

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DENGAN MASALAH SPOTTING

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi

Diploma-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



OLEH:

IIN MIFTAHUL ZANNAH

NIM. PO.71.24.4.08.86

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DENGAN MASALAH SPOTTING

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Jayapura, 15 Juli 2011

Pembimbing I



Heni Vony Rerej, SKM., MPH
NIP. 196404191989032003

Pembimbing II



Martina Mogan, S.ST
NIP. 197909132008012011

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Vony Rerej, SKM., MPH
NIP. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KETUA

Heni Vony Rerej, SKM., MPH
NIP. 196404191989032003

SEKRETARIS

Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 195509241978122002

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos.M.kes
NIP. 195509241978122002

(.....)

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 195509241978122002

(.....)

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Telah tersedia tempat untukMu dibarisan pertama.
Yakni, dengan syarat Engkau selalu menekuni
dan lebih Menyempurnakan setiap hal
yang engkau Kerjakan....

Kebahagiaan bukan khayalan jika hati penuh keyakinan
Kemuliaan yang dinanti akan datang menjelang

By : Iin Miftahul Zannah

PERSEMBAHAN :

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Allah SWT yang tidak henti-hentinya memberikan rahmat dan anugrah yang berlimpah
2. Ayahanda tercinta Ja'far Geo Lowokada dan ibunda tersayang Sariyah, yang telah memberikan do'a restu, semangat dan inspirasi kepada Penulis, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya
3. Calon pendamping hidupku (Suwarto), atas pengertian, cinta, kasih sayang, dan motivasi serta bantuan yang diberikan kepada Penulis selama perkuliahan maupun saat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kakak dan adik yang kusayang Hajjah Fitriani dan Muhammad Fuqron Shahrul Ramadhan yang telah memberikan motivasi dan dukungan do'a, sehingga tercapainya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keponakanku tercinta Wakhidah aulia sarah.
6. Sahabat sejawatiku (Erna Istiqomah dan Fina Dysiana).

7. Teman – teman Seperjuangan Jurusan Kebidanan Angkatan Tahun 2008 yang tidak mungkin terlupakan.
8. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Jayapura. **“Maju Terus Dan Tetap Jaya “**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik Dengan Masalah Spotting “ di Puskesmas Abepura diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bimbingan dengan nasehat serta masukan baik secara materi maupun teknik penulisan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya Kepada yang terhormat :

1. Isak JH. Tukayo, S.KP.,M.Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Kepala Puskesmas Abepura beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengambil kasus guna pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Heni Voni Rerey, S.KM.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura sekaligus sebagai dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Martina Mogan, S.S.T selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing Penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemankes Jayapura.

6. Ayahanda dan Ibunda tercinta, serta kakak dan adikku tersayang yang selalu memberi semangat, doa restu, dan inspirasi kepada Penulis, sehingga Penulis dapat menyelesaikan studi tepat waktu.
7. Pasien serta seluruh keluarga yang telah memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data dan atas partisipasinya dalam memperlancar tindakan kebidanan yang telah dilaksanakan.
8. Rekan-rekan mahasiswa yang membantu Penulis selama mengikuti pendidikan praktek, ujian praktek dan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sebagai manusia yang mempunyai kekurangan, Penulis menyadari dalam Karya Tulis Ilmiah ini banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan berhubungan dengan waktu yang begitu singkat dan keterbatasan pengetahuan Penulis. Seperti kata pepatah “ Tiada Gading Yang Tak Retak “ untuk itu Penulis mengharapkan kritik dan saran, guna membangun dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, lebih lanjut.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu merahmati dan melindungi kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, 15 Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4

BAB II LANDASAN TEORI

A. Pengertian Kontrasepsi	6
B. Kontrasepsi Suntikan.....	7
C. Spotting.....	21
D. Manajemen Kebidanan.....	23
1. Definisi.....	23
2. Tujuan.....	23

3. Hasil yang diharapkan.....	23
4. Proses Manajemen.....	24
D. Teknik Penulisan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB.....	28
 BAB III GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan	
Kasus.....	31
B. Kasus	36
1. Asuhan Kebidanan Kunjungan Ke II.....	47
2. Asuhan Kebidanan Kunjungan Ke III.....	48
BAB IV PEMBAHASAN	50
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Dep. Kes RI, 2008).

Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi Negara – negara di dunia khususnya Negara berkembang. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (www.bkkbn.go.id/2010) .

Di Indonesia, pada tahun 2008 terdapat sekitar 38.9 juta pasangan usia subur (PUS) dimana sekitar 69.1% merupakan akseptor KB (26.9 juta PUS). PUS di pulau Jawa sebagai akseptor KB tertinggi dibanding pulau lainnya (72.9%). Provinsi yang persen PUS sebagai akseptor KB yang tertinggi adalah Bali (80%) dan di Yogyakarta (79%), sedangkan yang terendah adalah Papua (18%). Sedangkan jika kita melihat data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007, sekitar 54% perempuan status pernah/masih kawin usia 15-49 tahun sedang/masih menggunakan alat-alat KB baik modern maupun tradisional (www.andi.stk31.com/2010).

Jumlah Pelayanan Peserta KB Baru di Indonesia per *mix* Kontrasepsi pada tahun 2009 tercatat 148.808 akseptor (120,42%) dari jumlah keseluruhan 123.574 akseptor. Terdiri dari IUD 7.216 akseptor (4,85%), MOW 744 akseptor (0,50%), MOP 39 akseptor (0,03%), Kondom 1.747 akseptor (1,17%), Implant 10.046 (6,75%), Suntikan 98.286 akseptor (66,05%), dan Pil 30.712 akseptor (20,64%) yang dicapai sampai dengan bulan Desember 2009 (BKkbn,2010).

Bila dilihat dari penggunaan jenis alat kontrasepsi, maka jenis alat kontrasepsi yang terbanyak digunakan didominasi oleh alat kontrasepsi hormonal, yakni Implant 10.046 (6,75%). Suntikan 98.286 akseptor (66,05%) dan Pil 30.712 akseptor (20,64%), sedangkan yang paling terendah adalah alat kontrasepsi IUD sebanyak 7.216 akseptor (4,85%) dari total 148.808 (120,42%).). Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana dan murah. Cara ini mulai disukai masyarakat kita dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan (1983) (Muchtar. R, 2002). Namun efek samping, seperti amenorea (30%), spotting (bercak darah) dan menoragia, seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya dan dijumpai pula keluhan mual, sakit kepala (<1-17%) (pusing), galaktorea (90%), perubahan berat badan (7-9%) (Hartanto, jones, 2005)

Menurut data dari rekam medik Puskesmas Abepura pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2011, tercatat sebanyak 420 akseptor, dimana penggunaan alat kontrasepsi suntik sebanyak 285 ibu (67,85%), Pil sebanyak 74 ibu (17,61%), sedangkan Implant sebanyak 7 ibu (1,66%).

Mengacu pada latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “ Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Akseptor KB Suntik Tiga Bulan dengan Spotting di Puskesmas Abepura”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, Penulis membatasi pada masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Akseptor KB Suntik tiga bulan dengan Spotting di Puskesmas Abepura dengan menggunakan Manajemen Kebidanan :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada ibu akseptor KB Suntik tiga bulan dengan *spotting*?
2. Bagaimana melakukan Interpretasi data dasar pada ibu akseptor KB suntik dengan *spotting*?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*?
4. Bagaimana melakukan Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*?
5. Bagaimana melakukan asuhan yang menyeluruh pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*?
6. Bagaimana melaksanakan tindakan kebutuhan ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*?
7. Bagaimana melakukan evaluasi pada manajemen kebidanan ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*?

C. Tujuan Penulisan

a) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan masalah spotting dengan menggunakan manajemen kebidanan.

b) Tujuan Khusus

Setelah melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan spotting Penulis :

- a) Mampu mengkaji data pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*
- b) Mampu melakukan interpretasi data dasar pada manajemen akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*
- c) Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada manajemen kebidanan dengan kasus *spotting* pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan.
- d) Mampu melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada manajemen kebidanan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*
- e) Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada manajemen kebidanan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*
- f) Mampu melaksanakan pemecahan masalah pada manajemen kebidanan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*
- g) Mampu melaksanakan evaluasi pada manajemen kebidanan ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan *spotting*

D. Manfaat

Dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan dengan spotting

1) Untuk puskesmas

Agar setiap bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dengan manajemen kebidanaan terutama dalam penanganan kasus spotting pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan

2) Untuk lembaga pendidikan

Sebagai acuan dalam beberapa asuhan kebidanan dan menjadi pedoman bagi para mahasiswa, maupun pihak-pihak dalam melaksanakan asuhan kebidanan

3) Untuk Penulis

Dengan disusunnya Studi Kasus ini diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang tepat kepada ibu akseptor KB suntik dengan spotting sesuai standar pelayanan kebidanan serta dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien, dengan menggunakan metode manajemen kebidanan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat atau dengan operasi.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu: menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. (BPSP, 2003)

Menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kehamilan
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto Hanafi,2010)

Perkembangan gerakan KB telah semakin menuju perkembangan dan pembudayaan. Hal ini ditunjukan antara lain semakin meningkatkan peserta KB mandiri, baik mandiri kelompok maupun mandiri individu .

Perkembangan tersebut diatas sangat membantu program pemerintahan dalam menangani masalah pertumbuhan penduduk. Akan tetapi, kenyataan dilapangan sering para akseptor KB mandiri putus ditengan jalan (tidak melanjutkan) memakai alat kontrasepsi tersebut (injeksi progestin) karena adanya keluhan bercak-darah (*spotting*).

B. Kontrasepsi Suntikan

Metode suntikan KB telah menjadi bagian dari gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah karena sangat aman, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada paska persalinan. (Manuaba,2003)

Salah satu tujuan pertama dari penelitian kontrasepsi adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversible. (Hartanto Hanafi,2010)

Dua kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah :

1. DMPA (Depot Medroxyprogesterone asetat) = Depo Provera
 - a. Dipakai di lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita
 - b. Diberikan setiap sekali 3 bulan dengan dosis 150 mg
2. NET-EN (Norethhidrone enanthate) = Noristerat
 - a. Dipakai di lebih dari 40 negara , dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta wanita
 - b. Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setian 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3 X suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu

Baik DMPA maupun NET-EN sangat efektif, dengan angka kegagalan untuk :

DMPA : < 1 per 100 wanita-per tahun

NET _EN : 2 per 100 wanita-per tahun

1) Jenis-jenis suntikan

- a. Depo provera
- b. Depo progestin
- c. Depo gestin

d. Cyclofem

2) Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan

a. Primer mencegah ovulasi

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin-releasing hormone eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hypothalamus dari pada di kelenjar hypophyse. Ini berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypophyse penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan hypo-estrogenik.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila tidak dilakukan biopsy. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

b. Sekunder :

1. Lender servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
2. Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovun yang telah dibuahi
3. Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam tuba fallopi

3) Efektifitas kontrasepsi suntikan

- a. Baik DMPA sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita dalam 1 tahun pemakaian DMPA.
- b. Kontrasepsi suntikan sama efektifnya seperti POK dan lebih efektif dari pada IUD
- c. Dosis DMPA dengan daya kerja kontraseptif yang paling sering dipakai - 150 mg setiap 3 bulan adalah dosis yang tinggi setelah suntikan 150 mg DMPA, ovulasi tidak akan terjadi untuk minimal 4 minggu. Sehingga terdapat periode “tenggang-waktu/waktu-kelonggaran” Selama 2 minggu untuk akseptor DMPA yang disuntik/ulang setiap 3 bulan.
- d. Penelitian dalam skala kecil akhir-akhir ini menemukan bahwa dosis lebih rendah dari DMPA/100 mg sekali setiap 3 bulan hampir sama efektifnya dengan suntikan 150 mg, dengan angka kegagalan 0,44 per 100 wanita-pertahun. Sedangkan pemberian sekali setiap 6 bulan dengan dosis 250,300,400 atau 450 mg DMPA umumnya menunjukkan angka kegagalan yang sedikit lebih tinggi, 0-3,6 kehamilan per 100 wanita- pertahun.
- e. NET EN200 mg lebih efektif bila diberikan dalam jarak waktu yang lebih pendek. Penyuntikan sekali setiap 8-minggu angka kegagalan 0,4-1,8 per 100 wanita-per 24 bulan
- f. Masa kerja NET EN lebih singkat dari pada DMPA sehingga tidak terdapat “tenggang-waktu / waktu-kelonggaran “ untuk akseptor NET EN yang terlambat disuntik ulang

WHO telah melakukan dua penelitian :

- 1). DMPA dosis standar : angka kegagalan 0,7 %

2). NET EN :

- a. Dosis standard sekali setiap 12-minggu : angka kegagalan 3,6 % per 100 wanita per 36 minggu. Penelitian ini kemudian dihentikan karena angka kegagalannya terlalu tinggi.

Kemudian penelitian dilanjutkan dengan :

- b. Dosis standard sekali setiap 8-minggu : angka kegagalan 0,4 per 100 wanita per-24 bulan

- c. Dosis standar sekali setiap 8-minggu selama 6 bulan, disusul suntikan sekali setiap 12-minggu : angka kegagalan 1,4 per 100 wanita-per suntikan sekali setiap 12-minggu

Jadi menurut WHO : pemakaian sekali setiap 8 minggu sedikit lebih efektif dibanding sekali setiap 8 minggu selama 6 bulan yang disusul suntikan sekali setiap 12 minggu.

- g. Efektifitas kontrasepsi suntika, terutama NET EN, dapat bervariasi mungkin tergantung kepada :

- a. Waktu penyuntikan pada saat siklus haid
- b. Metabolisme obatnya
- c. Berat badan akseptor
- d. Teknik penyuntikan

ada : Waktu penyuntikan saat siklus haid

- Disarankan untuk mulai menggunakan kontrasepsi suntikan selama 5-7 hari pertama dari siklus haid
- Dari penelitian di Thailand terbukti bahwa DMPA yang disuntikan setelah 7 hari pertama dari siklus haid tidak selamanya mencegah ovulasi dalam siklus tersebut

adb : Metabolisme obatnya :

- Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan metabolisme obat suntikan belum diketahui dengan jelas. Faktor ras tampaknya memegang peranan , misalnya :
 - DMPA 150 mg : wanita India berovulasi dalam waktu 2,5 bulan, sedangkan wanita Swedia tidak mengalami ovulasi untuk minimal 5 bulan
 - NET EN 200 mg : wanita India dan Thailand ovulasinya timbul 2 X lebih lama dibandingkan wanita Brazil

adc : Berat badan akseptor

- Pada penelitian WHO yang pertama. Akseptor NET EN yang menjadi hamil mempunyai berat badan yang lebih rendah
- Tidak dijumpai perbedaan pada akseptor DMPA

add : Teknik penyuntikan

- Teknik penyuntikan sangat penting pada DMPA maupun NET EN .
- Semua obat suntik harus diisap kedalam alat suntiknya
- DMPA harus dikocok terlebih dahulu dengan baik
- Penyuntikan harus dilakukan dalam-dalam pada otot
- Jangan melakukan masase pada tempat suntikan
- Kedua hal terahir ini sangat penting karena kalau tidak ditaati, maka pelepasan obat dari tempat suntikan akan dipercepat dengan akibat masa efektif kontrasepsinya menjadi lebih pendek

4) Kontra-indikasi suntikan

WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada :

1. Kehamilan
2. Karsinoma payudara
3. Karsinoma traktur genetalia
4. Perdarahan abnormal uterus.

Disamping untuk WHO juga menganjurkan untuk :

- Mempertimbangkan kontra indikasi yang berlaku untuk POK
- Pada wanita dengan diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan, harus dilakukan Follow- up dengan teliti, karena dari beberapa percobaan laboratorium ditemukan bahwa DMPA mempengaruhi metabolisme karbohidrat.

5) Efek samping

Efek samping adalah dampak dari obat-obatan yang tidak diinginkan.

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia efek samping adalah akibat atau gejala yang timbul secara tidak langsung disamping proses utamanya. Efek samping DMPA adalah dampak dari DMPA yang tidak diinginkan. Efek samping penggunaan DMPA adalah :

a. Gangguan haid

Pola haid yang normal dapat menjadi amenore, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter – menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar. Insiden yang tinggi dari amenore diduga berhubungan

dengan atropi endometrium. Sedangkan sebab-sebab dari perdarahan ireguler masih belum jelas, dan nampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan-perubahan dalam kadar hormon. DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan.

b. Mual / Pusing / Gelisah

c. Sakit kepala

Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET-EN dan terjadi pada kurang dari 1 – 17% akseptor

d. Berat Badan yang Bertambah

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg – 5 kg dalam setahun pertama. Penyebab perdarahan tidak jelas tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh.

e. Galaktorea Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI (memperbanyak produksi ASI).

DMPA tidak merubah komposisi dari ASI

f. Depresi

g. Tromboflebitis (Hartanto, 2003).

h. Penanganan Efek Samping dan Masalah Kesehatan

i. Kembalinya kesuburan (BKKBN 2005)

Efek samping diatas akan lebih dijelaskan di bawah ini, yaitu :

- Gangguan haid

- Amenorea adalah tidak datangnya haid pada setiap bulan selama akseptor mengikuti KB suntik.

Penilaian :

Hindarkan kemungkinan hamil dengan memeriksa ada tidaknya tanda-tanda kehamilan, lakukan pemeriksaan dengan pp test

Penanganan:

Gejala amenorea adalah biasa pada peserta kontrasepsi suntikan, walau begitu amenorea selama 6 minggu setelah haid yang teratur mungkin terjadi kehamilan. Bila ya, dapat dipastikan rujuk klien sesuai dengan tata cara yang berlaku, dan jelaskan pada ibu bahwa hormon progestin yang disuntikkan tidak akan menyebabkan kelainan pada janin. Haid normal biasanya kembali setelah 1-3 bulan suntikan dihentikan (Sarwono, 1996)

- Menorrhagia adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya

Penilaian :

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa perdarahan tersebut bukan dari saluran alat kelamin, bila diduga hamil (diluar kandungan) atau keguguran spontan, lakukan pemeriksaan dan bila perlu lakukan tes kehamilan.

Penanganan :

Bila terdapat kelainan segera diobati dan bila perlu rujuk kesarana pelayanan yang lebih lengkap untuk evaluasi lebih lanjut. Hentikan penyuntikan KB. Anjurkan klien untuk konseling kembali setelah mengalami pengobatan.

- Spotting adalah perdarahan inter-menstrial yang jumlahnya sedikit sekali sehingga tidak memerlukan pemakaian tampon.

Penilaian :

Bila tidak ditemukan kelainan periksalah adanya tanda-tanda anemia berat (daerah-daerah ekstremitas yang pucat).

Penanganan :

Bila hematokrit < 30 atau hemoglobin < 9 g/dl, dapat diberikan Fe (FeSO_4), 200 mg/hari (selama 3 bulan) dan konseling gizi, hentikan suntik KB anjurkan cara lain.

Catatan :

Biasanya justru pada peserta KB suntik, haid bulanan sangat sedikit/tidak ada sehingga kecil kemungkinan untuk anemia.

- **Mual/Pusing/Gelisah**

Penilaian :

Pastikan tidak terdapat kehamilan dengan pemeriksaan jasmani, periksa pekaian spekulum, periksa bimanual dan tes kehamilan bila perlu.

Penanganan :

Bila ibu hamil segera rujuk, bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.

- **Sakit Kepala (disertai gangguan penglihatan)**

Penilaian :

Tanyakan apakah ada perubahan menjadi bertambah berat dalam pola sakit kepala sejak mengikuti KB suntik. Lakukan pemeriksaan dan ukur tekanan darah.

Penanganan :

Bila sakit kepala sangat berat dan atau berulang atau tekanan darah meningkat sejak penggunaan KB suntik maka rujuk atau hentikan penyuntikan. Bila gangguan penglihatan menetap rujuk atau hentikan penyuntikan. Bila sakit kepala ringan-sedang, berikan analgesik dan berikan konseling.

- **Perubahan Berat Badan (BB naik atau turun)**

Penilaian :

Bandingkan sebelum dan sesudah mengikuti KB suntik, pastikan tidak terdapat adanya kehamilan, pastikan klien makan dan olahraga dengan baik dan tepat.

Penanganan :

Informasikan bahwa kenaikan-penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat terjadi.

Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu menyolok. Bila berat badan berlebihan hentikan penyuntikan dan anjurkan cara KB lain (Sarwono, 1996)

- **Galaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan)**

Penilaian :

Laksanakan pemeriksaan hormon prolaktin

Penanganan :

Bila terdapat peningkatan kadar hormon prolaktin hentikan pemberian suntikan.

- **Depresi**

Penilaian :

Tanyakan faktor-faktor yang mungkin berpengaruh misalnya depresi pada keluarga dan masalah keuangan dan sosial.

Penanganan :

Berikan konseling, bila akseptor merasa depresinya bertambah berat pada pemakaian KB suntik atau karena pengaruh selama penyuntikan hentikan penyuntikan. Jika KB suntik tidak memperberat kondisi maka penyuntikan dapat dilanjutkan.

- Tromboflebitis/Penyakit tromboemboli

Penilaian :

Kemungkinan penyakit tromboemboli

Penanganan :

rujuk dan kemungkinan hentikan penyuntikan. □ Tromboemboli adalah kontra indikasi pemakaian KB suntik

- Kembalinya kesuburan

Kesuburan akan segera kembali bila PUS menginginkan anak (BKKBN 2005)

6) Keuntungan

Keuntungan penggunaannya adalah :

- a. Sangat efektif dan tidak perlu takut lupa
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak berpengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.
- h. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i. Menurunkan kejadian penyakit tumor jinak payudara
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sarwono, 2003).

7) Kerugian/Keterbatasannya

Dapat terjadi perdarahan yang tidak teratur karena tidak terdapatnya estrogen yang diperlukan untuk pengelupasan endometrium secara teratur pada haid .

8) Waktu pemberian suntikan KB dapat

a. Pasca persalinan

1. Segera ketika masih di rumah sakit
2. Jadwal suntikan berikutnya

b. Pasca abortus

1. Segera setelah perawatan
2. Jadwal waktu suntikan diperhitungkan

c. Interval

1. Hari kelima menstruasi
2. Jadwal waktu diperhitungkan dengan pedoman :
 - a). Depoprovera : 12 minggu
 - b). Norigest : 8 minggu
 - c). Cyclofem : 4 minggu

Dengan pedoman tersebut pedoman KB dapat memperhitungkan kedatangannya dengan tengang waktu yang cukup jelas, suntik KB cyclofem merupakan KB suntik masa depan karena mempunyai keuntungan :

1. Diberikan setiap 4 minggu
2. Peserta cyclofem mendapat menstruasi tiap bulan
3. Pemberian aman ,efektif, dan relative mudah.

9) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Perokok
- i. Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkolosis.
- k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- m. Anemia defisiensi besi (Sarwono, 2003).

10) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin per 100.000 kelahiran)
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi (Sarwono, 2003).

11) Informasi Lain yang Perlu Disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea)
- b. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- c. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan BB, sakit kepala dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.
- d. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan dan bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- e. Setelah suntikan di hentikan, haid tidak segera datang haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan, selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak haid juga, klien harus kembali kedokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- f. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan diberikan 2 minggu. Setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak diberikan melakukan hubungan
- g. seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari.
- h. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk. Digantikan dengan kontrasepsi suntik yang lain, sebaiknya jangan dilakukan.
- i. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil (Sarwono, 2003).

12) Peringatan Bagi Pemakai Kontrasepsi Suntik Progestin

- a. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d. Sakit kepala migran, sakit kepala berulang yang berat atau kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

Bila terjadi hal-hal yang di sebutkan diatas, hubungi segera Nakes atau Klinik terdekat (Sarwono, 2003).

C. Spotting

1. Definisi

Spotting adalah : bercak –bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik. (Suratun ,2008)

Spotting adalah : perdarahan yang berupa , tetesan saja (Everett, 2007)

Spotting adalah perdarahan banyak atau memanjang lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal, atau perdarahan yang terjadi setelah tidak haid (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta, 2006:MK-46)

2. Etiologi

- a. Perdarahan-bercak atau spotting terus berlanjut atau setelah tidak haid, namun kemudian terjadi perdarahan maka perlu dicari penyebab perdarahan, obati penyebab perdarahan dengan cara yang sesuai
- b. Bisa juga karena penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual
- c. Bisa juga karena kelainan ginekologi dan perdarahannya biasanya bersifat menetap
- d. Kadang-kadang perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai pada akseptor progestin yang sifatnya sementara

3. Penatalaksanaan

Bila terjadi perdarahan atau spotting berikan informasi atau KIE bahwa perdarahan ringan sering dijumpai pada akseptor progestin dan hal ini bukanlah masalah serius dan tak perlu pengobatan.

Dan jika klien tak dapat menerima perdarahan tersebut tetapi ingin melanjutkan suntikan maka dapat dianjurkan 2 pilihan :

- a. Siklus pil kontrasepsi kombinasi / 30-50 mg

Ibu profera 800mg2x/hari untuk lima hari atau obat jenis lain.

Dan jelaskan setelah pemakaian pil kombinasi dapat terjadi pendarahan.

- b. Diberikan 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari di anjurkan dengan atau siklus pil kontrasepsi hormonal atau di beri 50 mg Etinisastronadiol / 1,25 mg estrogen , konjugasi untuk 14-21 hari .

D. Manajemen Kebidanan

Bidan dalam manajemen kesehatan mempunyai peranan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan anak dan sebagai ujung tombak pemberian asuhan kebidanan. Dalam memberi asuhan, bidan sebagai individu yang memegang tanggung jawab terhadap pada kliennya, memberikan pelayanan yang komprehensif.(Juliana ,2008).

1. Definisi

Manajemen kebidanan pada ibu intranatal adalah proses pemecahan masalah pada ibu intranatal yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah , penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangka tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

(Varnaey,1997)

2. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandar pada ibu aseptor KB dengan perdarahan –bercak atau spotting, dengan memperhatikan kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang mungkin terjadi.

Hasil yang diharapkan terlaksananya asuhan segera/ rutin pada aseptor KB dengan perdarahan-bercak atau spotting termasuk melakukan pengkajian , membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. (Varney, 1997)

3. Hasil Yang Diharapkan

Terlaksananya asuhan segera / rutin pada ibu akseptor KB suntik dengan perdarahan-bercak atau spotting termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis kebidanan, mengidentifikasikan dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh

bidan maupun oleh dokter melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah selanjutnya.

4. Proses Manajemen

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik.

Ketujuh langkah tersebut adalah :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Data diperoleh melalui :

1. Anamnese :

- a) Biodata, data demografi
- b) Riwayat kesehatan termasuk factor herediter dan kecelakaan pada keluhan utama klien merasa sakit .
 - 1) Riwayat menstruasi
 - 2) Riwayat obstetric dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi
 - 3) Biopsikospiritual
 - 4) Pengetahuan klien
- c) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan khusus
 - Inspeksi
 - Palpasi
 - Auskultasi
 - Perkusi

e) *Pemeriksaan penunjang*

- Laboratorium
- Diagnosa lain : USG, Radiologi
- Data yang terkumpul ini sebagai data dasar yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan klien untuk interpretasi kondisi klien dalam menentukan langkah berikutnya. (Simatupang,2008).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis atau kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. (Simatupang,2008). Sebagai contoh masalah psikososial yang berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh klien akseptor KB suntik tiga bulan dengan perdarahan_bercak atau spotting.

Diagnosa kebidanan adalah yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi “ Standar Nomenklatur “ (Tata nama) diagnosa kebidanan. (Varney,2002)

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan siap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini agar tidak terjadi kalau dimungkinkan dan bersiap-siap

menghadapinya bila diagnosa / masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Baik Oleh Bidan Maupun Dokter, dan atau Untuk Melakukan Konsultasi,Kolaborasi, Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen ini berlaku baik asuhan primer periodic, dan pada antenatal, juga selama wanita tersebut bersama bidan. Data baru harus terus menerus dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan bidan harus segera bertindak untuk keselamatan ibu.

Beberapa kasus mengindikasikan situasi yang membutuhkan tindakan segera sambil menunggu tindakan dokter misalnya pada kasus perdarahan-bercak atau spotting yang membahayakan klien. Sedang pada kasus lainnya tidak memerlukan tindakan darurat tapi perlu konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Komprehensif

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh, yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi / data yang kurang lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia

membutuhkan penyuluhan konseling atau rujukan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek sosio / cultural, ekonomi atau psikologi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh ke dua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif, karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh pasien.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan yang Efisien dan Aman
Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan.

Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencana benar-benar terlaksana).

Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bilamana benar-benar efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini perlu pengulangan kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen, untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyusaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-

langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir, yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinis. Melihat penjelasan diatas maka proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir sehingga dalam melaksanakan asuhan kepada klien bidan diharapkan menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, sehingga seluruh aktifitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif. (Salmah, 2006)

E. TEKNIK PENULISAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU/AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB)

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUID, metode operasi pria (MOP), dan lain sebagainya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain.

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari; riwayat sosial, budaya dan ekonomi; pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dan interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing, serta spotting.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptur KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut.

S : Data subjektif

Berisi tentang data dan pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dan hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi pengambilan Kasus

1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Abepura berada di Distrik Abepura dengan luas wilayahnya $\pm 159,7 \text{ km}^2$, dengan jumlah penduduk, laki-laki 9,965 jiwa, perempuan 9,581, dengan penduduk seluruhnya adalah 19,546 jiwa .

2. Batas wilayah kerja Puskesmas Abepura, yaitu :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Arso, Kab. Keerom.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Abepantai.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Waena.

3. Program Puskesmas Abepura

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2010, Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, Kesehatan Lingkungan dan Klinik Sanitasi, P2M (termasuk imunisasi), KIA-KB, perbaikan gizi dan pengobatan dasar.

4. Wilayah kerja Puskesmas Abepura terdiri dari 6 Kelurahan, yaitu :

- a. Kelurahan Hedam (termasuk Distrik Hedam)
- b. Kelurahan Kota Baru
- c. Kelurahan Yobe
- d. Kelurahan Waimborok
- e. Kelurahan Awiyo
- f. Kelurahan Asano

5. Sarana Transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Abepura di tengah Kota, jadi transportasi darat cukup baik.

6. Sarana Kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Abepura sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 Puskesmas Pembantu, masing-masing adalah : Pustu Perumnas IV (Hedam), Pustu Awiyo, dan Pustu Asano.

7. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan 14 dengan bagian-bagian tertentu.

Sarana :

- a. 1 buah mobil Puskesmas Keliling
- b. 2 buah komputer
- c. 2 buah unit sepeda motor
- d. 1 buah mesin ketik

8. Ketenagaan

Dokter gigi : 2 orang

Dokter Umum : 2 orang

SKM : 5 orang

S1 Sospol : 1 orang

Apoteker : 1 orang

D3 Bidan : 4 orang

D3 Kesling : 2 orang

D3 Perawat : 10 orang

D3 gizi : 2 orang

D3 Farmasi : 2 orang

SPHH : 2 orang

9. Kegiatan Puskesmas Abepura Tahun 2011

Kegiatan yang dilakukan selama periode januari sampai dengan desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan Dalam gedung, meliputi :

- a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- b. Pemeriksaan ibu hamil
- c. Penimbangan bayi dan balita
- d. Imunisasi
- e. Pelayanan KB
- f. Pelayanan Pengobatan TB Paru, Kusta, VCT
- g. Pelayanan laboratorium
- h. Pelayanan obat-obatan (apotik)
- i. Penyuluhan dalam gedung
- j. Pelayanan Surkes dan pemeriksaan Haji
- k. Pembuatan laporan Puskesmas
- l. Administrasi Kepegawaian
- m. Klinik sanitasi

2. Kegiatan Luar gedung, meliputi :

- a. Kegiatan Posyandu
 - Distribusi vitamin A ke Posyandu-Posyandu dan TK binaan
 - Kunjungan rumah dan penyuluhan demam berdarah
 - Survey jentik dan abatisasi
 - Periksaaan dan pengawasan air bersih
 - Pemberian makanan tambahan
 - Pengobatan massal di wilayah kerja Puskesmas Abepura

- Mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh DINKES KOTA JAYAPURA

10. Data 10 Besar Penyakit tahun 2010 di Puskesmas Abepura

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. ISPA | : 4,512 kasus |
| 2. Malaria | : 1,155 kasus |
| 3. Penyakit Kulit | : 990 kasus |
| 4. Penyakit Kulit Alergi | : 398 kasus |
| 5. Penyakit Usus | : 276 kasus |
| 6. Diare (kolera) | : 265 kasus |
| 7. Penyakit Radang Sendi | : 264 kasus |
| 8. Ginggivitis / P. Periodental | : 196 kasus |
| 9. kecelakaan | : 162 kasus |
| 10. Penyakit Kulit (Jamur) | : 104 kasus |

11. Gambaran BKIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Abepura, terdiri dari 2 ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas dua tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, serta pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat satu meja tindakan dan satu meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Abepura meliputi :

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| a. Pelayanan ANC | : Hari Selasa dan Kamis |
| b. Pelayanan Imunisasi | : Hari Rabu |
| c. Pelayanan KB | : Hari Senin dan Sabtu |
| d. Pelayanan Bayi dan Balita sehat | : Hari Rabu |

e. *Pelayanan Bayi dan Balita sakit* : *Setiap hari kerja*

Sedangkan hari Jumat dipakai sebagai hari kerja bakti. Kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan dan pertolongan persalinan dilakukan di rumah klien. Pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Abepura cukup baik sehingga mempermudah penulisan dalam pengambilan data.

B. KASUS

**Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik
Dengan Masalah Spotting**

Kunjungan Ulang Akseptor KB Depo Progestin

Tanggal pengkajian : 20 JUNI 2011

Tempat : Puskesmas Abepura

Jam : 08:30 WIT

Oleh : Mahasiswa Iin miftahul Zannah

LANGKAH I : PENGKAJIAN**I. Identitas**

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku / Bangsa	: Genyem / Indonesia	Suku / Bangsa	: Genyem / Indonesia
Alamat	: Padang Bulan	Alamat	: Padang Bulan

II. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bercak-darah atau spotting setelah mengikuti KB suntik 3 bulan

III. Riwayat Keluhan Utama

Ibu menjadi akseptor KB suntik Sudah 2 tahun 6 bulan dan merasakan bercak-darah atau spotting ini semenjak 9 bulan pertama pemakaian KB suntik 3 bulan ini.

IV. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan keadaanya sekarang baik-baik saja hanya mengeluh dengan bercak-darah yang di alami selama mengikuti KB suntik 3 bulan ini.

V. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan kesehatan dahulu baik-baik saja, hanya pernah sakit malaria, batuk pilek, tetapi tidak pernah di opname dan tidak pernah dioperasi.

VI. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular, penyakit menahun, dan penyakit keturunan dalam keluarga.

VII. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 15 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari, Teratur
- c. Lama : 4 – 5 Hari
- d. Dismenore : Tidak ada
- e. Flour Albus : Tidak ada

VIII. Status Perkawinan

- a. Umur pertama kali menikah : 21 Tahun
- b. Nikah ke : 1
- c. Lama : 4 Tahun
- d. Jumlah istri : 1

IX. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas		
	Umur	Komplikasi	Jenis	Penolong	Komplikasi	Jenis kelamin	Umur	BB/PB	Lokasi	KB	Komplikasi
1.	36 Mgg	Taa	Spontan	Bidan	Taa	♀ Hidup	2Thn 6Bln	2800gr. /48 cm.	RSUD Abepura	PKM Abepura	Taa

X. Riwayat KB

- a. Jenis KB : Suntik 3 bulan (Depo progestin)
- b. Lama : 2 tahun 6 bulan
- c. Mulai KB : 02-04-2008

XI. Keadaan Psikologis

Ibu cemas dengan bercak-darah yang dialami akibat efek samping dari KB suntik 3 bulan ini, dan ibu juga mengatakan takut hamil jika berhenti ber-KB.

XII. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3 X / hari

Komposisi : Nasi. Sayur, lauk pauk, dan buah jika ada

Porsi : 1 piring

- Minum : 8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 3-4 X sehari

Bau : Amoniak

Warna : Kuning

Konsistensi : Cair

Gangguan : Tidak ada

- BAB

Frekuensi : 1-2 x sehari

Bau : Busuk

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Lunak

Gangguan : Tidak ada

c. Istirahat / tidur

Tidur siang : 1 jam (14:30 – 15:30)

Tidur malam : 7 – 8 jam (21:00 – 05:00)

d. Personal hygiene

Frekuensi mandi : 2 X / hari

Sikat gigi : 2 X / hari

Cuci rambut : 2 – 3 X seminggu

Kebersihan kuku : Bersih dan pendek

Pakaian dalam : 2 X sehari ganti

Pekerjaan tambahan : Tidak ada

XIII. Riwayat Sosial Ekonomi

Suami bekerja sebagai tukang ojek dan untuk mencukupi kebutuhan keluarga setiap hari tidak menuntu.

XIV. Riwayat Sosial Budaya

Suami dan istri berasal dari daerah yang sama dan mempunyai adat istiadat yang sama dan hidup dengan rukun

XV. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan darah	: 120 / 80 mmHg
Nadi	: 82 X / menit
Pernapasan	: 16 X / menit
Suhu	: 37 ° C
Berat badan	: 58 kg
Tinggi badan	: 157 cm

XVI. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

Rambut	: Kriting
Warna	: hitam
Kebersihan	: bersih

b. Wajah

Ekspresi	: ceria
Simetris	: ya
Oedema	: tidak ada
Bentuk	: oval
Konjungtiva	: tidak anemis
Sclera	: tidak ikterik
Penglihatan	: jelas

c. Hidung

Sekret	: tidak ada
Polip	: tidak ada

Kebersihan : bersih

d. Kulit

Kebersihan : bersih

Turgor : normal

e. Mulut dan Gigi

Stomatitis : tidak ada

Caries : tidak ada

Lidah : bersih

Mukosa mulut : lembab

f. Telinga

Simetris : ya

Canalis : normal

Keadaan telinga luar : normal

Pendengaran : jelas

g. Leher

Inspeksi

Pembesaran kelenjar Limfe : tidak membesar

Pembesaran kelenjar Tyroid : tidak membesar

Palpasi Kel. Thyroid, Kel. Limfe : tidak teraba

h. Payudara

Pembesaran : normal

Kebersihan : bersih

Benjolan : tidak ada

i. Paru-paru

Bentuk : simetris

Frekuensi pernafasaan : 24x/Menit

j. Jantung

Bunyi jantung : normal

Bunyi tambahan : tidak ada

k. Abdomen

Inspeksi : tidak ada kelamin

Palpasi : tidak ada benjolan

l. Aksila

Inspeksi : tidak ada pembengkakan

Palpasi : tidak ada pembengkakan

m. Ekstremitas

Atas : simetris, gerakan normal

Bawah : simetris, gerakan normal

XVII. Pemeriksaan Ginekologi

a. Inspeksi : tidak ada tanda-tanda kehamilan

b. Palpasi : tidak ada tanda-tanda kehamilan

c. Inspekulo : tidak dilakukan

XVIII. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

Golongan darah : "O"

Hb : 12,8 gr%

b. USG : tidak dilakukan

Rontgen : tidak dilakukan

c. Urin

Protein : tidak dilakukan

Reduksi : tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Akseptor KB depo progestin dengan spotting

Dasar :

DS : Ibu mengatakan merasakan bercak-darah atau spotting ini sejak 9 bulan pemakaian KB suntik, dengan interval waktu 3 hari mens 1 hari tidak kadang 4 hari mens 2 hari tidak mens, klien mengatakan cemas dengan kondisi menstruasi yang berkepanjangan.

DO : TTV

TD : 120 / 80 mmHg

N : 82 x / menit teratur

RR : 16 x / menit teratur

Konjungtiva tidak anemis

Tidak ada masa maupun nyeri supra pubik pada pemeriksaan abdomen

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

Potensial terjadinya anemis akibat keluar darah pervaginam (flek-flek / spotting) sejak pemakaian KB suntik ini

Data dasar

TTV :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 82 x / menit

RR : 16 x /menit

Keluar darah pervaginam, tidak mules, tidak ada massa maupun nyeri supra publik pada pemeriksaan abdomen.

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Melakukan pendekatan ke klien secara therapeutic dan memberikan KIE tentang KB, efek samping dan menerangkan pada klien apakah spotting itu berbahaya pada klien atau tidak.

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

Tanggal : 20 Juni 2011

jam : 09:00 WIT

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga.
2. Berikan KIE tentang efek samping KB depo progestin.
3. Berikan KIE pada ibu tentang masalah spotting yang ibu alami adalah efek samping dari KB depo progestin.
4. Anjurkan ibu untuk menjaga vulva/personal hygiene.
5. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
6. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi bila masih ada keluhan, dan jika tidak ada keluhan tidak usah kontrol lagi kecuali control suntik ulang
7. Lakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 Juni 2011

Jam : 09 : 05 WIT

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga.
2. Memberikan KIE tentang efek samping KB depo progestin.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang masalah spotting yang ibu alami adalah efek samping dari KB depo progestin.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga vulva/personal hygiene.
5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi bila masih ada keluhan, dan jika tidak ada keluhan tidak usah kontrol lagi kecuali kontrol suntik ulang tanggal 06 September 2011
7. Melakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 20 Juni 2011

Jam : 09 : 50 WIT

1. Ibu mengerti tentang manfaat keuntungan dan efek samping dari kontrasepsi suntik
2. Ibu mengerti dan akan menjaga vulva/personal hygiene
3. Ibu mengatakan akan kontrol ulang jika ada keluhan
4. Ibu mengatakan akan kembali kontrol ulang suntik tanggal 06 September 2011

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal/hari pengkajian : 22 Juni 2011

Tempat pengkajian : Rumah klien

Oleh mahasiswa : Iin Miftahul Zannah

S : Ibu mengatakan perdarahan berkurang.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : C.M

Tanda-tanda vital

TD : 120/80mmHg R : 16 x/m

N : 82 x/m S : 37° C

A : Ibu umur 24 tahun, PI A0, akseptor KB Depo Progestin dengan spotting

- P :
1. Anjurkan pada ibu tetap menjaga Vulva/personal hygiene
 2. Anjurkan pada ibu untuk tidak stres, jaga kebersihan, cukup istirahat, dan makan dengan gizi seimbang
 3. Berikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan alat kontrasepsi
 4. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh petugas

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal/hari pengkajian : 25 Juni 2011

Tempat pengkajian : Rumah klien

Oleh mahasiswa : Iin Miftahul Zannah

S : Ibu mengatakan perdarahan sudah tidak ada, ibu merasa tidak cemas lagi dan mengucapkan terima kasih

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : C.M

Tanda-tanda vital

TD : 120/70mmHg

N : 84x/m

R : 20 x/m

S : 37°C

A : Ibu umur 24 tahun, PI A0, akseptor KB Depo Progestin

P :

1. Anjurkan pada ibu tetap menjaga Vulva/personal hygiene
2. Anjurkan pada ibu untuk tidak stres, jaga kesehatan, dan biasakan dengan pola hidup sehat
3. Anjurkan pada ibu jika ada keluhan lagi segera kembali ke Puskesmas

4. Menganjurkan pada ibu kembali kontrol suntik sesuai dengan jadwal yaitu tanggal 6 September 2011.
5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh petugas

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus KB suntik pada awal mulai sebagai akseptor, keluhan yang ditemukan biasanya sama dengan keluhan ibu hamil muda. Setelah beberapa minggu atau bulan, akseptor hormonal ini sudah bisa menyesuaikan diri dan keluhan meludah, pusing, sakit kepala sudah berangsur hilang.

Kasus yang diasuh oleh Penulis adalah akseptor KB suntik dengan masalah spotting. Asuhan yang diberikan pada tanggal 20 Juni 2011, ibu mengatakan mengalami bercak darah saat menstruasi atau biasa disebut dengan spotting, akan tetapi setelah diasuh dengan terutama menjelaskan kepada ibu bahwa yang dialami adalah merupakan efek samping dari KB yang sedang digunakan oleh ibu saat ini, menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene, makan-makanan yang bergizi, menganjurkan untuk ibu tidak stres, ibu mengatakan cemas berkurang setelah mendapatkan penjelasan dari petugas.

Sedangkan asuhan yang diberikan pada ibu tanggal 22 juni 2011 adalah menganjurkan ibu untuk menjaga vulva/personal hygiene, memberikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan alat kontrasepsi, mengajurkan ibu untuk tidak stres, cukup istirahat, dan makan-makanan yang bergizi. Setelah ibu mengikuti anjuran yang diberikan, ibu mengatakan bercak darah sudah berkurang.

Kemudian asuhan yang diberikan pada ibu tanggal 25 Juni 2011 adalah tetap menganjurkan pada ibu untuk menjaga vulva/personal hygiene, menganjurkan pada ibu untuk tidak stress, jaga kesehatan, membiasakan pola hidup sehat, kembali suntik pada tanggal yang telah ditentukan yaitu 6 September 2011. Setelah ibu mengikuti anjuran yang diberikan ibu

mengatakan bercak darah sudah tidak ada lagi, dan terakhir menganjurkan pada ibu bila ada keluhan lagi segera ke Puskesmas.

Khusus kasus ini awalnya ibu mengeluh haid yang terganggu seperti bercak atau biasa yang disebut dengan spotting, tetapi jika ditangani dari pengaruh hormonal kemungkinan tidak ada. Keluhan spotting yang ibu rasakan adalah efek samping dari KB suntik 3 bulan, penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan yang diberikan kepada ibu agar ibu tidak cemas dengan keadaan yang ibu alami. Setelah ibu diberikan penjelasan tentang KB suntik 3 bulan, ibu mengerti tentang keadaan yang ibu alami adalah normal. Keluhan yang ibu alami sembuh setelah 5 hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB Suntik dengan spotting di Puskesmas Abepura dapat disimpulkan :

1. Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada akseptor KB progestin dengan spotting harus dilakukan pengkajian yang tepat dan lengkap untuk menghindari tindakan atau diagnosa yang keliru.
2. Jika spotting dapat diatasi atau ditangani sejak awal maka komplikasi pada ibu dapat dihindari.
3. Permasalahan yang ada dalam landasan teori tidak selalu muncul dalam tinjauan kasus, hal ini membuktikan bahwa manusia itu memiliki sifat yang unik, yang beda antara orang satu dengan orang lain.
4. Evaluasi dilaksanakan untuk menilai tindakan yang telah diberikan.

B. Saran

1. Untuk Puskesmas

Bidan yang profesional harus terampil dalam menangani kasus-kasus kebidanan khususnya pada akseptor KB suntik dengan spotting.

2. Untuk Klien

Apabila masih ada keluhan spotting yang berkepanjangan maka ibu harus teratur memeriksakan / berkonsultasi pada bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya sehingga dengan mudah mendeteksi secara dini adanya kelainan atau resiko tinggi.

3. Untuk Institusi

Bagi perpustakaan pada Politeknik Kesehatan Jayapura dalam membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah untuk semua jurusan atau untuk pembelajaran bagi mahasiswa hendaknya menyiapkan referensi terbaru setiap tahunnya agar mempermudah mahasiswa dalam proses perkuliahan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Everett, 2007, *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta

Glasier, dkk, 2005, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta

Hartanto, 2010, *Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*, Cetakan Ketujuh, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Icha, 2010, *Keluarga Berencana*, <http://www.blogspot.com>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2011.

Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan , dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.

Prawiroharjo, 2008, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.

Proverawati, dkk, 2010, *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Cetakan Pertama, Nuha Medika, Yogyakarta.

Saifudin, 2006, *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

Wildan, dkk, 2008, *Dokumentasi Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang bulan II jayapura, Telp/fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN SPOTTING DI PUSKESMAS ABEPURA

Nama : IIN MIFTAHUL ZANNAH

NIM : PO.71.24.4.08.86

Pembimbing I : HENI VONY REREY, SKM , M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD PEMBIMBING
	Kamis 30/6/2011	Bab I	Perbaikan pembinaan - konsul bulat Bab II + Daftar pustaka	Jhuf
	Jumat 16/7-2011	Bab II-V	Perbaikan pembinaan - Daftar pust di lampir kan - metode ujian	Jhuf



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang bulan II jayapura, Telp/fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN SPOTTING DI PUSKESMAS ABEPURA**

Nama : IIN MIFTAHUL ZANNAH

NIM : PO.71.24.4.08.86

Pembimbing I : HENI VONY REREY, SKM , M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD PEMBIMBING
		Bab 1-V	acc ujian	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang bulan II jayapura, Telp/fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN SPOTTING DI PUSKESMAS ABEPURA

Nama : IIN MIFTAHUL ZANNAH

NIM : PO.71.24.4.08.86

Pembimbing II. : MARTINA MOGAN, S.ST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD PEMBIMBING
A	Sabtu 16 - 7 - 2011	- Bab III - Bab IV - Bab V	- Perbaiki Kumpulan II dan III sesuai instruksi (SOAP) - Perbaiki penulisan dan gambar dgn kasus yg diaduk di ACC	 Kembali dgn daftar pustaka
	Sabtu 16 - 7 - 2011	- Bab III, IV dan daftar pustaka	- di ACC	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN**

Jl. Padang bulan II jayapura, Telp/fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN SPOTTING DI PUSKESMAS ABEPURA**

Nama : IIN MIFTAHUL ZANNAH

NIM : PO.71.24.4.08.86

Pembimbing II : MARTINA MOGAN, S.ST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa 28-06-2011	- judul - Bab I - Bab II	perbaiki ketikan judul di ketik pira- mida terbalik judul dan Bab I di Tambah materi tentang Askep teoritis - bawa Bab III	Huyf Kembali 30-06-2011
2.	Kamis 30-6-2011	- Bab II - Bab III	- di ACC Perbaiki ketikan dan di selesai kem Kasubk	Huyf Kembali 02-06-2011
3	jumat 15-7-2011	- lembar judul - Bab III	- Ketik pro syarak - Nama dan nim ada garis pembac- tas. - Nika ke pinda ke riwayat per- kawinan - Evaluasi tdk pakai SOAP - Selesaikan punga- ngan 2 dan III - kunjungan 2-3 patri SOAP	Huyf Kembali 16-7-2011 Bawa Bab IV, dan daftar pustaka