

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN  
DENGAN EFEK SAMPING PERDARAHAN BERCAK ATAU FLEK DI  
PMB MONA TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh :**

**Nur Hidayah**  
**17020034**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI PMB ELIDA HANNUM KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Pembimbing

**(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)**

**NIDN. 0127088801**

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa  
Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

**(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)**

**NIDN. 0125079003**

**(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)**

**NIDN. 0125118702**

Mengetahui, Dekan

**(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)**

**NIDN. 0118108703**

## INTISARI

<sup>1</sup>Nur Hidayah, <sup>2</sup>Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### **ASUHANKEBIDANANPADA AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN DENGAN EFEK SAMPING PERDARAHAN BERCAK/FLEK DI PMB MONA TAHUN 2020**

Latar Belakang : Menurut *world Health Organization* (WHO) tahun 2014 pengguna kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di sub- Sahara Afrika. Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan Efek Samping Perdarahan Bercak/flek di PMB Mona”. Tujuan Untuk memperoleh gambarannya tentang asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dengan Efek samping perdarahan bercak /flek. Metode penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif penelitian adalah Ny. N dengan efek samping KB suntik 1 bulan . Obyek penelitian adalah keadaan Ny. N. Tempat penelitian adalah di Kelurahan Kayu Ombun Kota Padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada ibu yang memakai KB.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Efek samping KB Suntik 1 Bulan**  
**Kepustakaan : 19 pustaka (2016-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 1 Bulan Dengan Efek Samping Perdarahan Bercak/Flek Di PMB Mona Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anton J Hadi, SKM, M. Kes, MM, Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ka. Prodi Diploma Tiga Kebidanan.
4. Hj. Nur Aliyah, SST, M.K.M, dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu keluarga.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke VI.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penulis

Nur Hidayah

NIM 17020034

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Halaman Persetujuan</b>	
<b>Halaman Pengesahan</b>	
<b>Motto</b>	
<b>Riwayat Penulis</b>	
<b>Intisari</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan .....	6
1. Tujuan Utama .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	6
1. Bagi Institusi .....	6
2. Bagi Tempat Pengkajian .....	7
3. Bagi Penulis .....	7
E. Ruang Lingkup .....	7
1. Materi Penulisan .....	7
2. Responden Penulisan .....	7
3. Waktu Penulisan .....	7
4. Tempat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Teori Kelurga Berencana	
1. Program KB (Keluarga Berencana) .....	8
a. Pengertian .....	8
b. Tujuan Program Keluarga Berencana .....	9
c. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana .....	11
d. Dampak Program Keluarga berencana terhadap Pencegahankelahiran .....	12
e. SasaranKeluargaBerencana .....	13
f. Ruang lingkup .....	14
2. Kontrasepsi .....	15
a. Pembagian cara kontrasepsi.....	15
b. Kontrasepsi Hormonal.....	19
c. Macam-macam kontrasepsi hormonal .....	20
3. KB Suntik Tiga Bulan .....	22
a. Macam-macam Kontrasepsi Suntik .....	23
b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik.....	24
c. Keuntungan Kontrasepsi Suntik.....	25

d.	Keterbatasan dan Kelebihan KB Suntik .....	26
e.	Cara Kerja KB Suntik.....	28
f.	Efek Samping.....	28
g.	Waktu Memulai Penggunaan dan menghentikan suntik KB .....	30
h.	Tanda-tanda yang Harus Diwaspadai pada Penggunaan Kontrasepsi Suntik .....	32
i.	Instruksi yang Diberikan untuk klien Pengguna Suntik KB .....	33
B.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	33
1.	Manajemen Kebidanan Verney .....	34
a.	Pengumpulan Data Dasar .....	36
b.	Interpretasi Data .....	36
c.	Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial .....	37
d.	Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.....	38
e.	Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh .....	38
f.	Melaksanakan Perencanaan .....	39
g.	Mengevaluasi Keefektifan Asuhan.....	39
2.	Pendokumentasian dengan S-O-A-P.....	40
a.	Subjektif.....	40
b.	Objektif.....	40
c.	Assesmen .....	41
d.	Planning.....	41
C.	Landasan Kewenangan Bidan .....	41
<b>BAB III</b>	<b>ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>42</b>
I.	Pengumpulan Data Dasar .....	42
II.	Interpretasi Data.....	45
III.	Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	46
IV.	Identifikasi dan Penanganan Segera .....	47
V.	Perencanaan .....	47
VI.	Pelaksanaan .....	47
VII.	Evaluasi.....	48
<b>BAB IV</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
A.	Kesimpulan .....	55
B.	Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (setyaningrum & aziz).

Untuk mencegah atau menunda kehamilan keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara alternative (sulistyawati

Dalam suatu program keluarga berencana itu sendiri terdapat suatu metode kontrasepsi. Dimana ada dua metode kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal untuk kontrasepsi hormonal seperti Pil KB, suntik, implant, dan akhir-akhir ini diperkenalkan IUD sedangkan untuk kontrasepsi non hormonal seperti kondom, AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim-IUD), Metode kontak (BKKBN,2011).

Menurut world Health Organization (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di sub sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014, secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan pengguna metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6% di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi

61,6% sedangkan amerika latin dan karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% diperkirakan 225 juta perempuan di Negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan yaitu terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping dan kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi ketidakadilan di dorong oleh populasi. (WHO,2014).

Peserta program KB secara nasional tahun 2015 mencapai 32 juta akseptor yang terdiri dari sebanyak 28 juta akseptor aktif dan 4 juta akseptor baru (BKKBN 2016). Dengan penggunaan KB suntik sebesar 27,96% , KB pil sebesar 22,81%, sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit di pilih oleh para peserta KB aktif adalah MOW sebanyak 3,54%,MOP sebanyak 0,64% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8 % tiga provinsi yang memiliki presentase tertinggi yaitu di Maluku utara sebesar 87,03% Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92% , dan Sulawesi utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di provinsi NTT sebesar 83,84% sedangkan capaian terendah terdapat di provinsi NTT sebesar 63,24% sumatera barat 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%,provinsi lampung sebesar 67,46% masih dibawah target (Zetria & Berawi, 2015).

Berdasarkan data BKKBN provinsi sumatera utara, jumlah peserta KB baru sampai 2018 peserta KB aktif sebanyak 1.682.669 jiwa atau sebesar 49,23 % PUS. Tahun 2017 adalah sebanyak 37.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau

14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 122,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS. Rincian presentasi pemakaian jenis kontrasepsi per kabupaten/ kota tahun 2017 yaitu IUD 1,52, MOP 1,04, MOW 0,11, Implant 4,97, Kondom 3, 97, Suntik 13,05, Pil 11,22 (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Cakupan KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961 (16,15) kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implant sebanyak 826.627 (10,65%) , IUD (Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%) metode operasi wanita (MOW) 116,384 (1,5%) metode operasi pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%) sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%) MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%) implant sebanyak 3.680.816 (10,48%) kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%) suntik sebanyak 16.734.917 (47,54%) dan pil KB sebanyak 8.300.363 (29,58%) (Depkes RI, 2014).

Menurut BKKBN tahun 2015 tercatat jumlah PUS di kota Padangsidempuan sebanyak 18.047 dan peserta KB baru sebanyak 6.175 peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di kota Padangsidempuan yaitu implant sebanyak 1.69 (9,39%), IUD sebanyak 1.427 (7,90%), kondom sebanyak 700 (11,34%), suntik 2.195 (35,55%), pil sebanyak 1.753 (28,3%) (BKKBN, 2015).

Undang-undang no 52 tahun 2009 tentang perkembangan pendidikan pembangunan keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya

mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, dan keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak produksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas pengaturan kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Salah satu cara yang digunakan untuk menekan laju penduduk adalah melalui pengendalian angka kelahiran. Pemerintah melalui Badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) telah menerapkan program KB yang di mulai sejak 1970. Efek samping sering ditemukan pada akseptor kontrasepsi suntik salah satunya adalah perubahan berat badan, gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, dan sebagainya. Gangguan haid yang sering terjadi perdarahan bercak/flek, perdarahan irregular, amenorea dan perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Cycloprovera dapat menimbulkan perdarahan teratur tiap bulan, mengurangi perdarahan bercak atau perdarahan irregular lainnya. Efek samping lebih cepat hilang setelah suntikan dihentikan (Hartono, 2010).

Pemerintah Indonesia melalui program keluarga berencana telah menerapkan suatu kebijakan pendudukan diharapkan kepada Zero population Growth. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Konseling merupakan peraturan petugas membantu dan memilih dan memutuskan kontrasepsi yang digunakan sesuai pilihannya, konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, sehingga akan

terwujud peraturan pemerintah dalam mengatur angka kelahiran dengan KB (saifuddin, 2010).

Masalah utama yang ditemukan dalam pemberian kontrasepsi suntik adalah Haid tidak teratur, dan sampai 25% pasien berhenti pada tahun pertama akibat haid tidak teratur dan yang bersifat sementara, pada kasus perdarahan tidak teratur adalah sebesar 70% pada tahun pertama dan 10% setelahnya Haid tidak teratur dan spotting menurun secara progresif seiring setiap satu kali penyuntikan ulang sehingga setelah lima tahun 80% penggunaan menjadi amenorea.

Walaupun begitu, Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di praktek Mandiri Bidan (PMB) Mona pada 11 november 2019 sampai 22 november 2019 didapat satu buah kasus KB suntik 1 bulan dengan perdarahan bercak/flek (Spotting). Sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat sebuah Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dengan Efek samping Perdarahan Bercak (spotting) di PMB Mona .

## **B. Rumusan masalah**

Dari hasil atau uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang terjadi adalah Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran tentang Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan Efek samping Perdarahan/Bercak flek.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengumpulkan data dasar/ pengkajian data pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dengan efek samping darah bercak/flek.
- b. Melakukan intervensi data pada akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.
- c. Menetapkan diagnose potensial pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.
- d. Menetapkan antisipasi pada akseptor KB Suntik 1 bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.
- e. Merencanakan intervensi pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.
- f. Melakukan implementasi pada akseptor KB Suntik 1 bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dengan Efek Samping perdarahan bercak/flek.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti, dengan materi sejenis serta menambah wawasan dalam mengetahui Asuhan tentang gangguan pada Akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan Efek samping perdarahan bercak/flek.

## **2. Bagi Akseptor KB Suntik 1 Bulan**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dibuat sebagai bahan referensi bagi Akseptor KB Suntik 1 bulan lainnya.

## **3. Bagi Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi tenaga kesehatan lainnya yang berada dalam; lingkungan KB Suntik 1 bulan.

## **4. Bagi penulis**

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pengkajian permasalahan perdarahan bercak/flek menggunakan KB Suntik.

## **E. Ruang Lingkup Asuhan**

### **1. Sasaran penulisan**

Sasaran yang dilakukan pada akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan efek samping perdarahan bercak/flek.

### **2. Tempat penulisan**

Tempat penulisan dilakukan di PMB Mona

### **3. Waktu penulisan**

Waktu pemberian Asuhan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan yaitu pada bulan februari sampai april 2020.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Keluarga Berencana

##### 1. Program KB (Keluarga berencana)

###### a. Pengertian

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan usia kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sujiyatini,2018)

Keluarga Berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan. Peran serta masyarakat melalui Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran, dan pembinaan. Pengertian kelahiran melalui program KB berdampak signifikan terhadap peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak. Oleh karenanya program KB telah diakui secara internasional sebagai salah satu upaya pokok dalam program safe motherhood and child survival (Rismalinda,dkk).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarakanakyang diinginkan. Agar dapat mencapaihal tersebut, maka

dibuatlah beberapa cara alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati,2013).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyek-obyek tertentu, menghindarkan kelahiran-kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, interval diantara kehamilan, mengontrol waktusaat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Soraha,2009).

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Untuk mencapai keberhasilan program KB Nasional diperlukan suatu tujuan dalam memberikan yang jelas adapun tujuan Program Nasional Kependudukan :Tujuan Demografis : Yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan mencapai fertilitas.

Jadi tujuan KB nasional dilihat dari segi demografis dan normatif adalah mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan KB sebagai falsafah hidup masyarakat Indonesia agar diperoleh suatu Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Rismalida,dkk,2010).

Tujuan umum adalah membentuk keluarga sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan Kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk

memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas sedangkan tujuan program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk meningkatkan pemahaman pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas. Perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut berkaitan erat dan merupakan kelanjutan dan tujuan program KB tahun 1970.

Menurut (Sulistiyawati2013) tujuan program keluarga berencana meliputi membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kehamilan agar dapat diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengaturan kehamilan, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Secara umum tujuan keluarga Berencana untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Menurut (Setyaningrum 2014) Tujuan program KB secara filosofi adalah Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **c. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana**

Menurut (Sulistyawati 2013) ruang lingkup program Keluarga Berencana adalah :

- 1) Keluarga berencana .
- 2) Kesehatan Reproduksi Remaja.
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan Keluarga.
- 4) Penguatan kelembagaan.
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan.
- 6) Pengelolaan SDM aparatur.
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
- 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara.

Menurut (Setyaningrum & Aziz 2014) Ruang lingkup program KB meliputi : komunikasi informasi dan Edukasi (KIE).Konseling,Pelayanan kontrasepsi, Pelayanan infertilitas, Pendidikan sex (*sex education*), Konseling pra perkawinan dan konsultasi perkawinan,Konsultasi genetic,Tes keganasan,Adopsi.

**d. dampak Program Keluarga berencana terhadap pencegahan kelahiran.**

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
  - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
  - b) Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
  - a) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandung dalam keadaan sehat.
  - b) Sesudah lahir, Anak dapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- 3) Untuk anak yang lain, manfaatnya :
  - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarganya.
  - b) Perkembangan mental dan social lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

- c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatn keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 4) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
  - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - b) Memperbaiki kesehatan mental dan social
- 5) Untuk seluruh keluarga manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lenih banyak untuk memperoleh pendidikan (setyaningrum & Aziz, 2014).

Hal ini memungkinkan perempuan untuk menghindari kehamilan ketika mereka tidak ingin hamil, merencanakan kehamilan ketika mereka melakukan dan mendorong kesehatan mereka sendiri, sehingga dalam prosesnya akan akan menghasilkan kesehatan yang signifikan, serta manfaat ekonomi dan social bagi individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas, dan keseluruhan masyarakat.

#### **e. Sasaran Keluara berencana**

Adapun sasaran KB nasional lima tahun ke depan seperti tercantum dalam RPJM 2004-2009 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14% pertahun

- 2) Menurun angka kelahiran total fertility rate (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.
- 3) Meningkatnya peserta KB pria menjadi 4,5%.
- 4) Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi efektif dan efisien.
- 5) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh dan kembang anak.
- 6) Meningkatnya jumlah keluarga persejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 7) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Sehingga didapatkan hasil: Tercapainya peserta KB baru sebanyak 1.072.43 akseptor, Terbinanya peserta KB aktif sebanyak 5.081.188 akseptor atau 71,87% dari pasangan usia subur sebanyak 7.093.654, Meningkatnya rata-rata usia kawin pertama wanita menjadi 18,2 pertahun, Pengendalian perkembangan kependudukan, terutama tingkat pertumbuhan migrasi dan persebaran penduduk

#### **f. Ruang lingkup program KB**

Strategi tiga dimensi Program KB sebagai pendekatan Program KB Nasional. Strategi ini diterapkan atas dasar survey terhadap kecenderungan respon pasangan usia subur (PUS) di Indonesia terhadap ajakan (KIE) untuk ber KB. Berdasarkan hasil survey tersebut respon PUS terhadap KIE KB terbagi dalam 3 kelompok: 15% PUS Langsung merespon ya untuk ber

KB,15%-55% PUS merespon ragu-ragu untuk ber KB.30% ,PUS merespon tidak untuk ber KB.

Strategi 3 dimensi ini juga diterapkan untuk merespon kemendesakkannya untuk secepatnya menurunkan TFR dan sebagai norma program KB. Strategi dimaksud dibagi dalam 3 tahap pengelolaan KBN sebagai berikut:

- 1) Tahap perluasan jangkauan pada tahap ini penggarapan program lebih difokuskan kepada sasaran :
  - a) Converage wilayah
  - b) Converage Khalayak

Tahap Pelebagaan, Tahap ini diterapkan untuk mengganti simpasi keberhasilan pada tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Tahap pembudayaan program KB. Pada tahap ini Converage wilayah diperluas menjangkau provinsi diseluruh Indonesia sedangkan Converage khalayak diperluas menjangkau sisa PUS yang menolak, oleh peserta itu pendekatan program KB dilengkapi dengan pendektan Takesra dan Kukesra.

## **2. Kontrasepsi**

### **a. Pembagian Cara Kontrasepsi**

Menurut (Suheri, Meiliani, & Estiwidani, 2010) Pembagian cara kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Metode Kalender

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar.

b) Metode kontrasepsi suhu basal

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur, suhu basal tubuh akan meningkatkan setelah ovulasi.

c) Metode lendir serviks/metode ovulasi (MOB)

Suatu cara atau metode aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Metode ini sangat sederhana murah dan mudah diterapkan karena berdasarkan pengamatan diri sendiri terhadap gejala-gejala yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita normal.

d) Metode simptotermal

Gabungan dari metode alamiah untuk menentukan masa subur atau ovulasi. Antara lain metode basal suhu tubuh dan metode lendir serviks.

e) Coitus interruptus

Juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria. Seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk kedalam rahim wanita.

Kontrasepsi sederhana dengan alat menurut (setyaningrum & Aziz, 2014)

#### 1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: metode Amenorea laktasi (MAL), continius interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal dan Lendir Serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, Diafragma, Cup Serviks dan spermisida. (Handayani, 2010).

#### 2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (m mengandung hormon progesteron dan estrogen sinetik) dan yang hanya berisi progeteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

#### 3) Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesterone*) dan

yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *progesterone* dan *leunorgestrel* yaitu *progestasert* .(Alza-T dengan daya kerja 1 tahun LGN-20 Mengandung *leunorgestrel* (Hartono, 2010)

#### 4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu metode Operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

#### 5) Kondom

Kondom merupakan selabung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (Vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuk spermatozoa ke dalam traktus genetalia intravena wanita.

#### 6) Barrier intra vagina

Metode ini merupakan metode untuk menghalangi masuknya spermatozoa kedalam traktus genetalia interna wanita dan mematikan spermatozoa oleh spermasidnya.

### **b. Kontrasepsi Hormonal**

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi. (Manuaba, 2010).

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

### c. **Macam-macam Kontrasepsi Hormonal**

#### 1) Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *Relasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga

menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri. (Hartono 2002).Efektifitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%.(Handayani, 2010).Jenis KB Pil KB menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progesterin ,dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif, jumlah dan posisi hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen , progesterin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progesterin,dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.

Cara kerja KB Pil menurut saifuddin (2010) yaitu:menekan Ovulasi, Mencegah Implantasi, Mengentalkan lendir serviks , Pergerakan Tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu: Tidak mengganggu hubungan seksual,Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia),Dapat digunakan sebagai metode jangka

panjang,Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause,Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, Membantu mencegah kehamilan ektopik,kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne,dismenorea.

Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu : Amenorhea, perdarah haid yang berat ,perdarahan diantara siklus haid ,Depresi, Kenaikan berat badan, mual muntah, Perubahan Libido Hipertensi,jerawat, nyeri tekan payudara, Pusing, sakit kepala, kesemutan dan baal bilateral ringan, Mencetuskan moniliasis , Cloasma, Hirsutisme, Leukorhea, pelumasan yang tidak mencukupi,Perubahan lemak,dismenorea,Kerusakan toleransi glukosa,Hipertrofi atau ekropi serviks ,perubahan visual,infeksi pernafasan, peningaktan episode sistitis, perubahan fibroid uterus.

## 2) Kontrasepsi Implant

Profile kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010) yaitu : efektif 5 tahun untuk nonplant, 3 tahun untuk jedena, indoplant atau implanon,nyaman , dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut,efek samping utama berupa pendarahan, Aman dipakai pada saat laktasi.

Jenis kontrasepsi implant menurut saifuddin (2010) yaitu :

- a) Norplant: Terdiri dari 6 batang silatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3 Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) jedena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja kontrasepsi implant menurut saifuddin (2010) yaitu Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi implant menurut saifuddin (2010) yaitu : Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Tidak mengganggu dari kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI, Klien hanya kembali jika ada keluhan, Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, Mengurai jenis Haid, Mengurangi Haid, Mengurangi jumlah darah Haid, mengurangi terjadinya kanker endometrium.

### 3. KB Suntik 1 bulan

Kontrasepsi Suntik adalah hormone estrogen yang disuntikkan ke otot bokong otot panggul atau lengan atas yang disuntikan setiap 1 bulan sekali (Syarifuddin & Hamida,2009).

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin, yang serupa dengan hormone wanita, yaitu progesteron, hal ini dapat menghentikan berovulasi.

#### a. Macam-macam Kontrasepsi suntik

Menurut (Pinem,2009) Maca-macam dari kontrasepsi suntik adalah:

##### 1) Suntikan progesterin saja

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progesterin dan banyak dipakai sekarang ini adalah :

- a) DMPA (*Depot Medroxyprogesteron Asetat*) atau depo provera diberikan sekali setiap 3 bulan, dengan dosis 150 mg. disuntikkan secara intramuscular di daerah bokong.
- b) NET-EN (*Notrehine Enanthate*) atau noristerat diberikan dalam dosis dalam 200 mg sekali setiap 8 minggu atau setiap 6 bulan pertama (=3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

##### 2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Nipionat yang diberikan injeksi intramuscular sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg Neerotridon

Enantet dan 5 mg Entradional Valerat yang diberikan dengan injeksi intramuscular sebulan sekali.

#### **b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik**

Menurut Sukistyawati (2013), jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektifitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakaian NET EN (Hartono, 2002).

##### 1) Jenis kontrasepsi suntik

Menurut sulistyawati (2013) terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depo mendoxsi Progestron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (didaerah pantat).
- b) Depo Nerotisteron Enantat, diberikan setiapdua bulan dengan cara disuntikintramuscular (di daerah pantat atau bokong)

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik dapat dijelaskan sebagai beriku : mencegah ovulasi, mengentalkan lendir , menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi , menghambat transportasi gamet oleh tubafallopri.

#### **c. Keuntungan Kontrasepsi Suntik**

Keuntungan pengguna suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung

estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia 35 tahun sampai premenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul (sulistyawati, 2013). Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin.

Menurut styaningrum & Aziz (2014) yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) usia produktif.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Mengehendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang telah memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Perokok.
- 8) Anemi difisiensi besi.
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Menurut setyaningrum & Aziz (2014 ) klien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik antara lain :hamil atau dicurigai hamil,Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya,Tidak dapat

menerima terjadinya gangguan haid, Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM disertai komplikasi.

#### **d. Keterbatasan dan Kelebihan KB suntik**

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Koesno, et al (2011) yaitu :

- a) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- b) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- c) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersama dengan obat-obat epilepsy (fanition dan Barbirurat) atau obat tuberculosis.
- d) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru dan otak, dan kemungkinan adanya tumor hati.
- e) Penambahan berat badan.
- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi virus HIV.
- g) Kemungkinan terlambatnya pemilihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Menurut Setyaningrum & Aziz (2014) keterbatasan KB suntik meliputi:

- a) sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang banyak, perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d) Permasalahan KB merupakan efek samping sering.

- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- f) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- h) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala jerawat.

Menurut suryatningrum & Aziz (2014) kelebihan KB suntik meliputi sangat efektif, Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah penyebab beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia.

Menurut Menuaba, dkk (2012) kelebihan KB suntik meliputi : pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu, Tingkat efektifitasnya tinggi, hubungan seks dengan suntikan KB bebas, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi, Suntik KB cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

Menurut Koesno et al (2011) keuntungan KB suntik meliputi : resiko terhadap kesehatan terkecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami

istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam jangka panjang, Efek samping sangat kecil, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

#### **e. Cara kerja suntik KB**

Menurut Pinem (2009) cara kerja KB suntik ini adalah :Mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma, Menekan ovulasi, Endometrium menjadi atrofi sehingga implementasi terganggu, Menghambat transportasi gamet.

#### **f. Efek samping**

##### 1) Perdarahan bercak (spotting)

Ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu, pola haid yang normal dapat berubah menjadi perdarahan bercak (*spotting*). Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian, Perdarahan bercak (*Spotting*) berkurang dengan jalannya waktu. Kombinasi hormone estrogen dan progesterone sintetik yang menyerupai hormone alami tubuh, cara kerja dari suntik KB 1 bulan ini adalah meniru hormone alami tubuh sehingga dapat menghambat pelepasan sel telur dari indung telur dan membuat leher rahim lebih pekat yang dapat menghambat masuknya sel sperma ke dalam rahim. Percobaan untuk mencegah perdarahan bercak (*Spotting*) yang disebabkan oleh kontrasepsi suntikan KB 1 Bulan, pada umumnya tidak memuaskan meskipun pernah dicoba untuk menggunakan suplemen estrogen secara rutin, tetap tidak terbukti bahwa hal ini mengurangi atau menghentikan gangguan pola haid. Sekarang

sebagian besar para ahli tidak menganjurkan pemakaian rutin dari suplemen estrogen pada kontrasepsi suntikan karena ia akan mengurangi sebagian keuntungan dari kontrasepsinya serta keharusan akseptor untuk selalu mengingat untuk minum tabletnya disamping efek samping dari estrogennya, dan penanganannya juga disarankan 2 pilihan pengobatan yaitu peparat estrogen dan progesterone. Akibat efek hormone KB ini maka dapat mempengaruhi hormon alami tubuh sehingga siklus haid pun berubah.yang terpenting adalah Konseling Sebelum dan Selama pemakaian metode kontrasepsi suntikan.! Jadi perdarahan bercak atau amenorea tidak perlu diobati secara rutin, Yang perlu mendapat perhatian dan pertolongan medis adalah perdarahan hebat atau perdarahan yang lama.

2) Mual/pusing/muntah

Penanganannya bila tidakhamil, jelaskan bahwa keadaanya ini adalah halyang biasa dan akan hilang dengan sendirinya dalam waktu dekat. Bila ibu hamil, ibu perlu dirujuk.

3) Amenorea

Penanganan, apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim dan nasehati untuk datang ke klinik, apabila telah terjadi kehamilan hentikan penyuntikan. Jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan pada janin, apabila terjadi kehamilan ektopik rrujukke klinik, jangan berikan terapi hormonaluntuk menimbulkan

perdarahan karena tidakakan berhasil. Tunggu hingga 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik.

**g. Waktu memulai penggunaan dan menghentikan suntik KB**

1) Cara menggunakan

Suntikan kombinasi ini efektif bekerja selama 30 hari atau juga dapat dihitung dalam 4 minggu. Hal yang dapat membedakan dengan pil adalah klien akan tergantung dengan bidan/prioder KB yang lain ketika menghendaki ulangan suntik. Efektifitas suntik juga tinggi namun mengembalikan kesuburan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pil. Perempuan yang sudah disuntik otomatis tidak bisa menolak dari semua efek yang terjadi sampai dengan efektifitasnya habis yaitu 30 hari untuk pil kombinasi. Hal ini berbeda dengan pil, yaitu klien dapat menghentikan sewaktu-waktu. Waktu pemberian suntikan pertama kali hampir sama dengan pil. adapun yang membedakan adalah untuk kunjungan ulang. Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan teknik intramuscular dalam (sesuaikan dengan kondisi klien, yaitu gemuk kurusnya klien) minta klien untuk datang 4 minggu sekali. Suntik ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi perdarahan. Dapat juga diberikan 7 hari setelah jadwal seharusnya asal diyakini perempuan tersebut tidak hamil. anjurkan untuk menggunakan barrier lain atau tidak melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

Namun lebih baik lagi apabila akseptor datang tepat pada waktunya (4 minggu sekali) (Suheri et al, 2010).

Menurut Koesno et al 2011 waktu menggunakan suntikan ini adalah pada waktu :

- a) Suntikan pertama dapat diberikan pada waktu 7 hari siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 setelah siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, maka suntikan pertama diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e) Bila persalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1 dan 7.
- f) Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan berikan kombinasi.
- g) Bila persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- h) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.

i) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengangantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelum secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.

## 2) Cara menghentikan

Ketika wanita menghentikan metode suntik, akan mengalami waktu yang lama daribiasanya (mungkin setahun atau lebih) agar dia bisa menjadi hamil lagi. Wanita yang ingin mengambil metode suntik ini harus diberitahu mengenai konsekuensi inilah, paling baik suntikan diberikan kepada wanita yang yakin mereka tidak ingin mempunyai anak secepatnya (Klien & Thomson, 2008).

### **h. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna Kontrasepsi suntikan**

Menurut Koesni et all (2001) tanda-tanda yang harus diwaspadai yaitu :Nyeri dada hebat atau nafas pendek. Kemungkinan adanya pembekuan darah di paru, atau serangan jantung,Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi,atau migraine,Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai,Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikaan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

### **i. Instruksi yang diberikan untuk klien pengguna suntik KB**

Menurut Seroha (2009) ada beberapa instruksi yang harus diketahui klien antar lain:

- 1) Klien harus kembalike dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu.
- 2) Bila tidak haid lebih dari 2 bulan,klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak hamil.
- 3) Jelaskan efek samping tersering yang dapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilkakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke 2 atau 3.
- 4) Jelaskan bila sedang menggunakan obat-obat tubercolosis atau epilepsi, obat-obatan tersebut dapat mengganggu efektifitas kontrasepsi yang sedang digunakan.

### **B. Menajemen Asuhan Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan sudah dilakukan sejak awal manusia melakukan pertolongan pada proses kelahiran bayi, pada zaman dahulu perempuan-perempuan yang telah memiliki banyak pengalaman dalam melahirkan dipercaya untuk memeberikan pelayanan kepada ibu-ibu hamil dan yang akan melahirkan. Pertolongan yang diberikan pada masa itu hanya berdasarkan pengalaman mereka sendiri. Walau tanpa referensi yang ilmiah, mereka mampu memberikan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Pada era yang kita jalani sekarang,

kita dihadapkan pada situasi yang selalu mengandalkan ilmu pengetahuan. Hal ini membuat para bidan mampu menerima jasa pelayanan bidan semakin kritis terhadap mutu pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan sudah seharusnya berdasarkan teori yang dapat dipertanggung jawabkan dan praktik yang dilakukan berdasarkan *Evidence Based Medicine* (Bukti ilmiah yang rasional).

### **1. Manajemen Kebidanan Varney**

Varney (2007) menjelaskan bahwa prinsip utama dari manajemen adalah pemecahan masalah, menurutnya, proses manajemen kebidanan dapat diselesaikan melalui tujuh langkah. Salah satu contohnya adalah bahwa seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu berfikir dan bertindak lebih kritis untuk mengantisipasi masalah atau diagnosis yang potensial. Seorang bidan yang memiliki kemampuan lebih dalam melakukan analisis kebidanan maka akan mampu menemukan diagnosis atau masalah potensial ini. Pada waktu dan kondisi tertentu, seorang bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu atau mungkin harus melakukan kolaborasi, konsultasi, bahkan harus merujuk pasiennya.

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah mampu menggabungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan mampu pemberi asuhan, oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan jalur atau jalan berfikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam

menangani kasus yang menjaditanggung jawabnya. Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran serta tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dari suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

Adapu pengertian dari manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendekatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis yang dimulai dari pengkajia, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (IBI,2006). Menurut varney (1997, manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney (1997) adalah sebagai berikut.

#### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Selain itu, perlu dilakukan juga peninjauan data labolatorium serta membandingkannya dengan hasil study.

Pada langkah pertama, semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien dikumpulkan dari sumber. Tugas bidan untuk mengumpulkan dari semua sumber, tugas bidan untuk mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Dalam keadaan tertentu, terdapat terjadi overlap antara langkah pertama terhadap langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Pada waktu dan situasi tertentu, bidan perlu memulai manajemen dari langkah ke empat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

#### **b. Interpretasi Data**

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian pada pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis digunakan yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga kondisi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lainnya harus menunggu intervensi dari seorang dokter misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kegawatan tetapi tetap memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga apabila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklamsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius lainnya, maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam situasi dan kondisi tertentu, seorang pasien mungkin juga memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti ahli gizi atau perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien. Merencanakan asuhan pasien dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan.

**c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

**d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

**e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini

merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bahkan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Hal-hal apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseking, dan apakah perlu merujuk pasien apabila ada masalah-masalah yang berhubungan dengan social ekonomi, cultural, atau masalah psikologis .

Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga pasien. Hal tersebut dilakukan agar rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas utama bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama pasien. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan serta teori. Yang dimaksudkan dengan rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan pasien. Disamping itu, berdasarkan pengetahuan serta teori artinya berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid, sehingga kemudian dihasilkan asuhan pasien yang lengkap dan tidak berbahaya.

#### **f. Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruh rencana asuhan

dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain.walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkahasuhan tersebut benar-benar terlaksana. Menajemen yang efesien akan meningkat mutu dari asuhan pasien.

#### **g. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan**

Pada langkah kerujuh ini, dilakukan ke efektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

#### **2. Pendokumentasiandengan S-O-A-P**

Menajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasia.pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunisasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan kepada seorang pasien. Didalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berfikir g sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalamproses menajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah

dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assessment, dan planning.

**a. Subjektif**

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian, hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut varney.

**b. Objektif**

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney.

**c. Assessment**

Pendokumentasian yang termasuk assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah potensial. selain itu juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut varney.

**d. Planning**

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan bersarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 menurut varney.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu metode ini juga merupakan inti sari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

### **C. Landasan Kewenangan Bidan**

Sesuai keputusan menteri Kesehatan RI No.900/Menkes/SK/VII/2002. Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk.

1. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom.
2. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim.
3. Memberikan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi.
4. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit.
5. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN DENGAN EFEK SAMPING KB SUNTIK 1 BULAN

##### I. PENGUMPULAN DATA

###### A. BIODATA/IDENTITAS

Nama ibu	: Ny N	Nama suami	: Tn A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat :	Alamat :		

###### B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 14-11-2019 Pukul : 20.15 WIB

1. Alasan datang kebidan: Ingin memeriksakan keadaanya setelah memakai Kb suntik 1 bulan
2. Keluhan: Ibu mengatakan mengalami perdarahan bercak atau flek setiap hari setelah menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan..
3. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : 13 tahun
  - b. Lamanya : 6 hari
  - c. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut.
  - d. Sifatnya : Encer

- e. Warna : merah
4. Riwayat perkawinan
- a. Kawin : Sah
  - b. Lama perkawinan : 9 tahun
5. Riwayat obstetri yang lalu
- a. Riwayat selama kehamilan dan persalinan
  - b. Gravida : III
  - c. Partus : III
  - d. Abortus : tidak pernah
  - e. Jenis persalinan : Normal
  - f. Apakah sedang menyusui : tidak
6. Riwayat KB sebelumnya
- a. Kontrasepsi yang pernah digunakan : pil
7. Kebiasaan
- a. Merokok : tidak pernah
  - b. Minum keras : tidak
8. Riwayat ginekologi
- a. Tumor : tidak ada
  - b. Operasi : tidak ada
  - c. Penyakit kelamin
    - 1) GO : tidak ada
    - 2) Sifilis : tidak ada
    - 3) Herpes : tidak ada

- 4) Keputihan : tidak ada
  - 5) Perdarahan tanpa sebab : tidak ada
9. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah dialami
- a. DM : tidak ada
  - b. Hipertensi : tidak ada
  - c. Jantung : tidak ada
  - d. Hepatitis : tidak ada
  - e. TBC : tidak ada

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Keadaan umum : Baik  
Status emosional : Stabil
- 2. Tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Pernafasan : 26x/menit
  - c. Nadi : 70x/menit
  - d. Suhu : 36,5<sup>0</sup>c
- 3. Tinggi badan : 166 cm
- 4. Berat badan : 53 kg
- 5. Kepala :
  - a. Rambut : Tidak rontok, merata
  - b. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

6. Muka
  - a. Kelopak mata : Tidak oedema
  - b. Konjungtiva : Anemis
7. Mulut dan gigi
  - a. Lidah dan geraham : Bersih
  - b. Gigi : Caries ada
8. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
9. Payudara : Tidak ada benjolan
10. Oedema : Tidak ada
11. Kelemahan otot dan sendi : Tidak ada
12. Kemerahan : Tidak ada
13. Varices : Tidak
14. Refleks patella : Refleks kiri dan kanan
15. Pemeriksaan khusus obstetri : Dilakukan
16. Abdomen : Tidak ada benjolan
17. Pemeriksaan vagina : Tidak dilakukan

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. DIAGNOSA :

Diagnosa Kebidanan :

Ny.N GIII PIII A0 Umur 30 tahun, dengan perdarahan bercak atau flek setelah memakai kontrasepsi suntik 1 bulan.

Data Dasar:

1. Data Subjektif

Ny.N mengatakan merasa cemas dan mengalami perdarahan bercak atau flek setiap hari setelah menggunakan kontrasepsi 1 bulan.

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 MmHg

Nadi : 70x/menit

Pernafasan : 18x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Berat badan : 53 kg

Tinggi badan : 166 cm

3. Masalah

Ibu merasakan cemas dengan keadaanya setelah mengalami perdarahan bercak atau flek setiap hari.

4. Kebutuhan

- a. Beitahu kedaan ibu
- b. Beri KIE efek samping kb suntik 1 bulan
- c. Ibu membutuhkan dukungan dari bidan, suami dan keluarga

### III. ANTISIPASI MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL

Antisipasi masalah diagnosa potensial adalah anemia ringan

#### IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Antisipasi masalah diagnosa potensial bidan melakukan pemeriksaan darah atau HB (haemoglobin).

#### V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu mengenai hasil dan tindakan yang sudah dilakukan.
2. Beri penjelasan kepada ibu bahwa perdarahan bercak atau flek adalah salah satu efek samping dari KB suntik 1 bulan dan tidak perlu cemas dengan keadaanya.
3. Anjurkan ibu untuk memakan makanan yang bernutrisi untuk mencegah anemia ringan.
4. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya.
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

#### VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai keadaanya saat ini ibu dalam keadaan baik.
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Pernafasan : 18x/menit
  - c. Nadi : 70x/menit
  - d. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
2. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa perdarahan bercak atau flek ada;ah efek samping dari KB suntik 1 bulan dan tidak perlu cemas dengan keadaanya saat ini karena masih dalam batas normal.

3. Mengajukan kepada ibu memakan makanan yang bernutrisi seperti kacang polong, bayam, tomat, telur, daging merah, delima dan kurma.
4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya saat baik
2. Ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang ibu alami merupakan salah satu efek samping dari KB yang digunakan bahwa masih dalam penyesuaian hormon dalam tubuh.
3. Ibu mau untuk makan makanan yang bernutrisi seperti kacang polong, bayam, tomat, telur, daging merah, delima dan kurma.
4. Ibu mau untuk menjaga kebersihan dirinya.
5. Ibu sudah tau kapan akan datang kembali.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan efek samping KB suntik 1 bulan dengan perdarahan bercak atau flek di PMB Mona pada tanggal 14 november 2019, maka penulis akan membahas permasalahannya yang akan timbul pada kasus efek samping KB suntik 1 bulan perdarahan bercak dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

#### A. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (sulistiawati, 2013).

Pada kasus Ny.N umur 30 tahun GIII PIII A0, lama pernikahan 9 tahun, dengan perdarahan bercak atau flek. Pada data subjektif diperoleh keluhan utama ibu mengatakan cemas dengan keadaannya karena setelah menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan ibu mengalami perdarahan berca setiap hari. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: TD 110/80 MmHg, Pernafasan 18x/menit, Nadi 70x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Berat badan 53 kg, Tinggi badan, 166 cm. Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektifdan objektif dengan perdarahan bercak atau flek baik teori maupun kasus tidak ada kesenjangan

## **B. Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi terhadap diagnosa tau masalah berdasarkan interprestasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Rumusan dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan (Hayati, 2013).

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N GIII PIII A0 umur 30 tahun, lama pernikahan 9 tahun, mengalami perdarahan bercak setiap hari setelah memakai kontrasepsi suntik 1 bulan. Diagnosa ini didasari data subjektif yaitu Ny. N mengatakan cemas setelah mengalami perdarahan bercak atau flek, tanda vital TD : 110/80 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, Berat badan 53 kg, Tinggi badan 166 cm, masalah yang timbul pada kasus Ny.N perdarahan ercak atau flek. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu memakan makanan yang bernutrisi untuk mencegah terjadinya anemia ringan. Berdasarkan data yang diperoleh dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **C. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkann dilakukan pencegahan bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau

masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwidani, 2011).

Pada kasus Ny.N diagnosa potensial yang dapat terjadi jika asuhan tidak dilakukan dengan baik adalah anemia ringan maka dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani sesuai dengan kondisi pasien (Estiwidani, 2011).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.N tindakan segera yang dilakukan adalah pemeriksaan darah HB (haemoglobin). Dengan demikian identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus Ny.N dengan perdarahan bercak atau flek tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **E. Perencanaan**

Perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah (Estiwidani, 2011).

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh, Rencana tindakan telah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien, rencana yang telah ditetapkan adalah :

1. Beritahu ibu mengenai hasil dan tindakan yang sudah dilakukan
2. Beri penjelasan pada ibu bahwa perdarahan bercak atau flek adalah salah satu efek samping dari kb suntik 1 bulan dan tidak perlu cemas dengan dengan keadaanya.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk mencegah terjadinya anemia ringan seperti kacang polong, bayam, tomat, telur, daging merah, delima dan kurma.
4. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya.
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada kasus ini, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **F. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan. Jika bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. (Estidawani, 2011).

Pada kasus pelaksanaan kebidanan pada ibu yang mengalami perdarahan bercak atau flek yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan bahwa saat ini ibu sedang mengalami efe samping dari kontra sepsi suntik 1 bulan yaitu perdarahan bercak atau flek, jelaskan bahwa itu biasa terjadi pada pemakain awal kontrasepsi. Meberitahu hasil pemeriksaan

Keadaanumu	: Baik
Kesadaran	: Composementis
TD	: 110/80 MmHg
Nadi	: 70x/menit
Pernafasan	: 18x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB	: 53 kg
Tinggi badan	: 166 cm

2. Memberikan penjelasa pada ibu bahwa perdarahan bercak atau fek adalah efek samping dari kb satu bulan da tidak perlu cemas dengan keadaanya saat ini karena keadanya saat ini masih dalam batas normal.
3. Menganjurkan bu makan makanan yang bernutrisi seperti kacang polong, bayam, tomat, telur, daging merah, delima dan kurma.
4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.
5. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori da kasus.

### **G. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tesebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. (Estiwidani, 2011).

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.N GIII PIII A0 lama pernikahan 9 tahun dengan efek samping kontrasepsi kb suntik 1 bulan perdarahan bercak atau flek bercak atau flek dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan masalah yang ada. Evaluasinya adalah:

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini
2. Ibu sdah mengetahui bahwa keluhan yang dialami ibu merupakan salah satu efek samping dari kb suntik 1 bulan agar tidak cemas dengan keadaanya karena itu penyesuaian hormon dalam tubuh
3. Ibu mau untuk makan makanan yang bernutrisi seperti kacang polong, bayam, tomat, telur, daging merah, delima dan kurma.
4. Ibu mau untuk menjaga kebersihan dirinya.
5. Ibu sudah tau kapan akan datang kembali.

Pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB 1 bulan dengan efek samping perdarahan bercak atau flek di PMB MONA “maka dapat diambil kesimpulan .

#### **A. KESIMPULAN**

Penulis pengumpulan data dasar pada Ny N dengan akseptor KB suntik 1 bulan yang mengalami perdarahan bercak atau flek setelah pemakaian kontrasepsi.

1. Penulis menentukan interpretasi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny N dengan efek samping KB 1 bulan yang mengalami perdarahan bercak atau flek. Masalahnya ibu merasa cemas dengan keadaanya dan membutuhkan informasi tentang keadaan yang dialami.
2. Penulis tidak menemukan diagnosa potensial pada Ny N dengan efek samping KB suntik 1 bulan. Pada kasus ini diagnose potensial tidak ada.
3. Penulis tidak melakukan tindakan segera pada Ny N dengan efek samping KB suntik1 bulan. Pada kasus ini tidak ada karena tidak ada diagnosa potensial.
4. Penulis melakukan rencana asuhan pada Ny N dengan efek samping KB suntik 1 bulan yang mengalami perdarahan bercak atau flek setelah pemakaian kontrasepsi tersebut.

5. Penulis melaksanakan asuhan tindakan pada Ny N efek samping KB suntik 1 bulan di PMB MONA Kota Padangsidimpuan.
6. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut pada Ny N dengan efek samping KB 1 bulan di PMB MONA Kota Padangsidimpuan.

## **B. SARAN**

### **6. Bagi Institusi Pendidikan**

Dari hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah dan memberikan informasi pada peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan masalah efek samping akseptor KB suntik 1 bulan.

### **7. Bagi Petugas Kesehatan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta memberikan informasi yang akurat mengenai efek samping dari kontrasepsi suntik dan cara penatalaksanaan dari kontrasepsi suntik.

### **8. Bagi Akseptor KB**

Dari hasil ini diharapkan dapat mengetahui dan menggunakan kontrasepsi apa yang cocok untuk dipakai serta mengetahui efek samping dari kontrasepsi yang akan digunakan.

### **9. Bagi Peneliti**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diberikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang

faktor-faktor lain yang berhubungan dengan efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan seperti gangguan haid, perdarahan bercak (spotting) , kenaikan berat badan, yang di duga berpengaruh terhadap penggunaan KB suntik sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang di harapkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggia, RJ, Mahmudah. 2009. Hubungan jenis dan lama pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Gangguan Menstruasi: Jurnal Biometrika dan kependudukan, Vol.1, No.1
- <http://opac.say.ac.id/953/1/DITA%20AGIL%20ANGGIA%20%28201310104309%29.pdf> diakses 07 maret 2017.
- Arum, P, Ayu IW . 11 Juni 2012. “Penanganan Efek Samping KB Suntik”
- <http://bidanarumisitepu44.wrodpress.com/2016/06/11/penanganan-efek-samping-kb-suntik/> diakses tanggal 10 maret 2017.
- Binham. 2016 .pengertian Studi Kasus, Diakses pada tanggal 25 februari 2018
- (<https://binham.wrodpress.com/2016/06/05pengertian-studi-kasus>).
- Hidayat, Aziz Alimul. penelitian Kebidanan dan Teknik Analisi Data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Klein, S, Fiona T. panduan Lengkap Kebidanan. Yogyakarta: Mitra Setia; 2008.
- Koesno, Harni. Buku panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka sarwono pharwirohardjo; 2013.
- Manuba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta; EGC; 2012.
- Melani N, Nanik S, Dwiana S, dan Suherni. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
- Pinem, S. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
- Putri, DY, Ulfa N, Ninik P. 2016 “Gambaran Pola Menstruasi Akseptor Kontrasepsi Suntik 1 Bulan Dan 3 Bulan”

[http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/download/813/866](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/download/813/866) diakses

tanggal 1 maret

Uliyah, Masrifatul, dan Aziz AH. Keterampilan Dasar Praktek Klinik. Jakarta: Salemba Medika;2008.

Saifuddin, AB, Trijatmo R. Ilmu Kandungan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2011.

Sulistiyawati, A..Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

Setyaningrum, E, Zulfa BA. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.Jakarta:Trans Info Media;2015.

Syafruddin, Hamidah.Kebidanan Komunitas.Jakarta:ECG;2009.

Widyastuti, Y, Dwana E, Niken M, dan Hesty.Konsep Kebidanan.Yogyakarta: Fitramaya;2016

Varney H, Jan MK, Carolyn LG.Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta:ECG;2017.

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Nur Hidayah  
NIM : 17020036  
Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 1  
Bulan dengan Efek Samping Perdarahan  
Bercak/Flek di PMB Mona Tahun 2020

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 20-02-2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin, 08-06-2020	BAB I dan II	Lanjut BAB III, IV dan V	
3	Sabtu, 20-06-2020	BAB I-V	BAB I-III. Lampiran	
4	Rabu, 24-06-2020	BAB I-V	Daftar Pustaka	
5	Kamis, 25-06-2020	BAB I-V	ACC Ujian	
6	Selasa, 22-06-2020	Revisi	BAB III, BAB IV	