



**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN  
DENGAN SPOTTING DI BPM AGUSTINA SRI WAHYUNI  
KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

**OLEH:  
SYEVA SEPTIANA  
040116A028**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
UNGERAN  
2019**

**Universitas Ngudi Waluyo  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Program Studi DIII Kebidanan  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019  
Syeva Septiana,040116A028**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN  
DENGAN SPOTTING DI BPM AGUSTINA SRI WAHYUNI  
KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG  
(xiv + 82 halaman + 4 tabel + 8 lampiran)**

### **ABSTRAK**

**Latar belakang** : Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintah yang direncanakan untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Dari data yang diperoleh dari BPM Agustina Sri Wahyuni ibu yang menggunakan kontrasepsi pada tahun 2018 sebanyak 207 akseptor diantaranya 115 (55%) menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Komplikasi kontrasepsi suntik 3 bulan ada 25 kasus (21%) dengan keluhan spotting sebanyak 13 pasien (11 %).

**Tujuan** : Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting secara menyeluruh dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

**Metodelogi** : Metode yang digunakan adalah study kasus. Lokasi studi kasus ini dilakukan di Bergas. Subjek studi kasus yang diambil adalah akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting. Waktu studi kasus dilaksanakan tanggal 20-26 Juni 2019. Teknik pengumpulan data dari pemeriksaan fisik, wawancara dan pengamatan (observasi), data skunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

**Hasil** : Asuhan yang diberikan kasus ini adalah pemberian pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari), dukungan moril dan konseling vuva hygiene. Setelah di lakukan asuhan selama 7 hari maka diperoleh hasil keadaan umum baik, tidak ada masalah potensial yang muncul, ibu tidak cemas dan merasa nyaman, bercak darah berhenti, ibu bersedia datang ke sarana kesehatan bila ada keluhan dan ibu tetap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

**Kesimpulan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari, akseptor kontrasepsi suntik sudah tidak mengalami spotting.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, Kontrasepsi Suntik 3 Bulan, Spotting.

**Kepustakaan** : 19 (2009-2018)

**Ngudi Waluyo University  
Faculty of Health Sciences  
DIII Of Midwifery Study Program  
Final Project, July 2019  
Syeva Septiana, 040116A028**

**MIDWIFERY CARE OF 3 MONTHLY CONTRACEPTIVE INJECTION  
WITH SPOTTING AT AGUSTINA SRI WAHYUNI, MIDWIFERY  
CLINIC, BERGAS, SEMARANG REGENCY  
(xiv + 82 pages + 4 tables + 8 attachments)**

### **ABSTRACT**

**Background:** Family planning is a government program designed to balance the needs and population. From data obtained at Agustina Sri Wahyuni midwifery clinic, the number of used contraception in 2018 were 207 acceptors, 115 cases (55%) used 3 monthly contraceptive injection. Complication of 3 monthly contraceptive injection were 25 cases (21%), with spotting complaints of 13 patients (11%).

**Purpose:** To apply Midwifery care of family planning 3 monthly contraceptive injection acceptor with Spotting thoroughly by using 7 step varney of midwevery management.

**Methodology:** The method used is a case study. The location of this case study was conducted at Bergas. The subject of the study taken was 3 monthly contraceptive injection acceptor with spotting. The case study was conducted on 20-26 June 2019. The data collection technique was taken from of physical examination including inspection, palpation, percussion, auscultation, interview and observation, secondary data including documentation study and literature study.

**Result:** The midwefery care by this case is the combination contraception pill 2x1 (30-35 µg etinilestradiol 7 days), ibuprofen (800 mg, 3x1 for 5 days), moral support and vulva hygiene counseling. After on the midwifery care that has been carried out for 7 days, the result is good general condition, no potential problems that arise, the mother is not anxious and feel comfortable, blood spots stop, the mother is willing tocome to the health facility when there are complaints and keep using 3 monthly contraceptive injection.

**Conclusion:** After on the midwifery care that has been carried out for 7 days, contraceptive injection acceptors have not experienced spotting.

**Keywords:** Midwifery care, 3 monthly contraceptive injection acceptors, Spotting

**Literature:** 19 literature (2009, 2018)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN  
DENGAN SPOTTING DI BPM AGUSTINA SRI WAHYUNI  
KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh :  
**SYEVA SEPTIANA**  
040116A028

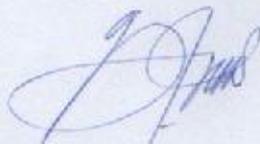
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diperkenankan  
untuk diujikan.

Ungaran, Juli 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes  
NIDN.0627048302

Cahyaningrum, S.SiT., M.Kes  
NIDN. 0602088001

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN  
DENGAN SPOTTING DI BPM AGUSTINA SRI WAHYUNI  
KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

Oleh :  
SYEVA SEPTIANA  
NIM.040116A028

Telah dipertahankan didepan Tim Karya Tulis Ilmiah berjudul Program Studi  
DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

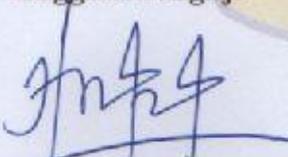
Hari :  
Tanggal :

Tim Penguji:  
**Ketua/Pembimbing Utama**

  
Luvi Dhan Afriyani, S.SiT., M.Kes  
NIDN.0627048302

**Anggota/Penguji**

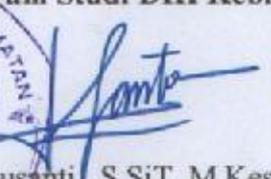
**Anggota/Pembimbing Pendamping**

  
Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes  
NIDN. 0617038002

  
Cahyaningrum, S.SiT., M.Kes  
NIDN. 0602088001

**Mengesahkan**  
**Ketua Program Studi DIII Kebidanan**



  
Rini Susanti, S.SiT., M.Kes  
NIDN. 0621098002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINIL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syeva Septiana

NIM : 040116a028

Mahasiswa : Program Studi DII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan :

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Spotting di BPM Agustina Sri Wahyuni Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” adalah karya tulis ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan ide dan hasil saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dari pernyataan ini saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Juli 2019

Yang membuat pernyataan



Syeva Septiana

## HALAMAN KESEDIAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Syeva Septiana

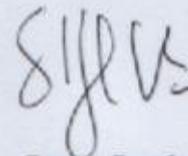
NIM : 040116a028

Mahasiswa : Program Studi DII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan pada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/informasi, merawat dan mempublikasikan KTI saya dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Spotting di BPM Agustina Sri Wahyuni Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juli 2019

Yang membuat pernyataan



Syeva Septiana

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Syeva Septiana  
Tempat, Tanggal lahir : Semarang 19 September 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
E-mail : [Syevaseptiana9@gmail.com](mailto:Syevaseptiana9@gmail.com)  
Alamat : Desa Tambangan RT01/RW01 Mijen Semarang

### Riwayat Pendidikan

1. MI NU AL-HIKMAH: 2003 – 2009
2. SMP N 35 SEMARANG : 2009 – 2012
3. SMA N 16 SEMARANG : 2012 – 2015
4. Saat ini masih tercatat sebagai mahasiswa semester akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

## **MOTTO**

“ Tiada daya upaya dan tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah “

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain) dan hanya kepada Allah engkau berharap “

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah sujud syukurku kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, serta kemudahan dalam setiap langkahku. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tak luput dari dukungan orang-orang tercinta yang selalu mendampingi dan memberi semangat kepadaku.

Terimakasih saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua yang sangat aku sayangi yang tak pernah henti mendoakanku disetiap waktu dan yang selalu memberi dukungan moril serta materi dalam segala kegiatanku, termasuk dalam tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Luvy Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes dan Ibu Cahyaningrum, S.SiT., M.Kes yang sabar membimbing saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Chichik Nirmasari, S.SiT., M.Kes yang dengan sabar selama 3 tahun ini menjadi Pembimbing Akademik.
4. Teruntuk semua keluargaku yang selalu mendoakan dan mendukung setiap langkahku .
5. Teman-teman kamar (kayangan) Sinta, Ulfa, Serly, Sheila, Rosita, Ines, Cahaya yang saling mendukung satu sama lain.
6. Teruntuk Mecca Evi Novianti yang sebagai pelengkapku, kakak Rinwanti sebagai pembimbing ketiga ku, dan Septiyan Walad Abqori sebagai pelipur laraku.
7. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan nama satu per satu.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Spotting di BPM Agustina Sri Wahyuni Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melengkapi tugas akhir Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
2. Heni Setyowati, S.SiT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
3. Rini Susanti, S.SiT., M.Kes, selaku Kaprodi DIII Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
4. Luvi Dian Afriyani., S. SiT.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini hingga dapat terselesaikan.
5. Cahyaningrum., S.SiT.,M.K selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini hingga dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar D III Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
7. Bapak Suwarso, Ibu Endang Masyidah, serta keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan Antigen 2016, Terimakasih atas support dan bantuan serta doa kalian semua.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, karena keterbatasan kemampuan dan waktu yang penulis miliki, akhir kata penulis berharap mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Ungaran, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINIL .....	v
HALAMAN KESEDIAN PUBLIKASI .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO .....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Tujuan Studi Kasus .....	5
E. Manfaat Studi Kasus .....	6
F. Metode Memperoleh Data.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Teori.....	8
1. Keluarga Berencana.....	8
2. Kontrasepsi .....	9
3. Kontrasepsi Suntik.....	12
4. Kontrasepsi Suntik DMPA .....	15
5. Spotting.....	21
B. Teori Manajemen Kebidanan .....	27
C. Data Perkembangan .....	53
D. Landasan Hukum .....	54
BAB III TINJAUAN KASUS .....	56

BAB IV PEMBAHASAN.....	70
A. Pengkajian.....	70
B. Interpretasi Data.....	73
C. Diagnosa Potensial.....	74
D. Antisipasi Segera.....	70
E. Perencanaan .....	75
F. Pelaksanaan.....	77
G. Evaluasi.....	78
BAB V PENUTUP .....	80
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: Depo Medruksi Progesteron Setat
FSH	: Follice Stimulating Hormone
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IM	: Intramuskular
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
TBC	: Tuberculosis

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	58
Tabel 3.2 Riwayat pola kebutuhan sehari-hari .....	59
Tabel 3.3 Data perkembangan kunjungan rumah I.....	66
Tabel 3.4 Data perkembangan kunjungan rumah II.....	68

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Mencari Data
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Mencari Data
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Mencari Pasien
Lampiran 4	Surat Izin Bidan
Lampiran 5	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	SAP Vulva Hygiene
Lampiran 7	Dokumentasi
Lampiran 8	Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan sebuah Negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus menurut publikasi BPS (Badan Pusat Statistik) pada bulan agustus 2017 antara lain jumlah penduduk Indonesia adalah 261.890.872 orang, terdiri atas 131.579.184 laki-laki 130.311.688 perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,5% per tahun. Dari pertumbuhan jumlah penduduk ini tentu saja akan berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan Negara (Profil Kesehatan, 2017)

Data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) menunjukkan pada tahun 2017 ada 37.338.265 pasangan usia subur (PUS), yang merupakan peserta kb (59,7%) dan hampir separuhnya (31,7%) menggunakan kontrasepsi suntik. (Profil Kesehatan, 2017)

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia yaitu dengan menerapkan program keluarga berencana. KB dilaksanakan dengan berbagai macam metode kontrasepsi diantaranya metode kontrasepsi sedeharna seperti: kondom, diafragma, pantang berkala dan koitus interruptus. Metode kontrasepsi efektif hormonal seperti: AKDR/IUD, dan metode kontrasepsi mantap seperti: metode operasi wanita (MOW) dan

metode operasi pria (MOP). Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan dan indikasi pasien yang ingin memilihnya (Manuaba, 2012)

Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 6.727.894 PUS. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 78,6 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik 54,2 persen dan terbanyak ke dua adalah pil 13,2 persen. Hal tersebut dapat difahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntik relatif lebih mudah, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai di tingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB (Profil Kesehatan Jateng, 2017).

Profil kesehatan kabupaten Semarang menunjukkan pada tahun 2017 jumlah PUS kabupaten Semarang sebanyak 200.010. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar (79%) adalah peserta KB aktif. Kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif bahwa kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (58%) dan terbanyak kedua adalah implant (18%).

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuscular (IM) di daerah bokong. (Rusmini dkk, 2017)

Tidak jarang dalam pemakaian KB suntik 3 bulan tanpa efek samping, efek samping KB suntik 3 bulan yang sering terjadi adalah perubahan pola perdarahan haid, perdarahan bercak (spotting), efek samping lainnya yaitu

depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido dan densitas tulang. (Rusmini dkk, 2017)

Spotting yaitu perdarahan yang berupa bercak yang berjumlah sedikit, namun bila spotting tidak ditangani atau berlangsung berkepanjangan akan menyebabkan anemia, selain itu efek samping lainnya adalah terjadi iritasi dikarenakan frekuensi pemakaian pembalut meningkat lebih sering jika hal ini dibiarkan dan tidak melakukan perawatan dan menjaga kebersihan genitalia dengan baik dan benar akan menyebabkan infeksi (Saifuddin, 2010).

Penanganan bila terjadi perdarahan bercak (spotting) jika ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Tetapi jika mengganggu atau mengalami perdarahan banyak dapat ditangani dengan memberikan pil kontrasepsi kombinasi 2x1 tablet selama 7 hari, dan ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari, untuk 5 hari) untuk mencegah inflamasi. (Susilowati Endang, 2011)

Berdasarkan data yang didapat dari BPM Agustina Sri Wahyuni desa Randugunting kecamatan Bergas kabupaten Semarang pada bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2018 di dapatkan hasil sebanyak 207 akseptor kontrasepsi. Dari 207 akseptor kontrasepsi terdapat 155 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Dari 115 akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan terdapat 13 akseptor yang mengalami spotting atau setara dengan 11 %, dan terdapat 9 (8 %) akseptor yang mengalami haid tidak teratur, dan kenaikan BB terdapat 3 (2 %) akseptor tetapi kenaikan BB tidak signifikan, yaitu sekisar 1-2 kg. Jadi dapat disimpulkan bahwa efek samping terbanyak dari

penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah spotting. Dan disana cara penanganan yang belum dilakukan adalah cek Hb, pemberian kontrasepsi kombinasi dan konseling.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Spotting”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting di BPM Agustina Sri Wahyuni desa Randugunting kecamatan Bergas kabupaten Semarang dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney”.

## **C. Ruang Lingkup**

### 1. Pasien

Asuhan kebidanan dilaksanakan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan

### 2. Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada sekisar bulan Juni

### 3. Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di BPM Agustina Sri Wahyuni

### 4. Keilmuan

Asuhan kebidanan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting termasuk dalam bidang kebidanan.

#### **D. Tujuan Studi Kasus**

##### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney

##### 2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnose kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting
- c. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa potensial pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tindakan segera pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting
- e. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting

## **E. Manfaat studi kasus**

### 1. Bagi peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.
- b. Mampu melakukan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

### 2. Bagi profesi

Sebagai masukan dalam rangka mengembangkan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

### 3. Bagi institusi dan instansi

#### a. BPM Agustina Sri Wahyuni

Mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

#### b. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

## **F. Metode Memperoleh Data**

Metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah :

1. Studi kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi dengan kasus yang dibahas yaitu akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting dari informasi internet dan buku

2. Deskripsi observasi

Penulis menggunakan metode deskripsi observasi yang dilaksanakan dengan pendekatan kohort mulai dari kehamilan sampai kontrasepsi diperoleh dari wawancara dan pengkajian data dari bidan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### 1. Keluarga Berencana

###### a. Definisi

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- 1) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- 2) Pengaturan kelahiran
- 3) Pembinaan kesehatan keluarga
- 4) Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

###### b. Tujuan Program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

###### c. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Handayani (2010), ruang lingkup program KB meliputi :

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi.
- 2) Konseling.

- 3) Pelayanan kontrasepsi.
- 4) Pelayanan infertilitas.
- 5) Pendidikan sex.
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 7) Konsultasi genetik.
- 8) Tes keganasan.
- 9) Adopsi.

## 2. Kontrasepsi

### a. Pengertian Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

### b. Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

c. Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

d. Faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi

Menurut Proverawati (2010), faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi adalah:

1) Faktor pasangan dan motivasi

- a) Umur.
- b) Gaya hidup.
- c) Frekuensi senggama.
- d) Jumlah keluarga yang diinginkan.
- e) Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu.

2) Faktor kesehatan

- a) Status kesehatan.
- b) Riwayat haid.
- c) Riwayat keluarga.
- d) Pemeriksaan fisik dan panggul.

3) Faktor metode kontrasepsi

- a) Efektifitas.
- b) Efek samping.
- c) Biaya.

e. Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Senggama terputus.

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Pantang berkala.

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

2) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

a) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks(karet), plastic(vinil), atau bahan alami(produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

3) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

5) Metode kontrasepsi mantap (kontap)

a) Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikatan saluran pembawa sel telur ke rahim

b) Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

3. Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic (Irianto, 2012)

b. Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Rusmini dkk (2017), jenis-jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1) Suntikan/1 bulan, contoh : Cyclofem

2) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo Medroksi Progesteron Asetat, (DMPA), Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

c. Efektivitas Kontrasepsi suntik

Kedua kontrasepsi tersebut mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Affandi dkk, 2012)

d. Mekanisme kerja

Menurut Rusmini dkk (2017) mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir Rahim tipis.
- 4) Menghambat transportasi gamet dan tuba.
- 5) Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

e. Keuntungan dan kelebihan

Berikut adalah keuntungan kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk (2017)

- 1) Sangat efektif.
- 2) Mencegah kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak memiliki pengaruh pada ASI.
- 4) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause.

- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 8) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

f. Kerugian dan efek samping

Kerugian dan efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk (2017) adalah :

- 1) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang .
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- 4) Kenaikan BB.
- 5) Keputihan.
- 6) Perubahan libido
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

#### 4. Kontrasepsi Suntik DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat)

##### a. Pengertian

Depoprovera mengandung 150 mg DMPA. Yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskuler (IM) di daerah bokong.( Rusmini dkk, 2017).

##### b. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 3 bulan

- 1) Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- 3) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- 4) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi (Marmi,2015).

##### c. Pengaruh hormon progesteron terhadap metabolisme tubuh

Hormon progesteron berpengaruh terhadap siklus menstruasi dan ovulasi. Saat wanita mengalami ovulasi, hormon progesteron akan membantu mempersiapkan lapisan bagian dalam rahim atau endometrium untuk menerima sel telur yang telah dibuahi oleh sperma. Meski berperan penting, namun terkadang hormon ini memicu rasa tidak nyaman. Misalnya, dua minggu sebelum menstruasi, hormon ini mungkin akan menyebabkan perut terasa kembung, nyeri pada payudara dan munculnya jerawat serta perubahan emosional.

Progesteron mengubah endometrium ke tahap sekretorinya untuk mempersiapkan rahim untuk implantasi. Pada saat yang sama progesteron mempengaruhi epitel vagina dan lendir serviks, menjadikannya tebal dan tidak dapat ditembus oleh sperma. Progesteron anti-mitogenik dalam sel epitel endometrium, dan karenanya, mengurangi efek tropis estrogen.<sup>[46]</sup> Jika kehamilan tidak terjadi, kadar progesteron akan menurun, menyebabkan manusia mengalami menstruasi. Pendarahan menstruasi yang normal adalah pendarahan penarikan progesteron. Jika ovulasi tidak terjadi dan corpus luteum tidak berkembang, kadar progesteron mungkin rendah, yang menyebabkan pendarahan uterus disfungsi yang anovulasi.

Selama implantasi dan kehamilan, progesteron tampaknya mengurangi respons imun ibu untuk memungkinkan penerimaan kehamilan. Progesteron mengurangi kontraktibilitas otot polos uterus.

Selain itu progesteron menghambat laktasi selama kehamilan. Penurunan kadar progesteron setelah melahirkan adalah salah satu pemicu produksi susu.

Penurunan kadar progesteron mungkin merupakan salah satu langkah yang memfasilitasi timbulnya persalinan.

d. Efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat

pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalihan (Marmi,2015).

e. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk (2012), yaitu :

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

f. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
  - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
  - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
  - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
  - d) Tidak haid sama sekali

- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Penambahan berat badan  $\pm 2$  kg merupakan hal biasa.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ini terjadi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 7) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 8) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat. (Affandi dkk, 2012)

g. Indikasi

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah :

- a) Usia reproduksi.
- b) Nulipara dan telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

- e) Setelah abortus atau keguguran.
  - f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
  - g) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen.
  - h) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau
  - i) Obat tuberculosis (rifampisin).
  - j) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan.
  - k) Darah, anemia bulan sabit dan anemia defisiensi besi.
- h. Kontraindikasi
- a) Hamil atau dicurigai hamil.
  - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
  - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - e) Diabetes mellitus disertai komplikasi (peningkatan libido, kulit dan kilit kepala berminyak, ruam dan pruritus, edema. (Rusmini dkk, 2017)
- i. Efek samping dan penatalaksanaannya
- Menurut Sri Handayani (2010), berikut adalah efek samping dan penatalaksanaan dari kontrasepsi suntik 3 bulan.
- 1) Amenorrhea
    - a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim.
    - b) Bila terjadi kehamilan, hentikan penyuntikan.

- c) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera.
  - d) Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik.
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- a) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering terjadi, tetapi hal ini bukanlah masalah yang serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak mau menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan:
  - b) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35  $\mu\text{g}$  etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) atau obat sejenis lain untuk mencegah inflamasi. Jelaskan bahwa setelah pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Dan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi /hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50  $\mu\text{g}$  etinilestradiol atau 1,25 mg esterogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3) Keputihan

Informasikan penyebab keputihan karena efek progesterone yang mempermudah pertumbuhan jamur di dalam vagina dan menimbulkan keputihan, tetaplah menjaga kebersihan daerah kemaluan. Jika disertai rasa gatal , cairan berwarna kuning

kehijauan atau berbau tidak sedap dapat diberikan pengobatan anti-nikotik per-vaginam selama 14 hari. Jika pemberian anti-nikotik tidak menolong dan keputihan terus berlangsung maka pemakaian suntikan dihentikan sementara.

#### 4) Perubahan libido

Penurunan libido terjadi karena keadaan vagina yang kering yang disebabkan oleh efek progesterone itu sendiri. Jika penurunan libido ini mengganggu keharmonisan rumah tangga dianjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non hormonal. Bagi yang mengalami peningkatan libido beri motivasi serta berusaha melakukan control diri supaya keharmonisan keluarga tetap terjaga.

#### 5) Pertambahan atau kehilangan BB

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan perubahan berat badan apakah terlalu mencolok, bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

### 5. Spotting

#### a. Pengertian

Spotting merupakan perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak. (Irianto, 2012), spotting adalah keluarnya darah dari vagina diluar siklus haid yang sedikit berupa bercak. (Sulistyawati, 2014).

Keluarnya bercak darah selama penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan efek samping yang sering terjadi jika ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. (Irianto, 2014)

b. Penyebab

Kondisi ini bisa disebabkan oleh banyak hal baik itu yang wajar atau karena ada gangguan kesehatan.

a) Kehamilan

Saat wanita mengalami kehamilan, kemungkinan besar mereka akan mengalami perdarahan ringan atau *spotting*. Kondisi ini bisa terjadi karena ada implantasi di dinding rahim yang membuat calon janin tertanam di sana dan tumbuh. Selanjutnya Anda akan merasakan ada darah keluar meski tidak banyak.

Perdarahan akibat implantasi ini tidak berjalan lama. Biasanya 1-2 hari saja sudah selesai. Selanjutnya Anda tidak akan merasakan apa pun. Kalau kehamilan berjalan dengan baik, beberapa orang wanita akan mengalami morning sickness. Kondisi ini menjadi tanda yang sangat umum dan pasangan harus segera memeriksakannya ke dokter kandungan.

b) Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual juga menyebabkan perdarahan pada seseorang. Perdarahan ini terjadi kalau ada luka atau infeksi dan inflamasi yang parah. Tanda lain dari penyakit ini adalah

nyeri, panas, gatal, dan tidak nyaman saat digunakan untuk bercinta.

c) Stres dan kelelahan

Stres yang berlebihan akan mengganggu fungsi hormon pada tubuh wanita. Gangguan seperti tidak bisa menstruasi secara lancar hingga spotting bisa saja terjadi. Di atas batang otak manusia, terdapat satu struktur yang disebut hipotalamus. Hipotalamus memiliki beberapa fungsi dan yang terpenting adalah menghubungkan sistem saraf dengan kelenjar endokrin melalui kelenjar hipofisis. Hipotalamus mengatur berbagai tingkatan hormon, termasuk hormon-hormon reproduksi wanita, yaitu estrogen dan progesteron.

Bila seorang wanita berada pada tekanan mental ekstrim seperti stres, maka produksi estrogen dan progesteron akan terganggu. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan siklus haid tidak teratur. Kurangi stres yang Anda miliki dengan melakukan beberapa hal seperti meditasi, yoga, atau pelesir.

d) Kanker

Perdarahan ringan seperti spotting hingga agak berat bisa jadi tanda dari penyakit berbahaya yang ada di dalam vagina dan sistem reproduksi wanita. Penyakit ini terdiri dari kanker serviks, kanker ovarium, hingga kanker endometrium. Kalau

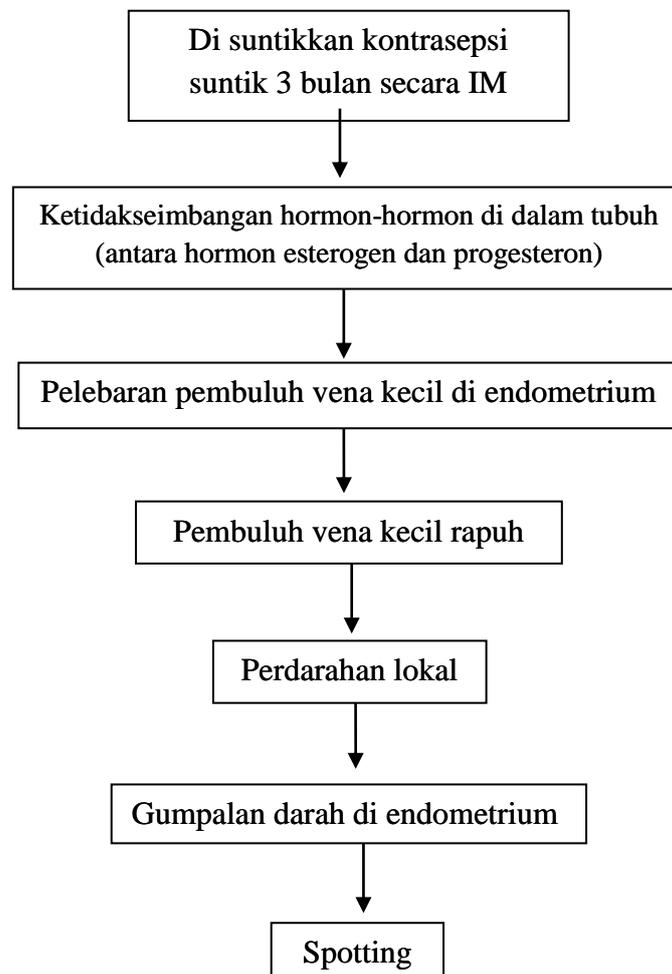
kanker sudah semakin parah dan tumbuh dengan cepat, perdarahan akan semakin sering terjadi.

Penanganan pada perdarahan bisa dilakukan dengan mengatasi kanker terlebih dahulu. Kalau kanker masih dalam tahap ringan mungkin bisa diatasi dengan kemoterapi, operasi, dan hormon terapi. Namun, kalau sudah parah akan sulit diatasi, apalagi sudah menyebar ke orang lain di sekitarnya.

Penyebab terjadinya spotting dikaitkan dengan kontrasepsi 3 bulan adalah adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. (Irianto, 2012).

c. Patofisiologi

Penyebab terjadinya perdarahan bercak (spotting) dimulai dari disuntiknya kontrasepsi suntik 3 bulan secara intramuscular di daerah bokong. Kemudian terjadi ketidakseimbangan hormon-hormon di dalam tubuh yaitu hormon estrogen dan progesteron. Akibat dari ketidakseimbangan hormon-hormon didalam tubuh terjadilah pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium. Pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium menyebabkan pembuluh vena menjadi rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal yang terjadi di endometrium menyebabkan keluarnya bercak-bercak darah. Apabila gestagen kurang, stabilitas stroma berkurang, yang pada akhirnya terjadi perdarahan. (Baziad, 2010)



d. Penanganan

Menurut Affandi dkk (2012), penanganannya yaitu :

- a) Konseling.
- b) Pemeriksaan fisik, ginekologik, dan laboratorium.
- c) Pemberian progestin.
- d) Pemberian esterogen.
- e) Pemberian vitamin, ferrum, placebo, dan
- f) Kuretase.

e. Prognosis

Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya. Apabila perdarahan terus berlanjut atau setelah tidak haid namun terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut, memberi penatalaksanaan terhadap penyebab perdarahan dengan cara yang sesuai, bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, menanyakan kepada klien tetap melanjutkan kontrasepsi suntik 3 bulan atau beralih kontrasepsi lain. (Sulistiyawati, 2011).

f. Penatalaksanaan khusus spotting

Penatalaksanaan spotting karena kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu mengonfirmasikan kepada akseptor bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, biasanya tidak memerlukan pengobatan. Namun jika spotting dibiarkan bisa menyebabkan terjadinya anemia, maka perlu dilakukan pengecekan Hb terlebih dulu. Dan apabila akseptor tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan pengobatan, yaitu :

1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35  $\mu$ g etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) atau obat sejenis lain untuk mencegah inflamasi. Jelaskan bahwa setelah pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Dan dapat diberikan 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50  $\mu$ g

etinilesradiol atau 1,25 mg esterogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Selain pengobatan berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva dengan membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air bersih dan menghindari agar tidak lembab. (Affandi dkk, 2012).

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Managemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Varney dkk, 2007).

### **2. Proses Manajemen Kebidanan 7 langkah varney sesuai teori**

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dimana setiap langkah di sempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

#### **a. Langkah pertama : pengkajian data**

##### **1) Pengkajian**

Pengkajian adalah sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. (Varney dkk, 2007).

a) Data subyektif

Data subyektif adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan. (Hidayat, 2013).

(1) Identitas pasien

(a) Nama : Selain sebagai identitas, upayakan agar nama sesuai dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi lebih akrab antara bidan dan klien.

(b) Umur : Untuk mengetahui umur pasien.

(c) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut pasien. Juga membantu kita dalam memberikan asuhan.

(d) Suku bangsa : Untuk mengetahui suku bangsa yang dianut oleh pasien

(e) Pendidikan terakhir : Untuk mengetahui tingkat intelektual yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan

mempermudah kita dalam memberikan informasi.

(f) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga dan penghasilan.

(g) Alamat : Untuk menghindari kekeliruan bila ada dua pasien dengan nama yang sama untuk keperluan kunjungan rumah.

(2) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan saat pemeriksaan. (Varney dkk, 2007)

(3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien, usia nikah pertama kali, dan lamanya perkawinan.

(4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur atau tidak sifat darah dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi. (Sulistyawati, 2014)

(5) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi terakhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam

kesehatan yang baik), apakah ada komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya. (Hidayat, 2013).

(6) Riwayat keluarga berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah kontrasepsi apakah yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB. (Hidayat, 2013).

(7) Riwayat penyakit

(a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang. (Astuti, 2012), menanyakan pada ibu apa saja keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini dan kapan keluhan itu berawal. (Varney dkk, 2007)

(b) Riwayat penyakit sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti jantung, asma, TBC, hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS. (Sulistyawati, 2014).

(c) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun atau menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, DM, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, dan HIV/AIDS. (Sulistyawati, 2012).

(8) Pola kebiasaan sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak pola nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak ada pada pasien. (Sulistyawati, 2014).

(b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi. (Saifuddin, 2010).

(c) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama pasien tidur siang dan berapa lama pasien tidur malam, dan apakah ada gangguan. (Astuti, 2012).

(d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan pasien dalam hubungan seksual dan adakah keluhan selama hubungan seksual. (Irianto, 2014).

(e) Personal hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kramas, serta ganti baju, setidaknya 2 kali sehari. (Sulistyawati, 2014).

(f) Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan pasien sehari-hari. Hal ini dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari bagaimana dan ada gangguan atau tidak.

(9) Data psikologis

Data psikologis ini untuk mengetahui keadaan psikologis pasien. (Sulistyawati, 2014)

b) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dikumpulkan untuk menegakan diagnose melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang. (Sulistyawati, 2014).

Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : mengetahui keadaan pasien baik atau tidak.

(2) Kesadaran : menilai status kesadaran pasien.

(3) Pemeriksaan tanda vital

(a) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmhg. (Sulistyawati, 2014).

(b) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien suhu badan normal 36°C-37,5°C. (Sulistyawati, 2014).

(c) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler, denyut nadi normal 70x/ menit sampai 80x/ menit. (Saifuddin, 2010)

(d) Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16-24 x/ menit. (Saifuddin, 2010).

(e) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien. (Saifuddin, 2010)

(f) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan pasien.

Pemeriksaan sistematis

(1) Kepala

(a) Rambut :untuk menilai warna, kelembatan, dan karakteristik seperti ikal, lurus, keriting.

(b) Muka :keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, oedema.

(c) Mata :konjungtiva merah muda atau pucat putih, sklera putih, ada atau tidak ada gangguan penglihatan, secret/kotoran.

- (d) Hidung :bersih, adakah pernafasan cuping hidung, dan polip.
- (e) Telinga :adakah kotoran, ada atau tidak ada gangguan pendengaran, penumpukan serumen
- (f) Mulut :untuk mengetahui mulut bersih atau tidak ada caries atau tidak dan ada karang gigi atau tidak. (Sulistyawati, 2014).
- (g) Leher :apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran getah bening.
- (h) Dada dan Axila: apakah ada benjolan pada payudara atau tidak dan apakah simetris kanan dan kiri dan pada axila adakah pembesaran getah bening. (Sulistyawati, 2014)
- (i) Abdomen :apakah ada jaringan perut atau bekas operasi adakah nyeri tekan serta adanya massa dengan palpasi. (Sulistyawati, 2014)
- (j) Ganetalia : untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran, kelenjar bartholini, dan perdarahan.

(k) Ekstermitas :apakah terdapat varises, odema atau tidak, betis merah atau lembek atau keras. (Sulistyawati, 2014)

#### Pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk mengetahui atau mencari sumber perdarahan, apakah terdapat lesi pada portio atau servik. (Depkes RI, 2016).

#### Pemeriksaan laboratorium

Digunakan data untuk mengetahui kondisi pasien sebagai data penunjang. Dengan dilakukan pemeriksaan Hb (Sulistyawati, 2014)

#### b. Langkah kedua : interpretasi data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi satu diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi menjadi diagnosa.

##### 1) Diagnosa kebidanan

Diagnose kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart tata nama dan diasnostic kebidanan. (Varney dkk, 2007)

Ny...P...A... umur tahun akseptor KB ... dengan...

Data Dasar

Data Subyektif :

a) pasien mengatakan bernama Ny... umur...

- b) pasien mengatakan pernah melahirkan...kali dan pernah atau tidak pernah abortus
- c) pasien mengatakan keluhanya (Saifuddin, 2010).

Data Obyektif :

- a) Keadaan ibu : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Vital sign :
  - (1) Tekanan darah: <180/110 mmhg
  - (2) Respirasi : 16-24x/ menit
  - (3) Suhu : 36,5-37,5°C
  - (4) Nadi : 60-100/ menit
  - (5) BB sebelum : ...
  - (6) BB sesudah : ...

## 2) Masalah

Masalah adalah yang berkaitan dengan keadaan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa yang sesuai dengan keadaan pasien. (Hidayat dan Wildan, 2013).

## 3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan yang belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa. (Irianto, 2014).

c. Langkah ketiga : diagnose potensial

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dari diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010)

d. Langkah keempat : antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, segera kolaborasi atau bersifat rujukan. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

e. Langkah kelima : perencanaan

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. (Saifuddin, 2010).

f. Langkah keenam : implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus kolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggungjawab terhadap pelaksana asuhan bersama yang menyeluruh. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

g. Langkah ketujuh : evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien. Kita mengacu kepada beberapa pertimbangan yaitu tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

3. Proses Manajemen kebidanan 7 langkah varney sesuai kasus

a. Langkah pertama : Pengkajian data

Pengkajian adalah sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. (Varney dkk, 2007).

1) Data subyektif

Data subyektif adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan. (Hidayat, 2013).

a) Data subyektif

Menurut Sulistyawati (2010), adalah sebagai berikut :

(1) Nama

Selain sebagai identitas, usahakan agar nama sesuai dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi lebih akrab antara bidan dan klien.

(2) Umur

Untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara kontrasepsi yang rasional.

(3) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut akseptor, karena ada yang menganggap tabu cara kontrasepsi.

(4) Suku bangsa

Untuk mengetahui suku bangsa yang dianut oleh akseptor

(5) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan mempermudah kita dalam memberikan informasi tentang efek samping dan efektivitas dari kontrasepsi suntik, sesuai pendidikan ibu dan mudah diterapkan.

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga dan penghasilan. Karena pada akseptor kontrasepsi suntik akan disuntik setiap 3 bulan, dan membutuhkan biaya setiap 3 bulan.

(7) Alamat

Untuk menghindari kekeliruan bila ada dua pasien dengan nama yang sama untuk keperluan kunjungan rumah.

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting yang dikeluarkan ialah mengeluarkan bercak darah dari alat kelamin

dengan kurung waktu lebih dari 2 minggu. (Sulistyawati, 2014).

c) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien, usia nikah pertama kali, dan lamanya perkawinan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menikah atau belum.

d) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur atau tidak, sifat darah dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi. (Sulistyawati, 2014). Pengkajian riwayat menstruasi ini, dalam kasus kontrasepsi suntik 3 bulan sangat dibutuhkan karena untuk membedakan antara mana yang merupakan siklus menstruasi ibu dan mana yang merupakan perdarahan diluar siklus menstruasi. Juga digunakan untuk mengetahui apakah ibu mengalami kelainan atau gangguan reproduksi atau tidak. (Varney dkk, 2007).

e) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi terakhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah ada komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya. (Hidayat, 2013).

f) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah kontrasepsi apakah yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB. (Hidayat, 2013). Pada kasus akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan harus ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, implant dan yang lain atau tidak. Di karenakan untuk mengetahui apakah ibu ada riwayat spotting karena kontrasepsi hormonal. (Sulistyawati, 2011)

g) Riwayat Penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang. (Astuti, 2012).

Menanyakan pada ibu apa saja keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini dan kapan keluhan itu berawal. (Varney dkk, 2007). Ibu mengeluhkan mengalami perdarahan yang membuatnya terganggu. (Irianto, 2014).

(2) Riwayat penyakit sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mrngidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti jantung, asma, TBC, hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS. (Sulistyawati, 2014).

Pada penderita penyakit diabetes militus tidak diperbolehkan memakai kontrasepsi suntik 3 bulan karena kontrasepsi suntik 3 bulan menyebabkan perubahan metabolisme tubuh sehingga dapat mengganggu proses pemecahan glukosa, pada penyakit hipertensi tidak diperbolehkan karena saat hormon progesteron naik perbaikan dinding pembuluh darah akan berkurang sehingga dapat menyebabkan hipertensi, dan pada penyakit jantung tidak diperbolehkan karena pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan beresiko hipertensi dan hipertensi membuat jantung memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh yang berisiko pada pengerasan pembuluh darah arteri serta meningkatkan gagal jantung. (Irianto, 2014). Untuk riwayat penyakit sistemik sangat penting untuk mengetahui apakah ibu mengalami infeksi pada saluran genitalia atau mengalami perdarahan supaya tidak mengganggu sebelum memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan. (Varney dkk, 2007).

(3) Riwayat penyakit keluarga.

Dikaji dengan penyakit yang menurun atau menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor kontrasepsi. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya

hipertensi, jantung, asma, baik dari pihak istri maupun pihak suami. (Astuti, 2012)

h) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Mengetahui seberapa banyak pola nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting diperlukan mengkonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. (Sulistyawati, 2014).

(2) Pola eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulandengan spotting secara normal atau tidak mempengaruhi pola eliminasi sehari-hari. (Saifuddin, 2010).

(3) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur malam hari. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting tidak mempengaruhi pola istirahat. (Astuti, 2012).

(4) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan salah satu efek samping mengalami penurunan libido. (Irianto, 2014).

(5) Personal hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, keramas, serta ganti baju, ganti celana dalam serta ganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting dianjurkan untuk menjaga kebersihan genitalia. (Sulistyawati, 2014).

(6) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting aktivitasnya terganggu karena keluarnya bercak darah. (Saifuddin, 2010).

i) Data psikologis

Data psikologis ini untuk mengetahui keadaan psikologis pasien akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting merasa cemas atau tidak dengan adanya bercak darah yang keluar. (Sulistyawati, 2014).

2) Data obyektif

Data obyektif adalah data yang dikumpulkan untuk menegakan diagnosa melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang. (Sulisytawati, 2014).

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum : mengetahui keadaan pasien baik atau tidak.

(2) Kesadaran : menilai status kesadaran pasien.

(3) Pemeriksaan tanda vital

(a) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuanya mmhg. Untuk pengguna kontrasepsi suntik sebaiknya tekanan darah dari 160/90 mmhg. Jika pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan sebelumnya sudah menderita penyakit hipertensi sebaiknya jangan menggunakan karena dapat meningkatkan tekanan darah. (Sulistyawati, 2014).

(b) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal  $36^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$  . (Sulistyawati, 2014).

(c) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/ menit sampai 80x/ menit. (Saifuddin, 2010).

(d) Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 16-20 x/ menit. (Saifuddin, 2010).

(4) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan. (Saifuddin, 2010).

(5) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan pasien.

b) Pemeriksaan sistematis

(1) Kepala

(a) Rambut : Untuk menilai warna, kelembatan, dan karakteristik seperti ikal, lurus, keriting.

(b) Muka : Keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, oedema.

(c) Mata : conjungtiva berwarna merah muda tau tidak. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting apabila pasien anemia maka. conjungtiva pucat. (Sulistyawati, 2014).

(d) Hidung : untuk mengetahui ada polip atau tidak.

(e) Telinga : bagaimana keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak.

- (f) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih atau tidak ada caries atau tidak dan ada karang gigi atau tidak. (Sulistyawati, 2014).
- (2) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran getah bening. (Sulistyawati, 2014).
- (3) Dada dan Axila: apakah ada benjolan pada payudara atau tidak dan apakah simetris kanan dan kiri dan pada axila adakah pembesaran getah bening.(Sulistyawati, 2014).
- (4) Abdomen : apakah ada jaringan perut atau bekas operasi adakah nyeri tekan serta adanya massa dengan cara palpasi. (Sulistyawati, 2014).
- (5) Ganetalia : untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan. Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan PPV (Pengeluaran Pervaginam) berupa darah bercak merah. (Saifuddin, 2010).
- (6) Ekstermitas : apakah terdapat varises, odema atau tidak, betis merah atau lembek atau keras. (Sulistyawati, 2014).

c) Pemeriksaan Inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk mengetahui atau mencari sumber perdarahan, apakah terdapat lesi pada porsio atau serviks, pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting sumber perdarahan berasal dari uterus (Depkes RI, 2016).

d) Pemeriksaan Laboratorium

Digunakan data untuk mengetahui kondisi pasien sebagai data penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting yaitu dilakukan pemeriksaan Hb apakah ibu mengalami anemia atau tidak, bila  $Hb < 11 \text{ g\%}$  segera beri terapi. (Sulistyawati, 2014).

b. Langkah kedua : Interpretasi data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi satu diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi menjadi diagnose.

1) Diagnose kebidanan

Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnostic kebidanan. (Varnay dkk, 2007).

Ny...P...A...umur tahun akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan dengan spotting.

Data Dasar

Data Subyektif :

- d) Ibu mengatakan bernama Ny... umur...
- e) Ibu mengatakan pernah melahirkan...kali dan tidak pernah abortus
- f) Ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah lebih dari dua minggu diluar siklus menstruasi. (Saifudding, 2010).
- g) Ibu mengatakan merasakan cemas tentang perdarahan di luar haid. (Saifuddin, 2010).

Data Obyektif :

- d) Keadaan ibu : baik
- e) Kesadaran : composmentis
- f) Vital sign :
  - (7) Tekanan darah: <180/110 mmhg
  - (8) Respirasi : 16-24x/ menit
  - (9) Suhu : 36,5-37,5°C
  - (10) Nadi : 60-100/ menit
  - (11) BB sebelum : ...
  - (12) BB sesudah : ...
- g) Ganetlia : pengeluaran pervaginam berupa bercak darah

2) Masalah

Masalah adalah yang berkaitan dengan keadaan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose yang sesuai dengan keadaan pasien. (Hidayat dan Wildan, 2013). Masalah yang sering timbul muncul pada akseptor kontrasepsi Suntik 3 bulan dengan

spotting adalah rasa cemas dan ketidaknyamanan karena perdarahan diluar haid. (Saifuddin, 2010).

### 3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien-pasien dan yang belum teridentifikasi dalam diagnose masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa dan kebutuhan yang diperlukan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting adalah dukungan moril pada ibu. (Irianto, 2014).

#### c. Langkah ketiga : Diagnosa potensial

Diagnose potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dari diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Sulistyawati dan Nugraheny 2010).

Diagnose potensial yang terjadi pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting adalah anemia, menorrhage, iritasi dan infeksi. Diagnosa yang terjadi dapat dipengaruhi oleh pola hidup dari pasien. (Irianto, 2014).

#### d. Langkah keempat : Antisipasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebetuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnose / masalah potensial pada step sebelumnya,

bidan juga harus merumuskan tindakan segera. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, segera kolaborasi atau bersifat rujukan. (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).

Antisipasi pada spotting yaitu pemberian 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) atau obat sejenis lain untuk mencegah inflamasi. Jelaskan bahwa setelah pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Atau dapat diberikan 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi /hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilesstradiol atai 1,25 mg esterogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Selain pengobatan berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva dengan membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air bersih dan menghindari agar tidak lembab. (Affandi dkk, 2012).

e. Langkah kelima : Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada asuhan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting menurut Saifuddin (2010) adalah :

- 1) Berikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari).
- 2) Berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva, yaitu membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air bersih dan menghindari agar tidak lembab. (Affandi dkk, 2012).

f. Langkah keenam : Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus kolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh. (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010). Pada langkah ini bidan melaksanakan langsung tindakan yang telah direncanakan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting menurut Saifuddin (2010), adalah:

- 1) Memberikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) atau obat sejenis lain untuk mencegah inflamasi dan menganjurkan minum secara teratur.
- 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva, yaitu membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air

bersih dan menghindari agar tidak lembab, dengan mengeringkan selalu vulva setelah BAK maupun BAB. (Affandi dkk, 2012).

g. Langkah ketujuh : Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien. Kita mengacu kepada beberapa pertimbangan yaitu tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Menurut Saifuddin (2010), evaluasi yang diharapkan pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan spotting meliputi :

- 1) Ibu mengerti tentang efek samping yang akan timbul pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.
- 2) Ibu sudah tidak merasa cemas dan nyaman karena bercak darah sudah berhenti.
- 3) Spotting dapat teratasi dan pasien tetap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

### **C. Data Perkembangan**

Pendokumentasian asuhan kebidanan, rencana asuhan kebidanan ditulis dalam data perkembangan SOAP yang merupakan salah satu pendokumentasian yang menurut Kusmiyati (2006), SOAP merupakan singkatan dari :

S :Subyektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

- O : Obyektif, data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum dan selama pemakaian KB. Dan setelah dilakukan tindakan.
- A : Assessment, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.
- P : Planning, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

#### **D. Landasan Hukum**

Kewenangan bidan pengelolaan oleh bidan sesuai dengan kompetensi bidan di Indonesia, dalam kasus kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting bidan memiliki kemandirian untuk melakukan asuhanya pada Permenkes RI No.28/Menkes/Per/X/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

##### 1. Pasal 18

Bidan dalam menjalankan praktek, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.

##### 2. Pasal 21

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18C berwenang untuk :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom dan suntik.

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

Hari / Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2019  
Jam : 20.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A  
Nama Mahasiswa : Syeva Septiana  
NIM : 040116A028

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. C
Umur	: 26 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kebonan Randugunting RT 04/02 Bergas		

##### b. Anamnesa

###### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah dari alat kelaminnya sejak tanggal 28 Mei 2019

2) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.

b) Riwayat penyakit dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak istri maupun suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

3) Riwayat perkawinan

Status perkawinan syah, kawin satu kali umur 19 tahun dengan suami umur 32 tahun lamanya 7 tahun dengan anak 1 orang.

4) Riwayat menstruasi

a) Sebelum menggunakan kontrasepsi

(1) Menarche : Ibu mengatakan umur 15 tahun.

(2) Siklus : Ibu mengatakan siklusnya 28 hari.

(3) Lama : Ibu mengatakan lamanya 5 hari.

(4) Banyaknya : Ibu mengatakan 3 x ganti pembalut per hari.

- (5) Teratur/tidak : Ibu mengatakan menstruasinya teratur.
- (6) Sifat darah : Ibu mengatakan darahnya encer, warnanya merah segar.
- (7) Disminorhoe : Ibu mengatakan nyeri haid pada hari pertama menstruasi.
- (8) Flour Albus : Ibu mengatakan mengalami keputihan jika mendekati menstruasi

b) Sesudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

- (1) Siklus : Ibu mengatakan siklus 28 hari.
- (2) Lama : Ibu mengatakan lama menstruasi 4-5 hari.
- (3) Banyaknya : Ibu mengatakan 3x ganti pembalut per hari.
- (4) Teratur/ tidak : Ibu mengatakan menstruasinya teratur.
- (5) Konsistensi : Ibu mengatakan darahnya encer warna merah segar.
- (6) Desminorhoe : Ibu mengatakan nyeri perut saat menstruasi.
- (7) Flour albus : Ibu mengatakan mengalami keputihan jika mendekati menstruasi.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak	Tahun lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat	Penyulit Nifas	JK/BB /PB	Kedaaan sekarang
1	2003	39 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki/ 2900/ 48	Sehat

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan lama pemakaian  $\pm 3$  tahun dengan keluhan menstruasi tidak teratur, kemudian ibu pindah alat kontrasepsi suntik 3 bulan, lama pemakaian  $\pm 13$  bulan, keluhan yang dialami ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah  $\pm 2$  minggu sejak tanggal 28 Mei 2019 sampai dengan sekarang.

7) Riwayat pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 3.2 Riwayat pola kebutuhan sehari-hari

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Sehari – hari</b>
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan sehari 3 kali, porsi sedang (nasi, lauk yang kering – kering) dan minum $\pm 6$ gelas air putih.
Pola Aktifitas	Ibu mengatakan bekerja sebagai karyawan di salah satu pabrik swasta dari pukul 07:00 sampai 19:30.
Pola Istirahat	Ibu mengatakan tidak tidur siang, tidur malam $\pm 7$ jam.
Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAK $\pm 4-5$ kali sehari warna putih kekuningan, bau khas urine, BAB 1 kali sehari padat.
Pola personal hygiene	Ibu mengatakan mandi satu kali sehari, keramas 3x/ mgg, sikat gigi 2x/ hr, ganti pakaian 2x /hr dan mengganti pentyleneer 2-3 x/ hr.
Pola Seksual	Ibu mengatakan saat ini belum melakukan hubungan seksual.

8) Riwayat psikologis

- a) Ibu mengatakan bahagia sekarang ini karena dikarunia 1 anak.
- b) Ibu mengatakan suaminya mendukung ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

c) Dan ibu mengatakan cemas karena bercak darah yang keluar dari alat kelaminnya

9) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan dan spotting.

c. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik.
- b) Kesadaran : Composmetis.
- c) Tekanan Darah : 110/70 mmHg.
- d) Nadi : 80 x / menit.
- e) Respirasi : 21 x / menit.
- f) Suhu : 36,5 ° C.
- g) Berat badan
  - Sebelum : 67 kg.
  - Sesudah : 68 kg.
- h) Tinggi badan : 157 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok, dan tidak berketombe.

(2) Muka : Tidak pucat, dan tidak ada oedema.

- (3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- (4) Hidung : Bersih, simetris tidak ada pembesaran polip.
- (5) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada penumpukan serumen.
- (6) Mulut/gigi/gusi : Mulut bersih, tidak ada stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah.
- (7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b) Dada dan axilla

- (1) Mammae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
- (2) Axilla : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan.

- c) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba ballotment, tidak ada luka bekas operasi.

d) Genetalia

- (1) Vulva vagina : Tidak ada varises, keluar bercak darah merah kecoklatan, banyak bercak darah  $\pm$  2-3 kali ganti pantylener per hari, tidak ada tanda iritasi dan infeksi.

(2) Anus : Tidak ada hemoroid

(3) Ektremitas : Simetris, gerak aktif

e) Pemeriksaan penunjang

Hb 12,3 gr/dl

## **B. Intrepretasi data**

Tanggal : 20 Juli 2018

pukul : 20.00 WIB

### 1. Diagnosa kebidanan

Ny. A P1 A0 umur 26 tahun akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

Data dasar

#### a. Data subyektif :

- 1) Ibu mengatakan berumur 26 tahun.
- 2) Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran.
- 3) Ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah lebih dari dua minggu sejak 28 Mei 2019 di luar siklus menstruasi.
- 4) Ibu mengatakan cemas dengan keadaan yang dialaminya sekarang.
- 5) Ibu mengatakan tidak nyaman dengan pengeluaran bercak darah pada genitalianya.

#### b. Data Obyektif

Permeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik.
- 2) Kesadaran : Composmentis.

3) Vital sign :

TD : 110/70 mmHg      R : 21x/menit

N : 80x/menit          S : 36,5 °C

4) Pemeriksaan genitalia terdapat bercak darah berwarna merah kecoklatan, tidak ada tanda iritasi dan infeksi.

5) Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb dengan hasil 12,3 gr/dl

2. Masalah

- a. Rasa cemas ibu belum mengetahui tentang spotting
- b. Ketidaknyamanan pada genitalia karena pengeluaran bercak darah

3. Kebutuhan

- a. Memberikan informasi tentang bercak darah (spotting) dan memberikan dukungan moril pada ibu
- b. Memberikan konseling tentang vulva hygiene.

### **C. Diagnosa Potensial**

-

### **D. Antisipasi Penanganan Segera**

Tidak dilakukan

### **E. Perencanaan**

Tanggal : 20 Juni 2019                      pukul : 20:00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Berikan informasi pada ibu tentang spotting dan berikan dukungan moril

3. Berikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) dan anjurkan ibu untuk minum secara teratur.
4. Berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ganetalia.
5. Beritahu ibu jika ada kunjungan rumah dan apabila ada keluhan

#### **F. Pelaksanaan**

Tanggal 20 Juni 2019

1. Pukul 20:00 WIB.

Telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan,

Vital sign :

TD : 110/70 mmHg      R : 21x/menit

N : 80x/menit          S : 36,5 °C

2. Pukul 20:00 WIB.

Memberikan informasi pada ibu bahwa bercak darah spotting merupakan perdarahan yang ringan karena merupakan efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan, dan memberikan dukungan moril pada ibu agar tidak cemas karena spotting tersebut dapat diatasi.

3. Pukul 20.00 WIB

Memberikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) dan menganjurkan ibu untuk minum secara teratur.

4. Pukul 20.00 WIB

Berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva, yaitu membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air bersih dan menghindari agar tidak lembab, dengan mengeringkan selalu vulva setelah BAK maupun BAB. Dan tetap menjaga pola penggunaan pantyliner yaitu dengan mengganti pantyliner 3 sampai 4 kali/ hr agar terjaga kebersihannya dan terhindar dari iritasi dan infeksi

5. Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan rumah pada 24 Juni 2019, dan apabila ada yang dikeluhkan.

### **G. Evaluasi**

Tanggal : 20 Juni 2019

pukul : 20.15 WIB

1. Pada tanggal 20 Juni 2019 ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Pada tanggal 20 Juni 2019 ibu sudah mengerti dan memahami bahwa spotting yang dialaminya adalah salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dan bersedia tetap memakai kontrasepsi suntik 3 bulan karena yakin spotting dapat disembuhkan.
3. Pada tanggal 20 Juni 2019 ibu sudah diberikan terapy dan bersedia meminumnya secara teratur.
4. Pada tanggal 20 Juni 2019 ibu sudah diberikan konseling tentang perawatan vulva hygiene dan bersedia menjaga pola penggunaan pantyliner.
5. Ibu bersedia menerima kunjungan rumah pada 24 Juni 2019 dan apabila ada keluhan.

## CATATAN PERKEMBANGAN I

### Kunjungan Rumah I

Tanggal : 24 Juni 2018  
 Pukul : 20.00 WIB  
 Tempat : Kebonan Randugunting RT 04/ RW 02

Tabel 3.3 Data Perkembangan Kunjungan Rumah I

Subjektif	Objektif	Assesment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. 2. Ibu mengatakan bercak darah yang keluar sudah mulai berkurang dan ibu masih menggunakan pentylener 3 kali sehari 3. Ibu mengatakan masih meminum obatnya secara teratur. 4. Ibu mengatakan sampai sekarang masih takut melakukan hubungan seksual karena masih keluar bercak darah dari alat kelaminnya	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Vital Sign Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernapasan : 23 x/menit Suhu : 36,2 °C 4. Pemeriksaan inspeksi a. Mata 1) Conjunctiva : berwarna merah muda 2) Sklera : warna putih b. Perdarahan pervagina: terdapat bercak darah berwarna kecoklatan, bau khas darah.	Ny. A Umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.	Tanggal 24 Juni 2019 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.  Ibu mengerti hasil pemeriksaan Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit R : 23 x/menit S : 36, 2°C  2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup  Ibu bersedia untuk istirahat cukup  3. Mengingatkan ibu tetap meminum terapi

---

yang diberikan secara teratur.

Ibu bersedia untuk minum terapi yang sudah diberikan secara teratur.

4. Mengingatkan untuk menjaga kebersihan vulva hygiene agar tetap merasa nyaman.

Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan vulva hygiene

5. Menyarankan kepada ibu sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual terlebih dulu sampai bercak darah berhenti

Ibu bersedia tidak melakukan hubungan seksual sebelum bercak darah berhenti

6. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah 26 Juni 2019 atau jika ada keluhan seperti bercak darah yang dialaminya semakin banyak atau sudah berkurang

Ibu bersedia ada kunjungan rumah pada 26 Juni 2019.

---

## CATATAN PERKEMBANGAN II

### Kunjungan Rumah II

Tanggal : 26 Juni 2019

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : Kebonan Randugunting RT 04/ RW 02

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kunjungan Rumah II

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan sejak kemarin sore 25 Juni 2019 .</p> <p>2. Ibu mengatakan senang dan merasa nyaman dengan keadaanya sekarang.</p> <p>3. Ibu mengatakan masih minum terapi yang diberikan.</p> <p>4. Ibu mengatakan akan tetap memakai kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	<p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran:Composmentis</p> <p>3. Vital Sign Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 24x/menit Suhu : 36,1 °C</p> <p>4. Pemeriksaan inspeksi a. Mata 1) Conjunctiva : berwarna merah muda 2) Sklera : warna putih b. Perdarahan pervaginam : tidak tampak adanya bercak darah</p>	<p>Ny. A Umur 30 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	<p>Tanggal: 26 Juni 2019</p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu sudah semakin membaik</p> <p>Ibu mengerti hasil pemeriksaan Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit R : 24 x/menit S : 36,1 °C</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan seperti bercak darah yana pernah dialaminya</p>

---

Ibu bersedia datang ketenaga kesehatan jika ada yang dikeluhkan.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vulva hygiene.

Ibu bersedia menjaga vulva hygiene.

4. Menganjurkan ibu untuk berhenti meminum terapi yang diberikan dikarenakan sudah habis terapi yang diberikan

Ibu bersedia menghentikan terapi yang diberikan

5. Menganjurkan dan menguatkan ibu untuk tetap memakai kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ibu bersedia tetap memakai kontrasepsi suntik 3 bulan.

---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis menerapkan manajemen kebidanan varney pada Ny. A umur 26 tahun akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting maka penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi dan menarik kesimpulan dengan menggunakan 7 langkah varney sebagai berikut :

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian kasus ini pada Ny. A dilakukan tanggal 20 sampai 26 Juni 2019 diperoleh data subyektif didapatkan yaitu ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah dari alat kelaminnya selama 2 minggu, ibu mengatakan baru memeriksakan keadaanya setelah 7 hari spotting dikarenakan ibu mengira bahwa hal tersebut terjadi karena mentruasi, ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sejak 13 bulan yang lalu dan diperoleh data subyektif riwayat penyakit sistemik tidak ditemukan atau ibu tidak pernah mengalami sebelumnya sehingga diperkenankan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, riwayat menstruasi sebelum menggunakan kontrasepsi ibu mengatakan siklus mentruasi teratur yaitu setiap 28 hari, lamanya 5 hari, ibu mengatakan ganti pembalut 3x/ hr dan ibu mengatakan mengalami nyeri haid jika awal menstruasi. Sedangkan riwayat menstruasi setelah penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan siklus menstruasinya teratur yaitu 28 hari, lamanya 4-5 hari, ibu mengatakan ganti pembalut 3x/ hr dan ibu mengatakan mengalami nyeri haid jika awal

mentruasi. Untuk riwayat kontrasepsi ibu sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan lama pemakaian  $\pm 3$  tahun dengan keluhan menstruasi tidak teratur, kemudian ibu pindah alat kontrasepsi suntik 3 bulan lama pemakaian  $\pm 13$  bulan keluhan yang dialami ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah sudah  $\pm 2$  minggu sejak tanggal 28 Mei 2019 sampai dengan sekarang. Menurut Sulistyawati (2014) spotting adalah keluarnya darah dari vagina diluar siklus haid yang sedikit berupa bercak. Dan untuk data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan genetalia diperoleh hasil inspeksi pada vulva vagina tidak ada tanda infeksi dan terdapat bercak darah berwarna kecoklatan dan dilakukan pemeriksaan Hb diperoleh hasil 12, 3 gr/dl. Menurut Sulistyawati (2014) spotting ialah ditandai dengan mengeluarkan bercak darah dari alat kelamin dengan kurung waktu lebih dari 2 minggu. Sedangkan pengkajian pada tanggal 26 Juni 2019 diperoleh data subyektif ibu mengatakan flek flek yang dialaminya sudah berhenti dan diperoleh data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan genetalia diperoleh hasil inspeksi pada vulva vagina tidak ada tanda infeksi, tidak terdapat adanya bercak darah berwarna kecoklatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Munayarokh (2014) bahwa lama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan  $\geq 1$  tahun, lebih berpotensi mengalami gangguan menstruasi spotting dari pada gangguan menstruasi lainnya.

Pengkajian data subyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Hidayat (2013) keluhan utama pada kasus spotting adalah perdarahan bercak yang dialaminya setelah penyuntikan ke empat penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2014) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2014) mata untuk mengetahui konjungtiva merah muda sclera putih. Inspeksi muka untuk mengetahui muka tidak pucat untuk pasien spotting yang normal. Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan. Ganetalia untuk mengetahui letak, ukuran, konsistensi, dan massa pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa bercak darah berwarna merah kecoklatan. Dan pemeriksaan penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa. Dalam kasus ini pemeriksaan penunjang dilakukan, yaitu dilakukan dengan pemeriksaan Hb.

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dan teori karena semua yang ada diteori telah dilakukan dan hasilnya sesuai dengan apa yang ada di teori.

## **B. Interpretasi data**

Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar benar atas data-data yang telah dikumpulkan, interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan masalah yang muncul. Dari kasus yang telah dikaji tanggal 20 sampai 26 Juni data yang telah diperoleh akan diinterpretasikan menurut diagnosa kebidanan, dan masalah. Data subyektif yang diperoleh yaitu ibu mengatakan bernama Ny. A, Ibu mengatakan umur 26 tahun, ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan memakai kontrasepsi suntik 3 bulan lamanya  $\pm 13$  bulan yang lalu, ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah lebih dari dua minggu sejak 28 Mei 2019 diluar siklus menstruasi.

Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting. Disertai dengan rasa cemas dan ketidaknyamanan sehubungan dengan bercak darah yang dialaminya maka kebutuhan yang diberikan adalah diberikan penjelasan tentang spotting dan diberikan dukungan moril, untuk rasa ketidaknyaman diberikan konseling vulva hygiene dan cara memperhatikan pola penggunaan pentylener. Sedangkan setelah dilakukan penkajian pada tanggal 26 Juni 2019 ibu mengatakan bercak darah yang dialaminya sudah berhenti, maka diagnosa yang muncul pada Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Dan Ny A sudah tidak merasa cemas karena bercak darah yang keluar dari genatalia sudah berhenti

Pengkajian yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Varnay (2007) Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnostic kebidanan. (Varnay dkk, 2007).

Ny...P...A...umur tahun akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan dengan spotting.

1. Ibu mengatakan bernama Ny... umur...
2. Ibu mengatakan pernah melahirkan...kali dan tidak pernah abortus
3. Ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah lebih dari dua minggu diluar siklus menstruasi. (Saifuddin, 2010).

Dari teori menurut Hidayat dan Wildan (2013) Masalah adalah yang berkaitan dengan keadaan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose yang sesuai dengan keadaan pasien. Masalah yang muncul pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting menurut Saifuddin (2010) yaitu rasa cemas dan ketidaknyamanan karena perdarahan diluar haid.

Maka dapat ditarik kesimpulan pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Diagnosa Potensial**

Menurut Irianto (2014) Diagnose potensial yang terjadi pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting adalah anemia, menorrhage, iritasi dan infeksi. Diagnosa yang terjadi dapat dipengaruhi oleh pola hidup dari pasien. Sedangkan dalam kasus didapatkan pemeriksaan penunjang yaitu Hb

dengan hasil 12, 3 gr/dl maka dari itu ibu yang mengalami spotting tidak berpotensi mengalami anemia.

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. Antisipasi penanganan segera**

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 sampai 26 Juni 2019 tidak ada antisipasi segera pada kasus Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting karena tidak terjadi diagnosa potensial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yekti (2015) bahwa kasus spotting yang dialami pasien tidak memerlukan tindakan segera karena tidak adanya masalah yang memerlukan tindakan segera/tindakan kegawatdaruratan

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

#### **E. Perencanaan**

Setelah dilakukan pengkajian tanggal 20 sampai 26 Juni 2019 dalam kasus Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting rencana tindakanya adalah :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dengan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien mencakup data subyektif dan data obyektif dan diagnosa kebidanan yang sudah ditentukan yang bertujuan agar pasien dapat memahami dan mengerti hasil dari pemeriksaan.

2. Berikan informasi pada ibu bahwa bercak darah spotting merupakan perdarahan yang ringan karena merupakan efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan, dan memberikan dukungan moril pada ibu agar tidak cemas karena spotting tersebut dapat diatasi.
3. Berikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari) yang bertujuan menstabilkan hormon agar spotting berhenti. ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) yang bertujuan mencegah inflamasi dan anjurkan ibu untuk minum secara teratur.
4. Berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ganetalia.
5. Beritahu ibu jika ada kunjungan rumah dan apabila ada keluhan yang bertujuan untuk pemantauan hasil asuhan yang diberikan.

Perencanaan yang direncanakan berdasarkan teori rencana tindakan yang dapat dilakukan pada asuhan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting menurut Saifuddin (2010) berikan terapi pada klien terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari). Berikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva, yaitu membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air bersih dan menghindari agar tidak lembab. Dan memberikan informasi tentang spotting serta dukunagan moril agar ibu tidak merasakan cemas (Affandi dkk, 2012).

Langkah ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di dalam teori hanya diberikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari). Sedangkan pada praktik jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan memberikan informasi tentang spotting serta memberikan dukungan moril.

#### **F. Pelaksanaan**

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 sampai 26 Juni 2019 pada langkah ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang spotting dan memberikan dukungan moril, memberikan terapi pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari), memberikan konseling tentang perawatan vulva hygiene, dan memberi tahu ibu bahwa ada kunjungan rumah dan apabila ada keluhan.

Berdasarkan hasil penelitian Endang Sulistyawati (2014) bahwa spotting dapat ditangani dengan pemberian pil kontrasepsi kombinasi 2x1 tablet selama 7 hari, ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari, untuk 5 hari) untuk mencegah inflamasi. Berdasarkan hasil penelitian Rita Yusnita (2012) bahwa konseling pemberian komunikasi terapeutik dapat mengurangi kecemasan. Dan berdasarkan hasil penelitian Sriani Timbawa (2015) bahwa ada hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi di area genitalia.

Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus

kolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010). Pada langkah ini bidan melaksanakan langsung tindakan yang telah direncanakan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting menurut Saifuddin (2010), adalah:

1. Memberikan terapi pada pil kontrasepsi kombinasi 2x1 (30-35 µg etinilestradiol selama 7 hari), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hr untuk 5 hari) atau obat sejenis lain untuk mencegah inflamasi.
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang vulva hygiene yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva, yaitu membersihkan vulva dari depan kebelakang menggunakan air bersih dan menghindari agar tidak lembab, dengan mengeringkan selalu vulva setelah BAK maupun BAB. (Affandi dkk, 2012).

Pada tahap ini kesenjangan antara teori dan praktik pada teori hanya memeberikan terapi pil kontrasepsi kombinasi dan ibuprofen dan memeberikan konseling vulva hygiene. Sedangkan pada praktik menjelaskan hasil pemeriksaan, menginformasikan tentang spotting serta dukungan moril dan memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah dan apabila ada keluhan.

## **G. Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan, langkah selanjutnya melakukan evaluasi untuk menilai keefektifan dari asuhan pada Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting selama 7

hari, dimulai dari tanggal 20 sampai 26 Juni 2019 diperoleh hasil keadaan umum baik, tidak ada masalah potensial yang muncul, ibu tidak cemas karena sudah mengetahui bahwa spotting adalah salah satu efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan yang pasti dapat disembuhkan. Pada tanggal 24 Juni 2019 dilakukan kunjungan rumah didapatkan hasil bercak darah sudah mulai berkurang. Kunjungan rumah kedua dilakukan pada tanggal 26 Juni 2019 dengan hasil ibu mengatakan bercak darah berhenti sejak tanggal 25 Juni 2019, ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan, dan bersedia tetap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Berdasarkan teori evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien. Kita mengacu kepada beberapa pertimbangan yaitu tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan. (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).

Menurut Saifuddin (2010), evaluasi yang diharapkan pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan spotting meliputi :

1. Ibu mengerti tentang efek samping yang akan timbul pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.
2. Ibu sudah tidak merasa cemas dengan keadaanya.
3. Spotting dapat teratasi dan pasien tetap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan di BPM Agustina Sri Wahyuni S.ST,keb, maka dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan khususnya untuk akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan diperoleh data subyektif dan data obyektif diperoleh dari hasil wawancara pasien dimana keluhan utama adalah ibu mengatakan mengeluarkan bercak darah sudah dua minggu dan ibu merasa terganggu dengan bercak darah yang dialaminya. Sedangkan data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik, keadaan ibu, palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan tidak ditemukan adanya kelainan lain, inspeksi perdarahan pervaginam adanya bercak darah dan hasil laboratorium yaitu Hb 12,3 gr/dl.
2. Interpretasi data diperoleh dari pengumpulan data yang diambil dari pengkajian sehingga didapatkan diagnosa yang tepat yaitu Ny. A umur 26 tahun P1A0 akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting. Dimana

timbul masalah kecemasan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu akibat bercak darah yang dialaminya sehingga diberikan kebutuhan penjelasan tentang perawatan vulva hygiene.

3. Pada kasus Ny. A akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting tidak sampai terjadi diagnosa potensial karena tidak ada masalah yang menimbulkan diagnosa potensial.
4. Pada kasus Ny. A akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting tidak ada antisipasi tindakan segera.
5. Rencana tindakan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengingatkan ulang ibu untuk meminum terapi yang diberikan secara teratur, memberikan konseling tentang vulva hygiene, beritahu ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan dan akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Juni, 24 Juni, 26 Juni 2019.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.
7. Evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Ny. A selama 7 hari diperoleh hasil keadaan umum baik, tidak ada masalah potensial yang muncul, ibu tidak cemas dan sudah merasa nyaman, perdarahan bercak berhenti, ibu bersedia datang kesarana kesehatan bila ada keluhan dan ibu tetap menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Penulis**

Diharapkan dari hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spottig.

### **2. Profesi**

Diharapkan dapat sebagai masukan dalam menangani kasus atau melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting.

### **3. Institusi**

#### **a. BPM**

Bagi BPM diharapkan dapat memberikan pelayanan berkaitan dengan konseling tentang efek samping spotting dan keluhan masalah yang disebabkan spotting seperti vulva hygiene.

#### **b. Pendidikan**

Bagi pendidikan dapat dijadikan referensi tambahan secara alternatif pemecahan masalah dan untuk membandingkan teori yang telah dipelajari dibangku kuliah dan kenyataan dilapangan, terutama mengenai asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan spotting

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G. & dkk, &., 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Baziad, A., 2010. *Kontrasepsi Hormonal*. 2 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Budi, R. T. & Nova, W., 2017. Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) Setelah 2 Tahun Pemakaian. *Jurnal Kesehatan*, Volume 08, p. 37.
- Dinkes, J., 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Pemerintahan.
- Dinkes, K. S., 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*, Kabupaten Semarang: Dinas Kesehatan.
- Ernawati, 2017. Hubungan Lama Penggunaan Suntik Depo Progestin dengan Kejadian Spotting Pada Akseptor KB di Puskesmas Patinggalong Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 10, pp. 123-127.
- Fitri, I., 2018. *Nifas Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Handayani, S., 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kartika, M., 2016. Asuhan Kebidanan KB Suntik 3 Bulan dengan Spotting di RB Hj Tri Tuti R Sukoharjo. *Penelitian*.
- Kesehatan, M., 2017. *Permenkes RI No 28*, s.l.: Menteri Kesehatan.
- Rusmini, Purwandani, S. & dkk, &., 2017. *Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suryani, I., 2016. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 bulan dengan Spotting di Klinik Pratama Mutiara Bunda Tasikmalaya. *Penelitian*.
- Susanti, L. W., 2015. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Spotting di Bidan Praktek Swasta Tri Erry Boyolali. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, Volume 02, pp. 32-38.
- Susilowati, E., 2011. KB Suntik 3 Bulan dengan Efek Samping Gangguan Haid dan Penanganannya. p. 11.
- Timbawa, S., Kundre, R. & Bataha, Y., 2015. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi. *E-Journal Keperawatan*, Volume 3, p. 2.

- Verralls, S., 2009. *Anatomi & Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, H. P., 2009. *Etika Profesi Kebidanan*. 6 ed. Yogyakarta: Fitramaya.
- Werdaningrum, L. K., 2014. Asuhan Kebidanan KB Suntik Depo Progestin dengan Spotting di BPM Siti Mursidah Ngargotirto Sumberlawang Sragen. *KTI*.
- Yusnita, R., 2012. Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. *Kebidanan*.