mempunyai anak berapa umur anak terkecil

i) Apakah pernah menderita penyakit yang mungkin dapat menurunkan kesuburan, seperti penyakit hubungan seksual atau mengalami operasi.

2) Anamnesis khusus:

a) Anamnesa khusus istri

- (1) Berapa usia saat menarche
- (2) Apakah haid teratur
- (3) Berapa lama terjadi perdarahan (apakah terdapat gumpalan darah, apakah disertai nyeri saat menstruasi, apakah Kaputihan, apakah terdapat kontak berdarah)
- (4) Riwayat alat reproduksi (apakah pernah mengalami operasi alat genitalia, apakah pernah memakai KB AKDR, apakah pernah infeksi genitalia)

b) Anamnesis suami

- (1) Bagaimana tingkat ereksi
- (2) Apakah pernah mengalami penyakit hubungan seksual
- (3) Apakah pernah mengalami menderita penyakit *mumps* (parotitis epidemika) waktu kecil

Untuk dapat menegakkan kemungkinan penyebab infertilitas pada pasangan suami-istri dilakukan pemeriksaan dasar sebagai berikut.

d. Pemeriksaan pasangan infertilitas secara umum

1. Pemeriksaan fisik umum suami-istri
2. Pemeriksaan laboratorium dasar
3. Pemeriksaan rontgen atau ultrasonografi

e. Pemeriksaan pasangan mandul secara khusus

1. pemeriksaan istri
2. pemeriksaan untuk menetap terjadinya ovulasi
3. pemeriksaan khusus suami

Beberapa nasihat untuk pasangan infertile meliputi mengubah teknik hubungan seks, dengan memerhatikan masih subur istri, memilih makanan yang dapat meningkatkan kesuburan suami-istri, dan menghitung masa minggu subur dengan menggunakan termokauter khusus atau menghitung melalui hari pertama haid.

Bagaimana sikap bidan dalam upaya ikut serta memenuhi keinginan hamil pasangan kurang subur? pemeriksaan dan pengobatan pasangan infertile sangat kompleks karena bidan dapat mengambil sikap dengan melakukan rujukan sehingga pasangan infertile mendapat pengobatan dan sebagai mana mestinya, memberikan beberapa nasihat mengenai cara meningkatkan kesuburan, dan menganjurkan untuk mencari penuntun, sebagai penenang

Psikologi pasangan suami istri

E. Komunikasi Infomarmasi Edukasi dan konseling

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dalam keluarga berencana

merupakan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh departemen kesehatan.

Defenisi komunikasi, informasi, edukasi adalah sebagai berikut :

Komunikasi sebagai pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya.

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat.

Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap membenarkan pelayanan kesehatan, baik itu terdapat individu, keluarga, kelompok ataupun induvidu.

KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) keluarga berencana yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan termasuk dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan yang umumnya. Dalam melaksanakan program keluarga berencana, perlu diperhatikan bahwa badan tanggung jawab kesehatan yang mencakup segi-segi pelayanan medis teknis dan pembinaan partisipasi masyarakat. Agar partisipasi masyarakat dapat dicapai, perlu adanya usaha-usaha penyuluhan kepada masyarakat secara intesif, terutama yang ditujukan kepada golongan-golongan yang datang di klinik dan masyarakat di lingkungan klinik (Sulistyawati, 2014).

KIE (konseling Informasi dan Edukasi) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, membina kelestarian peserta KB. Kegiatan KIE juga bertujuan untuk meletakkan dasar bagi mekanisme sosial kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan. Selain itu, juga mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Terdapat 3 jenis kegiatan KIE yang dapat dilakukan, antara lain:

- a. KIE perorangan: suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.
- b. KIE kelompok: suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang).
- c. KIE massa: suatu proses KIE tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar (Titik Kurniawati, 2015).

Kepercayaan ini terdapat terutama di kalangan kaum ibu yaitu golongan masyarakat yang justru menjadi salah satu sasaran program keluarga berencana. Hingga sekarang alasan-alasan kesehatan dalam program keluarga berencana merupakan hal yang paling mudah dimengerti dan dipahami oleh sebagian masyarakat.

Ada 2 tujuan KIE (Konseling Informasi Edukasi) tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan umum

Tujuan penyuluhan kesehatan keluarga berencana ialah masyarakat dapat menjadikan keluarga berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetehauai, memahami, serta menyadari pentingnya keluarga berencana sehingga mau melaksanakan untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga, masyarakat serta Negara pada umumnya.

2) Tujuan khusus

- a) Sasaran menggunakan salah satu metode (alat kontrasepsi) yaitu atas dasar kebutuhan karena adanya pengertian, pengetahuan, dan kesadaran akan kegunaanya.
- b) Sasaran menggunakan metode keluarga berencana dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap kelahiran, taraf kesehatan ibu dan keluarga, serta tingkat kesejahteraan keluarga.
- c) Keluarga berencana merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan keluarga (Ari Sulistyawati, 2014).

ada dua faktor yang mempengaruhi KIE, yaitu faktor penghambat. Faktor penunjang yang berperan memengaruhi KIE, yaitu pengetahuan dan keterampilan dari komunikasi/pelaksana (Tenaga kesehatan).

Faktor penghambat berasal dari lingkungan tempat pelaksana yang terlalu bising, pengetahuan komunikasi yang terlalu rendah, ketidaksesuaian media dengan topik yang disampaikan, penyampaian pesan yang kurang jelas akibat suara komunikasi yang terlalu kecil atau terlalu cepat. Selain itu, penguasa materi yang kurang minimnya pengalaman, pengetahuan dan keterampilan komunikasi juga dapat menjadi penghambat.

Bidan perlu memperhatikan beberapa prinsip berikut ini dalam melakukan KIE.

- (a) Mempertakutkan klien dengan sopan, baik, dan ramah.
- (b) Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagai adanya.
- (c) Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- (d) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- (e) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

2. Konseling dalam KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai

dengan kondisi yang sedang dihadapi. Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE dan kebutuhan bila seseorang menghadapi sesuatu masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri. Konseling KB dapat dikembangkan agar dapat dilakukan oleh petugas pelayanan KB, dalam batas yang sesuai kompetensi. Selain itu, konseling juga bertujuan untuk memecahkan masalah secara kreatif dan produktif serta agar lebih realistis dalam batas sesuai dengan kewenangan dan kemampuan.

Teknik konseling berikut ini dapat digunakan selama proses konseling berlangsung

a) Cara suportif

Teknik konseling dengan cara ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada peserta/calon peserta. Cara ini dilakukan dengan cara menenangkan dan menentramkan diri agar klien memiliki keyakinan bahwa ia memiliki kemampuan untuk membantu dirinya sendiri.

b) Katarsis

Teknik konseling dengan cara katarsis dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya.

c) Refleksi

Membantu refleksi dan kesimpulan atau ucapan serta perasaan

yang tersirat dalam ucapan.

d) Informatif

Memberi semua informasi yang perlu dilakukan untuk membantu calon peserta.

3. Konseling pada Akseptor

Tindakan konseling merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan bidan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien milih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Di samping itu, tindakan konseling juga dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan memengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Konseling kontrasepsi adalah bagian dari rangkaian pelayanan KB. Konseling dapat membuat klien merasa puas dan juga akan membuat klien lebih lestari menggunakan kontrasepsinya dan lebih berhasil. Kegiatan yang dilakukan dalam konseling antara lain menjelaskan berbagai pilihan kontrasepsi, member informasi selengkap mungkin terkait kontrasepsi (arti KB, manfaat KB,

metode KB, berbagai isu tentang kontrasepsi dan penjelasannya, pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional, dan rujukan pelayanan kontrasepsi), membantu peserta menentukan pilihannya, dan membuat penyesuaian peserta KB dengan metode yang telah dipakainya.

1) Tujuan pemberian konseling

- a) Meningkatkan penerimaan,
- b) Menjamin pilihan yang cocok
- c) Menjamin penggunaan cara yang efektif.
- d) Menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lama

2) Prinsip konseling KB, meliputi

- a) Percaya diri (*confidentiality*)
- b) Tidak memaksa (*voluntary choice*)
- c) *Informed consent*
- d) Kewenangan (*empowerment*)
- e) Hak pasien

3) Pasien sebagai calon akseptor KB memiliki hak sebagai berikut.

- a) Terjaga harga diri dan martabatnya
- b) Dilayani secara pribadi (*privasi*) dan terpelihara kerahasiannya
- c) Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan

- d) Mendapat kenyamanan dan pelayanan yang terbaik
- e) Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f) Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

4) Keuntungan konseling KB

Konseling KB yang akan diberikan pada klien memberikan keuntungan berikut ini kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB.

- a) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
- b) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan
- c) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif membangun rasa saling percaya
- d) Menghormati hak klien dan petugas
- e) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- f) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah (Titik Kurniawati, 2015).

Jenis konseling Komponen yang penting dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

- a) Konseling awal (pendahuluan)

(1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

(2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

(3) Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :

(a) Menanyakan langkah yang disukai

(b) Yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b) Konseling khusus

(1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.

(2) Mendapat informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.

(3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

c) Konseling tindak lanjut

(1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal.

(2) Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

5) Langkah-Langkah Dalam Konseling

- (a) Menciptakan suasana yang dan hubunga saling percaya
- (b) Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon.
- (c) Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- (d) Membantu klien untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri.

Adapun teknik konseling Geller dan Leitenmaler (1987) lebih dikenal dengan GATHER yaitu

(1) G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

(2) A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

(3) T : Tell

Beritahukanlah persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

(4) H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

(5) E : Explain

Jelaskan terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan.

(6) R : Refer/ Return Visit

Rujuk bila fasilitas ini dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

Adapun Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langkah satu tuju ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien

(1) SA : Sapa dan Salam

(a) Sapa klien secara terbuka dan sopan

(b) Beri perhatian sepenuhnya, juga jaga privasi pasien

(c) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh

(2) T : Tanya

(a) Tanyakan informasi tentang dirinya

(b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

(c) Tanyakan kontrasepsi yang akan digunakan

(3) U : Uraikan

(a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya

(b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain.

(4) TU : Bantu

(a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

(b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

(5) J : Jelaskan

(a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

(b) Jelaskan bagaimana penggunaannya

(c) Jelaskan manfaat ganda kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika jika dibutuhkan

2. Teknik Konseling

(a) Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta/calon, dengan menenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya.

(b) Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaan yang terpendam untuk menimbulkan rasa lega.

(c) Refleksi dan Kesimpulan atas komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan perasaan.

(d) Memberi semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan. (Ema Setyaningrum, 2016)

4. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing ya. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya :

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahirankesekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

2. Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara menjarangkan kelahiran.

5. Manfaat Ber-KB

Program keluarga berencana (KB) telah direncanakan oleh pemerintah selama satu tahun dekade. Salah satu upaya mewujudkan adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi. Namun hingga akhir tahun 2017 lalu, Badan Kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) melaporkan bahwa hanya 61 persen pasangan usia subur di Indonesia yang menggunakan alat kontrasepsi. Dari seluruh pengguna kontrasepsi, seperti tiga menggunakan kontrasepsi secara terputus-sambung. Hal ini menunjukkan bahwa banyak orang belum yang belum memahami benar manfaat kontrasepsi. Berikut ini enam manfaat sehat ikut program keluarga berencana.

1. Menurunkan resiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan resiko melahirkan terlalu muda dan terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause

melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan diatas usia 35 tahun akan beresiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

2. Menurunkan resiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan resiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan resiko tumbuhnya mioma di rahim.

3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah punya adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Resiko radang panggul

menurunkan jika wanita menggunakan program KB jenis implant

4. Resiko radang panggul menurun

Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya.

5. Menjaga kesehatan mental

Sebagai wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan resiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Melakukan peraturan kehamilan pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan beres maksimal.

F. Tinjauan Tentang manajemen Kebidanan

1. Pengertian manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan

tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengembalian keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tahapan dalam manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang diminta oleh pasien atau klien.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data melalui wawancara, mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1) Data-subjektif

a) Identitas

(a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan pelayanan.

(b) Umur

Dicatat dalam tahun mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang,

mental psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan dalam masa nifas.

(c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.

(e) Suku / bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial dan ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(g) Alamat

Ditanyakan untuk mempengaruhi kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Menanyakan keluhan, riwayat keluhan serta sifat keluhan

- (1) Amenorhea yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi kecuali pada pemakaian cyclofem
- (2) *Spotting* yang bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan. *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlah.
- (3) *Leukorea* yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi).
- (4) Pusing (sakit kepala)
Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi atau keseluruhan dan bagian kepala dan reaksi tubuh terhadap hormon progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung (Setyaningrum, 2016).
- (5) Kenaikan berat badan
Permasalahan berat badan menurut Saifuddin (2010) merupakan efek samping tersering. Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan

gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah.

c) Menanyakan kesehatan yang lalu

Adanya riwayat penyakit seperti : penyakit menular dan keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, dan kanker payudara

d) Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga

e) Riwayat Reproduksi

Pada riwayat reproduksi yang ditanyakan adalah riwayat haid, seperti usia pada saat ibu pertama kali mendapatkan haid, lama haid dan siklus haidnya beberapa hari.

f) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus lamanya menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur atau tidak, Sifat darah dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada

waktu menstruasi (Sulistyawati, 2011)

g) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status menikah syah atau tidak klien, usia nika pertama kali, dan lamanya perkawinan (Ambarwati dkk, 2010)

h) Riwayat KB

Pada riwayat KB yang ditanyakan adalah jenis kontrasepsi yang digunakan serta lama penggunaan kontrasepsi tersebut.

i) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari seperti :

Kebutuhan nutrisi, eliminasi, personal Hygiene dan istirahat.

j) Data psikologi dan spiritual.

k) Pemeriksaan umum

Keadaal Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

1) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah :

Suhu

Nadi

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Mata : simetri kiri dan kanan konjungtiva merah muda sklerah putih.

- (b) Payudar : Simetris/tidak puting susu menonjol tidak ada tampak benjolan abnormal/tidak
- (c) Abdomen : Ada luka bekas operasi/tidak,tampak benjolan/tidak
- (d) Genetalia: Tampak benjolan abnormal/tidak, tampak pembekalan kelenjar bartolini dan skene/tidak, tampak keluarnya cairan abnormal/tidak

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa / masalah Aktual

Menginterpretasikan data secara spesifik ke dalam suatu rumusan diagnosa dari masalah yang digunakan kedua-duanya dan mempunyai pengertian yang berbeda-beda. Problem tidak dapat didefinisikan sebagai suatu diagnosa tetapi memerlukan suatu perkembangan rencana keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan sedangkan diagnose lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang akan dialami oleh klien (Simatupang E.J. 2012).

Masalah aktual terjadi akseptor lama suntik depo progesterin (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek samping dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan

libido dan densitas tulang. Konsep KB suntik 3 bulan (Rusmini dkk, 2013)

Pemakaian jangka panjang akseptor suntik depo progesterin / DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus. Jika terus digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti atau amenorhea (Biling 2010). Kadar estrogen yang rendah menghambat pertumbuhan endometrium menjadi dangkal dan atrofi dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif (Yeti, 2014)

c. Langkah III - Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Masalah potensial yang memungkinkan terjadi pada akseptor jangka panjang seperti amenorhea, spotting, kenaikan berat badan, dan sakit kepala/ pusing.

1. Masalah potensial yang kenaikan berat badanantisipasi terjadinya Obesitas adanya jaringan lemak yang berlebihan pada seorang yang mengalami obesitas juga mempengaruhi proses ovulasi (pengeluaran sel telur dari indung telur) (Baziad, 2013)
2. Spottingantisipasi terjadi anemia (Saiffudin, 2010)

d. Langkah IV : Penetapan Tindakan segera/kolaborasi \konsultasi rujukan

Proses manajemen kebidanan dilakukan secara terus menerus selama klien dalam perawatan bidan. Proses menerusini menghasilkan data baru segera dinilai. Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan darurat dimana bidan harus segera bertindak untuk menyelamatkan klien. Jika terjadi amenorhea tindakan yang dilakukan yaitu : tidak memerlukan tindakan segera tetapi cukup dengan memberikan konseling saja, kemudian berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat yang sesuai, dan konsultasi yang dilakukan yaitu agar klien tidak merasa cemas tentang kondisi yang dialami pada saat menggunakan alat kontasepsi namun bila klien tidak menerima kelainan haid tersebut, suntik jangan dilanjutkan, kemudian anjurkan untuk memakai kontraspsi non hormonal, kemudian pada klien yang amenorhea tidak memerlukan rujukan tetapi memberikan konseling tentang efek samping depo progestin.

e. Langkah V : Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor KB suntik 3 bulan (saiffudin, 2010)

Diagnose Akseptor suntik depo progestin

Tujuan klien tetap menjadi akseptor suntik Depo Progestin.

Kriteria - klien mendapatkan suntikan Depo Progestin

Klien bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

Intervensi

1. Ben salam dan sapa pada klien
2. Menginformasikan amenorhea, spotting, kenaikan berat badan dan sakit kepala/pusing. Sering dijumpai tetapi hal ini bukanlah masalah yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
 - a. Gangguan haid

1) Konseling

Memberikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pemakaian kontrasepsi suntikan Depo Progestin dapat menyebabkan gejala perdarahan tidak berulang lama,

sampai dengan tidak mendapatkan haid selama menjadi akseptor suntikan (Hartanto H,2008)

- 2) Pemberian tablet pil KB 3x1 tablet dari hari 1-3 1x1 tablet mulai hari 4 selama 4-5 hari.

b. Keputihan

1) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa kontrasepsi suntikan jarang terjadi keputihan. Keputihan ini disebabkan karena mengentalkan lendir serviks bila hal ini terjadi mengganggu aktifitas disertai ketidaknyaman, ibu dianjurkan untuk kembali ke klinik.

2) Pengobatan

Pengobatan medis biasanya tidak diperlukan pada kasus dimana berlebihan dapat diberikan preparat anti *cholanergis* seperti belladonna 10 mg dosis 2x1 tablet untuk mengurangi cairan yang berlebihan, perubahan warna dan biasanya disebabkan oleh adanya infeksi.

c. Perubahan berat badan

1) Konseling

Menjelaskan pada akseptor calon akseptor bahwa kenaikan berat badan adalah salah satu efek samping kontrasepsi suntikan. Penambahan berat badan ini bersifat sementara

dan ini tidak semua terjadi pada semua pemakaian suntikan tergantung reaksi tubuh wanita ini terkadang metabolisme progesteron. (Erna Setyaningrum,2016)

2) Pengobatan

Menganjurkan untuk diet rendah kalori dan olah raga secara teratur. Jika cara di atas tidak berhasil hentikan pemakaian suntikan dan ganti dengan kontrasepsi non hormonal (AKDR).

(Erna Setyaningrum,2016)

d. Pusing, mual dan muntah

1) Konseling

Menjelaskan bahwa gejala ini hanya sementara dan biasanya 2-3 bulan setelah pemakaian rasa pusing dan mual akan hilang sendiri. Efek samping tersebut mungkin ada, tetapi jarang terjadi. Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala yang disebabkan peningkatan hormone progesteron yang dapat menurunkan kadar HDL (*High Density lipoprotein* kolesterol) yang meningkatkan LDL (*low Density lipoprotein*) kolesterol sehingga terjadi aterosklerosis pada pembuluh darah yang dapat

menyebabkan gangguan metabolisme dalam darah sehingga suplai darah ke otak pun terganggu.

2) Pengobatan

Pemberian analgetik (misalnya asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi keluhan (marfuah, 2012)

3. Beri informasi consent pada klien
4. Beri suntik *Depo Progestin* secara IM pada daerah bokong klien 1/3 SIAS (spina iliake Anterior Superior) ke os coccygeus tanpa masase
5. Tentukan jadwal pemberian ulang suntikan berikutnya (12 minggu ke depan)

f. Langkah VI : Implementasi/ pelaksanaan tindakan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dilakukan keseluruhan oleh bidan ataupun berkerja sama dengan tim kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien antara lain.

Berdasarkan teori, intervensi/rencana tindakan harus dilakukan pada klien adalah:

- 1) Memberikan salam, sapa, senyum, sopan dan santun.
- 2) Menginformasikan amenorhea, sporing, kenaikan berat badan

dan sakit kepala/pusing. Sering dijumpai tetapi hal ini bukanlah masalah yang serius, dan biasanya memerlukan pengobatan.

3) Memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan masalahnya.

4) Menjelaskan tentang keuntungan Depo Progestin

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak terpengaruh pada hubungan seks suami istri
- (4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (5) Sedikit efek samping
- (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (7) Dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*.
- (8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

b) Menjelaskan tentang efek samping Depo Progestin

(a) Gangguan haid

- (1) *Amenorhea* yaitu tidak datang haid setiap bulan yang dipengaruhi peningkatan hormone progesteron yang menghambat terjadinya ovulasi.

(2) Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid selama menggunakan kontrasepsi suntikan seperti metrohargia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

(3) *Leukorea* yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir.

(b) Perubahan berat badan

(c) Pusing atau sakit kepala.

c) Memberikan konseling pada aksaptor tentang efek samping suntikan seperti sakit kepala, amenorea, dan peningkatan berat badan. Dimana efek samping ini tidak membahayakan dan cepat hilang (Erna Setyaningrum, 2016).

d) Melakukan informed consent sebelum melakukan penyuntikan

e) Memberikan suntikan *Depo Progestin* 150 mg secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (*spina iliaca Anterior Superior*).

f) Menganjurkan ibu untuk datang ulang pada jadwal yang telah ditentukan

g. Langkah VII : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Beberapa hal yang harus di evaluasi.

- 1) Diharapkan klien mengerti tentang keluhan yang dialaminya
- 2) Diharapkan klien mendapatkan suntikan *Depo Progestin*.
- 3) Diharapkan klien bersedia datang kembali melakukan suntik ulang sesuai jadwal yang diberikan.

h. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Metode empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk mendokumentasikan hasil klien di rekamam medis klien sebagai catatan perkembangan kemejauan yaitu:

1) Subjektif (S)

Data atau fakta yang merupakan informasi yang termasuk biodata, yang mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan; diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga kesehatan lainnya. Keluhan yang dirasakan klien, riwayat keluhan, sifat keluhan, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi dan riwayat KB.

2) Objektif (O)

Dapat dilihat pada kartu akseptor dimana tercantum bahwa klien memakai suntikan *Depo Progestin* 150 mg. pemeriksaan keadaan umum (tekanan darah, penapasan, nadi, suhu, dan BB). Tekanan darah, berlebihan dan dan kekurangan berat badan dapat mengganggu fungsi hormonal tubuh sehingga sering kali mengalami amenorhea. Pemeriksaan fisik secara sistematis inspeksi daerah wajah perhatikan ekspresi wajah ibu, palpasi pada daerah leher untuk memastikan tidak adanya pembesaran

kelenjar tyroid, yang dapat menyebabkan produksi prolaktin sehingga hormonal yang bertanggung jawab pada kesuburan wanita menjadi terganggu. Pemeriksaan laboratorium tes kehamilan untuk memastikan tidak terjadi kehamilan.

3) Assesment (A)

Merupakan keputusan yang ditegakan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan predeksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnose kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien / klien.

4) Planning (P)

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisa yang telah dibuat. Berdasarkan teori, intervensi/rencana tindakan yang harus dilakukan pada klien yaitu:

- a) Menyambut klien dengan seryum, salam, sapa, sopan dan santun
- b) Memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan masalahnya.
- c) Menjelaskan tentang keuntungan dan keterbatasan Depo Progestin
 - (1) keuntungan
 - (a) Sangat efektif

- (b) pencegahan kehamilan jangka panjang
 - (c) tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - (d) tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
 - (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - (f) Sedikit efek samping
 - (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - (h) Dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai perimenopaus.
 - (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - (j) Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara.
 - (k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - (l) Menurunkan krisis anemia built sabit.
- (2) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan Haid seperti :

- a) Siklus haid yang memendek dan memanjang
- b) Perdarahan yang terlalu banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).

- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Klien sangat tergantung pada tempat saran pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- g) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tertingg.
- h) Tidak menjamin perlindungan penularan seperti infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- i) Terlambatnya kemabli masa kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- j) Terlambatnya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikkan dari depotnya (tempat suntikan).
- k) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- l) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervosita, jerawat. (Biran Affandi, 2013).

(3) Menjelaskan tentang efek samping Depo Progestin

a) Gangguan Haid

(1) *Amenorrhea* yaitu tidak datang haid setiap bulan yang dipengaruhi peningkatan hormone progesteron yang menghambat terjadi ovulasi.

(2) *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan dilaur haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan seperti metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

(3) *Leukorea* yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar pada jalan lahir.

b) Perubahan berat badan

c) Pusing dan sakit kepala.

(4) Memberi konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti sakit kepala, amenorrhea dan peningkatan berat badan. Dimana efek samping ini tidak berbahaya dan cepat hilang (sulistyawati Ari,

2014)

(a) Melakukan informant consent sebelum melakukan penyuntikan.

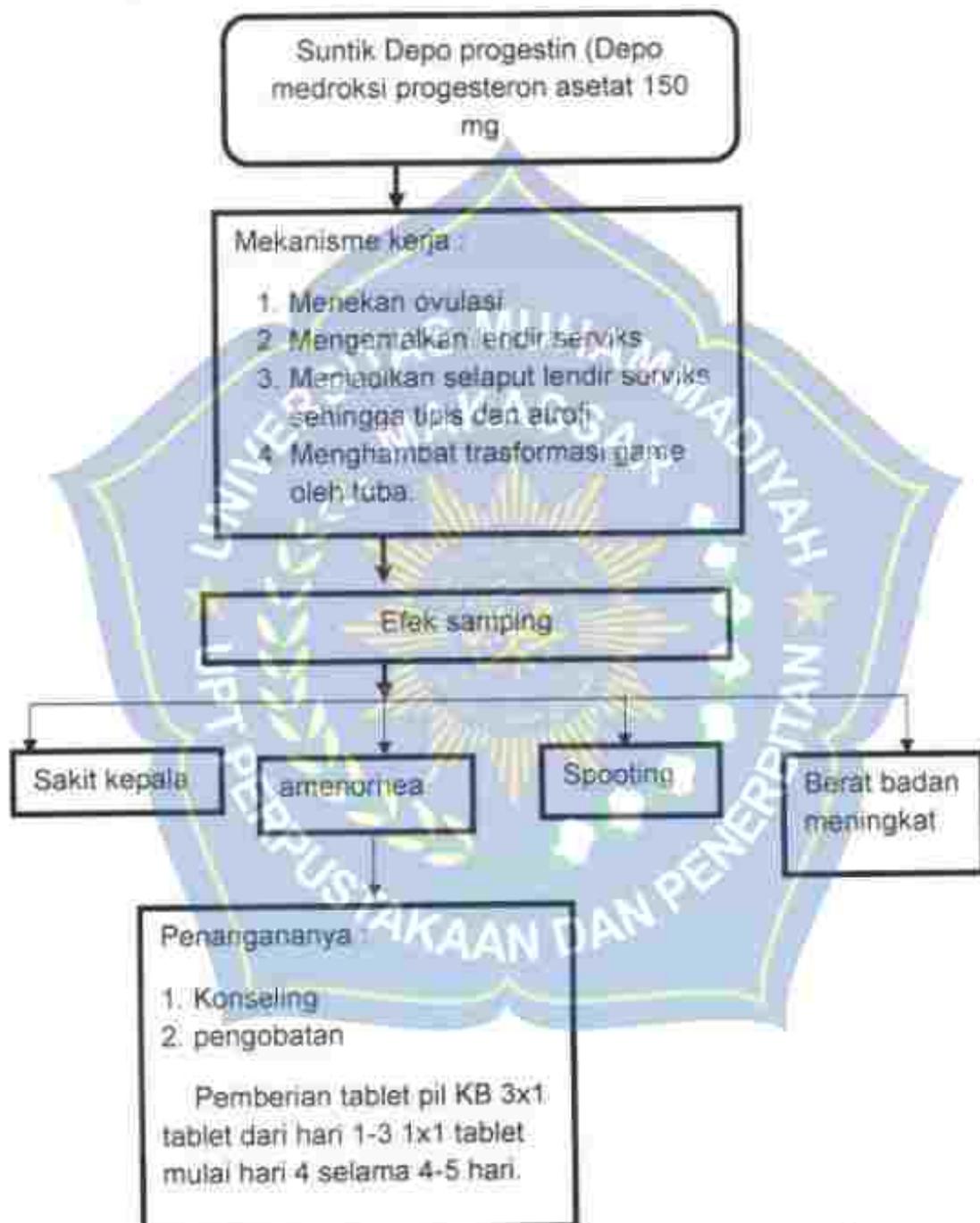
(b) Memberikan suntikan Depo Progestin 150 mg

secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS
(*spina Iliaca Anterior Superio*)

- (c) Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada
jadwal yang ditentukan.



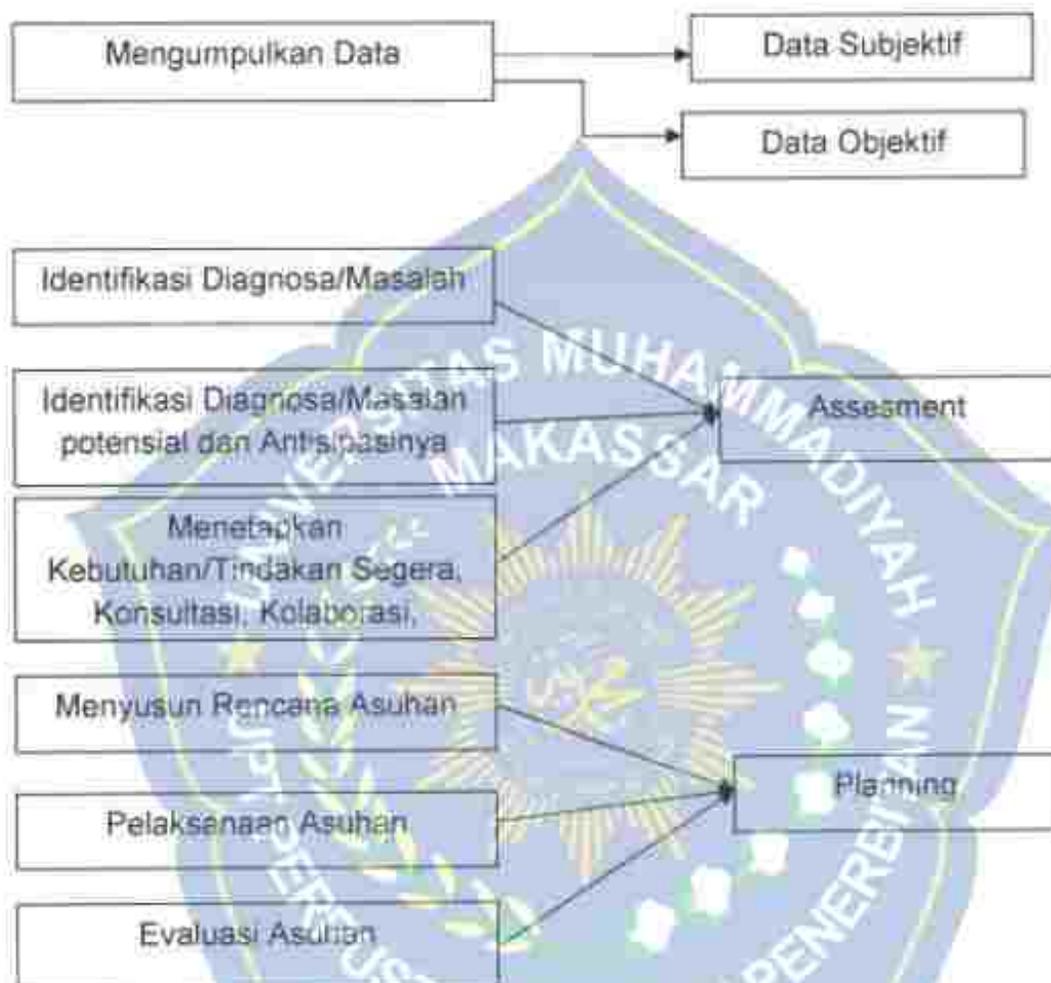
G. Kerangka Alur pikir study Kasus



Sumber : Hartanto 2011. Keluarga berencana dan kontrasepsi

I. Langkah Varney

SOAP



Gambar 2.1 Tujuh langkah varney (Depkes, 2011).

H. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

Sebelum kita berbicara tentang keluarga berencana secara tepat, lebih dahulu kita tinjau apa arti dan tujuan perkawinan, disini pengertian perkawinan bisa diartikan bermacam-macam, tetapi maksud dan tujuan sama. Adapun pengertian perkawinan antara lain :

1. Perkawinan bisa diartikan sebagai pembentukan keluarga yang mendasar dalam Islam dengan syarat atau persetujuan sukarela si istri.
2. Perkawinan juga diartikan suatu ikatan janji suci lahir batin batin berdasarkan keufianan yang Maha Esa (keimanan) antara seorang pria dan wanita untuk berumah tangga.
3. Perkawinan juga diartikan suatu aked untuk menghalalkan hubungan kelamin antara pria dan wanita dengan tujuan untuk membentuk rumah tangga dalam memakmurkan bumi Allah yang luas ini.
4. Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih debat kebolehannya dalam Islam. Bahkan golongan Islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat Islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukan. Sehingga, ada sebagian umat Islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.
5. Al-Quran dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau

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

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

وَالَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُم بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْحَقُّ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الصَّادِقُونَ

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

7. Selain ayat diatas masih banyak ayat yang berisi petunjuk tentang pelaksanaan KB diantaranya ialah surat al-Qashas: 77, al-Baqarah: 233, Lukman: 14, al-Ahkaf: 15, al-Anfal: 53, dan at-Thalaq: 7.
8. Dari ayat-ayat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, memperhitungkan biaya hidup rumah tangga
9. Pandangan islam tentang keluarga berencana, secara prinsipil dapat diterima oleh islam, bahkan KB dengan maksud menciptakan keluarga sejahtera berkualitas dan melahirkan keturunan yang tangguh sangat sejalan dengan tujuan syariat Islam yaitu mewujudkan kemaslahatan bagi umatnya.
10. Untuk memperjelas lagi, berikut ada hadits nabi diriwayatkan:
- لَا تَدْرُورُكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَدْرُوهُمْ عَالَةً تَتَكَلَّفُونَ أَشْيَاءَ (سَلَفٌ عَلَيْهِ)
- Artinya : *"sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak."* Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan pengaturan kelahiran anak hendajnya direncanakan dan diamalkan sampai berhasil.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif operasional dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu pendekatan untuk mempelajari, menerangkan atau menginterpretasikan intervensi pihak luar (Nasir, dkk 2011). Studi kasus ini dilakukan pada Ny^H akseptor lama suntik depo progesterin dengan amenorhea menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian yang dilakukan pada tanggal 11 Juni s/d 04 Agustus Tahun 2019 yaitu di Puskesmas Jumpandang Baru jalan Ir. H Juanda No 1 Makassar.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Study kasus ini dilakukan pada Ny^H dengan Akseptor Lama suntik Depo Progesterin Dengan Ameorhea Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan dan sekunder.

1. Data primer:

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari Ny^H akseptor lama suntik depo progestin yang mengalami amenorhea. Studi kasus ini menggunakan data primer dengan cara :

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan data primer melalui empat teknik yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengar dan penciuman (Varney, 2011)

2) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indera teraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive (Varney, 2011)

3) Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membanding bagian yang kiri dan kanan (Varney, 2011)

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyik dialihkan tubuh (Varney, 2011)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara yang yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau penelitian secara lisan dan seseorang responden atau sasaran penelitian atau bercakap-cakap berhadapa muka dengan orang tersebut face to face (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada pasien, keluarga pasien bidan atau tenaga kesehatan.

c. Pengamatan (observasi)

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana antara lain melihat, mencatat jumlah taraf aktifitas tertentu ada hubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencacatan, pelaporan dan rekamedik Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yakni seluruh pemakaian suntik sebanyak 294 akseptor DMPA pada bulan Januari – Juli 2019. Data tersebut diperoleh secara tidak langsung dari objektif penelitian. Data objektif tersebut diperoleh dari :

a. Studi dokumentasi (Rekam medik)

Studi dokumentasi adalah setiap bahan tertulis disiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik (Arikunto, 2010). Dalam

kasus ini dokumentasikan dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari rekam medik klien Jumpandang Baru.

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

E. Alat dan Metode pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain format pengumpulan data Studi kasus format askeb, wawancara, observasi langsung, kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo, 2010).
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain pemeriksaan fisik (penglihat, hammer Vital sign, stetoskop, lensi, termometer, arloji dan serum darah).
3. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

F. Analisa data

Analisa data dalam studi kasus ini dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data yang dikumpulkan. Hal ini

dilakukan untuk memeriksa data, kelengkapan, dan kebenaran pengisian data.

2. Membuat traskip, mempelajari dan menelaan data

Proses ini, penelitian menelaan data yang sudah diperoleh meliputi data subjektif, objektif dan data penunjang.

3. Menyusun data

Setelah pengolahan data, penelitian menyusun data yang sudah diperoleh untuk mempermudah peneliti membuat analisa sesuai kasus dilangkah berikutnya.

4. Membuat analisa dengan analisa deskriptif

Pembuat analisa dilakukan setelah data terkumpul semua dan sudah disusun sehingga memudahkan untuk menentukan analisa. Setelah diteruskan analisa akan memudahkan penelitian memeriksa penatalaksanaan pada keluarga berencana suntik Depo Progestin Dengan Amenorhea serta berkolaborasi dengan petugas kesehatan yang menangani.

G. Etika Studi Kasus

Etika dalam penelitian studis kasus yaitu :

1. Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Subjek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan membaca isi

lembaran persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian. Dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "H"
AKSEPTOR LAMA DEPO PROGESTIN DENGAN AMENORHEA
DI PUSKESMAS JUMPANGANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 11 JULI 2019**

No Register : 302 xxxx
Tanggal kunjungan : 11 Juli 2019 jam : 08.58 Wita
Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2019 jam : 09.03 Wita
Nama Pengkaji : RAMLAH

LANGKAH IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "H" / Tn "I"
Umur : 36 Thn / 36 Thn
Nikah : 1x±
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Perkejaan : IRT / Karyawan Swastan
Alamat : Jln. Mangadel Ir 24/14 kel. La'latang kec. Tallo,

kota Makassar Sul-Sel.

b. Data Biologis / Fisiologi

1) Keluhan Utama : Tidak haid

2) Riwayat Keluhan

a) Ibu tidak Haid sejak 4 bulan yang lalu.

b) Sebelum amenorhea ibu mengalami perdarahan bercak selama menjadi akseptor setiap bulan.

c) Terlihat dikartu kontrol ibu mulai menggunakan KB suntik depo progesterin pada tanggal 30 November 2017 sampai sekarang.

d) Ibu pernah menjadi akseptor Kb Implant sejak tanggal 21- April 2016

e) Implant dihentikan Pada tanggal 07-September 2017 karena merasa terganggu dengan implant (nyeri pada lengan) disekitar tertanamnya implant

f) Ibu ingin menjarangkan kehamilannya

g) Ibu datang kunjungan suntik ke 9 kalinya

3) Keluhan penyerta : pusing saat kepala ditundukan

4) Sifat keluhan hilang timbul

5) Ibu pusing karena kurang istirahat pada malam hari.

6) Usaha mengatasi keluhan : ibu terdiam sejenak untuk mengangkat kepalanya pelan-pelan.

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

- a) Tidak ada riwayat jantung, diabetes, mellitus, hipertensi
- b) Tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan
- c) Tidak ada alergi pada makanan
- d) Berat badan sebelumnya 48 kg, tekanan darah 100/70 mmHg

2. Riwayat kesehatan keluarga

- a) Tidak ada riwayat penyakit turunan, seperti Diabetes Melitus, Asma
- b) Tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis

d. Riwayat Reproduksi:

1) Riwayat Haid

- a) Menarche: 14 Tahun, c) Lama: 5 – 7 hari (berupa bercak)
- b) Siklus: 28 hari, d) Dismenorea: tidak ada

2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun Lahir	Jenis Kelamin	Berat Badan (gram)	Panjang Badan	Jenis persalinan	Penolong Pesalina
1	2007	Laki-laki	2900	48	Spontan	Bidan
2	2008	Laki-laki	2600	48	Spontan	Bidan
3	2016	Perempuan	3200	49	Spontan	Bidan

3) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin, tumor, dan sistem reproduksi.

4) Riwayat KB

1. Ibu pernah menjadi akseptor Implant sejak Tahun 2016 – 2017.
2. Pada tanggal 07 September 2017 ibu berhenti menggunakan kb Implant.
3. Pada tanggal 30 November 2017 Ibu menjadi akseptor suntik depo progesterin.
4. Pada kartu akseptor ibu tercantum bahwa ibu masih memakai suntikan depo progesterin.
5. Alasan ibu berKB karena ingin menjarangkan kehamilan.

e. Riwayat Sosial Ekonomi

- 1) Pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah
- 2) Kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
- 3) Ibu dan suaminya bersama dalam mengambil keputusan ber-KB

f. Riwayat Psikologi dan Spiritual

- 1) Ibu tidak merasa cemas dengan keadaanya
- 2) Ibu yakin bahwa tidak ada larangan dalam agama untuk ber-KB

g. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

- a) Makan : 3x sehari (nasi, sayur, ikan, dan tahu ,tempe).

b) Minum : \pm 6-7 gelas sehari

c) Nafsu makan baik

2) Eliminasi

a) BAK : 6-7 x sehari, jernih, bau khas

b) BAB : 1-2 x sehari warna kuning, konsistensi lunak

3) Istirahat

a) Tidur Siang : 1 jam

b) Tidur Malam : 6 jam

4) Personal Hygiene

Mandi 2x sehari gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian luar dalam 2x

sehari, keramas 3x seminggu

5) Seksualitas

Pola seksualitas 2-3x seminggu

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum ibu baik

2) Kesadaran komposmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg

: Suhu : 36,7°C

: Pernapasan : 22 x/menit

: Nadi : 82 x/menit

4) BB sekarang : 50 kg

5) TB : 150 cm

6) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih , tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7) Wajah

Inspeksi : tidak ada kloasma, tidak ada oedema

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8) Mata

Inspeksi : konjungtiva merah mudah, sklerah putih

9) Hidung

Inspeksi : simetri kiri-kanan, tidak ada sekret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

10) Mulut

Inspeksi : bersih, bibir lembab, pada gigi terdapat karies

11) Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan

12) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, dan nyeri tekan

13) Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, perut tidak membesar

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

14) Eksremitas

Inspeksi : tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedeman

Perkusi : reflex pateloh.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Akseptor Lama DMPA dengan Amenorhea

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu menjadi akseptor suntikan Depo Progestin sejak tanggal 30 November 2017 sampai sekarang
- b. Ibu tidak mendapatkan haid sejak 4 bulan yang lalu
- c. Selama menjadi akseptor Depo Progetin selalu mendapatkan haid berupa bercak setiap bulan sebelum amenorhea.
- d. Ibu tidak mendapatkan haid sejak 4 bulan yang lalu.
- e. Ibu pernah menjadi akseptor KB Implan sejak tanggal 21 April 2016.
- f. Ibu berhenti menggunakan KB Implan karena terganggu (nyeri pada lengan disekitar implan tertanam.
- g. Ibu ingin menjarangkan kehamilanya

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan Umum : Ibu baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernapasan : 22x/ menit

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5°C

d. BB sekarang 50 kg

e. Ibu datang kunjungan untuk mendapatkan suntikan ulang yang ke 9 kalinya.

f. Terlihat dikartu kontrol ibu, mulai menggunakan KB suntik Depo.

Pogestin tanggal 30 November 2019

g. Pemeriksaan fisik terfokus

- 1) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, limfe,
- 2) Payudarah : tidak ada benjolan dan nyan tekan
- 3) Abdomen : tidak ada pembesaran perut tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- 4) Ekstremitas : tidak ada varises

Analisa dan Interpretasi Data

1. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang diberikan secara *Intra Muscular* (IM) di daerah gluteus, yaitu daerah bokong. Kontrasepsi suntikan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, dan

mencegah ovulasi. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis kombinasi dan (DMPA) yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Anggraini, 2016)

2. Amenorhea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan sedikitnya selama 3 bulan yang sebelumnya pernah haid (Prawihardjo, 2011)
3. Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormon progesteron berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik negatif terhadap ovarium, hipotalamus dan hipofisis yang menyebabkan FSH (Follicle stimulating hormon) dikeluarkan sangat sedikit yang tidak mampu menstimulasi ovarium dalam proses steroidogenesis dan oogenesis, sehingga efeknya adalah produksi E2 tidak banyak sehingga didalam endometrium tidak terjadi proses proliferasi (Rezki Camelia)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada datang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY, KONSULTASI, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan segera konsultasi / kolaborasi / rujukan

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : Akseptor Lama DMPA dengan Amenorhea

Masalah Aktual : Amenorhea

Masalah Potensial :

Tujuan

- 1) Ibu dapat beradaptasi dengan amenorhea
- 2) Ibu tetap menjadi akseptor
- 3) Ibu tidak Drop Out
- 4) Ibu dapat ganti alat kontrasepsi dengan MKJP

a. Kriteria

- 1) Keadaan umum ibu baik

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 100-130 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Pernapasan : 16-24 x/menit

- 2) Ibu datang pada kunjungan berikutnya dengan jadwal yang telah ditentukan untuk mendapatkan suntikan ulang
- 3) Ibu tidak bertanya lagi tentang keluhannya

Intervensi

Tanggal : 11 juli 2019

1. Sapa dan salam kepada ibu dengan senyum sapa dan sopan

Rasional : Agar klien merasa diri diperhatikan, sehingga bisa merasa nyaman

2. jelaskan pada ibu tentang keuntungan dan keterbatasan depo progestin

Keuntungan :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak perlu menyimpan obat
- e. Tidak berpengaruh pada ASI
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinek payudara

Keterbatasan

- a. Gangguan pola haid
- b. Berat badan bertambah
- c. Sakit kepala
- d. Menimbulkan rasa akibat penyuntikan
- e. Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan
- f. Masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0,7 %

Rasional : Mencegah khawatir pada ibu bila terjadi efek samping.

3. Beri konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti amenorhea, sakit kepala, kenaikan berat badan.

Rasional : Dengan memberikan konseling ibu dapat mengetahui dan menerima efek samping suntikan depo progestin sehingga dapat mengurangi khawatiran ibu apabila salah satu terjadi atau dialami ibu

4. Beri tahu ibu tentang metode MKJP

Rasional : metode jangka panjang sangat praktis tidak datang setiap bulan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntika-n ulang

5. Lakukan informend consent sebelum penyuntikan

Rasional : Agar mendapat persetujuan sebelum melakukan menyuntik

6. Beri tahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Agar klien kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan

7. Berikan suntikan depo progestin secara *intra muskuler* (IM)

Rasional : Kebutuhan klien terpenuhi dalam kesinambungan pelayanan keluarga berencana

8. Berikan *heatl education* (HE) tentang

- a. Istrahat

Rasional : Dengan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tenaga dan meringankan kerja jantung. Istrahat

yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam tidur malam \pm 7-8 jam.

b. Nutrisi

Rasional : Dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup untuk mencukupi asupan gizi seperti karbohidrat(Nasi, sugu, Gandum) vitamin (buah-bauhan), sayuran hijau, protein, susu dan mineral

c. Menjaga kebersihan personal hygiene

Rasional : Dengan menjaga kebersihan untuk mencegah efeksi

d. Cara cebo dari arah depan kebelakang

Rasional , untuk mencegah infeksi

9. Anjurkan ibu datang ulang pada jadwal yang ditentukan yaitu tanggal 04 Oktober 2019

Rasional ,suntikan dibenkan 90 hari, pemberian kontrasepsi suntikan dengan injeksi dibenkan 12 minggu dimana ovulasi tidak terjadi pada waktu tersebut dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pemberian suntikan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 11 juli 2019

jam : 09.30- 10.00Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara

di tempat yang nyaman sehingga ibu terlihat rasa percaya diri.

Hasil : ibu terlihat sangat percaya diri.

2. Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan membenkan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman sehingga ibu terlihat rasa percaya diri.

Hasil : Ibu dilayani di ruang KB dengan suasana nyaman sehingga ibu terlihat memiliki rasa percaya diri.

3. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan keterbatasan Progestin.

Hasil : Keuntungan :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak perlu menyimpan obat
- e. Tidak berpengaruh pada ASI
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

Keterbatasan

- g. Gangguan pola haid
- h. Berat badan bertambah
- i. Sakit kepala

- j. Menimbulkan rasa akibat penyuntikan
- k. Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan
- l. Masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0,7 %.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan

4. Menjelaskan penyebab amenorhea pada ibu bahwa suntikan depo progestin menyebabkan terjadinya ketidak seimbangya hormonal dalam tubuh sehingga jumlah hormon 2x lebih banyak dari mestinya sehingga terjadi siklus haid yang tidak teratur akibat hormonal tersebut

Hasil : Ibu mengerti

5. Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti amenorhea, peningkatan berat badan, dan sakit kepala dimana efek samping ini tidak berbahaya

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberi tahu ibu tentang metode jangka panjang

Hasil : metode jangka panjang sangat praktis tidak datang kembali ke tempat pelayanan lagi untuk mendapatkan obat atau suntikan. Metode jangka panjang yang sangat bagus seperti IUD berkerja untu mencegah sperma dan ovum bertemu sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

7. Melakukan informend consent sebelum melakukan penyuntikan

Hasil : ibu mengerti

8. Memberitahu ibu setiap melaksanakan tindakan yang diberikan kepadanya

Hasil : ibu mengerti

9. Memberikan suntikan Depo Progestin secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (*spina iliaca anterior superior*) sesuai prosedur

Hasil :

- a. Menyiapkan alat (spot; 3 cc, handsone 1 pasang, kapas alkohol, nirkbek, sety box, tempat sampah basah dan kering)
 - b. Kocok obat cuci kemudian hisab obat
 - c. Lalu menganjurkan ibu untuk naik di tempat tidur
 - d. Ukur pada daerah bokong 1/3 SIAS desinfektan kemudian menyuntik daerah bokong. Beri beri aba-aba pada ibu untuk disuntik kemudian iksasi masukkan obat perlahan-lahan. Keluarkan jarum suntik secara hati-hati kemudian desinfektan kembali .
 - e. Rapiakan kembali ibu
10. Memberikan *heall education (HE) tentang*

- a. Istirahat engan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tenaga dan mengeringkan kerja jantung. Istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam tidur malam \pm 7-8 jam.

Hasil : ibu mengerti

- b. Nutrisi dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup untuk mencukupi asupan gizi seperti karbohidrat(Nasi, sagu, Gandum) vitamin (buah-bauhan), sayuran hijau, protein, susu dan mineral.

Hasil : ibu mengerti

- c. Menjaga kebersihan personal hygiene dengan menjaga kebersihan
Cara mengganti celana dalam ketika lembab, basah, dan kotor.

- d. Mengajarkan ibu cara cebo dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah menyentuh daerah vagina.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan yang di anjurkan

11. Menganiurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 04 Oktober 2019.

Hasil : ibu bersedia untuk datang kembali sesuai dengan anjuran

LANGKAH VII EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 11 Juli 2019 jam : 10.30 Wita

1. Ibu dapat beradaptasi dengan suntikan depo progestin ditandai dengan ibu masih mau menggunakan Depo Progestin
2. Ibu tetap mau menjadi akseptor KB Depo Progestin ditandai ibu akan datang suntikan ulang.
3. Ibu tidak mengalami drop out.
4. Ibu tidak mengganti cara dengan MJKP

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "H" AKSEPTOR LAMA DEPO PROGESTIN
DENGAN AMENORHEA DIPUSKESMAS JUMPANDANG
BARU MAKASSAT TANGGAL 11 JULI TAHUN 2019**

No Register : 302 xxxx
 Tanggal kunjungan : 11 Juli 2019 jam : 08.58 Wita
 Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2019 jam : 09.03 Wita
 Nama Pengkaji : RAMLAH

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "H" / Tn. "I"
 Umur : 36 Thn / 36 Thn
 Nikah : 1x ± 14 Tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Jafam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Karyawan Swastan
 Alamat : Jln. Manggadel Ir 24/14 Kel. La'latang Kec.

Tallo Kota Makassar

b. Tidak mendapatkan haid sejak 4 bulan yang lalu.

c. Selama menjadi akseptor suntikani Depo Progestin selalu mendapatkan perdarahan bercak setiap bulan sebelum amenorhea.

g. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih , tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : tidak ada cloasma, tidak ada oedema

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah mudah, sklerah pucat

j. Hidung

Inspeksi : simetri kiri-kanan, tidak ada sekret.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

k. Mulut

Inspeksi : bibir lembab, mulut bersih, terdapat caries pada gigi

l. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis, dan limfe

Palpasi : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

m. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak puting menonjol

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan

n. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, perut tidak membesar

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

o. Ekstremitas : tidak ada varises dan oedeman pada tungkai.

C. Assement (A)

Diagnosa : Akseptor Lama DMPA dengan Amenorhea

Masalah Aktual : Amenorhea

Masalah Potensial :-

D. Planning (P)

Tanggal 11 Juli 2019 jam 09:30-10:00 Wita

1. Menyapa dan memberikan salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman sehingga ibu terlihat rasa percaya diri.

Hasil : Ibu dilayani di ruang KB dengan suasana nyaman sehingga ibu terlihat memiliki rasa percaya diri.

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan keterbatasan Depo Progestin.

Hasil : Keuntungan :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak perlu menyimpan obat
- e. Tidak berpengaruh pada ASI

- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

Keterbatasan

- a. Gangguan pola haid
- b. Berat badan bertambah
- c. Sakit kepala
- d. Menimbulkan rasa akibat penyuntikan
- e. Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan
- f. Masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0,7 %

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan

3. Menjelaskan penyebab amenorhea pada ibu bahwa suntikan depo progestin menyebabkan terjadinya ketidak seimbangannya hormonal dalam tubuh sehingga jumlah hormon 2x lebih banyak dari mestinya sehingga terjadi siklus haid yang tidak teratur akibat hormonal tersebut.

Hasil : ibu mengerti

4. Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti amenorhea, peningkatan berat badan, dan sakit kepala dimana efek samping ini tidak berbahaya.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberi tahu ibu tentang metode jangka panjang

Hasil : metode jangka panjang sangat praktis tidak datang kembali ke tempat pelayanan lagi untuk mendapatkan obat atau suntikan. Metode jangka panjang yang sangat bagus seperti IUD bekerja untuk mencegah sperma dan ovum bertemu sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

6. Melakukan informed consent sebelum melakukan penyuntikan.

Hasil : ibu mengerti

7. Memberitahu ibu setiap melaksanakan tindakan yang diberikan kepadanya

Hasil : ibu mengerti

8. Membenarkan suntikan Depo Progestin secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (*spina iliaca anterior superior*)

Hasil : Telah dilakukan

- a. Menyiapkan alat (spoit 3 cc, handsone 1 pasang, kapas alkohol, nirkbek, sety box, tempat sampah basah dan kering).
- b. Kocok obat cuci kemudian hisab obat .
- c. Lalu menganjurkan ibu untuk naik di tempat tidur.
- d. Ukur pada daerah bokong 1/3 SIAS desinfektan kemudian menyuntik daerah bokong. Beri aba-aba pada ibu untuk disuntik kemudian

fiksasi masukkan obat perlahan-lahan. Keluarkan jarum suntik secara hati-hati kemudian desinfektan kembali.

e. Rapikan kembali ibu.

9. Memberikan *health education* (HE) tentang

a. Istirahat dengan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tenaga dan mengeringkan kerja jantung. Istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam tidur malam \pm 7-8 jam.

Hasil : ibu mengerti

b. Nutrisi dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup untuk mencukupi asupan gizi seperti karbohidrat (Nasi, sagu, Gandum) vitamin (buah-buahan), sayuran hijau, protein, susu dan mineral.

Hasil : ibu mengerti

c. Menjaga kebersihan personal hygiene dengan menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi menggaruk, kakain dalam ketika lembab, basah, dan kotor. Mencuci tangan setelah dan sebelum menyentuh daerah vagina menggunakan sabun.

Hasil : ibu mengerti

d. Mengajari cara cebo dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah menyentuh daerah vagina.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan yang di anjurkan.

10. Menganjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 04 Oktober 2019

Hasil : ibu bersedia untuk datang kembali sesuai dengan anjuran



C. Assasment (A)

Diagnose : Akseptot Lama DMPA dengan Amenorhea

Masalah Aktual :-

Maslah Potensial :-

D. Planning

Tanggal 17 Juli 2019 jam : 17.00 Wita

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengemukakan masalah yaitu mendengarkan semua keluhan sehingga ibu merasa diperhatikan.

Hasil : Ibu menceritakan keluhanya

2. Memberikan *heall education* (HE) tentang

- a. Istirahat dengan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tenaga dan mengeringkan kerja jantung. Istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam tidur malam \pm 7-8 jam.

Hasil : ibu mengerti

- b. Nutrisi dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup untuk mencukupi asupan gizi seperti karbohidrat (Nasi, sagu, Gandum) vitamin (buah-bauhan), sayuran hijau, protein, susu dan mineral.

Hasil : ibu mengerti

- c. Menjaga kebersihan personal hygiene dengan menjaga kebersihan untuk mencegah efeksi mengganti pakain dalam ketika

lembab, basah, dan kotor. Mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh daerah vagina menggunakan sabun

Hasil : ibu mengerti

- d. Mengajar cara cebo dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh daerah vagina menggunakan sabun

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan yang di anjurkan

3. Memberikan konseling tentang pusing yang dirasakan pada ibu rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala yang disebabkan peningkatan hormon progesteron yang meningkatkan LDL (*High Density lipoprotein*) kolesterol sehingga terjadi aterosklerosis pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme dalam darah sehingga suplai darah ke otak pun terganggu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menanyakan pada akseptor tentang efek samping suntikan Depo Progestin, dimana efek samping suntikan depo progestin ini tidak berbahaya dan dapat hilang.

Hasil : Ibu dapat menyebutkan efek samping yang diketahuinya

5. Menganjurkan ibu untuk datang ulang jika ada keluhan atau pada jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 04 Oktober 2019

Hasil : ibu bersedia datang.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "H" AKSEPTOR LAMA DEPO PROGESTIN
DENGAN AMENORHEA DI RUMAH JALAN MANGADEL
LORONG 24/12 MAKASSAT TANGGAL 04 AGUSTUS
TAHUN 2019**

Tanggal kunjungan : 04 Agustus 2019 jam : 17.00 Wita

Tanggal pengkaji : 04 Agustus jam : 17.05 Wita

Nama pengkaji : Ramlah

A. Data Subjektif

1. Ibu merasakan baik-baik saja
2. Ibu menerima keadaanya yang dialaminya (*Amenorhea*)
3. Ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan Depo Progestin dan bersedia datang pada tanggal 04 Oktober 2019 untuk mendapatkan suntikan ulang.

B. Data objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

: Nadi : 80 x/menit

: Suhu : 36,8°C

: Pernapasan : 22x/menit

C. Assesment (A)

Diagnosa : Akseptor Lama DMPA dengan Amenorhea

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

D. Planning (P)

Tanggal 04 Agustus 2019 jam : 17. 10 Wita

1. Menanyakan pada akseptor tentang efek samping suntikan Depo Progestin, dimana efek samping suntikan depo progestin ini tidak berbahaya dan dapat hilang

Hasil : Ibu dapat menyebutkan efek samping yang diketahuinya

2. Mengkonseling pada ibu tentang metode kontrasepsi jangka panjang IUD tentang kelebihan dan kekurangan

a. Kelebihan

- 1) Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan
- 2) Tidak menimbulkan efek samping hormonal lainnya
- 3) Tingkat efektifitasnya mencapai 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita yang menggunakannya. Atau dengan kata lain 1 kegagalan pada 125-170 pengguna.

4) Langsung efektif begitu dipasang dirahim.

5) Dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak berperpengaruh dengan ASI

b. Kekurangan

- 1) Bagian organ reproduksi wanita mungkin akan terasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan IUD
- 2) Terjadi perubahan siklus pada 3 bulan pertama setelah pemasangan.
- 3) Darah haid biasanya akan lebih lama dan lebih banyak
- 4) Terjadi keluhan pada suami saat berhubungan badan, karena pemasangan IUD sangat panjang

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan

3. Menanyakan keputusan pada ibu alat kontrasepsi yang akan dipilih

Hasil : ibu tetap memilih suntikan 3 bulan karena sudah beradaptasi dengan suntikan 3 bulan

4. Mengajukan ibu tetap datang pada kunjungan yang telah ditentukan yaitu tanggal 04 Oktober 2019

Hasil: ibu bersedia datang.

B. Pembahasan

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditunjukkan untuk mengumpulkan informasi mengenai akseptor, pengkajian diawali dengan mengumpulkan data, seperti, identitas, riwayat keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat KB, pola kehidupan sehari-hari, dan pemeriksaan yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang dialami ibu.

Pada kasus Ny^w H^w dapat diperoleh data subjektif (DS) bahwa selama menjadi akseptor suntikan depo progesterin selalu mendapatkan haid berupa bercak setiap bulan sebelum amenorhea, akan tetapi selama 4 bulan berturut-turut atau tidak haid antara teori dan hasil tidak sesuai karena teori mengatakan tidak haid dalam 3 bulan berturut-turut. Sesuai kasus yang didapatkan ibu tidak haid selama 4 bulan berturut-turut dan hasil pemeriksaan dapat di peroleh data objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit.

Berdasarkan pengkajian kebidanan pada langkah I identitas data dasar, penulis tidak menemukan hambatan. Ini dapat dilihat responden sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan karena dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita akan dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap menyeluruh dan berfokus.

2 Langkah II Identifikasi Data Dasar /Masalah Aktual

Berdasarkan teori kontrasepsi suntikan depo progesterin dapat menimbulkan efek samping seperti amenorhea, sakit kepala, meningkatkan berat badan. Namun, dengan konseling yang tepat keluhan dapat teratasi (Saifuddin A.B 2010).

Pada Ny^H data yang dikumpulkan dan hasil pengkajian anamnesis yakin ibu menjadi akseptor suntikan depo progesterin sejak 2017 dan mengeluh tidak datang haid sejak 4 bulan terakhir atau amenorhea.

Pada kasus Ny^H ditemukan keluhan amenorhea 4 bulan berturut-turut selama penggunaan kontrasepsi suntikan depo progesterin. Amenorhea terjadi karena adanya stimulasi hormon progesteron berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik negatif dari ovarium, *hipotalamus* dan *hipofisis* yang menyebabkan FSH dikeluarkan sangat sedikit yang tidak mampu menstimulasi ovarium dalam proses *stereoidogenesis* dan *oogenesis*, sehingga efeknya

adalah produksi E2 tidak banyak sehingga didalam *endometrium* tidak terjadi proses *poliferasi*. Akibat, tidak terjadi menstruasi dan dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan mempunyai efek amenorhea. Pemakaian lama suntikan depo progestin dapat memicu terjadinya peningkatan berat badan akibat adanya penimbunan lemak subkutan, juga mengubah pola dan nafsu makan seseorang (Camellia reski, 2013)

Pada kasus Ny H¹ ditemukan masalah aktual amenorhea yaitu dari data subjetif (DS) ibu mengatakan tidak pernah haid selama 4 berturut-turut dan sebelum amenorhea dia mengalami bercak. Data Objektif (DO) yaitu ibu tampak tidak cemas dengan keadaanya.

1. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh klien jika tidak mendapatkan penanganan yang tidak akurat yang dilakukan melalui pengamatan yang cermat, observasi yang secara akurat dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi, kurangnya informasi yang diberikan pada ibu tentang efek dari penggunaan suntikan depo progestin yakin dapat terjadi Drop Out (DO) dan penggunaan suntikan depo progestin yang lama mengakibatkan infertil. Pada kasus Ny¹ H¹ ditemukan masalah potensial yakni tidak ada datang yang menunjang

4. Langkah IV Penetapan Tindakan Segera Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan

Tindakan segerakan, konsultasi, kolaborasi, dan serta rujukan dilakukan jika klien kegawat daruratan. Pada kasus Ny "H" tidak dilakukan emergensi, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan oleh karena keluhan atau masalah yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologi. Dalam hal ini antara kasus dan teori terdapat kesamaan.

5. Langkah V Rencana Tindakan / Intervensi

Pada saat melakukan anamnesis dengan klien senantiasa diupayakan untuk menciptakan hubungan yang baik antara bidan klien. Konseling akan manfaat dan efek samping dari suntikan depo progesterin sangat penting, agar klien dapat memahami dan mengerti tentang keadaannya, dalam hal ini terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus pada Ny "H"

Pada Ny "H" rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu, pemberitahuan ibu setiap melakukan tindakan, beri kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya, jelaskan pada ibu keuntungan dan keterbatasan suntikan depo progesterin, jelaskan tentang efek samping depo progesterin, jelaskan penyebab amenorhea, menjelaskan pada ibu metode jangka panjang lakukan suntik depo progesterin secara intramuskular, anjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal suntikan yang telah ditentukan.

6. Langkah VI Implementasi

Pelaksanaan tindakan dibuat berdasarkan rencana tindakan yang telah ditentukan sebelumnya. Semua intervensi telah diimplementasikan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan pada tanggal 11 Juli 2019 jam : 09.00 wita adapun implementasi pada kasus Ny. "H" yaitu menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman serta menjamin privasinya, menjelaskan pada ibu tentang dan keterbatasan, menjelaskan penyebab amenorhea pada ibu, memberikan konseling tentang istirahat yang cukup, nutrisi, dan menjaga personal hygiene, memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan 3 bulan, melakukan informant consent, memberitahu ibu setiap tindakan yang dibenarkan kepadanya, memberikan suntikan depo progesterin secara IM pada daerah bokong serta menganjurkan ibu untuk datang kembali suntikan ulang.

7. Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang dimaksud untuk memperoleh atau memberikan nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilaksanakan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk memperoleh data hasil

perkembangan klien. Adapun evaluasi yang dapat diperoleh pada tanggal 11 Juli 2019 jam : 09.00 wita. Yaitu ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan kepadanya termasuk gangguan pola haid (Amenorhea) yang terjadi pada dirinya, ibu masih memikirkan untuk beralih ke MKJP dan bersedia datang pada tanggal 04 Oktober 2019 untuk mendapatkan suntikan ulang.

8. Pendokumentasian

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis dengan perkembangan pasien. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisan subjektif (S) berisi data dan pasien melalui anamnesi (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, Objektif (O) data yang berisi dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, Assesment (A) analisa dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera, planning (P) rencana tindakan yang diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosa, diagnosi atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

SOAP 1 pada tanggal 11 Juli 2019 kasus Ny "H" ditemukan bahwa Data Subjektif (DS) amenorhea seja 4 bulan yang lalu dan selama menjadi akseptor suntikan Depo Progestin selalu mendapatkan haid berupa bercak sebelum amenorhea, ibu tidak ada riwayat jantung, Diabetes mellitus, Hipertensi, tidak ada riwayat alergi makanan, dan ibu belum mempunyai rencana untuk hamil. Data Objektif (DO) didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit dan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai leher tidak ada kelainan. Assessment (A) ditemukan diagnose yaitu akseptor lama Depo Progestin masalah aktual yang didapatkan amenorhea dan masalah potensial yang didapatkan tidak ada data yang menunjang. Planning (P) yang ditemukan, menyapa dan membenkan salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan keterbatasan Depo Progestin, menjelaskan penyebab amenorhea pada ibu, memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping, membenkan konseling tentang istirahat yang cukup, nutrisi, persona hygiene, dan beraih ke MJKP, memberitahu ibu setiap

melaksanakan tindakan yang memberikan kepadanya, serta menganjurkan ibu untuk datang kembali dengan jadwal yang ditentukan.

SOAP II kunjungan rumah pada tanggal 11 Juli 2019 pada kasus Ny "H" ditemukan Data Objektif (S) yaitu ibu merasa pusing dan ibu menerima keadaan yang dialaminya (Amenorhea) dan ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan Depo Progesterin dan bersedia datang kembali pada tanggal 4 Oktober 2019. Data Objektif (O) yaitu keadaan umum ibu baik kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit. Assessment (A) yaitu diagnosa Akseptor Lama Depo Progesterin, planning (P) yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan masalah yaitu mendengarkan semua keluhan sehingga klien merasa diperhatikan, menanyakan pada akseptor tentang efek samping suntikan Depo Progesterin, dimana efek samping suntikan Depo Progesterin ini berbahaya dan dapat hilang, dan menganjurkan ibu datang ulang jika ada keluhan atau pada jadwal yang telah ditentukan yaitu 04 Oktober 2019.

SOAP III kunjungan rumah pada tanggal 04 Agustus 2019 jam 17:00 Wita pada kasus Ny "H" ditemukan Data Subjektif (DS) yaitu ibu merasa baik-baik saja, ibu menerima keadaan yang dialaminya

(Amenorhea) ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan Depo Progestin dan bersedia datang pada tanggal 04 Oktober 2019 untuk mendapatkan suntikan ulang. Data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, penapasan 22x/menit. Assesment (A) yaitu menanyakan pada akseptor tentang efek samping suntikan Depo Progestin, dimana efek samping suntikan depo progestin ini tidak berbahaya dan dapat hilang, mengkonseling pada ibu tentang metode kontrasepsi jangka panjang IUD tentang kekurangan dan kelebihan, menanyakan keputusan pada tentang alat kontrasepsi yang dipilih, ibu bersedia datang untuk kunjunga pada jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 04 Oktober 2019.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan pustaka serta hasil pengkajian Manajemen Asuhan Keluarga pada Ny "H" Akseptor Lama Depo Prtogestin Di Puskesmas Jumpang Baru Makassar tanggal 11 juli s/d 04 Agustus 2019 penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dasar dilakukan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu. Data subjektif saat ini ibu mengeluh tidak pernah haid selama menggunakan KB suntik 3 bulan. Data objektif pada kartu akseptor ibu, tercantum bahwa ibu memaka suntikan 3 bulan.
2. Identifikasi diagnose/masalah aktual yakin saat ini ibu akseptor suntikan 3 bulan dan ibu amenorhea tidak drop-out
3. Identifikasi diagnose/ masalah potensial yakni antisipasi tidaka ada data yang menunjang. Tidak dilakukan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan oleh karena tidak ada data yang menunjang
4. Intervensi dilakukan dengan berpedoman pada langkah konseling untuk menganjurkan klien.

5. Implementasi dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya.
6. Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria 7 langkah varney

B. Saran

1. Diharapkan klien agar memperhatikan kapan klien harus datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang pada 04 Oktober 2019 atau setiap saat jika ada keluhan yang berat serta mengetahui dan memahami dengan jelas efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.
2. Bagi petugas klinik (Bidan) agar senantiasa dalam pelayanan KB yang terpenting dilakukan adalah pemberian konseling atau informasi-informasi terhadap klien yang ingin mengatasi masalahnya dan tetap jadi akseptor akseptor dengan cara ke MKJP
3. Bagi institusi penulis berharap agar instansi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan Unuversitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan.

4. Bagi mahasiswa kebidanan, dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.



DAFTAR PUSTAKA

BKKBN, 2014. *Pedoma Pelayanan Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

BKKBN, 2016. *Keluarga Berencana*. (Online) <http://www.profil.sulawesiselatan>

Dewi, Ulfa, Kurnia, Maria. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info Media

Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahan surah Al-Qashash 177*. Jakarta : Forum Pelayanan Al-Qur'an

Kemantrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2015*. Makassar

Kemantrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta

Kreebs, Jan M. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan vamey* Jakarta : EGC

Mansjoer, Ari. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius (FK-UI)

Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB* Yogyakarta. EGC

Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kehidarian Penyakit Dalam Dan KB* Penerbit Buku Kedokteran. EGC

Mulyani Siti Nina & Rinawali Mega, 2013. *Keluarga berencana dan Alat Kotrasepsi*, Nuha Medika.

Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Purwandari, Atik. 2008. *Konsep kebidanan sejarah & Profesionalisme*. Jakarta : EGC.

Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan kesehatan Reproduksi*. Jakarta :Trans Info Media, Jakarta

Saifuddin, AB.2014. *Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistiyawati Ari. 2016. *Pelayanan Keluarga Berenc Jakarta* : Salemba Medika.

Setyaningrum Ema. 2016. *Pelayanann Keluarga Berencana Jakarta* : Trans Info Media

Wulansari, pita. 2012. *Ragam Metode kontrasepsi*. Jakarta : EGC

Wijayanegara, Hidayat, dkk.2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Jakarta timur* : Trans Info Media

Yuhedi, Taufika, Lucky. 2015. *buku Ajar kependudukan pelayanan KB Jakarta* :EGC



LAMPIRAN I



PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Ramlah
NIM : 16.046
Pembimbing I : Suriani Tahir, SST, SKM, M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Jum.at 23/11/2018	Konsul Judul		ACC Judul
2	Juma.at 01/02/2019	Konsul BAB I - II Perbaikan		Perbaikan
3	Rabu 06/02/2019	Konsul Perbaikan Judul, kata pengantar Daftar isi, BAB I - II		Perbaikan
4	Rabu 12/02/2019	Konsul BAB I - II, III Dan Perbaikan		Perbaikan
5	Kamis 13/02/2019	Konsul sampul - daftar isi Dan BAB I - II Revisi		Perbaikan
6	Juma.at 15/02/2019	Konsul Sampul, BAB I - II Dan Perbaikan		Perbaikan
7	Ahad 18/02/2019	Konsul BAB I - III Dan Lampiran Perbaikan		Perbaikan

8.	Senin 19/02/2019	Konsul sampul - Daftar Singkatan Dan BAB I-III	le	ACC
9.	Kamis 08/08/2019	Konsul sampul - Inti sari Dan BAB I - V. Perbaikan	le	Perbaikan
10.	Sabtu 10/08/2019	Konsul sampul - Daftar Isi Dan BAB I - V perbaikan	le	Perbaikan
11.	Senin 12/08/2019	Konsul sampul - daftar Intisari Dan BAB IV - V Perbaikan	le	Perbaikan
12.	Kamis 15/08/2019	Konsul Halaman pengesahan - Inti Sari Dan BAB II - IV perbaikan	le	Perbaikan
13.	Senin 26/08/2019	Konsul Inti sari Dan BAB IV. Pembahasan dan BAB V	le	Perbaikan
14.	Rabu 28/08/2019	Konsul BAB IV - Dan LAMPIRAN	le	Acc



LAMPIRAN I


 PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS
 MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Ramlah
 NIM : 16.046
 Pembimbing II : Anai Hasnah, SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Senin 26/11/2018	Konsul Judul		ACC Judul
2	Senin 11/02/2018	Konsul BAB I – II dan BAB III		Perbaikan
3	Selasa 12/02/2018	Konsul perbaikan		Perbaikan
4	Jumat 16/02/2018	Konsul Perbaikan		Perbaikan
5	Sabtu 17/02/2018	Konsul perbaikan		ACC
6	Sabtu 24/08/2019	Konsul sampul – Daftar inti sari Dan: BAB I – II		Perbaikan
7	Senin 26/08/2019	Konsul BAB I – II Dan Perbaikan		Perbaikan

8.	Rabu 28/08/2019	Konsul BAB IV- V Perbaikan		Perbaikan
9.	Kamis 29/08/2019	Konsul sampul- BAB I Dan Lampiran		ACC



LAMPIRAN III

FORMAT PENGUMPULAN DATA

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA KLIEN
AKSEPTOR LAMA SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR TAHUN 2019

No Register : 304
Tanggal kunjungan : 11 Juli 2019 jam: 08.58 WIB
Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2019 jam: 09.05 WIB
Nama Pengkaji : R. Anelita

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. H. I. F. F. F.
Umur : 36 th / 36 th
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Perkerjaan : Ir. I. / Pengajaran Swasta
Alamat : Jl. Mangadul No 29/14 Kel. La. Lattang Kecamatan
Kete. Makassar.

b. Data Biologis / Fisiologi

- 1) Keluhan Utama : Tidak mendapatkan hamil sejak 4 bulan yg lalu.
- 2) Riwayat Keluhan

- a) Solusina menjadi akseptor Suntika depo progestin selalu menandatangani kard bertam buncak setiap bulan sebelum amarahen.
- b) Ibu pernah menjadi akseptor kb implan sejak tanggal 21 April 2016
- c) Pada tanggal 07 September 2017 Ibu berhenti menggunakan kb implan.
- d) Terlihat di kartu kontrol Ibu mulai menggunakan kb Suntika depo progestin pada tanggal 30 November 2017.
- e) Sampai sekarang.
- f) Ibu ingin melanjutkan kehamilannya.

3) Usaha mengatasi keluhan : tidak ada

c. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

- (a) Ibu tidak ada riwayat Jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma, dan keul/PAOS
- (b) Ibu tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan dan makanan
- (c) Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan
- (d) Ibu tidak ada ketergantungan dengan obat-obatan

b) Riwayat kesehatan keluarga

- (a) Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, Jantung dan asma
- (b) Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan HIV/AIDS
- (c) Tidak ada riwayat keturunan alergi dengan obat-obatan

d. Riwayat Reproduksi

1) Riwayat Haid

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lama : 5-7 hari haid/bn buncak
- d) Dismenorea : Tidak ada

2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun Lahir	Jenis Kelamin	Berat Badan (gram)	Panjang Badan	Jenis persin	Penolong Pesalina
1	2007	Laki-laki	2900	48	Spontan	Bidan
2	2008	Laki-laki	2600	48	Spontan	Bidan
3	2016	Perempuan	3200	49	Spontan	Bidan

3) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kelamin seperti kilitan, ambeien, kanker serviks

4) Riwayat KB

1. Ibu pernah menjadi akseptor implan 3000 tahun 2016
2. Pada tanggal 07 September 2017 akseptor implan
3. Pada tanggal 21 November 2017 ibu menjadi akseptor suntik depo progestin
4. Suntik depo progestin
5. Pada saat akseptor ibu menggunakan kalender ibu masih memakai PMPA
6. Alasan ibu berKB karena ingin mengorganisasikan kehamilannya

e. Riwayat Sosial Ekonomi

- 1) Penghasilan keluarga dalam keluarga dengan cara mengajarkannya
- 2) Kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
- 3) Ibu dan suaminya bersama dalam mengambil keputusan ber KB.

f. Riwayat Psikologi dan Spiritual

- 1) Ibu tidak merasa cemas dgn keadaan.
- 2) Ibu yakin bahwa tidak ada tarung dalam agama w/
kur-kubi.
- 3) Ibu belum berencana w/ hamil lagi.
- 4)

g. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

- a) makan 5x sehari (makan pagi, (bisa makan dan minum).
- b) minum 1-2 liter sehari.
- c) tidak makan babi

2) Eliminasi

- a) BAK 1-2x sehari, lancar, bau tidak
- b) BAB 1-2x sehari, warna kuning, konsistensi lunak.

3) Istirahat

- a) Tidur Siang: 1-2 jam
- b) Tidur Malam: 6-8 jam

4) Personal Hygiene

Mandi 2x sehari, cuci gigi 2x/hari, ganti pakaian luar dalam
2x sehari, mencuci 9x seminggu.

5) Seksualitas

Pola seksualitas 2-3 x seminggu

h. Pemeriksaan fisik

- 1) keadaan umum ibu baik
- 2) keadaan kompartemis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg
: Suhu : 36,2°C
: Pernapasan : 20 x/menit
: Nadi : 72 x/menit

4) BB sebelumnya : 98 kg

BB sekarang : 50 kg

5) TB : *terasa*

6) Kepala

Inspeksi : Rambut beres, tidak ada kemerahan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan benjolan pada kepala.

Wajah

Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada kemerahan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

7) Mata

Inspeksi : Tidak ada kemerahan, tidak ada sekresi.

8) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

9) Mulut

Inspeksi : Tidak ada kemerahan, tidak ada ulserasi.

10) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY "H" / TN "I"
Umur : 36 Thn / 36 Thn
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : ITR / Karyawan Swasta
Alamat : Jln. Manggadel Ir 24/14

Bersedia dan tidak keberatan menjadi klien dalam kasus yang diangkat tentang "Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor Lama Suntik Depo Progestin dengan Amenorhea Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2019" dilakukan oleh Mahasiswa Akademik Kebidanan Muhammadiyah Makassar atas Nama RAMLAH NIM. 16.046.

Danikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019

Klien


(RAMLAH)

)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY " H"
Alamat : JLN MANGGADEK LR 24/14
No. Tlp : 085398012860

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa D-III Kebidanan Muhammadiyah Makassar atas :

Nama : RAMLAH
NIM : 16 046
Judul : Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Lama Suntik Depo Progesterin Dengan Amenorhea di Puskesmas Jumpang Baru Tahun 2019.

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar dirahasiakan. Pembenan pernyataan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, juli 2018.



(HAMSINA)



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 035 III.3.AU/F/2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 Cq. UPT P2TBKPMO
 Di:
 Makassar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan nikmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat membaca surat ini yang menjadi tanggung jawab kita. Amin

Kami menyampaikan pujiwa Makassar Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tertera dibawah ini

Nama : Rabbah

NIM : 18.048

Program Pendidikan : D3 Kebidanan

Bermaksud melakukan Penelitian untuk rangka kontribusi sebagai Tugas Akhir dengan Judul : Manajemen Rujukan Kodongan Keluarga Di antara pita Aradior lama sunikan depo progestin di Puskesmas Jumpang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Di bawah bimbingan Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir

1. Sunani Tahir, S.Kep., M.Kes.
2. Andi Hasnah, S.Kep., M.Kes.

Waktu Penelitian : Juni s.d. Juli 2019

Setiubungannya dengan itu, perbesar kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada kami, terimakasih.
 Atas perhatian dan kepercayaannya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 13 Syawal 1440 H
 17 Juni 2019 M

Kepala LPPM


 Inha SKM 12 Kep
 NBM 181351

Terselamatkan

1. Bina KKB Muhammadiyah Makassar
2. Penitip