

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**KHARISMA DEWI
16.025**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANG BARU
TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**KHARISMA DEWI
16.025**

11/10/2019

1.000
Smé - Alurmi

R/043/3011/1910
Dewi
ni

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO-PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANG BARU
TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

KHARISMA DEWI

16.025

Telah Memenuhi Persyaratan dan Dibatujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Oleh:

1. Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., SKM., M. Kes. (

NIDN : 0903018501



2. Andi Hasnan, SKM., M. Kes.

NIDN : 0918076901



HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 28 JULI sd 29 AGUSTUS 2019

STUDI KASUS

Diusun Oleh:

KHARISMA DEWI
NIM 16.025

Telah Diperhatikan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019.

Menyetujui
Tim Penguji

1. Sri Handayan, Bekri, S. ST., M. Keb (.....)
NBM : 1096654
2. Nurbiah Eka Susanty, S. ST., SKM, M. Kes (.....)
NIDN : 0903018501
3. Andi Hasnah, SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0919076901

Mengetahui,
Prodi D III 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 kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 31 Agustus 2019

Penulis

METERAI
TIMPEL

KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

6000

Kharisma Dewi

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Kharisma Dewi
2. Nim : 16.025
3. Tempat/Tanggal Lahir: Pulo Madu Selayar, 28 Juli 1997
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Buton/ Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Geno
 - b. Ibu : Samiati
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Palita 2 Lorong 3 No 6
 - b. Daerah : Sulawesi Selatan, Kab kepulauan Selayar, Kec Pasilambena

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Negeri 1 Pasilambena, Kec Pasilambena, Kab Kepulauan Selayar tahun 2002-2004
2. SD Negeri Pulo Madu, Kec Pasilambena, Kab Kepulauan Selayar Tahun 2004-2010
3. SMP Negeri 3 Pasilambena, Kec Pasilambena, Kab Kepulauan Selayar Tahun 2010-2013
4. SMA Negeri 1 Benteng, Kec Benteng, Kab Kepulauan Selayar 2013-2016

5. Program Studi D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

tahun 2016-2019



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Hidup ini penuh dengan petualangan dan cerita"

Hidup bukan sekedar bermimpi.

Berjalan dan berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

Tetapi hidup adalah alur yang ceritanya adalah sesuai keinginan kita

Ketika ingin bermakna, maka buatlah cerita itu semenarik mungkin.

"Kalau jatuh karena manusia, bangkitlah karena Allah Subhana Wata'ala"

Kupersembahkan karya ini kepada,

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

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nyalah sehingga penulis dengan segala kekurangan dapat menyelesaikan Studi Kasus ini tepat pada waktunya dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Akseptor Depo Progesterin Dengan Amenorhea Di Puskesmas Jumpandang Baru Tanggal 28 Juli-29 Agustus 2019".

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini tentunya tidak terlepas dari bimbingan para pembimbing Laporan Tugas Akhir, olehnya itu mengucapkan terimah kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. 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.
3. Ibu Daswati., S. SiT., M. Keb. Selaku Ketua Prodi DIII 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 kesempatan untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., SKM., M. Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah., SKM., M. Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membantu,

membimbing, mengarahkan, serta memberi saran kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan

6. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb selaku penguji yang memberi kritik dan saran,
7. Kedua Orang tua dan saudara-saudaraku serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan biaya selama pendidikan.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

Penulis sangat menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis meminta kepada para pembaca agar senantiasa dapat memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga apa yang penulis kerjakan mendapat berkah dan ridho dari Allah SWT. Kepada semua yang telah membantu semoga Allah yang Maha Pemurah memberikan imbalan yang setimpal kepadanya dan bermanfaat bagi pembaca. Amin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
INTISARI	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Ruang Lingkup	7

BAB II TINAJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi.....	10
C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Suntikan.....	12
D. Tinjauan Umum Tentang Amenorrhoea Pada Pengguna Depo Progestin.....	24
E. Tinjauan Manajemen Kebidanan.....	29
1. Pengertian.....	29
2. Proses Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	29
1) Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	29
2) Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual.....	32
3) Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	33
4) Langkah IV Tindakan Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan.....	33
5) Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi.....	34
6) Langkah VI Implementasi.....	35
7) Langkah VII Evaluasi.....	38
8) Pendokumentasian Hasil Asuhan.....	38
F. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan.....	38
G. Kerangka Alur Fikir.....	44
H. Tinjauan Keluarga Berencana Pada Pandangan Islam.....	46
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus Penelitian.....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50

C. Subjek Penelitian	46
D. Jenis Pengumpulan Data	50
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	51
F. Analisis Data	52
G. Etika Studi Kasus	53
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	55
B. Pembahasan	80
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	97
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

4.1 Riwayat kehamilan yang lalu.....	57
--------------------------------------	----



DAFTAR BAGAN

2.1 Tujuh Langkah Varney dalam SOAP.....	44
2.2 kerangka alur fikir.....	45



DAFTAR GAMBAR

2.1 Siklus Menstruasi	13
-----------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Pembimbing 1
- Lampiran II : Kartu Kontrol Pembimbing 2
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar Informasi Consent
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi Studi Kebidanan
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Pemerintah Kota Makassar
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dan Dinas Kesehatan Kota Makassar,
- Lampiran XI : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dan Puskesmas Jumpang Baru.

SINGKATAN/ISTILAH



BKKBN	: Badan koordinasi keluarga berencana nasional
DMPA	: Depomedroxy progesteronasetat
E2	: Estrogen Endogen
IM	: Intra muscular
KB	: Keluarga berencana
MOP	: Metode operasi pria
NETEN	: Noretisteronenantat
SIAS	: Spinaliaca anterior superior
PUS	: Pasangan usia subur
WUS	: Wanita usia subur
WHO	: World health organisation
FSH	: Follicle stimulating hormone
LH	: Lutinizing hormon
CPR	: Contraceptive Prevalence Rate
MOW	: Metode Operasi Wanita
IUD	: Intra Uterine Device
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
HDL	: High Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein

- BB : Berat Badan
- MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- BAB : Buang Air Besar
- BAK : Buang Air Kecil
- DS : Data Subjektif
- DO : Data Objektif



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019**

Kharisma Dewi¹, Nurbiah Eka Susanty², Andi Hasnah³, Sri Handayani Bakri⁴.

INTISARI

Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormon estrogen berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik *negative* terhadap ovarium, hipotalamus dan hipofisis yang menyebabkan FSH dikeluarkan sangat sedikit yang tidak mampu menstimulasi ovarium dalam proses *steroidogenesis* dan *oogenesis*, sehingga efeknya adalah produksi estrogen dan endogen tidak banyak sehingga di dalam *endometrium* tidak terjadi proses *foliferasi*. Osteoporosis ini disebabkan oleh penyakit atau kelainan tertentu atau bisa pula akibat tindakan pembedahan atau pemberian obat yang memperlambat pengeroposan tulang. Amenorhea sekunder yang sering berakibat KB gagal dan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit, karena darah haid tidak bisa keluar. Hal tersebut sering kali menyebabkan akseptor KB suntik DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh dengan jadwal penyuntikan ulang. Pindah kontrasepsi, atau bahkan tidak menggunakan kontrasepsi apapun.

Studi kasus ini menggunakan asuhan 7 langkah *varney* yang bertujuan untuk memberikan asuhan setara komprehensif pada kasus Keluarga Berencana Depo Progestin dengan Amenorhea di Puskesmas Jumpandang Baru.

Hasil studi kasus didapatkan 1) tidak haid sejak bulan 05-2019 sampai sekarang, ibu belum mempunyai rencana untuk hamil, kesulitan berat badan dan nyeri pada tungkai bawah. 2) Diagnosis akseptor depo progestin dengan masalah aktual amenorhea dan kecemasan. 3) masalah potensial drop out dan osteoporosis. 4) tidak ada indikasi. 5) jelaskan keuntungan dan keterbatasan depo progestin, benarkan koseling efek samping suntikan. 6) menjelaskan keuntungan dan keterbatasan depo progestin, memberikan konseling efek samping suntikan seperti amenorhea, peningkatan berat badan, nyeri pada tungkai bawah, dan sakit kepala. 7) ibu dapat beradaptasi dengan suntikan depo progestin, ibu tetap menjadi akseptor, ibu tidak mengalami drop out dan osteoporosis. 8) Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 28 juli-29 agustus 2019 dilakukan menggunakan SOAP.

Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana dan menganjurkan ibu untuk kembali ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

Kata Kunci : Akseptor Depo Progestin, Amenorhea
Keperustakaan : 27 literatur (2009-2016)
Jumlah halaman : xx, 101 halaman, daftar tabel, daftar bagan, daftar gambar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi. Di mana jarak kelahiran yang tidak diatur akan meningkatkan angka kelahiran dan angka kematian bagi ibu (Manuaba.dkk. 2009).

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Salah satu indikator program KB yaitu penggunaan KB saat ini dan *CPR (Contraceptive Prevalence Rate)*. *CPR* adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh pasangan usia subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau hidup bersama (Sundari,Susiana.2014).

Tujuan keluarga berencana menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga pada umumnya. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Data Presentase KB di Indonesia , metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (46,89%) dan terbanyak ke dua adalah pil (28,55%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,21%, kemudian kondom sebanyak 4,13%. Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 75,04%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 36,69%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,23%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 2,51%, dan kondom 5,79% (Profil Kesehatan ,2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 jumlah PUS sebanyak 1.416.867 peserta terdiri dari KB IUD sebanyak 46.154 peserta, Metode Operasi Wanita sebanyak 21.124 peserta, kondom 42.318 peserta, suntik 480.35 peserta, implant 139.844 peserta, Metode Operasi Pria 2.155, dan pil sebanyak 292.426 peserta. Penggunaan akseptor tahun 2016 menunjukkan bahwa tingginya tingkat kesadaran ibu dalam penggunaan kontrasepsi, disamping itu dengan program pemerintah dalam mengkampanyekan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang membuat sebagian besar ibu cenderung menggunakan kontrasepsi (BKKBN,2016).

Kontrasepsi suntikan di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang di gunakan ialah *long/acting* progestin, yaitu *Noretesteron Enantat* (NETEN) dengan nama dagang *Noristrat* dan *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan nama dagang *Depo Provera*. Akan tetapi kontrasepsi suntikandepo progestin memiliki efek samping seperti sakit kepala, gangguan haid, dan terjadi kenaikan/penurunan berat badan yang menyebabkan akseptor *drop out* (Burns, dkk. 2018).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2016, Cakupan peserta KB Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 64,4% (BKKBN, 2016). Dan data-data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi suntikan *Depo Progestin* lebih banyak diminati dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya akseptor suntikan *Depo Progestin*. Namun, masih ada sebagian akseptor yang belum mengetahui tentang efek dari kontrasepsi suntikan jenis *depo progestin*, dimana efek yang sering terjadi yaitu gangguan siklus menstruasi seperti *amenorhea* (30%), kejadian *amenorhea* bertambah besar yang diduga berhubungan dengan *atrofi endometrium* akibat adanya hormon *progesteron* yang menekan *FSH* dan *LH* (Titin, 2015).

Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormon *estrogen* berupa *DMPA* yang menyebabkan umpan balik negative 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 *spoting* (Bercak darah) dan *menoragia*, seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya dan dijumpai keluhan mual, sakit kepala (<1-17%) (*pusing*), *galaktorea* (80%), perubahan berat badan 7-9% (Rezki Camilia, 2013).

Osteoporosis ini disebabkan oleh penyakit atau kelainan tertentu atau bisa pula akibat tindakan pembedahan atau pemberian obat yang mempercepat pengeroposan tulang contohnya penyakit *hipertroid* (hormon gondok yang berlebihan) kekurangan hormon seks (*hipogonadism*), pemakaian hormon steroid jangka lama, kurang gerak badan kebiasaan minum alkohol atau berlebihan kafein (Hana tandra, 2009).

Dampa dari adanya kejadian *amenorhea* sekunder jangan sampai berakibat pada dampak negatif terhadap psikologi akseptor. Dampak negative tersebut menimbulkan beberapa pertanyaan apakah KB-nya gagal atau suatu penyakit. Hal ini merupakan salah satu efek samping dari KB suntik *DMPA*. Fenomena diatas menyebabkan *amenorhea* sekunder yang sering berakibat KB gagal dan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit, karena darah haid tidak bisa keluar. Hal tersebut sering kali menyebabkan akseptor KB suntik

DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh dengan jadwal penyuntikan ulang. Pindah kontrasepsi, atau bahkan tidak menggunakan kontrasepsi apapun (Titin dkk. 2015).

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya, untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang termasuk dalam menjalankan KB suntik depo progestin. Harapan peneliti agar dapat melakukan asuhan kebidanan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu, pemberian asuhan kebidanan bagi pasien dengan masalah amenorhea cukup penting karena dapat membantu psikologi pasien. Pasien dengan khusus amenorhea seharusnya mendapatkan perhatian khusus karena hal ini berkaitan dengan alat reproduksi wanita yang mempunyai kegunaan yang cukup besar (siti, dkk. 2015).

Dari data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus tentang "Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Klien Akseptor Depo Progestin Dengan Amenorhea". Berdasarkan uraian dan data tentang akseptor depo progestin, maka penulis tertarik memilih kasus dengan menggunakan metode pendekatan asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Klien Akseptor Depo Progestin Dengan Amenorhea".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "N" akseptor Depo Progestin dengan Amenorhea di Puskesmas Jumpandang Baru tanggal 28 Juli-29 Agustus 2019.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan studi kasus dan dapat memberikan asuhan kebidanan kepada Keluarga Berencana Pada Ny "N" akseptor depo progestin dengan amenorhea yang menggunakan pendekatan proses asuhan kebidanantanggal 28 Juli-29 Agustus 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "N" Akseptor Depo Progestin dengan Amenorhea.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "N" Akseptor Depo Progestin dengan Amenorhea.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "N" Akseptor Depo Progestin dengan Amenorhea.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan konsultasi pada Ny "N" Akseptor Depo Progestin dengan Amenorhea.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "N" Akseptor Depo Progestin dengan Amenorhea.

- f. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny "N" Akseptor Depo Progesterin dengan Amenorhea.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny "N" Akseptor Depo Progesterin dengan Amenorhea.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "N" Akseptor Depo Progesterin dengan Amenorhea.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Istitusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi bagi rekan-rekan mahasiswa Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam pelaksanaan pendidikan kebidanan.

2. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Dapat menjadi bahan masukan pada petugas kesehatan pada umumnya dan bidan pada khususnya tentang Keluarga Berencana.

3. Bagi peneliti

Dapat belajar cara meneliti yang baik dan benar dalam penulisan ini,serta dapat menambah pengetahuan dalam bidang penelitiannya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang Ny "N" akseptor Depo Progesterin dengan Amenorhea melalui

pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar,diagnosa masalah aktual,diagnosa masalah potensial,tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, intervensi,implementasi, dan evaluasi, pendokumentasian tanggal 28 Juli-29 Agustus 2019.

2. Ruang lingkup responden

Responden rakam penelitian Pada Ny "N" akseptor depo progestin dengan amenorhea Di Puskesmas Jumpang Baru Makasar tanggal 28 Juli-29 Agustus 2019



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

- a. Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Endang dkk 2015)
- b. Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan (Sulistyawati,dkk 2016)
- c. Keluarga Berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Sulistyawati,dkk 2016)
- d. Menurut *WHO Expert Commite*, (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati,dkk 2016)

2. Pengertian Tentang Akseptor

Akseptor adalah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu atau alat/ obat kontrasepsi (BKKBN, 2016). Macam-macam akseptor KB yaitu :

a. Akseptor KB Baru

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

b. Akseptor KB Aktif

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

Akseptor langsung adalah Akseptor yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah atau melawan; konsepsi berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma(sel pria) yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Kontrasepsi berarti menghindari atau mencegah terjadinya

pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma, sehingga tidak terjadi kehamilan (Abu bakar,2014).

- b. 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

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesterone (Burns,dkk. 2015)

2. Jenis kontrasepsi hormonal

Berdasarkan jenis cara pertakalannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi suntikan, Kontrasepsi Oral (pil) dan Kontrasepsi Implant. (Manuaba,2010)

b. Kontrasepsi non hormone

1. Pengertian

Kontrasepsi non hormone adalah jenis kontrasepsi yang tidak menggunakan hormone estrogen maupun progesterone.

2. Jenis kontrasepsi non hormone

Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal tujuh macam kontrasepsi non hormonal yaitu: metode kontrasepsi alami, kondom, tubektomi, vasektomi, AKDR, spermisida, dan diafragma. (Manuaba, 2010)

C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Suntikan

1. Pengertian Kontrasepsi Suntikan

- a. Kontrasepsi suntikan adalah suatu cara kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) berkisar antara 4,8 dan 12 minggu yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari/setiap bersenggama. Tetap reversible (Sulistyawati, 2014)
- b. Kontrasepsi suntikan adalah suatu metode yang bekerja secara efektif, praktis dan harganya lebih murah dan aman. (Sulistyawati, 2014)

2. Macam-macam Kontrasepsi Suntikan

- a. Depo provera yang mengandung medroxy progesterone asetat 150 mg, diberikan dengan interval 12 minggu.
- b. Cycloferm yang mengandung medroxy progesterone asetat 50 mgr dan komponen estrogen, diberikan dengan interval 4 minggu.

- c. Noristerat 200 mg yang merupakan derivat tetosteron, diberikan dengan interval 8-10 minggu. (Manuaba I.B.G, 2010)

Gambar 2.1 Siklus Menstruasi



3. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan Depo Progestin

- a. Menekan ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Dewi, 2013)

4. Kontra Indikasi Suntikan Depo Progestin

WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada:

- a. Kehamilan

- b. Perdarahan yang melalui vagina tanpa diketahui penyebabnya
- c. Karsinoma traktus genitalia
- d. Karsinoma payudara dimana salah satu faktor predisposisi karsinoma payudara adalah rangsangan hormon
- e. Pada wanita yang diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan, harus di lakukan follow-up dengan teliti, karena dari beberapa percobaan laboratorium ditemukan bahwa DMPA mempegaruhi metabolisme karbohidrat. (Sulistyawati, dkk. 2016)
- f. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haq, terutama amenorhea.
- g. Wanita penderita hepatitis.
- h. Gangguan jantung.
- i. Penderita sesak nafas.
- j. Kencing manis
- k. Varises (urat kaki keluar),
- l. Pembesaran kelenjar gondok (struma).
- m. Hipertensi
- n. Eksim
- o. Migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala)
- p. Radang pembuluh darah

q. Ibu merupakan perokok berat

r. Ibu dalam persiapan operasi

5. Keuntungan dan Kerugian Depo Progestin

a. Keuntungan :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(Dewi,2013)

b. Kerugian :

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenore yang berkepanjangan
- 3) Berat badan yang bertambah
- 4) Sakit kepala
- 5) Kembalinya kesuburan agak tertambat beberapa bulan
- 6) Menyebabkan rasa sakit akibat penyuntikan
- 7) Masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0,7% (Saifuddin A.B, 2010)

6. Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Suntikan Depo Progestin

- a. Usia reproduksi
- b. Nullipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Perokok
- i. Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- j. Anemia defisiensi besi

- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- l. Tidak boleh memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- m. Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- n. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Dewi, 2013).

7. Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Depo Progestin

- a. Hamil atau di cuncai 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. DM disertai komplikasi. (Dewi, 2013).

8. Cara penggunaan dan tehnik penyuntikan Depo Progestin

Depo Progestin depo provera di suntikan secara intramuskuler (IM) pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (Spina Iliaca Anterior Superior), tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang 1 minggu.

Tehnik penyuntikan

- a. Semua obat suntik harus disap ke dalam alat suntik
- b. DMPA harus di kocok terlebih dahulu dengan baik

- c. Penyuntikan harus dilakukan dalam-dalam pada otot dan tidak melakukan massase pada tempat suntikan karena akan mempercepat pelepasan obat yang akan mengakibatkan masa kontasepsinya menjadi lebih pendek (Saifuddin A.B.2010)

9. Saat Pemberian Yang Tepat

a. Pasca persalinan

- 1) Diberikan 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 di perhitungkan
- 3) Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui sebelum haid, suntukan pertama dapat dibenkan setiap saat, asal 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 cyclofem.

b) Spotting yang bercak-bercak pendarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan. Metrohagia yaitu pendarahan yang berlebihan jumlahnya

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

2) Perubahan berat badan

Berat badan bertambah beberapa Kg dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntikan

3) Pusing dan sakit kepala

Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala disebabkan peningkatan hormone progesterone yang mempegaruhi peredaran darah. (Sulistyawati,dkk.

2016)

b. Penanganan

1. Gangguan haid

a) Konseling

Memberikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pada pemakaian kontrasepsi suntikan Depo progestin dapat menyebabkan gejala perdarahan tidak berlangsung lama, sampai dengan tidak mendapat haid selama menjadi akseptor suntikan. (Riris dkk. 2014)

b) Pengobatan

Pemberian tablet astradial 25 mcg 3 x 1 untuk 3 hari atau 1 tablet pil oral kombinasi perhari untuk 14 hari.

2. Keputihan

a) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa kontrasepsi suntikan jarang terjadi keputihan. Keputihan ini di sebabkan karena mengentalnya lendir serviks. Bila hal ini terjadi dan mengganggu aktifitas disertai ketidaknyamanan, ibu dianjurkan untuk kembali ke klinik.

b) Pengobatan

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

3. Perubahan berat badan

a) Konseling

Menjelaskan pada calon akseptor bahwa kenaikan Berat Badan adalah salah satu efek samping kontrasepsi suntikan. Penyebab bertambahnya berat badan terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesis para ahli: DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya. (Sulistyawati,dkk 2016)

b) Pengobatan

Diet merupakan pilihan utama dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalori, disertai olah raga teratur. Jika berat badan berlebihan dianjurkan untuk cara kontrasepsi lain. (salfuddin A.B, 2010)

4. Pusing dan sakit kepala

a) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa efek samping tersebut mungkin ada, tetapi jarang terjadi dan biasanya bersifat sementara. 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 ateroklrosis pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme dalam darah sehingga suplai darah ke otak pun terganggu.

b) Pengobatan

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

Vanses vena tungkai bawah adalah penyakit yang dikenal berhubungan dengan kebiasaan hidup seseorang yang lebih banyak dalam posisi berdiri. Kejadian VTB meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Insiden tertinggi pada wanita adalah usia 31-60 tahun sedangkan pada pria adalah usia 51-70 tahun. Menurut kepustakaan disebutkan bahwa usia 15-60 termasuk dalam golongan usia produktif (Ningsi,dkk. 2012).

Banyak faktor, baik endogen maupun eksogen yang diduga berperan dan dapat mempengaruhi timbulnya VTB. Beberapa diantaranya yaitu usia, ras, faktor keturunan/riwayat keluarga, faktor berdiri lama, overweight/obesitas, multiparitas kehamilan, faktor hormonal (pubertas, menopause, atau penggunaan obat kontrasepsi), merokok, serta konsumsi alkohol. Oleh karena itu, untuk menghindari ketidaknyamanan

serta komplikasi, perlu diupayakan penelitian dan pencegahan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya VTB. Penanganan diperlukan apabila kelainan tersebut menimbulkan keluhan, tidak hanya dengan menghilangkan dan mengobati gejala yang timbul, tapi juga dengan mengurangi faktor predisposisi yang mendasari.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Varises Tungkal Bawah :

a. Multiparitas kehamilan

Pengaruh hormonal, peningkatan volume darah, dan obstruksi akibat pembesaran uterus merupakan penyebab VTB pada kehamilan, namun VTB akan mengalami perbaikan 3-12 bulan setelah melahirkan. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa terjadi prevalensi VTB yang lebih tinggi pada penderita dengan kehamilan lebih dari dua kali.

b. Faktor hormonal

Estrogen menyebabkan relaksasi otot polos dan perlunakan jaringan kolagen sehingga meningkatkan distensibilitas vena. Selain itu dapat meningkatkan permeabilitas kapiler dan edem. Progesteron menyebabkan penurunan tonus vena dan peningkatan kapasitas vena sehingga dapat menginduksi terjadinya stasis vena, hal ini disebabkan

karena adanya hambatan pada aktomiosin kontraktil dinding vena. Hal ini dapat dilihat pada penderita yang mendapat terapi hormonal atau pada siklus menstruasi.

c. Faktor berdiri lama

Peningkatan tekanan hidrostatis kronis pada pekerjaan yang membutuhkan berdiri lama juga berperan dalam menimbulkan VVTB. Pada posisi tersebut tekanan vena menjadi 10 kali lebih besar sehingga vena akan teregang di luar batas kemampuan elastisitasnya sehingga terjadi inkompetensi pada katup.

d. Usia

Seiring bertambahnya usia insiden VVTB akan meningkat. Dinding vena menjadi lemah karena lamina elastis menjadi tipis dan atrofik bersama dengan adanya degenerasi otot polos. Disamping itu akan terdapat atrofi otot betis sehingga tonus otot menurun.

D. Tinjauan Umum tentang Amenorhea Pada Pengguna Depo Progestin

1. Pengertian

Amenorhea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan sedikitnya selama 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. Sedangkan amenorhea sekunder yaitu penderita pernah mendapat haid, tetapi kemudian tidak dapat haid lagi (Trisnawati,dkk. 2014).

Amenorhea adalah tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan pada perempuan yang sebelumnya pernah haid. Secara klasik dikategorikan menjadi 2 yaitu amenorhea primer dan amenorhea sekunder yang menggambarkan terjadinya terjadinya amenorhea sebelum dan sesudah terjadi menarche (Mochamad Anwar 2011).

2. Tanda dan Gejala Amenorhea pada Akseptor Depo Progestin

1. Tanda dan gejala

a. Amenorhea (tidak ada perdarahan atau spotting)

1. Periksa dalam atau tes kehamilan. Apabila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar maka tenang saja karena masih aman. Tidak datangnya haid kemungkinan besar karena efek estrogen terhadap endometrium kurang adekuat. Pada kondisi ini tidak memerlukan pengobatan khusus.
2. Coba berikan pil dengan dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi.

3. Apabila klien hamil intrauterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang telah diminum tidak menimbulkan efek pada janin.

b. Mual, pusing, atau muntah (akibat reaksi anafilaktik)

1. Tes kehamilan atau lakukan pemeriksaan ginekologi.

Apabila tidak hamil, disarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.

c. Perdarahan pervaginam atau *spotting*.

1. Tes kehamilan atau lakukan pemeriksaan ginekologi.

2. Disarankan minum pil pada waktu yang sama.

Jelaskan bahwa perdarahan (*spotting*) merupakan hal yang biasa terjadi pada tiga bulan pertama yang lambat laun akan berhenti.

Apabila perdarahan tetap terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 µg) atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

3. Patofisiologi Amenorea pada Akseptor Depo Progestin

Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormone estrogen berupa DMPA yang menyebabkan umpan balik negative terhadap *ovarium*, *hipotalamus* dan *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 *foliferasi*. Akibatnya tidak terjadi menstruasi dan dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan mempunyai efek *amenorhea*.

4. Komplikasi

a) Drop Out

Amenorhea sekunder yang dialami akseptor KB suntik DMPA dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu memberikan 57 keuntungan bagi akseptor tidak merasa repot dengan datangnya haid. Dampak negatif terhadap psikologis akseptor adalah menimbulkan beberapa pertanyaan apakah KB-nya gagal atau suatu penyakit. Kurangnya pengetahuan tentang amenorhea sekunder menyebabkan anggapan negatif masyarakat bahwa KB suntik DMPA merupakan penyebab amenorhea sekunder yang sering berakibat kegagalan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit karena darah haid tidak bisa keluar. Hal ini menyebabkan akseptor KB suntik DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh dengan jadwal penyuntikan ulang, pindah kontrasepsi atau tidak menggunakan kontrasepsi apapun. (Titin,dkk. 2015).

b) Kehamilan

Pengaruh hormonal, peningkatan volume darah, dan obstruksi akibat pembesaran uterus merupakan penyebab VVTB pada kehamilan, namun VVTB akan mengalami perbaikan 3-12 bulan setelah melahirkan. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa terjadi prevalensi VVTB yang lebih tinggi pada penderita dengan kehamilan lebih dari dua kali.

c) Osteoporosis

Osteoporosis ini disebabkan oleh penyakit atau kelainan tertentu atau bisa pula akibat tindakan pembedahan atau pemberian obat yang mempercepat pengerosan tulang. Contohnya penyakit hipertiroid (hormon gondok yang berlebihan), kekurangan hormon seks (hipogonadism), pemakaian hormon steroid jangka lama, kurang gerak badan, kebiasaan minum alkohol atau berlebihan kafein (Hana tandra, 2009).

5. Penanganan Amenorea pada Akseptor Depo Progestin

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

Menjelaskan efek samping keluarga berencana dengan suntikan Depo Progestin salah satunya gangguan siklus menstruasi (amenorhea), disebabkan ketidak seimbangan hormonal akibat efek dari hormon 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.

Membenakan 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.

E. Tinjauan 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 pengambilan 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 diderita oleh pasien atau klien.

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

a) Data Subjektif

1) Identitas

2) Menanyakan HPHT

3) Menanyakan keluhan, riwayat keluhan serta sifat keluhan

1. Amenorea yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi kecuali pada pemakaian cyclofem

2. Spotting yang bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan. Metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya

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

4) Menanyakan riwayat kesehatan yang lalu

5) Riwayat Keluarga

6) 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.

7) Riwayat KB

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

8) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari, seperti kebutuhan nutrisi, Eliminasi, personal Hygiene dan istirahat.

9) Data Psikologi dan Spiritual

b.) Data Objektif

Dapat dilihat pada kartu akseptor dimana tercantum bahwa klien memakai suntikan *Depo Progestin 150 mg*. Pemeriksaan Umum Keadaan umum (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan berat badan). Tekanan darah, kelebihan 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 tiroid, yang dapat

menyebabkan produksi prolaktin sehingga hormone yang bertanggung jawab pada kesuburan wanita menjadi terganggu, akibatnya siklus menstruasi menjadi terganggu. Pemeriksaan Laboratorium : tes kehamilan untuk memastikan tidak terjadi kehamilan.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/ masalah Aktual

Menginterpretasikan data secara spesifik ke dalam suatu rumusan diagnosa kebidanan dan masalah aktual. Kata diagnosa dan 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 diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang akan dialami oleh klien (Burns,dkk.2016).

Pada langkah II masalah yang ditemukan dari data subjektif yaitu alasan ibu datang dengan keluhan utama tidak mendapat haid, dari data objektif yang diperoleh yaitu klien memakai suntikan Depo Progestin dan pemeriksaan fisik, sehingga dapat di diagnosa bahwa klien mengalami

amenorhea oleh karena adanya gangguan haid selama menggunakan akseptor KB suntikan Depo Progestin.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Dari kumpulan masalah dan diagnosa ,identifikasi faktor-faktor potensial yang memerlukan antisipasi segera tindakan pencegahan jika memungkinkan atau waspada sambil menunggu dan mempersiapkan pelayanan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi. Kurangnya penjelasan yang diberikan pada klien tentang efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan KB suntikan Depo Progestin dapat menyebabkan klien tersebut mengalami *drop out* dan *Osteoporosis* (Trisnawati,dkk, 2014).

d. Langkah IV : Perlunya Tindakan segera (emergency/ kolaborasi /konsultasi/rujukan

Proses manajemen kebidanan dilakukan secara terus menerus selama klien dalam perawatan bidan. Proses menerus ini 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 kontrasepsi namun bila klien tidak menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan, kemudian anjurkan untuk memakai kontrasepsi 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 Kebidanan

Dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosis dan problem serta data-data tambahan selain data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta konseling yang mantap.

Tujuan

2. Ibu tetap menjadi akseptor
3. Amenorhea teratasi
4. Masalah potensial tidak terjadi.

Kriterianya adalah klien dapat menyebutkan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan. Klien masih mau menggunakan suntikan Depo Progestin dan rasa cemas teratasi.

Berdasarkan teori, intervensi / rencana tindakan yang harus dilakukan pada klien adalah jelaskan hasil pemeriksaan pada klien dengan menjelaskan hasil pemeriksaan maka pasien dapat mengetahui keadaan yang dialaminya sehingga dapat mengurangi kecemasan klien. Jelaskan bahwa terjadi siklus menstruasi merupakan salah satu dari efek penggunaan kontrasepsi suntukan Depo Progestin. Berikan KIE pada klien agar tidak terlalu cemas dengan keadaannya dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan. Lakukan tindakan penyuntikan KB jenis Depo Progestin agar tidak terjadi kehamilan. Berikan konseling setelah tindakan penyuntikan agar klien mengerti tentang efek samping dari kontrasepsi jenis Depo Progestin dan beritahu ibu kapan kunjungan ulang untuk pemberian suntikan selanjutnya.

f. Langkah VI : Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

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

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

1. Membantu ibu setiap akan melaksanakan tindakan yang diberikan kepadanya.
2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan masalahnya.
3. Menjelaskan tentang keuntungan *Depo Progestin*
 - a. Keuntungan
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - 3) Tidak terpengaruh pada hubungan seks suai suami istri
 - 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - 5) Sedikit efek samping
 - 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*
 - 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - 9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
4. Menjelaskan tentang efek samping *Depo Progestin*
 - a. Gangguan Haid

1. *Amenorhea* yaitu tidak datang haid setiap bulan yang dipengaruhi peningkatan hormon *progesteron* yang menghambat terjadinya *ovulasi*.
2. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontraseps suntikan seperti *metromagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.
3. Leukorea yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir.
 - a. Perubahan Berat Badan
 - b. Pusing atau Sakit Kepala
5. Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti sakit kepala, amenorea, dan peningkatan berat badan. Dimana efek samping ini tidak berbahaya dan cepat hilang.
6. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan penyuntikan
7. Memberikan suntikan *Depo Progestin* 150 mg secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 *SIAS* (*Spina Iliaca Anterior Superior*).
8. Mengarjurkan ibu untuk datang ulang pada jadwal yang telah ditentukan.

g. Langkah VII : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Beberapa hal yang dapat dievaluasi, yaitu :

1. Diharapkan Klien mengerti tentang keluhan yang di alaminya
2. Diharapkan Klien mendapat suntikan Depo Progestin
3. Diharapkan Klien bersedia datang kembali melakukan suntik ulang sesuai jadwal yang di berikan

F. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Metoda empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk mendokumentasikan hasil klien di rekam an medis klien sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu

a. Subjektif (S)

Data atau fakta yang merupakan informasi yang termasuk biodata 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.

b. Objektif (O)

Dapat dilihat pada kartu akseptor dimana tercantum bahwa klien memakai suntikan *Dopo Progestin 150 mg*. Pemeriksaan Umum Keadaan umum (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan BP). Tekanan darah, kelebihan 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 tiroid yang dapat menyebabkan produksi prolaktin. Sehingga hormone yang bertanggung jawab pada kesuburan wanita menjadi terganggu, akibatnya siklus menstruasi menjadi terganggu. Pemeriksaan Laboratorium tes kehamilan untuk memastikan tidak terjadi kehamilan.

c. Assesment (A)

Merupakan keputusan yang ditegakan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan

dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien.

d. Planning (P)

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

- a) Menyambut klien dengan senyum, salam, sopan dan santun.
- b) Memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan masalahnya
- c) Menjelaskan tentang keuntungan dan keterbatasan *Depo Progestin*
 - a) Keuntungan
 - (1) Sangat efektif
 - (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - (3) Tidak terpengaruh pada hubungan suami istri
 - (4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - (5) Sedikit efek samping
 - (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*
 - (8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

(9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

b) Keterbatasan

(1) Sering ditemukan gangguan haid seperti :

1. Siklus haid yang memendek atau memanjang
2. Perdarahan yang banyak atau sedikit
3. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
4. Tidak haid sama sekali

(2) Klien sangat tergantung pada tempat saran pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)

(3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

(4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tertinggi

(5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV

(6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

(7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia.

melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

(8) Terjadi perubahan pada *lipid* serum pada penggunaan jangka panjang Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

(9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, *nervositas*, jerawat. (Biran Affandi 2013)

c) Menjelaskan tentang efek samping *Depo Progestin*

1) Gangguan Haid

a. *Amenorrhoe* yaitu tidak datang haid setiap bulan yang dipengaruhi peningkatan hormon *progesteron* yang menghambat terjadinya *ovulasi*

b. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan seperti *metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

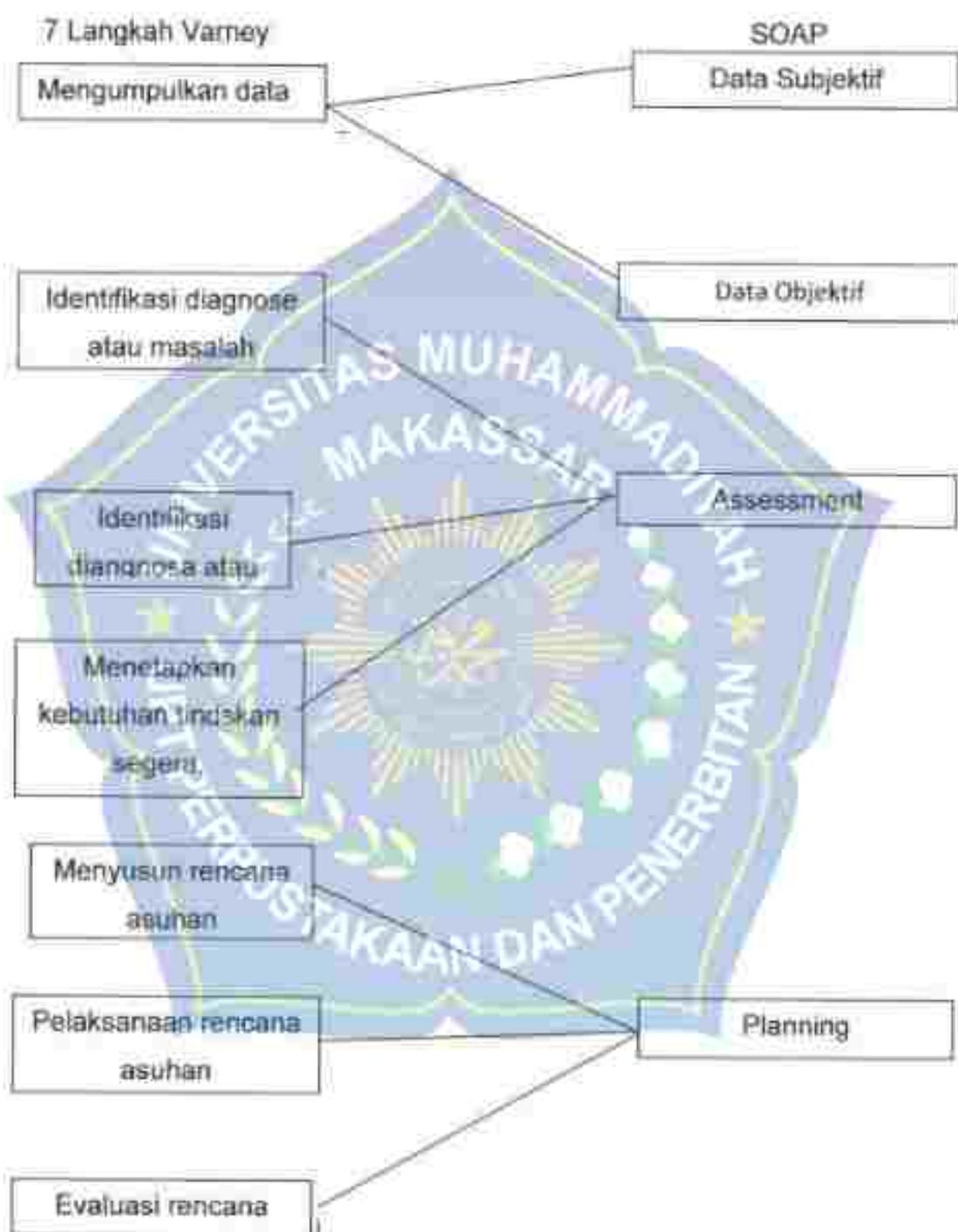
c. *Leukorea* yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir.

d. Perubahan Berat Badan

e. Pusing atau Sakit Kepala

- d) Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti sakit kepala, amenorea, dan peningkatan berat badan. Dimana efek samping ini tidak berbahaya dan cepat hilang.
- e) Melakukan *informed consent* sebelum melakukan penyuntikan
- f) Memberikan suntikan *Depo Progestin* 150 mg secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 *SIAS* (*Spina Iliaca Anterior Superior*).
- g) Menganjurkan ibu untuk datang ulang pada jadwal yang telah ditentukan.





Kerangka 2.1 : Bagan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

(Sulistyawati,dkk. 2016)

"Dan bagaimana kamu akan mengambilnya kembali, padahal kamu telah bergaul satu sama lain (sebagai suami-istri). Dan mereka (istri-istimu) telah mengambil perjanjian yang kuat (ikatan pernikahan) dari kamu." (QS. An-Nisa': Ayat 21)

5. Perkawinan juga diartikan sebagai lembaga mendasar bagi pembentukan keluarga, disini yang dimaksud keluarga adalah suatu akad yang khidmat dan bukan pengaturan sambil lalu.

Oleh karena itu perkawinan sebagai tanggung jawab yang khidmat, harus direncanakan dengan tujuan khusus untuk memastikan kemampuan seorang lelaki dalam mengurus istri dan rumah tangga, dan kemampuan pasangan tersebut dalam membesarkan anak agar menjadi warga yang takwa, terdidik, berakhlak baik, berguna bagi agama, nusa, dan bangsa. Islam sendiri tidak sampai menjadikan perkawinan sebagai sesuatu yang diwajibkan, karena bila tidak mampu melaksanakan perkawinan, perkawinan harus ditunda, sebagaimana dalam Al-Quran disebutkan :Allah SWT berfirman

وَلَسْتَغْفِرَ الَّذِينَ لَا يَحْدُونَ نِكَاحًا حَتَّى يُغْنِيَهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ. وَالَّذِينَ
يَبْتَغُونَ الْكِتَابَ مِمَّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ فَمَكَاتُهُمْ إِنْ عَلِمْتُمْ فِيهِمْ
خَيْرًا وَهُ أَتَوْهُمْ مِنْ مَالِ اللَّهِ الَّذِي آتَاكُمْ وَلَا تُكْرِهُوا فَتِنَانِكُمْ
عَلَى الْيَعْلَى إِنْ أَرَدْتُمْ تَحَصُّنًا لِنَبْتِغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَنْ يُكْرِهْنَهُنَّ
فَإِنَّ اللَّهَ مِنْ بَعْدِهِمْ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿٣٣﴾

"Dan orang-orang yang tidak mampu menikah hendaklah menjaga kesucian (dirinya), sampai Allah memberi kemampuan kepada mereka dengan karunia-Nya. Dan jika hamba sahaya yang kamu miliki menginginkan perjanjian (kebebasan), hendaklah kamu buat perjanjian kepada mereka, jika kamu mengetahui ada kebaikan pada mereka, dan berikanlah kepada mereka sebagian dari harta Allah yang dikaruniakan-Nya kepadamu. Dan janganlah kamu paksa hamba sahaya perempuannya untuk melakukan pelacuran, sedang mereka sendiri menginginkan kesucian, karena kamu hendak mencari keuntungan kehidupan duniawi. Barang siapa memaksa mereka, maka sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang (kepada mereka) setelah mereka dipaksa" (QS. An-Nur: Ayat 33)

Artinya : "Wahai para pemuda barang siapa diantara kamu yang dapat menanggung seorang istri dan rumah tangga, hendaklah ia kawin, karena perkawinan menjauhkan kamu dari melihat dengan nafsu kepada perempuan dan menjaga kamu dari zina, maka diantara kamu yang tidak sanggup, hendaklah ia berpuasa, karena puasa merupakan sarana untuk merendahkan nafsu". (Disepakati oleh Al-Bukhari dan Muslim dari Abdullah bin Mas'ud)

Di dalam perkawinan suami dan istri adalah unsur pokok dalam pembentukan keluarga, hubungan mereka dalam perkawinan digambarkan dalam Al-Qur'an sebagai dua kualitas pokok, cinta (birahi, persahabatan, pertemanan) di satu sisi perkawinan sebagai rahmah (pengertian, kedamaian, toleransi dan saling memaafkan). Perkawinan juga bertujuan memenuhi hajat insani (sexual need) agar tersalur secara sah dan wajar, terhormat, untuk mendapatkan keturunan. Di sisi lain dalam tujuan perkawinan yang menyeluruh berupa ketentraman.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus Penelitian

Desain studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney dengan cara observasi atau wawancara mendalam terhadap pasien yang akan dikaji.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian studi kasus. Tempat penelitian Di Puskesmas Jumpandang Baru yang beralamat Jl. Ir. H Juanda No. 1 Makassar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian ini pada tanggal 28 Juli – 29 Agustus tahun 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek penelitian studi kasus ini dilakukan pada Ny "N" dengan Depo Progesterin di Puskesmas Jumpandang Baru tanggal 28 Juli - 29 Agustus 2019.

D. Jenis Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat melakukan Asuhan Kebidanan. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dan objek penelitian. Data tersebut diperoleh dari :

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

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data dan format observasi secara langsung.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : Vital sign (stetoskop, tensi meter, thermometer), arloji, pita senti, timbangan BB.
3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

F. Analisa data

Analisa data daristudi kasus ini, yaitu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah actual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta konseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat di kerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerjasama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Hidayat (2009), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu

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

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "N"
AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN AMENORHEA
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019

No Register : 257/xx/xx
Tanggal Kunjungan : 28 Juli 2019 Jam : 09.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Juli 2019 Jam : 09.05 Wita
Nama Pengkaji : Khariama Dewi

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Istri / Suami

- 1) Nama : Ny "N" / Tn "R"
- 2) Umur : 29 tahun / 38 tahun
- 3) Nikah : 1x ± 25 tahun
- 4) Suku : Makassar / Makassar
- 5) Agama : Islam / Islam
- 6) Pendidikan : SMP / SD
- 7) Pekerjaan : Karyawan / Wiraswasta
- 8) Alamat : Jl. Ir. Juanda Lr.3 Makassar

b. Data Biologis / Fisiologis

- 1). Keluhan Utama : Tidak haid selama 3 bulan.
- 2). Riwayat Keluhan :

- a) Ibu pernah menjadi akseptor depo progesterin sejak tahun 2008-2014
 - b) Amenorhea sejak bulan Mei-2019 sampai sekarang.
 - c) Ibu menjadi akseptor tanggal 25 oktober 2016 sampai sekarang.
 - d) Terlihat di kartu kontrol ibu mulai menggunakan KB suntik depo Progesterin pada tanggal 25 Oktober 2016 dan terakhir suntik tanggal 17 Juni 2019.
 - e) Ibu belum mempunyai rencana untuk hamil
- 3) Keluhan yang menyertai : Kenaikan Berat Badan dan nyeri pada tungkai bawah
- 4) Usaha mengatasi keluhan : tidak ada
- c. Riwayat Kesehatan
- 1) Riwayat Kesehatan yang Lalu
 - a) Tidak ada riwayat jantung, Diabetes Mellitus, Hipertensi
 - b) Tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan dan makanan.
 - 2) Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a) Tidak ada riwayat penyakit turunan, seperti Diabetes Mellitus, Asma
 - b) Tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV / AIDS, Hepatitis.
- d. Riwayat Reproduksi
- 1) Riwayat Haid Yang lalu

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lama : 5-7 hari
- d) Disminorhea : ada

2) Riwayat Obstetrik

e. Tabel 4.1 Riwayat kehamilan yang lalu

Hamil Ke	Tahun Lahir	Jenis Kelamin	Berat Badan (gram)	Panjang Badan (cm)	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan
1	2005	Laki-laki	3000	49	Spontan	Bidan
2	2006	Laki-laki	2900	48	Spontan	Bidan
3	2008	Laki-laki	2900	48	Spontan	Bidan
4	2016	Laki-laki	3200	48	Spontan	Bidan

Ket : Anak ke tiga meninggal

1) Riwayat Ginekologi

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

2) Riwayat KB

- a) Ibu pernah menjadi akseptor suntikan Depo Progestin sejak tahun 2008-2014.
- b) Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi lain selain KB Suntik 3 bulan.

- c) Pada Kartu akseptor ibu tercantum bahwa ibu memakai suntikan Depo Progestin pada tanggal 25 Oktober 2016
- d) Ibu dan suaminya bersama dalam mengambil keputusan ber-KB
- e) Alasan ber KB karena ingin menjarangkan kehamilan
- f. Riwayat Sosial Ekonomi
 - 1) Pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah
 - 2) Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
- g. Riwayat Psikologi dan Spiritual
 - 1) Ibu merasa cemas dengan apa yang dialaminya
 - 2) Ibu yakin bahwa tidak ada larangan dalam agama untuk ber-KB
 - 3) Ibu belum ada rencana untuk hamil
- h. Pemenuhan Kebutuhan Dasar
 - 1) Nutrisi
 - a). Makan : 3x sehari (Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe)
 - b). Minum : ± 6-7 gelas sehari
 - c). Nafsu makan baik
 - 2) Eliminasi
 - a). BAK : 6-7x sehari, jernih, bau khas, tidak nyeri
 - b). BAB : 1-2x sehari, warna kuning, konsistensi lunak, tidak nyeri

3) Istirahat

a) Tidur Siang : 2 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 dan Libido menurun sejak pemakaian suntik 3 bulan.

i. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum: Ibu Baik

2) Kesadaran: Composmentis

3) Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah : 110/90 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 38,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

4) BB sebelumnya : 61 kg

BB sekarang : 69 kg

5) TB : 150 cm

6) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7) Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8) Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

9) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10) Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir tampak lembab merah muda, bersih, terdapat caries

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 terbentuk dan tidak ada nyeri tekan

13) Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

14) Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri, kanan dan ada varises

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

A. Diagnosa : Akseptor Depo Progestin

1. Data Subjektif (DS)

- a. Amenorhea sejak bulan 05-2019 sampai sekarang
- b. Ibu menjadi akseptor tanggal 25 oktober 2016 sampai sekarang
- c. Ibu belum mempunyai rencana untuk hamil

2. Data Objektif (DO)

Terlihat di kartu kontrol ibu mulai menggunakan KB suntik depo Progestin tanggal 25 Oktober 2016. Ibu sebelumnya pernah menjadi akseptor depo progestin sejak 2008-2014 dan terakhir suntik tanggal 13 Juni 2019

3. Analisa dan Interpretasi Data

- a. Suntik KB depo progestin mengandung Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) 150 mg bila mana disuntikan didalam tubuh sebagai hormone sintetik yang akan mencapai puncaknya pada minggu 11 sampai dengan 3 bulan dan akan menurun pada bulan ketiga. (Manuaba I.B.G.2010)
- b. Depo Progestin depo provera disuntikan secara intra muscular (IM) pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (Spina

Iliaca Anterior Superior), tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang 1 minggu. (Saifuddin A.B.2010.)

B. Masalah Aktual : Amenorhea

1. Data Subjektif (DS)

- a. Amenorhea sejak bulan Mei 2019
- b. Ibu mulai merasakan tidak haid sejak 3 bulan yang lalu

2. Data Objektif (DO)

Tertihat pada kartu kontrol ibu bahwa menjadi akseptor Suntikan Depo Progestin pada tanggal 25 Oktober 2016 sampai sekarang.

3. Analisa dan Interpretasi Data

- a. Amenorhea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan sedikitnya selama 3 bulan yang sebelumnya pernah haid. (*Trisnawati,dkk. 2014*)
- b. Amenorhea dapat terjadi akibat stimulasi hormon progesteron 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 *steroidogenesis* dan *oogenesis*, sehingga efeknya adalah produksi *E2* tidak banyak sehingga didalam

endometrium tidak terjadi proses *proliferasi*. (Rezki
Camelia, 2013)

C. Masalah Aktual : Kecemasan

1. Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan sebelum amenorhea dia mengalami bercak
- b. Ibu mengatakan tidak haid selama 3 bulan yang lalu

2. Data Objektif (DO)

Ibu tampak cemas dengan keadaannya.

3. Analisa dan interpretasi data

- a. Amenorhea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan sedikitnya selama 3 bulan yang sebelumnya pernah haid (Tsnawah, dkk. 2014)
- b. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (sulistyawati, dkk. 2016).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Drop Out dan Osteoporosis

1. Drop Out

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan tidak haid selama 3 bulan

- b. Ibu mengatakan kembali menggunakan KB suntikan 3 bulan sejak tanggal 25 Oktober 2016

Data Objektif (DO)

Ibu tampak cemas dan khawatir

Analisa dan interpretasi data

Suntikan depo progesterin merupakan suntikan KB 3 bulan yang menyebabkan terjadinya kendal/seimbangan hormon dalam tubuh dimana jumlah hormon progesteron 2 kali lebih banyak dari yang semestinya sehingga proses hormonal dalam tubuh akan mengakibatkan terjadinya gangguan pola haid, penambahan berat badan dan pada penggunaan jangka panjang akan mengakibatkan kekeringan pada vagina. Efek samping inilah yang mengakibatkan pengguna kontrasepsi suntikan banyak yang berpindah kekontrasepsi yang lain (Trisnawati,dkk 2014).

2. Osteoporosis

Ds : Ibu mengatakan sering mengalami nyeri pada tungkai bawah.

Do : Ibu merasa cemas dengan keadaannya

Analisa dan interpretasi data

Osteoporosis ini disebabkan oleh penyakit atau kelainan tertentu, atau bisa pula akibat tindakan pembedahan atau pemberian obat yang mempercepat pengeroposan tulang.

2) Ibu datang pada kunjungan berikutnya dengan jadwal yang telah ditentukan pada tanggal 20 september 2019 untuk mendapatkan suntikan ulang.

3) Ibu tidak bertanya lagi tentang keluhannya

4) Ibu mendapatkan suntik

5) Ibu dapat ganti alat kontrasepsi dengan IUD

c. Intervensi, Tanggal 28 Juli 2019

1. Sapa dan salam kepada ibu dengan senyum sapa dan salam Rasional Agar klien merasa dirinya di perhatikan, sehingga bisa merasa nyaman.

2. Memberitahu pada ibu tentang keuntungan dan kecermatan depo progestin

Rasional : mencegah kekhawatiran pada ibu bila terjadi efek samping

3. Berikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan, seperti amenorhea, sakit kepala, vases, usia, hormon, grandemulti, peningkatan berat badan dan nyeri pada tungkai bawah.

Rasional : ibu mengerti

4. Lakukan informend consent sebelum menyuntik

Rasional : agar mendapat persetujuan sebelum melakukan penyuntikan

5. Beritahu ibu setiap akan melakukan tindakan yang akan diberikan kepadanya

Rasional : agar klien dapat kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan.

6. Berikan suntikan Depo Progestin secara IM

Rasional : kebutuhan klien terpenuhi dalam kesinambungan pelayanan keluarga berencana

7. Anjurkan ibu datang ulang pada jadwal yang ditentukan yaitu tanggal 20 September 2019

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

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN / TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 28 Juli 2019

Jam 10.00-10.25 Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan

- a. Gangguan pola haid
- b. Berat badan bertambah
- c. Sakit kepala
- d. Menimbulkan rasa sakit 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 yang diberikan

3. Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti amenorhea, varises, grandemulti, usia,

Hasil : ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 28 Juli 2019

Jam: 10.00Wita

1. Ibu dapat beradaptasi dengan suntikan Depo Progestin ditandai dengan ibu masih mau menggunakan Depo Progestin ini
2. ibu tetap mau menjadi akseptor KB Depo Progestin ditandai ibu akan datang suntikan ulang.
3. Ibu tidak mengalami drop out dan Osteoporosis.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEA DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019**

No Register : 257/xx/xx
Tanggal Kunjungan : 28 Juli 2019 Jam: 09.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Juli 2019 Jam: 09.05 Wita
Nama Pengkaji : Kharisma Dewi

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Istri/ Suami

Nama : Ny "N" / Tn "R"
Umur : 39 tahun / 38 tahun
Nikah : 1x ± 25 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : tolam / Islam
Pendidikan : SMP / SD
Pekerjaan : Karyawan / Wiraswasta
Alamat : Jl. Ir. Juanda Lr.3 Makassar

- b. Amenorhea sejak bulan 05-2019 sampai sekarang
- c. Selama menjadi akseptor suntikan Depo Progestin selalu mendapatkan haid berupa bercak setiap bulan sebelum amenorhea.
- d. Ibu menjadi akseptor tanggal 25 oktober 2016 sampai sekarang

- e. Terlihat di kartu kontrol ibu, mulai menggunakan KB suntik depo Progestin tanggal 25 Oktober 2016 dan terakhir suntik tanggal 13 Juni 2019.
- f. Ibu belum mempunyai rencana untuk hamil
- g. Tidak ada riwayat jantung, Diabetes Melitus, Hipertensi
- h. Tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan
- i. Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin, tumor, kanker serviks, kista dan sistem reproduksi

B. Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum ibu Baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,7°C
Pernapasan	: 20 x/menit
- d. BB sebelumnya : 61 kg
BB sekarang : 69 kg
- e. TB : 150 cm
- f. Kepala
Inspeksi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- g. Wajah
Inspeksi : Tidak ada cloasma, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

i. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Mulut

Inspeksi : Bersih, terdapat gigi berlubang

k. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

l. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, hipopigmentasi pada areola mammae dan puting susu terbenak

m. Abdomen

Inspeksi : tampak linea rigra, tidak ada bekas operasi

n. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri,kanan dan ada varises

Paipasi : tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella (+)

C. Assasment (A)

Diagnosa : Aksaptor Depo Progestin

Masalah Aktual : Amenorhea dan kecemasan

Masalah Potensial : Drop Out dan Osteoporosis

D. Planning (P)

Tanggal 28 Juli 2019

Jam 10.00-10.25 Wita

- a. Menyapa dan member salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya

Hasil ibu ditayani di ruang KB dengan suasana nyaman sehingga ibu terlihat memiliki rasa percaya diri

- b. Menjelaskan 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 berpengaruh pada ASI
- e. Tidak perlu menyimpan obat
- f. Membantu mencegah kanker endometriu dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

Keterbatasan :

- a. Gangguan pola haid

- b. Berat badan bertambah
- c. Sakit kepala
- d. Menimbulkan rasa sakit 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 yang diberikan

- c. Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan seperti amenorea, peningkatan berat badan, nyeri pada tungkai bawah dan sakit kepala dimana efek samping ini tidak berbahaya

Hasil : ibu mengerti

- d. Melakukan informed consent sebelum melakukan penyuntikan

Hasil : ibu bersedia disuntik

- e. Memberitahu ibu setiap melaksanakan tindakan yang diberikan kepadanya

Hasil : ibu mengerti

- f. Memberikan suntikan depo progestin secara IM pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (spina iliaca anterior superior)

- g. Menganjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 20 September 2019

Hasil : ibu bersedia datang kembali.

Pemapasan : 20 x/menit

C. Assasment (A)

Diagnosa : Akseptor Depo Progestin

Masalah Aktual : Amenorhea

Masalah Potensial : Osteoporosis

D. Planning (P)

Tanggal 14 Agustus 2019 Pukul : 20.00-20.30Wita

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

Hasil : Ibu menceritakan keluhanya

2. 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

3. Menganjurkan ibu datang ulang jika ada keluhan atau pada jadwal yang telah ditentukan yaitu 20 September 2019

Hasil : Ibu bersedia datang

Pernapasan : 21 x/menit

C. Assasment (A)

Diagnosa : Akseptor Depo Progestin

Masalah Aktual : Amenorhea

Masalah Potensial : Osteoporosis

D. Planning (P)

Tanggal 29 Agustus 2019 pukul 21.05-21.20 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. Memberikan konseling pada ibu tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu IUD dimana IUD ini tidak berbahaya pada ibu dan tidak mempunyai efek samping seperti alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan

3. Mengajukan pada ibu untuk menggunakan IUD

Hasil : Ibu tidak tertarik menggunakan MKJP karena ibu sudah memakai suntikan selama memakai alat kontrasepsi.

B. Pembahasan

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditunjukan untuk mengumpulkan informasi mengenai akseptor, pengkajian diawali dengan pengumpulan data, seperti Identitas, Riwayat Keluhan, Riwayat kesehatan, Riwayat menstruasi, Riwayat obstetrik, Riwayat KB, Pola Kehidupan sehari-hari, dan pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang dialami klien.

Pada kasus Ny "N" diperoleh antara lain tidak haid selama 3 bulan sejak bulan Mei 2019 sampai sekarang, ibu sebelumnya pernah menggunakan suntik depo progesterin sejak tahun 2008-2014, ibu menjadi akseptor tanggal 25 oktober 2016 sampai sekarang, ibu belum mempunyai rencana untuk hamil, kenaikan berat badan dan nyeri pada tungkai bawah, ibu mempunyai 4 anak dan anak ke 3 meninggal, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, berat badan sebelumnya 61 kg, berat badan sekarang 69 kg, tinggi badan 150 cm, ekstremitas

simetris kiri,kanan dan ada varises, tidak ada oedema, refleksi patella positif.

Berdasarkan pengkajian kebidanan pada langkah I identifikasi data dasar, penulis tidak menemukan hambatan. Ini dapat dilihat dari 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.

Kontra Indikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu : kehamilan, rarsinoma traktus genitalia, gangguan jantung, penderita sesak nafas, varises, hipertensi, dan radang pembuluh darah. Pada kontra indikasi yang didapat pada pemeriksaan fisik terdapat varises pada tungkai bawah.

Varises tungkai bawah adalah penyakit yang dikenal berhubungan dengan kebiasaan hidup seseorang yang lebih banyak dalam posisi berdiri. Kejadian VTB meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Insiden tertinggi pada wanita adalah usia 31-60 tahun sedangkan pada pria adalah usia 51-70 tahun. Menurut kepustakaan disebutkan bahwa usia 15-60 termasuk dalam golongan usia produktif.

Banyak faktor, baik endogen maupun eksogen yang diduga berperan dan dapat mempengaruhi timbulnya VVTB. Beberapa

diantaranya yaitu usia, ras, faktor keturunan/riwayat keluarga, faktor berdiri lama, overweight/obesitas, multiparitas kehamilan, faktor hormonal (pubertas, menopause, atau penggunaan obat kontrasepsi), merokok, serta konsumsi alkohol.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Varises Tungkai Bawah :

a. Multiparitas kehamilan

Pengaruh hormonal, peningkatan volume darah dan obstruksi akibat pembesaran uterus merupakan penyebab VTB pada kehamilan, namun VTB akan mengalami perbaikan 3-12 bulan setelah melahirkan. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa terjadi prevalensi VTB yang lebih tinggi pada penderita dengan kehamilan lebih dari dua kali.

b. Faktor hormonal

Estrogen menyebabkan relaksasi otot polos dan perlunakan jaringan kolagen sehingga meningkatkan distensibilitas vena. Selain itu dapat meningkatkan permeabilitas kapiler dan edem. Progesteron menyebabkan penurunan tonus vena dan peningkatan kapasitas vena sehingga dapat menginduksi terjadinya stasis vena, hal ini disebabkan karena adanya hambatan pada aktomiosin kontraktif dinding

vena. Hal ini dapat dilihat pada penderita yang mendapat terapi hormonal atau pada siklus menstruasi.

c. Faktor berdiri lama

Peningkatan tekanan hidrostatik kronis pada pekerjaan yang membutuhkan berdiri lama juga berperan dalam menimbulkan VVTB. Pada posisi tersebut tekanan vena menjadi 10 kali lebih besar, sehingga vena akan teregang di luar batas kemampuan elastisitasnya sehingga terjadi inkompetensi pada katup.

d. Usia

Seiring bertambahnya usia insiden VVTB akan meningkat. Dinding vena menjadi lemah karena lamina elastis menjadi tipis dan atrofik bersama dengan adanya degenerasi otot polos. Disamping itu akan terdapat atrofi otot betis sehingga tonus otot menurun.

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan teori kontrasepsi suntikan Depo Progestin dapat menimbulkan efek samping seperti amenorhea, sakit kepala, nyeri pada tungkai bawah dan peningkatan berat badan. Namun, dengan konseling yang tepat keluhan dapat teratasi (Saifuddin A.B, 2010).

Pada kasus Ny "N" data yang dikumpulkan dan hasil pengkajian dengan anamnesis yakni sebelumnya ibu pernah

menjadi akseptor depo progestin sejak tahun 2008-2014 dan ibu menjadi akseptor suntikan Depo Progestin sejak tahun 2016 dan mengeluh tidak datang haid sejak 3 bulan terakhir atau amenorhea.

Pada kasus Ny "N" ditemukan keluhan amenorrhea sejak 3 bulan yang lalu dan kenaikan BB selama penggunaan kontrasepsi suntikan Depo progestin. Amenorrhea terjadi karena adanya stimulasi hormon progesterone 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 *steroidogenesis* dan *oogenesis*, sehingga efeknya adalah produksi *E2* tidak banyak sehingga didalam *endometrium* tidak terjadi proses *folliculasi*. Akibatnya tidak terjadi menstruasi dan dapat disimpulkan bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan mempunyai efek amenorea. Pemakaian lama suntikan depo progestin dapat memicu terjadinya peningkatan BB akibat adanya penimbunan lemak subkutan, juga mengubah pola dan nafsu makan seseorang. (camellia reski.2013).

Amenorhea tidak terjadi haid pada seorang perempuan sedikitnya selama 3 bulan yang sebelumnya pernah haid (Trisnawati, dkk. 2014). Kecemasan adalah kebingungan,kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan

penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Sulistiyawati,dkk. 2016).

Amenorhea sekunder yang dialami akseptor KB suntik DMPA dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu membenarkan 57 keuntungan bagi akseptor tidak merasa repot dengan datangnya haid. Dampak negatif terhadap psikologis akseptor adalah menimbulkan beberapa pertanyaan apakah KB nya gagal atau suatu penyakit. Kurangnya pengetahuan tentang amenorhea sekunder menyebabkan anggapan negatif masyarakat bahwa KB suntik DMPA merupakan penyebab amenorhea sekunder yang sering berakibat kegagalan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit karena darah haid tidak bisa keluar. Hal ini menyebabkan akseptor KB suntik DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh dengan jadwal penyuntikan ulang, pindah kontrasepsi atau tidak menggunakan kontrasepsi apapun.(Titin,dkk. 2015).

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa /masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh Ny "N" 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 Ny "N" tentang efek dari penggunaan suntikan Depo Progestin yakni dapat terjadi Drop Out dan Ibu tampak cemas dan khawatir (DO) dan penggunaan suntikan depo progestin yang lama mengakibatkan infertil. Pada kasus Ny "N" ditemukan masalah potensial yakni ibu bisa saja Drop Out dan terjadinya Osteoporosis.

Suntikan depo progestin merupakan suntikan KB 3 bulan yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dimana jumlah hormon progesteron 2 kali lebih banyak dari yang semestinya sehingga proses hormonal dalam tubuh akan mengakibatkan terjadinya gangguan pola haid, penambahan berat badan dan pada penggunaan jangka panjang akan mengakibatkan kekeringan pada vagina. Efek samping inilah yang mengakibatkan pengguna kontrasepsi suntikan banyak yang berpindah kekontrasepsi yang lain (Trisnawati,dkk. 2014).

Osteoporosis ini disebabkan oleh penyakit atau kelainan tertentu,atau bisa pula akibat tindakan pembedahan atau pemberian obat yang mempercepat pengeroposan tulang. Contohnya penyakit hipertiroid (hormon gondok yang berlebihan), kekurangan hormon seks (hipogonadsm),pemakaian hormon steroid jangka lama,kurang gerak badan,kebiasaan minum alkohol atau berlebihan kafein (Hana tandra. 2009).

Menurut Ningsi (2012) bahwa pemakaian DMPA diatas dua tahun beresiko besar terhadap dampak dari rendahnya kadar estradiol serum yang dapat berupa kehilangan massa tulang, amenorea berkepanjangan dan menurunnya hasrat seksual sehingga mempengaruhi kehidupan seksual seseorang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lama penggunaan KB suntik DMPA dengan densitas tulang. Penggunaan DMPA akan mengakibatkan osteopenia atau penurunan densitas mineral tulang bila digunakan dalam jangka panjang yakni lebih dari dua tahun. Sehingga akseptor jangka panjang akan mengalami osteoporosis lebih cepat.

Oleh karena itu, penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang yang utamanya hanya mengandung progestin, dapat mengakibatkan penurunan pada densitas tulang atau kepadatan mineral tulang. Hal ini dikarenakan mekanisme DMPA menekan ovulasi mengakibatkan gangguan siklus haid bahkan amenorea sehingga estrogen menurun produksinya. Hormon estrogen yang sangat rendah akan meningkatkan kerja osteoklas sehingga remodelling tidak seimbang dan lebih banyak ke proses resorpsi tulang sehingga ancaman terjadinya osteoporosis atau bahkan osteopenia. Maka dari itu akseptor perlu melakukan berbagai upaya agar penurunan densitas mineral tulang dapat dicegah. Akseptor yang secara teratur berusaha mempertahankan

konsumsi kalsium, mengurangi konsumsi kafein, dan menambah kegiatan olahraga sekali dalam seminggu dapat mencegah penurunan densitas mineral tulang. Selain upaya tersebut, akseptor dapat mengganti metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, atau yang bukan merupakan KB hormonal seperti IUD. Selain upaya tersebut, akseptor dapat memeriksakan kepadatan tulangnya secara berkala agar dapat mengetahui sejak dini penurunan densitas tulang tersebut.

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

Tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, serta rujukan dilakukan jika klien mengalami kegawatdaruratan.

Pada kasus Ny "N" tidak dilakukan tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan oleh karena keluhan atau masalah yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Efek samping ibu mengalami varises, nyeri pada tungkai bawah dan grandemulti.

5. Langkah V. Rencana Tindakan / Intervensi

Pada saat melakukan anamnese dengan klien senantiasa diupayakan untuk menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan klien. Konseling akan manfaat dan efek samping dari suntikan Depo Progestin sangat penting, agar klien dapat memahami dan mengerti tentang keadaanya.

Pada Ny "N" rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu, beritahu ibu setiap akan melakukan tindakan, berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya, Jelaskan kepada ibu tentang keadaannya yaitu amenorhea, kenaikan berat badan, sakit kepala, varises, usia, grandemulti, nyeri pada tungkai bawah, beri dukungan secara psikologis, anjurkan ibu untuk beristirahat, Anjurkan ibu datang ulang pada jadwal yang ditentukan yaitu tanggal 20 September 2019, beritahu ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang : IUD/AKDR, pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

6. Langkah VI. Implementasi/Pelaksanaan/Tindakan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan tindakan dibuat berdasarkan rencana tindakan yang telah di tentukan sebelumnya. Semua intervensi telah di implementasikan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan pada tanggal 28 Juli 2019 Jam 09.30 wita. Adapun implementasi yang dilakukan pada kasus Ny "N" 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 terjamin privasinya, Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan keterbatasan, menjelaskan penyebab amenorhea pada ibu,

Memberikan konseling pada akseptor tentang efek samping suntikan 3 bulan, melakukan informed consent, memberitahu ibu setiap melakukan tindakan yang diberikan kepadanya, memberikan suntikan Depo Progestin secara IM pada daerah bokong ibu serta menganjurkan ibu untuk datang kembali suntikan ulang.

Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-5 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menarima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan keguguran (Saifuddin, 2010)

7. Langkah VII. Evaluasi

Adapun evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberikan nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilaksanakan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi untuk memperoleh data hasil perkembangan klien. Adapun evaluasi yang dapat diperoleh pada tanggal 28 Juli 2019 Jam 10.00 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 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, serta tidak terjadi Drop Out dan bersedia datang pada tanggal 20 September 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 medik dengan perkembangan pasien. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisan Subjektif (O) berisi data dari pasien melalui anamnesis (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 diagnosis, antisipasi diagnosa atau msalah potensial, serta perlu tindakan segera. Planning (P) rencana tindakan yang diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau labolatorim serta konseling untuk tindak lanjut. *Data yang didapatkan dari jumlah akseptor Depo Progestin di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar tahun 2018 adalah 1877 akseptor dengan jumlah*

akseptor yang mengalami *amenorhea* adalah 820 (43,69%) akseptor.

- e. SOAP 1 pada tanggal 28 Juli 2019 kasus Ny "N" ditemukan bahwa Data Subjektif (DS) *amenorhea* sejak 3 bulan yang lalu dan selama menjadi akseptor suntikan Depo Progestin selalu mendapatkan bali berupa bercak sebelum *amenorhea*,ibu tidak ada riwayat jantung,Diabetes Melitus,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 110/90 mmHg,Nadi 82x/menit, Suhu 36,7°C ,Pernafasan 20x/menit dan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai leher tidak ada kelainan. Assesment (A) ditemukan diagnosa yaitu akseptor lanta Depo Progestin masalah aktual yang didapatkan *amenorhea* dan kecemasan dan masalah potensial yang didapatkan yaitu Drop Out dan Osteoporosis. Planning (P) yang ditemukan, Menyapa dan memberi salam kepada ibu secara terbuka dan sopan dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat 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, Memberitahu ibu setiap melaksanakan tindakan yang diberikan kepadanya, serta menganjurkan ibu untuk datang kembali dengan jadwal yang ditentukan.

- f. SOAP II Kunjungan rumah pada tanggal 14 Agustus 2019 pada kasus Ny. "N" ditemukan. Data Subjektif (S) yaitu ibu merasa baik-baik saja dan ibu menerima keadaan yang dialaminya (Amenorhea) dan ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan Depo Progestin dan bersedia datang kembali pada tanggal 20 September 2019. Data Objektif (O) yaitu keadaan umum ibu baik kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,7°C dan pernafasan 20x/menit. Assesment (A) yaitu diagnosis Akseptor Depo Progestin, 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 Progestin, dimana efek samping suntikan depo progestin ini tidak berbahaya dan dapat hilang, dan Menganjurkan ibu datang ulang jika ada keluhan

atau pada jadwal yang telah ditentukan yaitu 20 September 2019.

- g. SOAP III kunjungan rumah pada tanggal 29 Agustus 2019 jam 10.35 Wita pada kasus Ny N^o ditemukan Data Subjektif (DS) yaitu Ibu merasa baik-baik saja, Ibu menerima keadaan yang dialaminya (Amenorrhea) Ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan Depo Progestin dan bersedia datang pada tanggal 20 September 2019 untuk mendapatkan suntikan ulang, Data Objektif (DO) Keadaan Umum Ibu Baik Kesadaran Composmenus Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah 120/80 mmHg Nadi 80 x/menit Suhu 36,7°C Pemapasan 21 x/menit, Assessment (A) yaitu diagnosa Akseptor Depo Progestin, Planning (P) yaitu Menanyakan pada akseptor tentang efek samping suntikan Depo Progestin dimana efek samping suntikan depo progestin ini tidak berbahaya dan dapat hilang, Memberikan konseling pada ibu tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu IUD dimana IUD ini tidak berbahaya pada ibu dan tidak mempunyai efek samping seperti alat kontrasepsi yang dipakai sekarang, Mengajukan pada ibu untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, ibu bersedia datang untuk kunjungan pada jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 20 September 2019.

h. Pendokumentasian. Ibu dapat persetujuan dari suami untuk ber KB dan terjadi penurunan libido. Ada varises pada tungkai bawah karena penggunaan lama depo progesterin sejak tahun 2008-2014.

9. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam.

Al-Qur'an menyebut perkawinan sebagai perjanjian yang kuat (milsaq ghalsh) dalam surat An-Nisa 21.

Allah SWT berfirman:

"Dan bagaimana kamu akan mengambilnya kembali, padahal kamu telah bergaul, satu sama lain (sebagai suami-istri). Dan mereka (istri-istrimu) telah mengambil perjanjian yang kuat (ikatan pernikahan) dari kamu." (QS. An-Nisa: Ayat 21)

Di dalam perkawinan suami dan istri adalah unsur pokok dalam pembentukan keluarga. Hubungan mereka dalam perkawinan digambarkan dalam Al-Qur'an sebagai dua kualitas pokok, cinta (birahi, persahabatan, pertemanan) di satu sisi perkawinan sebagai rahmah (pengertian, kedamaian, toleransi dan saling memaafkan). Perkawinan juga bertujuan memenuhi hajat insani (sexual need) agar tersalur secara sah dan wajar, terhormat, untuk mendapatkan keturunan. Di sisi lain dalam tujuan perkawinan yang menyeluruh berupa ketentraman.

Keluarga Berencana adalah merupakan program pemerintah yang masih debatable kebolehananya 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 (Pajarianto, H dan Ahmad, M, 2011, 187-188). Al-Qur'an dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan 34 untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (qaidah fihiyah), selain berpedoman pada kaidah hukum Islam tersebut di atas, umat Islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Qur'an dan Hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dan 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 (Maloko, 2013). Pelaksanaan KB bukan hanya diperbolehkan dari segi medis melainkan juga dibolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada

sebuah ayat Al-Quran yang berbunyi: Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Nisaa/4 : Terjemahnya: "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar." (Kementrian Agama RI, 2013).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan pustaka serta hasil pengkajian Manajemen Asuhan Keluarga pada Ny "N" Akseptor Depo Progestin Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar tanggal 28 Juli s/d 29 Agustus 2019, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pada kasus Ny "N" diperoleh antara lain tidak haid selama 3 bulan sejak bulan 05-2019 sampai sekarang, ibu sebelumnya pernah menggunakan suntik depo progestin sejak tahun 2008-2014, ibu menjadi akseptor tanggal 25 oktober 2016 sampai sekarang, ibu belum mempunyai rencana untuk hamil, kenaikan berat badan dan nyeri pada tungkai bawah, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal berat badan sebelumnya 61 kg, berat badan sekarang 69 kg, tinggi badan 150 cm, ekstremitas simetris kiri,kanan dan adanya varises, tidak ada oedema, refleks patella positif.
- 2) Diagnosa Ny "N" : akseptor depo progestin dengan amenorhea dan kecemasan.

- 3) Masalah potensial Ny "N" : antisipasi terjadinya drop out dan osteoporosis.
- 4) Kasus Ny "N" tidak dilakukan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan oleh karena tidak ada data yang menunjang.
- 5) Rencana tindakan pada kasus Ny "N" adalah sapa dan salam kepada ibu, jelaskan kepada ibu tentang keadaannya yaitu amenorhea, kenaikan berat badan, sakit kepala, nyeri pada tungkai bawah, varises, grandemulti, umur, beri dukungan secara psikologis, anjurkan ibu untuk beristirahat, jelaskan pada ibu keuntungan dan keterbatasan depo progestin, beritahu ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang : IUD/AKDR, pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.
- 6) Kasus Ny "N" asuhan yang diberikan yaitu menyapa dan salam kepada ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa pemakaian lama suntik depo progestin akan menyebabkan ibu tidak haid karena pengaruh hormon progestin yang 2 kali lebih banyak, menganjurkan ibu untuk mengganti alat kontrasepsi karena ibu sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi depo progestin sejak 2008-2014, menyebabkan ibu terjadi kerapuhan pada tulang, adanya varises, sakit kepala dan ibu bisa mengganti alat kontrasepsi depo progestin dengan

IUD/AKDR menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya yaitu tidak haid sejak Mei-2019 sampai sekarang, sakit kepala, varises, grandemulti, usia, nyeri tungkai bawah dan kenaikan berat badan, memberi dukungan secara psikologis, menganjurkan ibu untuk beristirahat, jelaskan pada ibu keuntungan dan keterbatasan depo progestin, beritahu ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang. IUD/AKDR pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

- 7) Hasil dari evaluasi kasus Ny "N" pada tanggal 28 Juli 2019 pukul 10.15 wita ibu tetap menggunakan suntikan 3 bulan dan ibu tidak mengganti dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, serta tidak terjadi Drop Out.
- 8) Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 14 Agustus 2019, pada tanggal 29 Agustus 2019 ibu tidak drop-out dan akan melanjutkan suntikan berikutnya tanggal 20 september 2019.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Demi mencapai tujuan hasil asuhan kebidanan yang baik maka perlu dilakukan bimbingan yang optimal dalam meningkatkan kompetensi calon bidan khususnya pelayanan KB.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan pada ibu akseptor depo progestin dengan amenorhea, kontra indikasi yang terjadi pada ibu dapat mempertimbangkan penggunaan hormonal.

3. Bagi penelitian

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen asuhan akseptor depo progestin dengan amenorhea dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan yang ada.

4. Bagi klien

- a. Diharapkan klien dapat beradaptasi dengan kontrasepsi yang digunakan.
- b. Diharapkan klien agar tidak cemas dengan keadaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar, Sukawati. 2014. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. PT. Raja Grafindo Persada ; Jakarta
- Afandi, Biran. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi 3: Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2013.
- Andriati, Riris. 2014. *Tingkat Kejadian Amenorea Sekunder Pada Ibu KB Suntik 3 Bulan Volume 1/No.2/September 2014 Kamis, 27 Oktober 2016*
- BKKBN.2016 *buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, Sarwono prawihardjo Jakarta
- Burns,dkk. 2016 *Suntikan Depo Progestin dan Kenaikan Berat Badan*, Makassar
- Camelia, Rezki. 2013. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Klien Akseptor Depo Progestin dan Amenorhea*, Makassar
- Hana Tandra. 2009. *Segala sesuatu yang harus Anda ketahui tentang Osteoporosis mengenai, mengatasi, dan mencegah TULANG KEROPOS*
- Hartanto. R. *Ragam metode kontrasepsi* 2012. Jakarta
- Hidayat, 2009 . *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Makassar
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Depkes RI
- Kementerian Agama Republik Indonesia 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahan surah Al-Nissa: 77*. Jakarta: Forum Pelayanan Al-Qur'an
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Dalam dan KB Penerbit Buku Kedokteran* ; EGC
- Manuaba, I. B. G. 2012 . *Ilmu Kebidanan* , Penyakit Kandungan dan KB edisi 2 Jakarta - Yayasan Bina Pustaka
- Marfiah. *KTI Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Klien Akseptor Suntikan Depo Progestin dan Kenaikan Berat Badan*. Makassar 2012

Maria ulfa kurnia dewi. 2013. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* , Jakarta

Notoadmodjo, 2010 . *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Gramedia

Ningsi, Agustina. 2012. *Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual*. 11 Maret 2014.<http://pasca.unhas.co.id/jurnal/files/>

Purwanto Endang, Siwi Elisabeth. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta

Puskesmas Jumpang Baru Makassar. *Data akseptor KB dan klien yang mengalami amenorhea pada tahun 2018 di Puskesmas Jumpang Baru 2018*

Rahmawati Sn Dyan. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Klien Akseptor Suntikan 3 bulan dengan Amenorhea*. Jakarta

Resti, Siti. 2015. *Kejadian Amenore pada Akseptor KB Suntik*. *Jurnal Kebidanan* Vol 4 No.8 April 2015 ISSN.2089-7669 , Senin 28 November 2015

Saifuddin, A, B., 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, ed.1, cet.3, Yayasan Bina Pustaka Sanwono Prawirhardjo, Jakarta

Siti, Lutfiah. 2015. *Tingkat Pengetahuan Akseptor KB suntik tentang KB Suntik Depo Progestin*. Vol.16, No.02. Agustus 2015 , Senin 28 November 2016

Sulistiyawati, Ari, dkk. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta

Sundari, Susiana. 2014. *Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasopsi*. *JNKI*, Vol.2, No.2, Tahun 2014, 71-75 , Senin 28 November 2016

Titin, Winda. 2015. *Gambaran Lama Penggunaan KB Suntik Depo Progestin Dengan Kejadian Amenorhea Sekunder*. *Midwiferia*/Vol.1, No.1/April 2015 , November 2016

Yeti, Sri. 2014. *Tinjauan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Berdasarkan Kejadian Amenorhea Gaster* Vol.11 No.2 Februari 2014

LAMPIRAN 1



PRODI III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Kharisma Dewi
 NIM : 16.025
 PEMBIMBING I : Nurbiah Eka Susanty, S. ST, SKM. M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	12-02-2019	Judul Proposal		
2.	19-02-2019	Bab 1		
3.	03-03-2019	Bab 1		
4.	10-03-2019	Bab 1 dan bab 2		
5.	11-03-2019	Bab 1 dan bab 2		
	14-03-2019	Bab 1 bab 2 dan bab 3		
	15-03-2019	Acc untuk ujian proposal		
	04-08-2019	Bab II dan Bab IV		

LAMPIRAN I

05-08-2019	Bab II dan Bab IV		
06-08-2019	Bab IV		
20-08-2019	Bab IV		
24-08-2019	Bab IV		
26-08-2019	Bab IV		
27-08-2019	Intisari, Bab I dan Bab V		
31-08-2019	Acc untuk pujan LTA		





PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Kharisma Dewi
 NIM : 16.025
 PEMBIMBING II : Andi Hashah, SKM, M. Kes

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARA PEMBIMBING	KETERANGAN
12-02-2019	Judul Proposal		
10-03-2019	Bab I dan Bab II		
14-03-2019	Bab I Bab II dan Bab III		
15-03-2019	Acc untuk ujian proposal		
25-08-2019	Bab IV		
27-08-2019	Bab IV dan Bab V		
31-08-2019	Acc untuk ujian LTA		

AN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

andaTangan Dibawah ini.

ny "N"
: Jl. Juanda Lt-3, Makassar
: 0821 9022 XXXX

sedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian

Yang dilakukan oleh Mahasiswa Akademi Kebidanan
diyah Makassar atas

: Khanisma Dewi
: 16.025
: "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada
Ny "N" Akseptor Depo Progestin Dengan Amenorea Di
Puskesmas Jumpang Baru Tahun 2018"

ya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak

serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga

yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

mikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa

ani manapun untuk digunkan sebagaimana mestinya.

Makassar, September 2019

Responden



LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. N

Umur : 39 tahun

Alamat : Jl. H. Juanda Lt. 3, Makassar

No. Telp/ Hp : 0821 5022 222

Menyatakan bersedia untuk memperoleh Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "N" Akseptor Depo Progesterin Dengan Amenorhea. Setelah mendapatkan penjelasan dari Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar :

Nama : Kharisma Dewi

Nim : 16.025

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28-01-2019

Yang membuat pernyataan:



LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

MENEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "N" AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN
AMENORHEADI PUSKESMAS JUMPANG BARU
TANGGAL 28 JULI-29 AGUSTUS 2019

Nomor RM : 257/xx/xx
Tanggal Masuk : 28 Juli 2019 Pukul : 09.00 wtk
Tanggal Pengkajian : 28 Juli 2019 Pukul : 09.05 wtk
Nama Pengkaji : KHARISMA DEWI
Langkaht : Identifikasi Data Dasar

A. Identitas Isteri/suami

1. Nama : Ny "N" An "R"
2. Umur : 35 thn / 38 thn
3. Suku : Makassar / Matassar
4. Agama : Islam / Islam
5. Pekerjaan : Karyawan / wiraswasta
6. Pendidikan : SMP / SD
7. Alamat : Jl. Ir. Juanda Lt. 3 Makassar
8. No. Telp :

B. Keluhan Utama : tidak haid selama 3 bulan

C. Riwayat Keluhan Utama :

D. Riwayat penyerta : Kenaikan berat badan dan nyeri pada tingkat bawah

E. Riwayat kehamilan dan Persalinan :

F. Riwayat Reproduksi :

1. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 11 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 2 hari

d. Nyerihaid : ada

2. Riwayat Ginekologi : Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin, Alergi, dan sistem reproduksi

3. Riwayat Obstetric : Ibu ~~1~~ 54 P 0 A 0

4. Riwayat KB : sudah pernah menggunakan ibu berencana bahwa ibu memakai sistem popo program 1st 25 oktober 2018

5. Riwayat Seksual : 2-3 kali seminggu dan tidak meminum

6. Riwayat Kesehatan yang lalu : tidak ada riwayat penyakit, diabetes melitus, hipertensi

7. Riwayat Sosial Ekonomi

a. Hubungan klien dengan keluarga tetangga dan petugas kesehatan : baik

b. Kondisi perekonomian dalam keluarga penanggung jawab dalam pembiayaan selama perawatan ditanggung oleh suami

8. Riwayat Psikologi :

9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Kebutuhan nutrisi

Makan : 3 x sehari (nasi, sayur, ikan, telur, buah)

Minum : ± 6-7 gelas/hari

b. Kebutuhan eliminasi

BAB : 6-7x sehari, jernih, bau khas, tidak nyeri

BAK : 1-2x sehari, warna bening, konsistensi lunak, tidak

c. Kebersihan

Mandi : 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 1x sehari

Sikat gigi : 3x sehari

Keramas : 3x seminggu

d. Kebutuhan istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 6 jam

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/50 mmHg

Nadi : 62x/menit

Pemeriksaan Umum:

a. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : tidak ada cloasma, tidak ada odang

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung

Inspeksi : sekretus kental-kuning, tidak ada sekret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

e. Bibir dan Mulut

Inspeksi : bibir lembek lembek, mukosa mulut bersih, sclerapost oral

f. Telinga

Inspeksi : sekretus kental-kuning

g. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

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

h. Payudara

Inspeksi : sekretus kental dan kental, puting susu terangkat dan tidak ada nyeri tekan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : bentuk linea nigra, tidak ada batas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

j. Genitalia

Inspeksi : -

Palpasi : -

k. Ekstremitas

Inspeksi : sekretus kental-kuning, dan tidak ada varises

Palpasi : tidak ada ada abdomen

Perkusi : refleks patella (+)

4. Riwayat pemberian obat

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Hb

b. Golongan Darah

c. Protein Urine

d. USG



HIV

HBsAg

Glukosa Urine

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

Makassar, Jl. Jend. Sudirman II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

nomor : 17/05/PJ.A/II/VII/40/2019
inspirasi :
jenis : Permohonan Izin Penelitian

kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
UPT P2T BKPM

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta bidadayanya kepada kita
ma sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kami. Amin

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

Nama : Kharisma Dewi
NPM : 16.025
Jurusan : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Akseptor Depo Progestin
dan Amnionorhoe Di Puskesmas Jumpang Baru Tahun 2019

Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir
a. Nurbiah Eka Susanty, S.Si, SKM, M.Kes
b. Andi Hasnah, SKM, M.Kes

Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

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

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 11 Dzul Qa'idah 1440 H

13 Juli 2019. M

Ketua Program Studi,

Daywiti, S.Si, M.Keb

NPM: 969 216





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
S PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

: 19713/S.01/PTSP/2019

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

: Izin Penelitian

di
 Tempat

Merujuk surat Ketua Prodi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUJ Makassar Nomor
 4/II/VII/40/2019 tanggal 13 Juli 2019 perihal tersebut diatas, maka ini dengan ini ditowah ini:

lokasi
 Studi
 dan Lembaga

- : KHARISMA DEWI
- : 16025
- : Kebidanan
- : Mahasiswa(D3)
- : Jl. AP. Pollemani II No. 31, Makassar

Surat untuk melakukan penelitian di dinas/instansi saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah,
 adalah:

**JEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR DEPO PROGESTIN
 DENGAN AMENORHOE DI PUSKESMAS JUMPANG BARU TAHUN 2019 ***

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 16 Juli s.d 16 Agustus 2019

Surat dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kepastian dimaksud dengan
 yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 15 Juli 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE, MS.
 Pangkat: Pembina Utama Madya
 Nip. 19510513 199002 1 002

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 17 Juli 2019

Kepada

: 070.12017 -II/BKBP/VII/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

: Izin Penelitian

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 19713/S.01/PTSP/2019 Tanggal 15 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	KHARISMA DEWI
NIM / Jurusan	: 16025 / Kebidanan
Pekerjaan	: Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat	: Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	: "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR DEPO PROGESTIN DENGAN AMENORHOE DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **17 Juli s/d 17 Agustus 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

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

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

Dr. ANDI SYAHRUM, SE, M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19680517 200112 1 002

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

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



or : 440/ PSDK/VII/2019 Kepada Yth,
iran : Kepala Puskesmas Jumpandang Baru
al : Penelitian Di Tempat

undangan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/2207-II-
P/VII/2019, Tanggal 25 Juli 2019 perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan
ta saudara bahwa :

Nama : Nirma Wati
NIM : 16.034
Jurusan : D3 kebidanan
Institusi : UNISMUH Makassar
Judul : **Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologi pada klien dengan BCB/SMK di puskesmas Jumpandang baru.**

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada
tanggal 25 juli 2019 s/d 1 September 2019.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar 20 Juli 2019

Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



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



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS/RSP I JUMPANDANG BARU



Jalan Ir. H. Juanda No. 01 KodePos : 90211
Tlp. (0411) 448359 Fax. (0411) 421154. Email :pkmjumbar@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 231 /PKM-JB/VIIU/2019

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan ini, menerangkan bahwa

Nama : KHARISMA DEWI
M / Jurusan : 16025 / D3 KEBIDANAN
Instansi / Fakultas : UNISMUH MAKASSAR

Yang telah melakukan "PENELITIAN" pada tanggal 17 Juli s/d 17 Agustus 2019 di Puskesmas Jumpandang Baru, dengan judul:

"Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Akseptor Depo Progestin dengan Amenorrhoe di Puskesmas Jumpandang Baru."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Agustus 2019

Kepala Puskesmas Jumpandang Baru

dr. H. Eny Murtini M.Kes

NIP.19591110 198911 2 001