

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IMPLANT
DENGAN EFEK SAMPING KENAIKAN BERAT BADAN DI
PUSKESMAS SENTANI

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



Disusun Oleh :

TIKA KUSUMA IRIANA
NIM : PO.71.24.4.08.66

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN JAYAPURA
TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA AKSEPTOR KB IMPLANT DENGAN EFEK SAMPING
KENAIKAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS SENTANI TAHUN 2011**

Telah Mendapat Persetujuan Pembimbing dan Dapat Diajukan
Kehadapan Penguji Karya Tulis
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

Pembimbing II



Ruth Yogi, S.ST
NIP. 197706172006042002

Mengetahui
Ketua Jurusan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

LEMBARAN PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan

Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 25 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

Sekretaris



Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 19510101 197208 2001

DOSEN PENGUJI :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH

Nip. 196404191989032003

2. Muji Lestari, S.Sit

Nip. 197608062003122002

TANDA TANGAN

()

()

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Kejarlah dunia semampumu tapi janganlah engkau lupa TUHANmu dan janganlah engkau hiasi rumahmu dengan kemewahan jika hatimu tidak engkau hiasi dengan iman dan akhlak yang berbudi"

(Bidan Tika Kusuma, 2011)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

- a. Allah SWT karena berkat, rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan studi selama perkuliahan.
- b. Ayahanda (Ngadino) dan Ibunda (Masrifah) yang selalu mendukungku dalam doa.
- c. Paman (Suwarno, SKM, MPH), Bibi (Ani Wahyuni) dan keluarga besarku yang selalu mendukungku dan membantuku dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
- d. Yang terkasih dan tersayang (Parsono) yang selalu mendukungku dan memberikan motivasi selama kuliah.
- e. Sahabat – sahabatku (Mega, Wijayanti, Irda, Vivin, Fitriana, Yusriwanti dan Linda) yang selalu memotivasiku untuk terus maju.
- f. Rekan kuliahku angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan
- g. Almamaterku jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu jadi kebanggaanku.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena Berkat dan Rahmat – Nya yang begitu besar pada Penulis sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Implant Dengan Efek Samping Kenaikan Berat Badan Di Puskesmas Sentani Tahun 2011.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang diajukan untuk dapat menyelesaikan program Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan maupun dari segi analisisnya, namun Penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang ada untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari adanya dukungan dan kesempatan yang diberikan serta bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak.

Untuk itu Penulis berkenan menghaturkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Isak J.H Tukayo, SKP, Msc
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura Heni Vony Rerey, SKM, MPH
3. Pembimbing I Heni Vony Rerey, SKM, MPH yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Pembimbing II Ruth Yogi, S.ST atas ketulusan dan keikhlasan yang telah banyak memberikan arahan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik

5. Dosen beserta staf jurusan kebidanan yang telah mendidik Penulis selama 3 tahun dan yang rela membagi ilmunya kepada Penulis
6. Kepala Ruangan Puskesmas Sentani Yanes Ohee, Amd. Keb, beserta staf yang telah memberi ijin kepada Penulis untuk melakukan praktek sekaligus mengambil data untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Keluarga Ny. K yang sudah bersedia membantu Penulis dalam memberikan asuhan kebidanan
8. Rekan – rekan Mahasiswa Kebidanan Reguler Angkatan II yang telah membantu Penulis dalam mencari materi dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai
9. Kedua Orang Tua dan orang – orang yang terdekat dengan Penulis yang sudah memberikan doa dan semangat hingga Penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu Penulis dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai

Dengan senang hati Penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna pembangunan diri dimasa yang akan datang

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para Pembaca pada umumnya dan bagi teman – teman seprofesi yaitu Bidan, demi peningkatan mutu pelayanan Kebidanan pada klien, baik sebagai individu keluarga dan masyarakat.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

Tika Kusuma Iriana

DAFTAR ISI

Lembar Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	4
BAB II LANDASAN TEORI	
I. Kontrasepsi	
A Definisi Kontrasepsi.....	6
B. Jenis – Jenis Kontrasepsi.....	7
C. Implant.....	7
D. Penapisan.....	17
E. Jadwal Kunjungan Kembali Ke Klinik.....	18
F. Penanganan Efek Samping Atau Masalah Yang Sering Ditemukan.....	18
II. Klasifikasi Berat Badan	
A. Berat Badan Ideal.....	20

B. Gemuk Atau Obesitas.....	21
C. Kurus.....	21
D. Berat Badan Ideal Sesuai Umur.....	22
III. Manajemen Kebidanan	
A. Pengertian.....	23
B. Tujuan Manajemen.....	23
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah.....	24
D. Pendokumentasian Kebidanan (SOAP).....	27
BAB III GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN DATA DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Data.....	29
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	34
C. Dokumentasi Kunjungan Ulang.....	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Expert Commite 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval dalam kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke-20 saat ini hampir 60% pasangan usia subur di seluruh dunia menggunakan kontrasepsi. Hingga saat ini populasi dunia sudah mencapai angka 6 milyar dan lebih dari 120 juta wanita negara berkembang tidak memiliki cara mencegah kehamilan. (Laporan Nasional Tentang Keluarga Berencana, 2008).

Survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2009-2010 memperlihatkan proporsi peserta KB untuk semua tercatat sebesar 60,3%. Bila dirinci lebih lanjut proporsi peserta KB yang terbanyak adalah pil (26,8%), diikuti oleh suntik (11,2%), IUD (5,2%), implant atau susuk KB (4,9%), sterilisasi wanita (3,6%), kondom (0,9%), sterilisasi pria (0,3%), MAL (Metode Amenore Laktasi) (0,1%), dan sisanya merupakan peserta KB

tradisional masing-masing menggunakan cara tradisional, pantang berkala (1,6%) maupun senggama terputus (1,5%) dan cara lain (0,5%). Sedangkan hasil presurvey di BKKBN pada tahun 2010 di Papua jumlah pasangan usia subur sebanyak 1.067.451 peserta, pasangan yang menjadi peserta KB aktif pada Mei 2010 sebanyak 1.007.231 peserta yakni KB IUD sebanyak 983 peserta, Metode Operasi Wanita sebanyak 920, Metode Operasi Pria 250 peserta, kondom 2.034 peserta, implant 4.253 peserta, suntik 9.867 peserta dan pil sebanyak 10.423 peserta. Sementara yang bukan peserta KB aktif sebanyak 978.492 dengan alasan tidak mengetahui tentang jenis-jenis, cara kerja, efek samping dan keuntungan dari alat kontrasepsi tersebut. (Laporan Tahunan BKKBN, 2010)

Secara umum alasan utama tidak menggunakan Kb *implant* yang paling dominan dikemukakan wanita adalah efek samping (99,6%), merasa tak subur (28,5%). Alasan berikutnya yang cukup menonjol adalah alasan telah mengalami menopause (16,8%). Alasan berkaitan dengan kesehatan (16,6%). Puasa kumpul (7,3%), merasa tidak nyaman dalam ber KB (5,2%), dijumpai alasan mengenai larangan suami, budaya dan agama (2,6%), dan alasan berkaitan dengan akses ke pelayanan seperti jarak jauh, tak tersedia provider (0,1-1,6%). Dari data tersebut dapat dilihat peserta PUS tidak menggunakan KB implant dengan alasan terbanyak yaitu karena efek samping yang sering dialami seperti peningkatan / penurunan berat badan (32,4%), pusing (15,5%), nyeri kepala (15,2%), mual dan muntah (13,4%), perubahan pola siklus haid (13,2%), spotting (8,2%), nyeri payudara (3,4%) dan kegelisahan

(2,3%). Peningkatan / penurunan berat badan menempati persentase yang tertinggi, disini petugas kesehatan telah melakukan upaya agar tidak terjadi drop out terhadap akseptor KB implant seperti memberikan konseling tentang efek samping sampai menyarankan kepada akseptor untuk mengganti kontrasepsi lainnya apabila peningkatan / penurunan berat badan ini sampai mengganggu keadaan psikologi dari akseptor tersebut. (Kohort Pemakaian Kontrasepsi dan Efek Samping, 2010)

Dari data yang diperoleh dari pemberdayaan wanita Dinas Kesehatan Kota Jayapura peserta aktif pada bulan November 2010 di Sentani dari 20.830 PUS yang memakai alat kontrasepsi implant hanya 581 (3,85%), sedangkan peserta yang tidak memakai kontrasepsi implant sebanyak 732 (3,51%) dengan alasan efek samping kenaikan berat badan.

Dari data tersebut penulis ingin melakukan “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Implant Dengan Efek Samping Kenaikan Berat Badan Di Puskesmas Sentani”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Implant Dengan Efek Samping Kenaikan Berat Badan Di Puskesmas Sentani”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K dengan keluhan efek samping kenaikan berat badan di Puskesmas Sentani.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah agar:

1. Dapat melakukan Pengkajian data subyektif dan obyektif
2. Dapat mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan
3. Dapat mengidentifikasi masalah potensial
4. Dapat mengidentifikasi kebutuhan segera
5. Dapat membuat rencana tindakan
6. Dapat melaksanakan tindakan
7. Dapat melaksanakan evaluasi dan hasil tindakan

D. Manfaat

1. Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan KB terutama bagi ibu akseptor KB dengan keluhan efek samping kenaikan berat badan

2. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar bagi mahasiswa lainnya

3. Pasien

Bahan masukkan kepada pasien dalam menyelesaikan masalah

4. Penulis

Dapat menjadi bahan pembelajaran apabila mendapat kasus seperti ini
lagi bisa memberikan asuhan yang komprehensif kepada klien

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. KONTRASEPSI

A. DEFINISI KONTRASEPSI

1. Pengertian Secara Umum

KB adalah usaha mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa, sehingga bagi ibu maupun bayinya, bagi ayah serta keluarga dan masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun,dkk, 2008 : 19).

2. Pengertian Secara Khusus

- a. Kontrasepsi berasal dari kata: Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah

bertemunya sel mani dari laki-laki dan sel telur dari perempuan sekitar persetubuhan (Hanafi, 2008 : 3).

- b. KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah kelahiran dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Rustam, 2010 : 225).

B. JENIS-JENIS KONTRASEPSI

1. Metode Sederhana (Tanpa Alat)

Ada berbagai jenis kontrasepsi metode sederhana (tanpa alat) diantaranya metode kalender, metode amenorhea laktasi (MAL), metode suhu basal, metode lendir serviks, kondom, barier intra vaginal (diafragma), dan kimiawi (spermisida)

2. Metode Modern

Adapula berbagai jenis kontrasepsi metode modern yaitu pil, suntik, implant (AKBK), AKDR (IUD), tubektomi dan vasektomi (Prawirohardjo, 2008 : MK – 55)

C. IMPLANT

1. Pengertian Implant

Implant adalah Alat kontrasepsi yang berbentuk kapsul kosong silastic (karet silikon) yang diisi dengan hormon dan ujung-ujungnya kapsul yang di tutup dengan silastic adhesive.(Hanafi, 2008 : 179)

2. Profil Implant

- a. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, indoplant dan implanon
- b. Nyaman
- c. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e. Kesuburan segera kembali apabila implant dicabut
- f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- g. Aman dipakai pada masa laktasi

(Prawirohardjo, 2008 : MK – 52)

3. Jenis Implant

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3.4 cm dengan diameter 2.4 cm yang diisi dengan 36 mg levonorgestel dan lama kerjanya 5 tahun. Setelah disusukkan keenam kapsul akan mengeluarkan 80 mcg levonorgestrel per hari selama 6-18 bulan pertama.

Norplant generasi kedua, terdiri atas 2 kapsul dengan diameter 2,4 mm dan panjang 4,4 cm, telah pula dikembangkan oleh *Population Council*. Saat ini Norplant-2 tersebut sedang

menjalani uji klinik fase III. Kontrasepsi implant ini yang sedang mengalami uji klinik saat ini adalah Capronor, yang dikembangkan oleh *Contraceptive Branch of the U.S. National Institute of Child Health and Human Development* bekerjasama dengan *WHO's Special Programme of Research in Human Reproduction*. Capronor terdiri dari satu kapsul *biodegradable* yang efektif sebagai kontrasepsi selama 12 bulan. Sekarang Capronor sedang mengalami uji klinik fase II. (Suratun dkk, 2008 : 77)

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 – keto – desogestel dan lama kerjanya 3 tahun. Implanon melepaskan levonorgestrel dengan dosis yang bertahap, yaitu 60 – 70 ig/hari pada bulan pertama pemasangan, 35 – 45 ig/hari pada akhir tahun pertama pemasangan , sampai 25 -30 ig/hari pada akhir tahun ketiga. Implanon ini mudah dalam pemasangan maupun pengeluaran. Serta memiliki profil farmakologis dan klinis yang sangat baik. (Suratun dkk, 2008 : 78)

c. Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestel dengan lama kerjanya 3 tahun. Memiliki profil farmakologis dan klinis yang hampir identik dengan Noorplant. Keunggulan utamanya dibandingkan dengan Noorplant adalah pemasangan yang relatif mudah (dengan alat pemasang yang sudah terisi) demikian juga pengeluarannya. (Glasier A, 2009 : 106).

4. Cara Kerja

Dengan dilepaskannya hormon levonorgestrel secara konstan dan kontinyu maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya hampir sama dengan pil dan suntik yang terdiri dari 3 mekanisme dasar, yaitu:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi
- e. Menipiskan lapisan endometrium

(Hartanto, 2008 : 80)

5. Efektifitas

1. Angka kegagalan Norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
2. Efektivitas Norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke-6 kira – kira 2,5 – 3 % akseptor menjadi hamil
3. Norplant – 2 sama efektivitasnya seperti norplant, untuk waktu 3 tahun pertama. (Prawirohardjo, 2008 : MK – 54)

6. Keuntungan Implant

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Kontrol medis ringan
7. Dapat dilayani di daerah pedesaan
8. Penyulit medis tidak terlalu tinggi
9. Biaya ringan
10. Tidak mengganggu ASI
11. Membantu mencegah anemia
12. Tidak ada faktor lupa
13. Sistem 6 kapsul memberikan perlindungan untuk 5 tahun
14. Tidak mengandung estrogen

15. Implant melepaskan progestin dengan kecepatan rendah dan konstant, sehingga terhindar dari dosis awal yang tinggi
 16. Tidak mengganggu kegiatan senggama
 17. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
 18. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 19. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- (Hartanto, 2009 : 108)

7. Keuntungan Non Kontrasepsi

1. Mengurangi nyeri haid
2. Mengurangi jumlah darah haid
3. Mengurangi / memperbaiki anemia
4. Melindungi terjadinya kanker endometrium
5. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
6. Melindungi diri dari penyebab penyakit radang panggul
7. Menurunkan angka kejadian endometritis.

(Prawirohardjo, 2008 : MK – 54)

8. Kekurangan Implant

Implant bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kekurangan, sebagai berikut :

1. Implant harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Petugas kesehatan harus dilatih khusus
3. Implant sering mengubah pola haid
4. Susuk mungkin dapat terlihat di bawah kulit
5. Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri
6. Beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya

(Hartanto, 2009 : 108)

9. Efek Samping

1. Tidak memberikan efek protektif terhadap PMS dan AIDS
2. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
3. Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan sendiri akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
4. Dapat mempengaruhi penurunan dan peningkatan berat badan
5. Memiliki resiko (infeksi, hematoma, dan perdarahan)
6. Dapat menyebabkan perubahan pola siklus haid : spotting, amenore, hipermenore
7. Dapat menyebabkan nyeri kepala dan kepala pusing
8. Dapat menyebabkan nyeri payudara

9. Dapat menyebabkan perasaan mual
 10. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
 11. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampilasin) atau obat epilepsi (fenitin dan barbiturat)
 12. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)
 13. Terjadi keputihan dan jerawat
 14. Liang senggama terasa kering
- (Saifuddin, 2008 : MK-53)

10. Yang Boleh Menggunakan Implant

1. Usia reproduksi
2. Tidak memiliki anak ataupun belum punya anak
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
4. Menyusui dan belum membutuhkan kontrasepsi
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui
6. Pasca keguguran
7. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
8. Riwayat kehamilan ektopik
9. Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell)

10. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
 11. Sering lupa menggunakan pil
- (Prawirohardjo, 2008 : MK – 55)

11. Yang Tidak Boleh Menggunakan Implant

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
5. Mioma uterus dan kanker payudara
6. Gangguan toleransi glukosa
7. Penyakit jantung,hipertensi,diabetes mellitus.

(Prawirohardjo, 2008 : MK – 55)

12. Waktu Mulai Menggunakan Implant

Saat yang tepat untuk pemasangan implant dan mempermudah pemasangan, yaitu :

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
2. Inersi dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila di insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien

jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
4. Bila menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh klien tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain
5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi kehamilan atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi

kehamilan. Tidak perlu menunggu hingga datangnya haid berikutnya

9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR, implant dapat diinsersikan pada hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut
10. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan

(Saifuddin, , 2008 : MK – 54)

D. PENAPISAN

1. Tanyakan apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosedur pemasangan implant
2. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat (anastesi local atau jenis antiseptic tertentu)
3. Singkirkan kemungkinan adanya kehamilan
4. Periksa kondisi kesehatan klien yang dapat menimbulkan masalah.
5. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan bila ada indikasi dan meneliti kembali rekam medic

(Hartanto, 2009 : 110)

E. JADWAL KUNJUNGAN KEMBALI KE KLINIK

Ibu yang memakai implant dianjurkan kembali periksa bila ditemukan hal – hal sebagai berikut :

1. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
2. Perdarahan yang banyak didaerah kemaluan
3. Rasa nyeri pada lengan
4. Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
5. Ekspulsi dari batang impalant
6. Sakit kepala yang hebat atau penglihatan menjadi kabur
7. Nyeri dada hebat
8. Dugaan adanya kehamilan

(Prawirohardjo, 2008 : MK -57)

F. PENANGANAN EFEK SAMPING ATAU MASALAH YANG SERING DITEMUKAN

1. Amenorea
 - a. Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja
 - b. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain
 - c. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

2. Perdarahan Bercak (Spotting) Ringan

- a. Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3 – 7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14 -21 hari

3. Ekspulsi

- a. Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain

4. Infeksi Pada Daerah Insersi

- a. Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari.

Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut impant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotik oral 7 hari

5. Berat Badan Naik / Turun

- a. Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain

(Saifuddin, 2008 : MK – 59)

II. KLASIFIKASI BERAT BADAN

A. BERAT BADAN IDEAL

Berat badan ideal adalah berat badan terbaik yang dikehendaki yang sesuai dengan tinggi badan, jenis kelamin dan usia. Untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai berat badan ideal atau tidak maka dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Berat Badan Ideal} = [(\text{Tinggi Badan (cm)}) - 100] - 10\%$$

B. GEMUK / OBESITAS

Kegemukan yang melebihi dari berat badan ideal, dapat dikatakan gemuk apabila mempunyai berat badan lebih dari 10 – 20% dari berat badan idealnya. Kemungkinan penyebab terjadinya kegemukan atau obesitas dapat didukung oleh beberapa faktore, yaitu:

1. Kelebihan makanan
2. Kurang aktifitas
3. Kemudahan hidup
4. Kemajuan teknologi
5. Faktor psikologi
6. Faktor genetik

(Mary, 2008 : 44)

C. KURUS

Yang dimaksud dengan kurus adalah berat badan dibawah berat badan ideal, kemungkinan penyebab kurus ini ada hubungannya dengan status gizi, dikatakan kurus bila berat badan kurang dari 10% dari berat ideal

(Mary, 2008 : 45)

D. BERAT BADAN IDEAL SESUAI UMUR**Anak**

1.	0 – 6 bulan	6 kg	50 cm
2.	7- 12 bulan	8,5 kg	71 cm
3.	1 – 3 tahun	12 kg	90 cm
4.	4 – 6 tahun	17 kg	110 cm
5.	7 – 9 tahun	25 kg	120 cm

Laki – Laki

6.	10 – 12 tahun	35 kg	138 cm
7.	13 – 15 tahun	46 kg	150 cm
8.	16 – 18 tahun	55 kg	160 cm
9.	19 – 29 tahun	56 kg	165 cm
10.	30 – 49 tahun	62 kg	165 cm
11.	50 – 60 tahun	62 kg	165 cm

Wanita

12.	10 – 12 tahun	37 kg	145 cm
13.	13 – 15 tahun	48 kg	153 cm
14.	16 – 18 tahun	50 kg	154 cm
15.	19 – 29 tahun	52 kg	156 cm
16.	30 – 49 tahun	55 kg	156 cm
17.	50 – 60 tahun	55 kg	156 cm

Sumber : KepMenKes RI No. 159 / Menkes / sk / XI / 2010

III. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. PENGERTIAN

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Varney, 1977)

B. TUJUAN MANAJEMEN

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien

- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
 - g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
 - h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
 - i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan
- (Varney, 1977)

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN TUJUH (7) LANGKAH

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat Sbidan pada awal tahun 1970 – an.

(Varney, 1977)

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penelitian yang terpisah – terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang di aplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. (Varney, 1977)

1. Langkah I. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan

interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman

4. Langkah IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya

5. Langkah V. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori serta sesuai

dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien

6. Langkah VI. Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan

(Suryani Soepardan, 2008 : 96)

D. PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN (SOAP)

SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien

1. Subjektif

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)

2. Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain dan informasi dari keluarga atau orang lain

3. Assesment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis / masalah, diagnosa / masalah potensial, dan tindakan segera

4. Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, tes diagnostik laboratorium, konseling dan follow up

(Suryani Soepardan, 2008 : 101)

BAB III

GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN DATA DAN TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Gambaran Umum Puskesmas Sentani

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

Sebelah Utara	: Distrik Refmirara
Sebelah Selatan	: Distrik Ebungfauw
Sebelah Timur	: Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
Sebelah Barat	: Distrik Waibu

2. Program Kerja

Pada Periode Januari s/d Desember 2010, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, perbaikan gizi dan pengobatan dasar.

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 10 kampung, yaitu :

- a. Kelurahan Sentani
- b. Kelurahan Hinekombe

- c. Kelurahan Dobonsolo
- d. Kampung Sereh
- e. Kampung Yobeh
- f. Kampung Ifale
- g. Kampung Yoboi
- h. Kampung Ifar Besar
- i. Kampung Houdong
- j. Kampung Yahim

4. Sarana Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Sentani di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani selain sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) puskesmas pembantu, masing – masing : puskesmas pembantu Yahoindu, Kehiran dan Ifar Besar dengan jumlah 35 posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

a. Fasilitas

Jumlah ruangan pada Puskesmas Sentani 10 (sepuluh) ruangan dengan bagian-bagian tertentu

b. Sarana Penunjang

- 1) 2 buah mobil puskesmas
- 2) 2 buah unit komputer
- 3) 2 buah unit sepeda motor

4) 1 buah mesin ketik

7. Ketenagaan

a. Medis

1) Dokter Umum : 3 orang

2) Dokter Gigi : 1 orang

b. Paramedis

1) D3 Keperawatan : 14 orang

2) D3 Kebidanan : 6 orang

3) D3 Gizi : 3 orang

4) D3 Kesling : 3 orang

5) D1 Kebidanan : 14 orang

6) D3 Tekniker Gigi : 1 orang

7) SPRG : 1 orang

8) SMAK : 2 orang

9) SPK : 7 orang

10) SMF : 1 orang

11) Analis : 3 orang

12) SMEA : 1 orang

13) SMA : 2 orang

Jumlah : 59 orang

c. Non Medis

SMP : 1 orang

SMA : 1 orang

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Hedam selama periode Januari s/d Desember 2010 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- 1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi dan balita
- 4) Imunisasi
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- 7) Pelayanan Laboratorium
- 8) Pelayanan obat-obatan (Apotik)
- 9) Penyuluhan
- 10) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- 11) Mini Lokakarya
- 12) Pembuatan Laporan Puskesmas (Laporan Bulanan)
- 13) Administrasi Kepegawaian

b. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- 1) Kegiatan Posyandu
- 2) Puskesmas keliling
- 3) Posyandu usia lanjut
- 4) PHN

- 5) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non Medis)
- 6) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- 7) UKS / UKGS
- 8) Imunisasi anak sekolah
- 9) Pemeriksaan warung sekolah
- 10) Pengambilan sampel (air)
- 11) Penimbangan anak TK (Pemberian Vit A dan obat cacing)

9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sentani, terdiri dari 1 ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 3 tempat tidur, digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas dan ruangan itu juga untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Sentani meliputi :

1. Pelayanan Posyandu / umum
2. Pelayanan Penimbangan Bayi dan Balita
3. Pelayanan KB
4. Pelayanan Ibu Hamil (ANC) PMTC

Sedangkan hari Jumat dipakai sebagai hari kerja bakti. Kegiatan Posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan dan pertolongan persalinan dilakukan di ruang VK, pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Sentani cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IMPLANT DENGAN EFEK SAMPING KENAIKAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS SENTANI

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2011
 Hari / Jam : Rabu / 09.00 WP
 Tempat : Puskesmas Sentani
 Oleh : Mahasiswa Tika Kusuma Iriana

LANGKAH I : PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. Kustini	Suami	: Tn. Joko
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa /Indonesia
Nikah ke	: 1 (satu)	Nikah ke	: 1 (satu)
Alamat	: Pasar Lama	Alamat	: Pasar Lama

2. Data Biologi/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan khawatir karena berat badannya makin bertambah, berat badan ibu 67 kg dan tinggi badan 158 cm
- b. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sudah 6 bulan terakhir setelah pemasangan AKBK tanggal 15 Desember 2010 berat badan ibu semakin bertambah
- c. Riwayat Reproduksi
 - Menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Durasi : 3 - 4 hari
 - Sifat darah : encer
 - Warna darah : Merah
 - Bau : Amis
- d. Riwayat Obstetri
 - Riwayat kehamilan : Baik
 - Riwayat persalinan : Baik
 - Riwayat nifas : Baik
- e. Riwayat Ginekologi :
 - Gangguan sistem reproduksi : Tidak pernah
 - Sectio caesarea : Tidak pernah
 - Abortus : Tidak pernah
 - Riwayat KB : KB pil

f. Riwayat kesehatan lalu

- Penyakit yang pernah diderita : Malaria, batuk, pilek
- Riwayat opname : Tidak pernah
- Riwayat operasi : Tidak pernah

g. Riwayat keluarga

- Penyakit menular : Tidak ada
- Penyakit menahun : Tidak ada
- Penyakit keturunan : Tidak ada

h. Keadaan psikososial : Baik

i. Latar belakang sosial budaya : Klien dan suami berasal dari suku bangsa yang sama dan masih terikat dengan adat istiadat namun tidak ada kendala dalam rumah tangga.

j. Keadaan keagamaan : Ibu dan keluarga rajin beribadah di rumah.

k. Keadaan sosial ekonomi : Penghasilan suami cukup untuk kebutuhan sehari – hari.

l. Masalah – masalah reproduksi : Tidak ada

m. Pola kegiatan sehari – hari

1). Nutrisi

- Frekuensi Makan : 3x / hari
- Jenis Makanan : Beragam (nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, buah)
- Nafsu makan : Baik

2). Kebiasaan yang mempengaruhi

- Merokok : Tidak pernah
- Obat penenang : Tidak pernah
- Minuman keras : Tidak pernah
- Jamu : Tidak pernah

3). Eliminasi

- BAB
 - Frekuensi : 1x / hari
 - Bau : Busuk
 - Warna : Kuning / coklat
 - Konsistensi : Lunak
 - Gangguan : Tidak ada
- BAK
 - Frekuensi : 5 – 6 x / hari
 - Bau : Amoniak
 - Warna : Kuning muda
 - Gangguan : Tidak ada

4). Pola tidur dan istirahat

- Tidur siang : 1 jam (jam 14.00 – 15.00 WIT)
- Tidur malam : 7 jam (21.³⁰ 04.⁰³ WIT)

- 5). Olahraga dan rekreasi : Jarang dilakukan
- 6). Hygiene perorangan
 - Frekuensi mandi : 2 x / hari
 - Sikat gigi : 2 x / hari
 - Cuci rambut : 3 x / minggu
 - Kebersihan kuku : Bersih
 - Pakaian dalam : Diganti 2 x / hari
 - Pekerjaan tambahan : Tidak ada

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Berat badan sebelum
memakai implant : 60 Kg
- e. Berat badan sekarang : 67 Kg
- f. Kenaikan berat badan : 7 Kg
- g. Tinggi Badan : 158 cm
- h. Tanda – tanda : TD : 110/80 mmHg
SB : 36,5⁰ C
ND : 80 x/menit
Resp : 20 x/menit

i. Keadaan Fisik

1). Kepala

- Rambut : Lurus
- Warna : Hitam
- Kebersihan : Bersih

2). Wajah

- Ekspresi : Tampak cemas
- Simetris : Ya
- Oedema : Tidak ada
- Bentuk : Oval

3). Mata

- Simetris : Ya
- Kebersihan : Ya
- Konjungtiva : Tidak anemi
- Sclera : Tidak ikterus
- Penglihatan : Jelas / baik

4). Hidung

- Sekret : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- Kebersihan : Ya

5). Kulit

- Kebersihan : Ya
- Turgor : Baik

6). Mulut dan gigi

- Stomatitis : Tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Lidah : Merah muda/bersih
- Mukosa mulut : Lembab

7). Telinga

- Simetris : Ya
- Canalis : Bersih tidak ada cairan
- Keadaan telinga luar : Bersih
- Pendengaran : Baik

8). Leher

- Inspeksi
 - Kelenjer thyroid : Tidak membesar
 - Kelenjar limfe : Tidak membesar
- Palpasi
 - Kelenjar thyroid : Tidak teraba
 - Kelenjar limfe : Tidak teraba

9). Payudara :

- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Ya
- Benjolan : Tidak ada

10). Paru – paru

- Frekuensi pernapasan : 20 x/menit

11). Jantung :

- Bunyi jantung : Tidak dilakukan
- Bunyi tambahan : Tidak dilakukan

12). Abdomen :

- Inspeksi : Tidak ada kelainan
- Palpasi : Tidak ada kelainan

13). Aksila :

- Inspeksi : Tidak ada pembesaran
- Palpasi : Tidak teraba benjolan

14). Extremitas :

- Atas : Simetris
- Bawah : Simetris

2. Pemeriksaan Ginekologi

- a. Inspeksi : Tidak dilakukan
- b. Palpasi : Tidak dilakukan
- c. Inspekulo : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Darah
 - Golongan darah : Tidak dilakukan
 - Hb : Tidak dilakukan
- b. USG : Tidak dilakukan
 - Rontgen : Tidak dilakukan

c. Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Reduksi : Tidak dilakukan

LANGKAH II :INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu umur 30 tahun, PII A0, AH II akseptor lama kb implant 3 tahun dengan kenaikan berat badan.

Dasar :

DS : Ibu umur 30 tahun P II, A0, AH II datang untuk ikut kb implant (kunjungan ulang) dengan keluhan kenaikan berat badan

DO : P II, A0, AH II kunjungan ulang untuk mengikuti kb implant

KU : Baik Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD: 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, ND : 80 x/menit, S : 36,5°C

Berat Badan Sebelum memakai implant : 60 kg

Berat Badan Sekarang : 67 kg

Kenaikan Berat Badan : 7 kg

Tinggi Badan : 158 cm

Masalah :

1. Ibu merasa stres dengan berat badan yang semakin bertambah
2. Setelah pemasangan implant ibu jarang kontrol walaupun ada keluhan
3. Setelah ibu memakai implant, nafsu makan ibu semakin bertambah

Kebutuhan :

1. Perlu diberi penyuluhan tentang keadaan yang sedang dialami
2. Dianjurkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas
3. Menganjurkan ibu untuk diet kalori, lemak dan karbohidrat

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaannya yang sekarang

2. Berikan KIE tentang efek samping kontrasepsi implant secara khusus

Rasional : Agar ibu lebih mengerti tentang efek samping dari implant

3. Berikan perhatian pada ibu sehubungan dengan keluhan yang dialami

Rasional : Agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaan tubuhnya sekarang

4. Anjurkan ibu untuk diet rendah lemak, kalori dan karbohidrat serta makan buah – buahan dan sayur – sayuran

Rasional: Dengan menganjurkan ibu diet rendah lemak berat badan ibu dapat berkurang

5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara teratur

Rasional: Dengan olahraga secara teratur berat badan ibu akan turun secara perlahan

7. Anjurkan ibu untuk timbang berat badan setiap 2 minggu

Rasional : Untuk mengetahui penurunan berat badan ibu

8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas bila ada keluhan

Rasional: Dengan menganjurkan ibu kembali bila ada keluhan, dapat dilakukan tindakan yang tepat

9. Anjurkan ibu untuk konsultasikan keluhan ibu di dokter

Rasional : Agar ibu mendapat penjelasan tentang keluhannya ibu apakah kenaikan berat badan ibu adalah pengaruh dari pemakaian KB implant atau tidak

10. Catat hasil pada kartu dan register

Rasional : Dengan pencatatan yang baik, ibu mengetahui tentang kunjungan ulang berikutnya.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 22 Juni 2011

Jam : 10.10 Wit

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

- KU : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- BB sebelum memakai implant: 60 kg
- BB sekarang : 67 kg
- Kenaikan BB : 7 kg

- Tinggi Badan : 158 cm
 - TTV : - TD: 110/80 mmHg - N: 80x/m - R :20x/m -S: 36,5°C
2. Memberikan KIE tentang efek samping kontrasepsi implant secara khusus (Memberikan konseling tentang efek samping dari KB implant seperti mual, muntah, spooting, nyeri kepala, nyeri payudara, dan kenaikan atau penurunan berat badan)
 3. Memberikan perhatian pada ibu sehubungan dengan keluhan yang dialami (Menjelaskan bahwa setiap kontrasepsi hormonal akan menimbulkan efek samping yaitu kenaikan berat badan yang disebabkan oleh hormon yang terkandung didalam kontrasepsi hormonal tersebut seperti implant)
 4. Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, kalori dan karbohidrat serta makan buah – buahan dan sayur – sayuran (Diet rendah lemak, kalori dan karbohidrat seperti mengurangi daging, roti, nasi dan cemilan – cemilan. Ibu bisa melakukan diet dengan minum jus buah – buahan dan sayur – sayuran)
 5. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan secara teratur (Olahraga ringan dapat dilakukan ibu seperti senam dan jogging)
 7. Menganjurkan ibu untuk timbang berat badan setiap 2 minggu
 8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas bila ada keluhan yang membuat ibu khawatir akan keadaannya walaupun belum tanggal kontrol
 9. Menganjurkan ibu untuk konsultasikan keluhan ibu di dokter

10. Mencatat hasil pada kartu dan register (Mencatat hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada klien, pemeriksa, waktu dan tempat pemeriksaan)

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 22 Juni 2011

Jam : 10.30 Wit

1. Ibu sudah menerima keadaan fisiknya sekarang
2. Ibu sudah merasa tenang dengan keadaannya setelah diberikan KIE oleh bidan
3. Ibu akan melakukan diet dan olahraga ringan yang telah disarankan oleh bidan
4. Ibu berjanji akan datang ke puskesmas untuk menimbang berat badannya dan kontrol ulang apabila ada keluhan
5. Ibu berjanji akan ke dokter untuk mengkonsultasikan keluhanannya
6. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dan dicatat pada kartu dan register

C. Dokumentasi Kunjungan Ulang

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN ULANG PADA NY. K DENGAN EFEK SAMPING KENAIKAN BERAT BADAN

Tanggal : 6 Juli 2011

Jam : 10.00 WIT

- S :**
- Ibu mengatakan senang karena berat badannya turun 1 kg
 - Ibu mengatakan sudah agak lebih tenang menghadapi berat badannya sekarang
- O :**
- KU : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
 - TTV : TD: 120/80 mmHg, R : 22 x/menit, ND : 80 x/menit, S : 36°C
 - Berat Badan Sebelum : 67 kg
 - Berat Badan Sekarang : 66 kg
 - Penurunan Berat Badan : 1 kg
 - Tinggi Badan : 158 cm
- A :** Ibu umur 30 tahun, PII A0, AH II akseptor lama kb implant 3 tahun dengan kenaikan berat badan, kunjungan ulang
- P :**
- Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 - Berikan pujian kepada ibu karena berat badan ibu sudah turun 1 kg
 - Anjurkan ibu untuk melanjutkan diet rendah lemak, kalori dan karbohidrat
 - Anjurkan ibu untuk tetap olahraga ringan secara teratur
 - Anjurkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas bila ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas masalah yang penulis lakukan setelah melakukan asuhan kebidanan selama dua minggu pada Ny.K umur 35 tahun, akseptor lama kb implant dengan keluhan kenaikan berat badan di Puskesmas Sentani pada tanggal 22 Juni sampai 6 Juli 2011.

Dalam melakukan asuhan kebidanan, metode yang penulis gunakan menurut Helen Varney, yang berfokus pada efek samping kb implant yaitu kenaikan berat badan dengan langkah – langkah sebagai berikut ; 1) pengkajian merupakan tahap pengumpulan data lengkap, akurat dan sistematis dengan cara anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, 2) menginterpretasikan sesuai hasil pengkajian dan 3) menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan data yang telah terkumpul, 4) menentukan tindakan segera, 5) merencanakan asuhan yang akan dilakukan, 6) mengimplementasikan sesuai rencana asuhan dan 7) mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

Sesuai teori yang didapat, implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kapsul kosong silastic (karet silikon) yang diisi dengan hormon dan ujung-ujungnya kapsul yang ditutup dengan silastic adhesive. Sering terjadi kenaikan berat badan yang disebabkan oleh hormon, apabila kenaikan berat badan 1 – 2 kg

itu masih normal, jika kenaikan berat badan melebihi dari 1 – 2 kg dalam 6 bulan itu termasuk abnormal.

Ny. K umur 35 tahun, P II AO, AH II akseptor lama kb implant dengan kenaikan berat badan. Menurut data subjektif dan objektif yang diperoleh dimana dijelaskan bahwa timbangan berat badan ibu naik sampai 7 kg, yang dari 60 kg menjadi 67 kg. Dari teori – teori yang ada dan studi kasus yang dilakukan penulis menemukan kesenjangan terlalu jauh karena berat badan ibu sudah melebihi batas normal.

Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesulitan dalam memberikan asuhan, karena adanya kerjasama yang baik diantara penulis dan klien. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai dengan teori diperlukan penanganan secepatnya, yaitu memberikan penyuluhan kembali kepada ibu tentang efek samping dari KB implant salah satunya adalah kenaikan berat badan. Dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan disamping melihat situasi dan kondisi dari klien yang penting adalah tugas bidan dalam menangani masalah efek samping dengan kenaikan berat badan pada akseptor kb implant adalah menegakkan kebenaran dari efek samping tersebut dengan melakukan penimbangan berat badan dan melakukan konseling kepada ibu, menganjurkan dan memotivasi klien untuk diet kalori, karbohidrat, vitamin dan lemak, dan menggunakan timbangan setiap sebulan sekali sangat membantu dalam pemantauan berat badan ibu.

Pada kunjungan ulang pada tanggal 6 Juli 2011 hasil yang didapatkan yaitu klien merasa senang karena berat badannya sudah turun dan klien sudah tidak merasa khawatir dengan berat badannya yang sekarang. Dari hasil

pemeriksaan fisik didapatkan semua dalam keadaan normal yaitu TD: 120/80 mmHg, R : 22 x/menit, ND : 80 x/menit, S : 36°C, berat badan sebelumnya yaitu 67 kg dan sekarang turun menjadi 66 kg.

Dari asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan terjadi kesenjangan antara teori yang ada tetapi semuanya dapat diselesaikan, dimana pemberian asuhan pada akseptor kb implant dengan kenaikan berat badan yaitu menganjurkan klien untuk olahraga ringan secara teratur dan diet rendah lemak, kalori dan karbohidrat dapat menurunkan berat badan klien tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Implant dengan Efek Samping Kenaikan Berat Badan dan berdasarkan pembahasan dari bab – bab sebelumnya. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian status kesehatan klien, penulis dapat menentukan diagnosa dan masalah potensial
2. Penyusunan rencana asuhan menyeluruh dibuat berdasarkan masalah yang sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditentukan dan menjadi prioritas pertama, memerlukan penanganan segera dan tepat
3. Terwujudnya kerjasama yang baik antara penulis dan klien, Penulis dengan staf ruangan yang turut berperan dalam pencapaian keberhasilan Penulis saat ini
4. Mengevaluasi hasil Asuhan Kebidanan telah terselesaikan dengan baik sesuai dengan teori
5. Semua tindakan yang dilakukan dapat didokumentasikan karena bermanfaat sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat kita sebagai bidan atau tenaga kesehatan

6. Tugas bidan dalam menghadapi efek samping dari KB Implant yaitu kenaikan berat badan adalah menegakkan kebenaran efek samping kenaikan berat badan dan melakukan konseling kepada klien

Dengan demikian dapat dikatakan, hasil yang sempurna diperoleh dengan adanya perpaduan / persesuaian antara efek samping dengan intervensi / asuhan

Asuhan Kebidanan terfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik dan bidan adalah praktesional yang mandiri, bekerja dalam kolaborasi kemitraan dengan anggota tim kesehatan lainnya.

B. SARAN

1. Untuk Bidan

- a. Setiap bidan dimanapun ia bertugas dan melaksanakan pengabdian profesinya, baik di Polindes, praktek perorangan / swasta, Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas Rawat Nginap, Rumah Sakit Bersalin maupun Pelayanan Rujukan harus senantiasa memberikan pelayanan yang prima dan bermutu tinggi sesuai dengan harapan dan dapat memuaskan pelanggan serta melaksanakan pelayanan dan asuhan sesuai standar dan etika profesi yang telah ditetapkan.
- b. Bidan jangan cepat merasa puas dengan apa yang dimilikinya pada saat ini, tetapi harus secara terus – menerus dan berkesinambungan meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya terlebih meningkatkan

kompetensi atau keterampilannya mengikuti perkembangan IPTEK yang sedang berlangsung.

- c. Bidan yang professional harus terampil didalam menangani setiap kasus kebidanan.

2. Untuk Institusi atau Lembaga Pendidikan

Agar institusi pendidikan dapat menghasilkan lulusan tenaga bidan berkualitas sesuai dengan standar yang berlaku dan seluruh akademi kebidanan mampu melaksanakan proses pendidikan yang dapat memenuhi kaidah kompetensi.

3. Untuk Puskesmas

Agar tetap meningkatkan pelayanan yang komprehensif kepada pasien dengan keluhan apapun dan memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Everet S. 2008. *Kontrasepsi Dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, EGC : Jakarta
- Glasier A, dkk. 2006. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*, EGC : Jakarta
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan : Jakarta
- Manuaba, 2001. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*, EGC : Jakarta
- Mary, 2008. *Ilmu Gizi*, EGC : Jakarta
- Rustam, dkk. 2010. *Keluarga Berencana*, Pustaka Sinar Harapan : Jakarta
- Saifuddin A. B, dkk. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, YBP – SP : Jakarta
- Sarwono P. 2008. *Ilmu Kandungan*, YBP – SP : Jakarta
- Sarwono P. 2008. *Ilmu Kebidanan*, YBP – SP : Jakarta
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*, TIM : Jakarta
- Suryani S. 2008. *Konsep Kebidanan*, TIM : Jakarta

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : TIKA KUSUMA IRIANA
 NIM : PO.71.24.4.08.66
 Dosen Pembimbing I : HENI VONY REREY, SKM, MPH
 Dosen Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Senin, 27/6-2011	Bab I + II	- Perbaiki la far belakang - perhorstien tanda buca pada tiap alinea - masukkan teori Bp Ideal dan ekuivalen	} Hmif
Jumat 1/7-2011	Bab I + II	acc Konsul Lem jnt bab III	
Rabu, 6/7-2011	Bab III	- Perbaiki keluhan utama - Perbaiki langkah II (Interpretasi)	Hmif

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : TIKA KUSUMA IRIANA
NIM : PO.71.24.4.08.66
Dosen Pembimbing I : HENI VONY REREY, SKM, MPH
Dosen Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Sabtu 9 - 7 - 2011	Bnb III + IV + Bnb V	di perbaiki sesuai petunjuk	Jhuf
Sabtu 16 - 7 - 2011	Bnb I - V	ace cigian	Jhuf

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : TIKA KUSUMA IRIANA
 NIM : PO.71.24.4.08.66
 Dosen Pembimbing I : HENI VONY REREY, SKM, MPH
 Dosen Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Jum'at, 15-9-2011	Judul dan Bab I	Revisi	A
Selasa, 31-5-2011	Judul	Ganti Judul	A
Selasa, 7-6-2011	Judul, Bab I	Revisi Judul dan Bab I	A
Kamis, 23-6-2011	Bab I dan II	Revisi	A
Jum'at, 24-6-2011	Bab I, II dan III	Bab I, II, dan III	A
Senin, 27-6-2011	Bab II, III	Revisi ace. lampir ke pembimbing I	A
Jumat, 01-07-11	Bab II, IV	Revisi Pembahasan - dari Keperawatan, dan Mawar Pembahasan	A
Senin, 02.07.2011	Bab II, IV	Revisi Pembahasan ace. bab II, IV	A
Senin, 04, 07.2011	Bab IV, V	Revisi Pembahasan	A

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : TIKA KUSUMA IRIANA
NIM : PO.71.24.4.08.66
Dosen Pembimbing I : HENI VONY REREY, SKM, MPH
Dosen Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Senin 04/07/2011	Aspek Pustaka	Ada laporan konsul P.I	fu.