

**ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU
KB SUNTIK TIGA BULAN PADA NY.T
DI RB AS SYIFAUL UMMAH DESA
TANGGUNGHARJO GROBOGAN
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan
mencapai derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:
UML AGUNG ROCHMAWATI
NIM 99.330.4272

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 9 Agustus 2010

Semarang, 9 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

(Endang Susilawati, S.SiT)
NIK 210.104.089

(Machidulloh, S.SiT)
NIK 210.910.025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji.

Semarang, 30 agustus 2010

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II

(Munavarokh, S.Pd., M.Kes)
NIP 19650108 198603 2 001

(Sri Wahyuni, S.SiT., MPH)
NIP 19750625 200112 2 001

Mengetahui,

Dekan

Penguji III

Rektor Unissula Semarang



(Nan Ardian, SKM)
NIK 210.997.003

(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK 210.104.089

RIWAYAT HIDUP

BIODATA DIRI

Nama : Umi Agung Rochmawati
Tempat dan Tanggal Lahir : Semarang, 24 Oktober 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Sawah Besar IRT 04 RW02
Kaligawe Semarang



Riwayat Pendidikan

1. TK Islam Al-Fattah (1994-1995)
2. SD Islam Al-Fattah (1995-2001)
3. SMP Islam Sultan Agung 4 (2001-2004)
4. SMA Islam Sultan Agung 3 (2004-2007)
5. Pendidikan terakhir saat ini di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, masuk tahun 2007, pada tahun 2010 masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tingkat III semester VI.

MOTTO

Cinta terbesar dan cinta hakiki bagi orang yang beriman ialah cinta kepada Allah. Setinggi cinta kepada Allah-lah yang seharusnya menjadi motivasi terbesar dan tidak terbatas.

Sukses yang sudah anda alami di masa lalu akan membantu untuk memotivasi anda di masa yang akan datang.

Rencana adalah jembatan menuju impian, jika tidak membuat rencana berarti tidak memiliki pijakan langkah menuju apa yang kamu cita-citakan.

Buku merupakan sumber pengetahuan. Buku adalah rakrawala dunia. Buku adalah sumber syukuran paling utama.

Untuk kita **TJADAT HAKIQUAT AL-PAZATTA**

BUKU.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini Ku persembahkan Untuk:

- *ALLAH SWT*, sumber inspirasi Maha Besar bagi penulis yang selalu melimpahkan nikmat yang melimpah dan nikmat yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata.
- Bapak, Ibu, Nenek dan adik-adikku yang selalu melimpahkan kasih sayang, dukungan dan mendoakanku.
- Adik Q "Romeo" dan "Jen" yang dengan senang hati selalu menemani dan membantu dalam membuat K.T.I.
- Teman-teman seperjuangan senasib, seperjuangan Nisruli, Tsukits, Ragil (yang selalu memberikan keceriaan) and thanks for all to my friends in angkatan 2007.
- Semua pihak yang tidak dapat aku sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifa'ul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan Tahun 2010". Penulis menyadari bahwa dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu, perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, SSiT, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Endang Sri Suprapti, SKM, yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan studi kasus di RB As Syifa'ul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
5. Dewi Ratnawati, SSiT, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan.

6. Endang Susilowati, S.SiT, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Machfudloh, S.SiT, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Bapak, Ibu, Nenek dan adik-adikku tercinta yang selalu memberikan dukungan semangat dan do'anya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Angkatan 2007 yang telah berjuang bersama-sama.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang penulis miliki, namun penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan dari Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan lembaga kesehatan pada khususnya.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metode Perolehan Data	7
G.Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Akseptor	11
B.Keluarga Berencana	11
C. Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan	12
D.Pencegahan Infeksi.....	17
E. Manajemen Kebidanan	20
F. Manajemen Kebidanan Sesuai Kasus	22
G.Landasan Hukum.....	34

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Data	36
B. Interpretasi Data	43
C. Diagnosa Potensial	43
D. Tindakan Segera	43
E. Perencanaan	43
F. Pelaksanaan	43
G. Evaluasi	43

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data	49
B. Interpretasi Data	50
C. Diagnosa Potensial	51
D. Tindakan Segera	52
E. Perencanaan	52
F. Pelaksanaan	53
G. Evaluasi	54

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	55
B. Penutup	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan penduduk Indonesia yang mencapai 263 juta jiwa ditahun 2025 (Bappenas, 2005), tidak akan banyak berubah jika pengelolaan program KB masih seperti saat ini yang jauh dari harapan. Saat ini jumlah penduduk di Indonesia sekitar 238.452.952 juta jiwa (Sensus Penduduk, 2010), padahal sebelumnya hanya 205,8 juta jiwa (Sensus Penduduk, 2005) yang menempati urutan keempat terbanyak di dunia.

Tingginya jumlah penduduk yang ada di Indonesia pada tahun 2009 yang mencapai 231 juta jiwa. Tingginya jumlah penduduk tersebut dapat menimbulkan masalah-masalah yang cukup serius seperti kemiskinan, pengangguran dan lain-lain (BKKBN, 2009).

Jumlah peserta program KB meningkat 1% per tahun dari sekitar 45 juta pasangan usia subur, pada tahun 2015 diperkirakan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,8 juta jiwa. Namun, jika pesertanya menurun 0,5%, jumlah penduduk akan melonjak menjadi 264,4 juta jiwa (BKKBN, 2009).

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan berbagai program pembangunan untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut. Salah satu program yang dicanangkan pemerintah adalah Program Keluarga Nasional. Program Keluarga Nasional adalah program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (BKKBN, 2009).

Salah satu cara untuk meningkatkan keberhasilan Gerakan Keluarga Berencana adalah dengan cara memberikan informasi yang benar dan akurat secara bertanggung jawab tentang kontrasepsi sesuai dengan perkembangan ilmu, untuk menambah ketrampilan dan pengetahuan kepada para pelaksana maupun pelayanan dilapangan dalam rangka memberikan kenyamanan dan rasa puas bagi peserta KB (BKKBN, 2009).

Kontrasepsi merupakan penghindaran kehamilan dilakukan karena berbagai alasan seperti perencanaan kehamilan, pembatasan jumlah anak, penghindaran resiko medis kehamilan terutama pada ibu-ibu dengan penyakit jantung, diabetes mellitus atau tuberkulosis dan pengendalian jumlah penduduk dunia (Benson, 2008).

Bukti keberhasilan program KB telah dapat menunjukkan penurunan tingkat kelahiran yang berarti, tetapi program untuk menekan ataupun untuk menurunkan tingkat kelahiran masih perlu ditingkatkan. Karena keberhasilan KB sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan kesejahteraan ibu dan anak. Dengan demikian pelayanan Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Profil Jawa Tengah, 2008).

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat dengan memberikan pelayanan Keluarga Berencana yang tersedia dengan cara melakukan metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi (Kepmenkes, 2007).

Hampir semua pasangan suami istri memerlukan perencanaan kehamilan dan sekaligus membatasi jumlah anak. Karena itu, kontrasepsi dibutuhkan. Alasan penggunaan kontrasepsi bisa macam-macam dari menunda

kehamilan, menjarangkan jarak kehamilan sampai menyetop kehamilan. Seperti kita tahu, ada begitu banyak alat kontrasepsi. Secara garis besar, kontrasepsi itu dibagi dalam tiga bagian besar yaitu seperti kontrasepsi mekanik, hormonal dan mantap (Saifuddin, 2006).

Asuhan kebidanan yang diberikan sudah baik, sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan (SOP), namun Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang sudah diberikan harus ditambahkan supaya lebih baik terutama bagi calon akseptor agar mengetahui dengan jelas tentang efek samping kontrasepsi suntik tiga bulan yang benar. Untuk itu sebagai seorang bidan kita harus dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan (SOP) pada akseptor baru KB suntik tiga bulan yaitu menjelaskan efek samping kontrasepsi suntik tiga bulan dengan benar (Kepmenkes, 2007).

Salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif adalah suntik tiga bulan, karena kontrasepsi suntik tiga bulan sangat efektif, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Hanafi, 2004).

Metode kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas tinggi adalah suntikan progestin. Efektivitas dan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) sangat tinggi, dimana kurang dari satu kehamilan tiap 100 wanita per tahun (Hanafi, 2004).

Metode suntik mempunyai angka kegagalan secara teori 0,25% dan secara praktek 3-5% dan efek sampingnya adalah gangguan haid, berat badan bertambah, sakit kepala dan pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat sedikit. Walaupun mempunyai daya guna tinggi dan pelaksanaannya

mudah, kontrasepsi suntikan mempunyai efek samping terutama mengganggu siklus menstruasi (Wiknjosastro, 2002).

Dari data yang diperoleh pada tahun 2009 peserta KB di Indonesia yang menggunakan suntik 10.651.905 (23,67%), di Provinsi Jawa Tengah yang menggunakan KB suntik 448.445 (62,23%), pada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan yang menggunakan KB suntik tiga bulan 4495 (49,1%), suntik satu bulan 1737 (18,96%) dan di RB As Syifa'ul Ummah yang menggunakan KB suntik satu bulan 74 (57,8%) dan suntik tiga bulan 54 (42,2%) (BKKBN, 2009).

Dari uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifa'ul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan Tahun 2010".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka perumusan masalah pada kasus ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifa'ul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan Tahun 2010?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifa'ul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah varney sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
- b. Mampu menginterpretasikan data meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
- d. Mampu membuat tindakan segera pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
- f. Mampu melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Asuhan kebidanan ini termasuk dalam lingkup bidang keilmuan ilmu kebidanan khususnya Keluarga Berencana (KB).

2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny.T.

3. Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan.

4. Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan satu hari pada tanggal 11 Juli 2010.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Untuk dapat mengembangkan pola pikir asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan yang diterapkan dalam bentuk laporan karya tulis ilmiah.
- b. Untuk dapat menerapkan teori asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan secara nyata di lapangan.
- c. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan dengan benar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Untuk mengevaluasi seberapa jauh mahasiswa dapat menerapkan teori asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan yang diperoleh dibangku kuliah.
- b. Untuk menambah daftar pustaka di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang khususnya yang berkaitan dengan Keluarga Berencana.

3. Bagi Bidan

Dapat digunakan untuk menambah wawasan atau sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama dalam Keluarga Berencana yang berkualitas.

4. Bagi Akseptor Baru KB

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi suntik tiga bulan, serta mengetahui efek samping kontrasepsi suntik tiga bulan yang benar dan untuk memberi motivasi kepada masyarakat untuk ikut serta berperan dalam program Keluarga Berencana yang dicanangkan oleh Pemerintah.

F. Metode Perolehan Data

Metode yang digunakan oleh penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberi keterangan

pada si peneliti. Wawancara ini dapat dipakai untuk melengkapi data yang diperoleh melalui observasi (Mardalis, 2003).

2. Observasi

Observasi atau pengamatan digunakan dalam rangka mengumpulkan data dalam suatu penelitian, merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya sesuatu rangsangan tertentu yang diinginkan atau suatu studi yang disengaja dan sistematis tentang keadaan atau fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat (Mardalis, 2003).

3. Studi Dokumentasi

Yaitu mendokumentasikan kedalam catatan medik tentang keadaan pasien, semua data subyektif dan obyektif, hasil analisa dan semua tindakan yang diberikan juga data lain yang dibutuhkan (Mardalis, 2003).

4. Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian (Hidayat, 2007).

5. Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik pasien. Informasi yang dikumpulkan dari pemeriksaan fisik akan digunakan bersama dengan informasi dari hasil anamnesis untuk proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai (Nursalam, 2001).

Menurut Nursalam (2001) bahwa pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi (periksa pandang)

Suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.

b. Palpasi (periksa raba)

Suatu teknik yang menggunakan indera peraba atau sentuhan.

c. Auskultasi (periksa dengar)

Pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran.

d. Perkusi (periksa ketuk)

Suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara.

G. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 bab, sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode perolehan data dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teori

Berisi tentang konsep dasar Keluarga Berencana meliputi akseptor, Keluarga Berencana, kontrasepsi suntik tiga bulan.

pencegahan infeksi, konsep dasar manajemen kebidanan, manajemen kebidanan sesuai kasus dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

BAB III : Tinjauan Kasus

Berisi tentang asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan dengan menggunakan tujuh langkah varney yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV : Pembahasan

Berisi tentang kemampuan penulis dalam mengamati, membahas secara rasional dan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan teori yang ada.

BAB V : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Akseptor

1. Pengertian

- a. Akseptor adalah penerima atau peserta Keluarga Berencana (Kamus Saku Kebidanan, 2009).
- b. Akseptor adalah pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi (Kamus Saku Kebidanan, 2009).
- c. Akseptor adalah pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Mubarak, 2009).

B. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah penggunaan cara-cara pengaturan fertilitas untuk membantu seorang individu atau suatu keluarga mencapai tujuan tertentu seperti merunda kelahiran, mengatur jarak atau jumlah kelahiran, mengakhiri fertilitas setelah mencapai jumlah anak yang diinginkan (Kamus Saku Kebidanan, 2009).

Keluarga Berencana adalah suatu cara untuk mengatur interval diantara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat

kelahiran dalam hubungan dengan usia suami-istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Mubarak, 2009).

2. Metode Kontrasepsi

Menurut Hanafi (2004) macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

a. Metode Sederhana

1) Tanpa Alat

a) KB Alamiah

- (1) Metode Kalender
- (2) Metode Suhu Badan Basal
- (3) Metode Lendir Serviks
- (4) Metode Simpto-Termal

b) Coitus Interruptus

2) Dengan Alat

- a) Mekanis (Barrier)
- b) Kimiawi

b. Metode Modern

1) Kontrasepsi Hormonal

- a) Per-oral
- b) Injeksi atau Suntikan
- c) Sub-Kutis (Implant)

C. Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Benson, 2008). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Wiknjosastro, 2002).

Suntik tiga bulan adalah suntikan yang mengandung *Depo Medroksi Progesteron Asetat* yang mengandung 150 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara intramuskuler (di daerah bokong) (Speroff, 2003).

Depo Provera berisi *Depo Medroksi Progesteron Asetat* dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intramuskuler setiap 12 minggu. *Depo Medroksi Progesteron Asetat* saat ini tersedia dalam spuit yang sebelumnya telah diisi dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan terakhir (Hanafi, 2004).

Depo Provera merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro *Depo Medroksi Progesteron Asetat*. *Depo Medroksi Progesteron Asetat* merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan manfaat kontrasepsi ini adalah 150 mg yang disuntikkan secara intramuskuler (IM) setiap 12 minggu. Dosis *Depo Medroksi Progesteron Asetat* tidak perlu disesuaikan dengan berat badan klien (Varney, 2006).

2. Mekanisme Kerja Suntik Tiga Bulan

Menurut BKKBN (2003) mekanisme kerja suntik tiga bulan yaitu :

- a. Mencegah pematangan dan lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b. Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga spermatozoa (sel mani) tidak dapat masuk kedalam rahim.
- c. Menipiskan endometrium sehingga tidak siap untuk kehamilan.
- d. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- e. Perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat.

3. Indikasi Suntik Tiga Bulan

Menurut Speroff (2003) indikasi suntik tiga bulan yaitu :

- Menyusui.
- Menginginkan penjarangan kelahiran untuk paling sedikit satu tahun.
- Kontrasepsi kerja lama yang sangat efektif dan tidak terkait dengan senggama.
- Menginginkan metode yang bersifat pribadi.
- Gangguan kejang.

4. Kontra Indikasi Suntik Tiga Bulan

Menurut Varney (2006) kontra indikasi suntik tiga bulan yaitu :

- Penyakit hati.
- Kehamilan (diketahui atau dicurigai).
- Perdarahan genitalia yang tidak diketahui asal mulanya.
- Riwayat stroke (CVA) atau penyakit tromboemboli.
- Hipersensitivitas terhadap Depo Provera.
- Riwayat kanker payudara.
- Penyakit kardiovaskuler yang berat.
- Depresi berat.
- Perokok.
- Hipertensi.
- Diabetes mellitus.

5. Waktu Suntik Tiga Bulan

Menurut Pinem (2009) waktu suntik tiga bulan yaitu :

- Diberikan waktu tiga bulan atau 12 minggu, suntikan diberikan pada gluteus maksimus atau obt deltoid dengan jarum suntik nomor 21

sampai 23. Wanita tersebut disarankan tidak melakukan pemijatan pada area penyuntikan sedikitnya selama beberapa jam.

- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alkohol 60-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering baru disuntik.
- c. Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih ddasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.

6. Keuntungan Suntik Tiga Bulan

Menurut Speroff (2003) keuntungan suntik tiga bulan yaitu :

- a. Aman, tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan.
- b. Sangat efektif, sama efektifnya seperti sterilisasi, kontrasepsi intrauterine dan kontrasepsi implan.
- c. Bebas dari masalah yang berkaitan dengan estrogen.
- d. Meningkatkan laktasi.
- e. Dapat menurunkan kemungkinan anemia.
- f. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- g. Reaksi suntikan sangat cepal kurang dari 24 jam
- h. Mencegah kehamilan ektopik.
- i. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik.
- j. Dapat digunakan oleh wanita tua (diatas 35 tahun).
- k. Jangka panjang.

7. Kerugian Suntik Tiga Bulan

Menurut Speroff (2003) kerugian suntik tiga bulan yaitu :

- a. Haid yang tidak teratur.

- b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, Hepatitis B atau infeksi HIV.
- e. Peningkatan berat badan.
- f. Depresi.

8. Efek Samping Suntik Tiga Bulan

Menurut Manuaba (2001) efek samping suntik tiga bulan yaitu :

- a. Perubahan menstruasi.
- b. Tertunda untuk kembali subur.
- c. Kenakan berat badan.
- d. Depresi.
- e. Keputihan.
- f. Jerawat.
- g. Perubahan libido.
- h. Pusing dan sakit kepala.
- i. Hematoma.
- j. Nyeri pada payudara.

9. Jadwal Ulang Suntik Tiga Bulan

Klien kemudian di jadwalkan untuk melakukan kunjungan ulang dalam 12 minggu atau tiga bulan. Apabila klien tidak menepati janji kunjungannya, tetapi kemudian datang dalam 14 minggu untuk kembali mendapat suntikan, maka klien masih mendapat perlindungan kontrasepsi. Namun, bila lebih dari 14 minggu telah berlalu dan klien belum mengunjungi bidan

setelah suntikan terakhir, bidan harus memastikan bahwa klien tidak hamil sebelum bidan memberi suntikan berikutnya (Varney, 2006).

D. Pencegahan Infeksi

1. Pengertian

Pencegahan infeksi adalah untuk mencegah infeksi serius pasca bedah. Meskipun infeksi serius pasca bedah masih merupakan masalah di banyak negara, munculnya HIV/AIDS dan masalah berkelanjutan yang terkait dengan hepatitis telah mengubah secara dramatis fokus pencegahan infeksi. Karena HIV dan hepatitis semakin sering terjadi, resiko terinfeksi penyakit-penyakit tersebut juga semakin meningkat (Saifuddin, 2004).

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dan semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi. Saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat penatalaksanaan penyulit (APN, 2007).

2. Tindakan-Tindakan Dalam Pencegahan Infeksi

Menurut APN (2007) tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi antara lain :

- a. Asepsis atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu bayi baru lahir dan penolong persalinan dengan cara menurunkan jumlah atau

menghilangkan seluruh (eradikasi) mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrumen atau peralatan hingga tingkat yang aman.

- b. Antiseptik adalah mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh yang lainnya.
- c. Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Peralatan medis, sarung tangan dan permukaan misalnya meja periksa, harus segera didekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.
- d. Mencuci dan membasahi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing, misalnya debu, kotoran dari kulit atau instrumen atau peralatan.
- e. Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen.
- f. Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
- g. Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrumen.

3. Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

Menurut APN (2007) prinsip-prinsip pencegahan infeksi antara lain :

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanda gejala).
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus dproses secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah dproses dengan baik maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Tindakan-Tindakan Pencegahan Infeksi

Menurut APN (2007) tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknik aseptis atau aseptik.
- d. Memproses alat bekas pakai.
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman.
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk dalam pengelolaan sampah secara benar.

E. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori yang ilmiah penemuan-penemuan dan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2004).

2. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi. Data dasar ini meliputi data subyektif, data obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan pasien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa kebidanan dan masalah yang spesifik.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan yaitu :

- a. Diakui dan telah disahkan profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.

- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Pada langkah ini di dagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan atau masalah potensial untuk ditangani atau segera dikonsultasikan dengan dokter sesuai dengan keadaan pasien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter sehingga bidan harus mampu mengevaluasi setiap keadaan pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien.

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari masalah atau dagnosa yang telah di dentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari keadaan pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan dan apakah perlu merujuk

pasien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah perencanaan dilaksanakan secara efektif. Perencanaan ini biasa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi tetap bertanggung jawab dalam pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa potensial.

F. Manajemen Kebidanan Sesuai Kasus

Asuhan kebidanan pada calon akseptor KB suntik tiga bulan meliputi :

Tanggal pengkajian : Untuk mengetahui kapan akseptor baru mulai suntik tiga bulan.

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui dimana akseptor baru mendapatkan pelayanan.

Jam pengkajian : Untuk mengetahui kapan akseptor baru mulai dikaji.

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Dikaji jelas dan lengkap, untuk membedakan antara satu pasien dengan pasien yang lain serta untuk menghindari kesalahan (Mochtar, 2000).

b) Umur

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi apa tidak sebagai pertimbangan dalam menentukan KB yang rasional (Hanafi, 2004).

c) Agama

Untuk mengetahui agama akseptor baru karena akan memudahkan dalam memberikan dukungan mental dan dukungan spiritual dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan (Varney, 2004).

d) Suku Bangsa

Untuk mengetahui bahasa sehingga mempermudah dalam berkomunikasi dengan akseptor baru (Varney, 2004).

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan klien. Dikaji untuk memudahkan penulis dalam menyampaikan informasi pada akseptor baru (Winkosastro, 2005).

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan akseptor baru dan untuk menilai sosial ekonomi pasien (Mochtar, 2000).

g) Alamat

Untuk mempermudah hubungan antara klien dengan anggota keluarga yang lain apabila diperlukan dalam keadaan normal dan untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungan klien (Wink josastro, 2005).

2) Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui maksud kedatangan ibu ketempat pelayanan kesehatan, yaitu ibu ingin menjadi akseptor baru KB suntik tiga bulan (Varney, 2006).

3) Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien serta tanda dan gejala yang dialami pada saat datang ketempat pelayanan kebidanan sehingga dapat dilakukan tindak lanjut. Pada akseptor baru KB ini tidak ada keluhan (Varney, 2004).

4) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Dikaji untuk mengetahui kesehatan ibu yang lalu yang mungkin muncul dan dapat mempengaruhi suntikan, seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, hepatitis dan kanker payudara (Varney, 2006).

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga terutama dikaji mengenai pernah tidaknya keluarga mengalami penyakit keturunan maupun menular seperti diabetes mellitus (Varney, 2004).

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Dikaji karena untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan ibu sekarang seperti jantung dan hipertensi. Pada suntik tiga bulan dengan penyakit hipertensi tidak boleh karena akan menyebabkan stroke (Varney, 2006).

7) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, pada usia berapa ibu menikah, lama pernikahan. Sehingga diketahui ibu mempunyai riwayat infertilitas atau tidak (Manuaba, 2000).

8) Riwayat Obstetri

a) Riwayat haid

(1) Menarche

Dikaji karena menarche merupakan pengeluaran darah menstruasi yang pertama sebagai pertanda alat reproduksi wanita. Sejak saat itu wanita memasuki masa reproduksi aktif (Manuaba, 2000).

(2) Lama

Dikaji untuk mengetahui lamanya menstruasi. Normalnya 3-5 atau 4-8 hari (Manuaba, 2000).

(3) Siklus

Jika lamanya menstruasi lebih panjang mengarah pada tumor rahim. Apabila pengeluaran darah berkepanjangan dapat mengakibatkan anemia (Manuaba, 2000).

(4) Dismenorrhoe

Perlu dikaji karena wanita yang sebelumnya sudah mengalami dismenorrhoe. Pada akseptor baru KB suntik tiga bulan tidak pernah mengalami dismenorrhoe (Varney, 2006).

(5) Flour Albus

Jika jumlahnya banyak atau bau menyengat berwarna kuning kehijauan dan gatal kemungkinan seperti gonorrhoe. Perdarahan genital yang tidak diketahui asal mulanya tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan (Varney, 2006).

(6) Keluhan

Dikaji untuk mengetahui ada atau tidaknya keluhan saat menstruasi seperti dismenorrhoe.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui atau menyimpulkan apakah klien diketahui atau dicurigai hamil, karena jika diketahui hamil tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan (Varney, 2006).

9) Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang pernah digunakan, berapa lama penggunaan alat kontrasepsi dan untuk

mengetahui apakah selama pemakaian ada keluhan atau tidak (Varney, 2004).

10) Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui status gizi akseptor baru KB suntik tiga bulan karena pada akseptor KB suntik tiga bulan mempunyai resiko penambahan berat badan ini berkaitan dengan salah satu efek samping dari KB suntik tiga bulan yaitu peningkatan berat badan. Penambahan berat badan dipengaruhi oleh pola makan yang berlebihan lemak, karena KB suntik tiga bulan dipengaruhi hormon progesteron yang membuat karbohidrat menjadi lemak.

b) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui apakah terjadi gangguan pola eliminasi, BAB yang kurang lancar akan mengakibatkan hemoroid, karena hemoroid akan menambah rasa nyeri (Farrer, 2000).

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan diri harus dikaji karena menyangkut kesehatan reproduksi. Sehingga harus selalu dijaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi pada daerah genitalia (Manuaba, 2007).

d) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur ibu apakah tercukupi atau tidak. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan, karena berpengaruh pada kesehatan jasmani dan rohani. Rata-rata pola istirahat dan tidur yang baik adalah 8-9 jam sehari untuk membantu proses penyembuhan (Winkjosastro, 2005).

e) Pola Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari (Winkjosastro, 2005).

f) Hubungan Seksual

Perlu dikaji untuk mengetahui efektivitas suntik tiga bulan karena efektivitas suntik tiga bulan dipengaruhi oleh frekuensi hubungan seksual (Hanafi, 2004).

11) Data Psikologis

Perlu dikaji untuk mengetahui psikologis pasien dalam kesediaan diberikan penjelasan (Varney, 2004).

12) Data Sosial Budaya

Perlu dikaji untuk mengetahui sosial budaya yang berhubungan terhadap pengaruh penggunaan KB suntik tiga bulan untuk pencegahan kehamilan (Varney, 2004).

13) Data Sosial Ekonomi

Dikaji untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi sehari-hari yang berhubungan terhadap daya guna pemakaian kontrasepsi untuk mencegah kelahiran (Winkjosastro, 2005).

14) Data Pengetahuan

Pengetahuan akseptor baru KB suntik tiga bulan yang perlu dikaji adalah berkaitan dengan pengetahuan akseptor baru tentang alat kontrasepsi suntik tiga bulan yang meliputi pengertian, mekanisme kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan, kerugian, efek samping dan jadwal kunjungan ulang. Pengetahuan tersebut

diarahkan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan pasien untuk mengenal gejala dan mencari pertolongan (Varney, 2004).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Dikaji untuk menentukan prognosa keadaan ibu apakah ibu tampak sehat atau sakit.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui keadaan akseptor baru karena dengan keadaan sadar penuh akan mempermudah dalam memberikan asuhan (Varney, 2004).

c) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Untuk mengetahui tekanan darah dengan mengukur tekanan darah. Pada kontrasepsi suntik tekanan darah harus normal. Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg.

Karena pada tekanan darah tinggi akan menyebabkan stroke. Tekanan darah akan meningkat apabila ada nyeri, rasa takut dan keprihatinan. Tekanan darah yang tinggi atau hipertensi pada suntik tiga bulan akan menyebabkan stroke (Varney, 2004).

(2) Nadi

Takut dan cemas dapat meningkatkan frekuensi nadi.

Dengan ukuran normal 60-80 kali per menit (Hanafi, 2004).

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi paru-paru. Sedikit meningkat karena rasa takut dan cemas (Myles, 2009).

(4) Suhu

Pengukuran suhu untuk mengetahui gambaran kardiovaskuler. Pada suhu yang tinggi atau meningkat tidak boleh karena kemungkinan adanya infeksi (Varney, 2004).

d) Berat Badan

Salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Varney, 2004).

2) Status Present

Pemeriksaan fisik dari rambut hingga ujung kaki untuk menunjang diagnosa adalah :

a) Kepala

Untuk mengetahui bentuk dan keadaan kulit kepala (Varney, 2004).

b) Rambut

Dikaji untuk mengetahui warna, keadaan rambut bersih atau tidak, mudah rontok atau tidak (Manuaba, 2000).

c) Muka

Perlu dikaji untuk memperoleh gambaran tentang keadaan muka apakah tampak pucat, ada odema atau tidak (Varney, 2004).

d) Mata

Dikaji apakah konjungtiva mata pucat menandakan anemia sedangkan sklera ikterik mengarah pada hepatitis (Manuaba, 2007).

e) Hidung

Untuk mengetahui bentuk, kesimetrisan struktur dan adanya infeksi (Varney, 2004).

f) Mulut

Kerusakan g.g. dapat menjadi sumber infeksi (Manuaba, 2007).

g) Leher

Dikaji untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid (Hidayati, 2009).

h) Dada

Dikaji apakah ada infeksi pada payudara yang dapat menimbulkan demam (Winkjosastro, 2005). Untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi pernafasan, mengetahui adanya nyeri tekan, massa dan peradangan, adanya tanda-tanda kanker payudara merupakan kontra indikasi KB suntik tiga bulan (Varney, 2004).

i) Perut

Perlu dikaji apakah ada pembesaran hepar karena adanya infeksi hepatitis (Mandriwati, 2008). Dikaji apakah ada nyeri tekan pada bagian bawah abdomen, adanya tanda-tanda kehamilan merupakan kontra indikasi KB suntik tiga bulan (Everett, 2007).

j) Genitalia

Untuk mengetahui apakah ada pengeluaran pervaginam yang tidak diketahui asal mulanya (Varney, 2004).

k) Anus

Hemoroid eksterna yang besar dapat menimbulkan rasa nyeri dan perdarahan (Farrer, 2000).

l) Ekstremitas

Dikaji apakah ada varises atau tidak, karena pada kontrasepsi dengan varises tidak boleh diberikan suntik (Hanafi, 2004).

c. Data Penunjang

Dikaji untuk dilakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui pasien mengalami anemia atau tidak. Karena jika pasien mengalami anemia tidak diperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa. Pada kasus ini maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan dengan para, abortus, umur ibu akseptor baru KB suntik tiga bulan (Varney, 2004).

Data dasar subyektif diperoleh berdasarkan ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan berusia 22 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun, ibu mengatakan belum mengetahui tentang kontrasepsi suntik tiga bulan.

Data dasar obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik ibu yang hasilnya keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C, berat badan 60 Kg, lingkar lengan atas 25 cm.

b. Masalah

Masalah sering menyertai diagnosa yang membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam rencana asuhan terhadap akseptor KB baru (Varney, 2004).

c. Kebutuhan

Kebutuhan yang muncul pada ibu akseptor baru KB suntik tiga bulan yaitu dengan pemberian KIE tentang suntik tiga bulan karena dari data pengetahuan (Varney, 2004).

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang telah diidentifikasi. Langkah ini menentukan antisipasi bila mungkin dilakukan pencegahan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan (Varney, 2004).

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah atau diagnosa potensial (Varney, 2004).

5. Perencanaan

Menurut Varney (2004) perencanaan yang perlu dilakukan terhadap akseptor baru KB suntik tiga bulan adalah:

- a. Bertahu tentang kondisi ibu saat ini.

- b. Beri KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan yang meliputi pengertian, mekanisme kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan, kerugian, efek samping dan jadwal kunjungan ulang.
- c. Berkesempatan pada ibu dan suami untuk mengambil keputusan.
- d. Minta persetujuan ibu untuk tindakan yang akan dilakukan.
- e. Siapkan alat dan obat suntik tiga bulan.
- f. Berikan injeksi.
- g. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan secara menyeluruh dan langkah perencanaan (Varney, 2004).

7. Evaluasi

Merupakan langkah akhir dari manajemen kebidanan untuk mengetahui apakah perencanaan sudah benar-benar dilakukan dan untuk mengetahui apakah hasil tindakan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Varney, 2004).

G.Landasan Hukum

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan.

Kompetensi-2 : Pra-konsepsi, Keluarga Berencana dan Ginekologi.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Berbagai model alamiah menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.

- 2) Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntikan, AKDR, AKBK, kondom, tablet vagina dan tisu vagina.
- 3) Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.

b. Pengetahuan Tambahan

- 1) Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.

c. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus sesuai dengan kondisi wanita.
- 3) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
- 4) Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
- 5) Melakukan pemeriksaan berskala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
- 6) Mendokumentasikan berbagai temuan dan intervensi yang dilakukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 11 Juli 2010

Tempat : RB As Syifaul Ummah

Desa Tanggungharjo Grobogan

Jam : 10.05 WIB

Pasien datang tanggal : 11 Juli 2010

Pasien datang jam : 10.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

Nama Ibu : Ny T

Nama Suami : TrS

Umur : 22 tahun

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Tanggungharjo

Alamat : Tanggungharjo

RT 01 RW02

RT 01RW02

Purwodadi

Purwodadi

2. ALASAN DATANG

Ibu mengatakan ingin memakai kontrasepsi suntik tiga bulan, setelah melahirkan ±2 bulan.

3. KELUHAN UTAMA

Tidak ada.

4. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi.
- c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, ginjal, kanker payudara.
- d. Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi apapun dan tidak pernah alergi terhadap obat apapun.

5. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

- a. Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS.
- b. Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi.
- c. Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti jantung, ginjal, kanker payudara.

6. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- a. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS.
- b. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi.

c. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kronis seperti jantung, ginjal, kanker payudara.

7. RIWAYAT PERKAWINAN

Ibu mengatakan menikah 1 kali dengan suami sekarang, usia saat menikah 21 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan syah.

8. RIWAYAT OBSTETRI

a. Riwayat haid

Menarche : ± 14 tahun
 Lama : ± 7 hari
 Sklus : 28 hari
 Jumlah : 2 kali ganti pembalut dalam sehari
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	UK	Jenis	Penolong	BBL (gr)	PB (cm)	Jenis Kelamin	Umur Anak	Nifas
1	28 Mei 2010	9 bulan	Spontan	Bidan	3500	50	Laki-laki	1 bulan	Baik

9. RIWAYAT KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan berencana ingin memakai kontrasepsi suntik tiga bulan.

10. POLA KEHIDUPAN SEHARI-HARI

a. Pola Nutrisi

Makan : 3 kali sehari
 Porsi : 1 piring sedang

Jeris : Nasi, sayur, lauk pauk

Macam : Nasi putih, sayur bayam, tahu, tempe

Keluhan: Tidak ada

Minum : ± 7 gelas sehari

Jeris : Air putih, air teh

Keluhan : Tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB : 1kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

Keluhan : Tidak ada

BAK : ±5 kali sehari

Warna : Kuning jerih

Bau : Khas

Keluhan : Tidak ada

c. Pola Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2 kali sehari

Cara cebok : Dari depan ke belakang

d. Pola Istirahat

Tidur Malam : ± 8 jam sehari

Tidur Siang : ± 2 jam sehari

Keluhan : Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak, mengasuh dan menyusui bayinya.

f. Pola Hubungan Seksual

Ibu mengatakan selama 40 hari masa nifas belum pernah melakukan hubungan suami istri.

11. DATA PSIKOLOGIS

Ibu mengatakan suami dan ibu sudah yakin untuk mengikuti program KB tetapi belum mengetahui KB yang akan digunakan.

12. DATA SOSIAL BUDAYA

Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat apapun yang dapat merugikan kesehatan seperti tidak memperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi, hubungan ibu dengan suami, keluarga dan masyarakat sekitar baik.

13. DATA EKONOMI

Ibu mengatakan kebutuhan hidup sehari-hari terukupi dari penghasilan suami sebagai buruh dan ibu sudah menyediakan dana untuk mengikuti program KB.

14. DATA PENGETAHUAN

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang alat kontrasepsi.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmenlis

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36°C

d. TB : 160 cm

e. BB : 60kg

f. LILA : 25 cm

2. Status Present

a. Kepala : Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi,, tidak ada benjolan.

b. Rambut : Bersih, hitam, lurus, tidak mudah rontok, tidak mudah dicabut.

c. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada hiperpigmentasi.

d. Mata : Simetris, konjungtiva tampak kemerahan, sklera tidak ikterik, tidak ada penumpukan sekret.

e. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.

f. Mulut : Bibir kemerahan, tidak kering, tidak pecah-pecah, gigi bersih, tidak ada caries, gusi kemerahan, tidak bengkak, lidah bersih, tidak ada sariawan, mucosa tidak kering.

g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

- i. Dada : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe di daerah ketiak, payudara tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, keluar ASI lancar.
- j. Perut : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung.
- k. Punggung : Tidak ada kelainan, CVAT kanan dan kiri -/.
- l. Genitalia : Tidak ada odema, tidak ada kondiloma, pengeluaran pervaginam : darah menstruasi ± satu pembalut (menstruasi hari ketiga).
- m. Ekstremitas
 - Atas : Tidak odema, akral tidak dingin, kuku tidak pucat.
 - Bawah : Tidak odema, tidak ada varises, akral tidak dingin, kuku tidak pucat.

C. DATA PENUNJANG

Pemeriksaan Hb: 10.5 gr%.



ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR BARU KB SUNTIK TIGA BULAN TERHADAP NY.T

DI RB AS SYIFAUL UMMAH DESA TANGGUNGHARJO GROBOGAN TAHUN 2010

TGL JAM	INTERPRETASI DATA	DIAGNOSA POTENSIAL	TINDAKAN SEGERA	PERENCANAAN	JAM WIB	PELAKSANAAN	JAM WIB	EVALUASI
11 Juli 2010 10.00 WIB	Diagnosa kebidanan : P1A0 umur 22 tahun akseptor baru KB suntik tiga bulan. Masalah : Tidak ada. Kebutuhan : KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan. Dasar Subyektif : 1. Ibu mengatakan pamah melahirkan satu kali dan tidak pamah keguguran. 2. Ibu mengatakan berusia 22 tahun. 3. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun. 4. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang kontrasepsi suntik tiga bulan.	-	-	1. Beritahu tentang kondisi ibu sakit ini. 2. Beri KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan antara lain a. Pengertian suntik tiga bulan.	10.05	1. Memberitahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan meliputi : a. Pengertian suntik tiga bulan yaitu suntikan yang mengandung Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg. DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara intramuskuler (di daerah bokong). b. Mekanisme kerja suntik tiga bulan yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental	10.07	1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan, yang dapat menjelaskan kembali. 2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dengan cara dapat menjelaskan kembali.

spotting atau keluar
bercak darah, muat,
sakit kepala, nyeri
pada payudara
dan keluhan seperti
ini merupakan
tanda-tanda
kehamilan. Setelah
perkiraan berat
badan, maka
kehamilan
perkiraan
kehamilan mineral
tulang

g. Efek samping suntik
tiga bulan yaitu nyeri
kepala, peningkatan
berat badan,
dehidrasi, cemas,
muntah, diare,
pejal, bido,
keputihan.

h. Jadwal kunjungan
ulang suntik tiga
bulan dilakukan 12
minggu setelah
suntikan pertama.



g. Efek
samping
suntik tiga
bulan.

h. Jadwal
kunjungan
ulang
suntik tiga
bulan.

	3. Beri kesempatan pada ibu dan suami untuk mengambil keputusan.	10.17	3. Memberi kesempatan pada ibu dan suami untuk mengambil keputusan.	10.22	3. Ibu mantap untuk memakai kontrasepsi suntik tiga bulan.
	4. Minta persetujuan ibu untuk tindakan yang akan dilakukan.	10.22	4. Meminta persetujuan ibu untuk tindakan penyuntikan suntik KB tiga bulan dan menyarankan ibu untuk menandatangani informed consent.	10.25	4. Informed consent telah ditandatangani oleh ibu dan suami.
	5. Siapkan alat dan obat suntik tiga bulan.	10.25	5. Menyiapkan alat dan obat suntik tiga bulan yaitu spuit 3 cc, 1 jarum steril satu kali pakai, kapas dan alkohol, obat suntik tiga bulan yaitu Depo-Progestin 150 mg atau satu flakon.	10.28	5. Semua alat dan obat sudah siap.
	6. Berikan injeksi.	10.28	6. Memberikan injeksi Progestin 150 mg atau 3 cc a. Menyalakan pasien dengan posisi berdiri. b. Membuka pakaian dalam.	10.31	6. Obat sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi dari ibu.

c. Mendesinfeksi daerah yang akan disuntik dengan kapas alkohol. d. Menyuntikkan obat secara intramuskuler dengan cara di aspirasi terlebih dahulu pada daerah bokong kiri.	7. Anjurkan ibu untuk tidak menekan atau memijat daerah bekas suntikan agar obatnya cepat bekerja.	7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan.
7. Anjurkan ibu untuk tidak menekan atau memijat daerah bekas suntikan.	7. Menganjurkan ibu untuk tidak menekan atau memijat daerah bekas suntikan agar obatnya cepat bekerja.	7. Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 3 Oktober 2010 atau jika ada keluhan.
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tiga bulan lagi tepatnya tanggal 3 Oktober 2010 atau jika ada keluhan.	8. Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 3 Oktober 2010 atau jika ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan Tahun 2010.

A. Pengkajian Data

Dalam pengkajian penulis melakukan wawancara langsung pada pasien, dari wawancara didapatkan data subyektif yang mendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan berusia 22 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun, ibu mengatakan belum mengetahui tentang kontrasepsi suntik tiga bulan, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik tiga bulan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Untuk mendapatkan data obyektif, penulis melakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada ibu dan diperoleh hasil bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C, berat badan 60 kg, lingkar lengan atas 25 cm, pemeriksaan fisik yang perlu ditekankan pada kasus ini adalah pemeriksaan palpasi pada payudara untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara yang mengarah pada kanker payudara dan diperoleh hasil tidak ada benjolan pada payudara, pada pemeriksaan perut untuk mengetahui adanya pembesaran uterus karena ada kemungkinan ibu hamil, pada mata dilakukan pemeriksaan konjungtiva untuk mengetahui anemia atau

tidak, karena jika ditemukan anemia tidak diperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan. Dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Sesuai dengan teori Varney (2006) bahwa yang merupakan kontra indikasi dari KB suntik tiga bulan adalah kehamilan, riwayat kanker payudara, perdarahan genitalia yang tidak diketahui asal mulanya, riwayat stroke, penyakit hepatitis. Salah satu kontra indikasi suntik KB tiga bulan adalah hamil, pada kasus ini ibu tidak sedang hamil karena ibu mengatakan sedang menstruasi hari ketiga.

Jika akseptor baru diketahui sedang hamil, mempunyai riwayat kanker payudara, mengalami perdarahan genitalia yang tidak diketahui asal mulanya, mempunyai riwayat stroke, menderita penyakit hepatitis maka tidak diperbolehkan untuk menggunakan KB suntik tiga bulan.

Menurut Saifuddin (2006) waktu suntik tiga bulan salah satunya adalah mulai hari pertama sampai hari ketujuh menstruasi agar obat lebih efektif. Pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah ibu dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam melakukan pengkajian sesuai dengan teori Manuaba (2007) bahwa untuk mendapatkan status secara menyeluruh tidak hanya berdasarkan keluhan utama, tapi juga perlu dikembangkan lebih luas melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

B. Interpretasi Data

Dalam menginterpretasikan data menjadi suatu diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan data dasar yaitu P1A0, umur 22 tahun akseptor baru KB suntik tiga bulan, dasar dibuatnya diagnosa kebidanan tersebut adalah

pernyataan dari ibu bernama Ny.T pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, umur 22 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun. Pada kasus Ny.T tidak ditemukan masalah. Kebutuhan yang dipertukan oleh akseptor baru yaitu KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan, karena dari data pengetahuan ibu mengatakan belum mengetahui tentang alat kontrasepsi.

Menurut Varney (2004) dasar nomenklatur diagnosa kebidanan antara lain diakui dan telah disahkan profesi, berhubungan langsung dengan praktek kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktek kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan.

Menurut Depkes RI (2004), KIE harus diberikan kepada akseptor baru agar ibu lebih mengerti, mengetahui, mantap menjadi akseptor baru KB suntik tiga bulan serta menyadari pentingnya KB serta dapat melaksanakannya untuk kesehatan, kesejahteraan keluarganya, masyarakat dan negara pada umumnya.

C. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny.T, tidak ditemukan diagnosa potensial karena tidak ada tanda-tanda yang dapat mengakibatkan kegawatan pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2007) bahwa akseptor baru KB suntik tiga bulan tidak menimbulkan diagnosa potensial.

Menurut Varney (2004) diagnosa potensial adalah mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

D. Tindakan Segera

Pada kasus Ny T penanganan segera tidak dilakukan karena tidak ada diagnosa potensial yang terjadi. Menurut Varney (2004) penanganan segera perlu mengidentifikasi kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah atau diagnosa potensial.

E. Perencanaan

Perencanaan yang dibuat pada akseptor baru KB suntik tiga bulan antara lain beritahu tentang kondisi ibu saat ini, beri konseling tentang kontrasepsi suntik tiga bulan yang meliputi pengertian, mekanisme kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan, kerugian, efek samping dan jadwal kunjungan ulang, beri kesempatan pada ibu dan suami untuk mengambil keputusan, minta persetujuan ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, siapkan alat dan obat suntik tiga bulan, berikan injeksi Depo Progestin dan anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Sedangkan menurut Varney (2004) perencanaan yang dibuat pada akseptor baru KB antara lain beritahu tentang kondisi ibu saat ini, beri konseling tentang kontrasepsi yang meliputi pengertian, mekanisme kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan, kerugian, efek samping dan jadwal kunjungan ulang, beri kesempatan pada ibu dan suami untuk mengambil keputusan, minta persetujuan ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, siapkan alat dan obat, berikan injeksi, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut Sarwono (2004) perencanaan adalah mengembangkan suatu rencana perawatan komprehensif yang didukung oleh penjelasan yang rasional dan valid sebagai dasar atas pengambilan keputusan serta

didasarkan pada langkah-langkah terdahulu. Dalam perencanaan tidak ditemukankesenjangan antara teori dan praktek

F. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat tetapi terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada waktu melakukan teknik penyuntikan KB *Depo Medroksi Progesteron Asetat* dilapangan dengan posisi berdiri, sedangkan secara teori teknik penyuntikan dengan posisi tidur Dan dalam melakukan teknik aseptik masih menggunakan kapas alkohol padahal secara teori menggunakan kapas DTT.

Menurut Varney (2006) melakukan Injeksi intramuskuler dengan posisi tidur miring kanan atau miring kiri, karena jika dilakukan dengan posisi berdiri akan terjadi kelegangan pada otot bokong. Sedangkan pada waktu melakukan teknik aseptik menggunakan kapas DTT, jika menggunakan kapas alkohol memerlukan waktu yang lama.

Menurut APN (2007) melakukan teknik aseptik menggunakan larutan alkohol membutuhkan waktu beberapa menit setelah dioleskan pada permukaan tubuh agar dapat mencapai manfaat yang optimal dan dapat bekerja secara aktif. Sedangkan jika menggunakan DTT adalah cara yang paling efektif untuk membunuh semua mikroorganisme, tetapi tidak selalu memungkinkan dan praktis.

Menurut Varney (2004) pelaksanaan dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh akseptor baru atau anggota tim kesehatan lainnya.

G. Evaluasi

Pada evaluasi setelah melakukan pengkajian, perumusan masalah dan melakukan perencanaan yang dijabarkan secara lengkap dalam pelaksanaan, maka dilakukan evaluasi. Adapun hasil evaluasi tersebut adalah ibu mengerti secara jelas bahwa keadaannya baik, ibu sudah mengerti tentang kontrasepsi suntik tiga bulan, obat suntik tiga bulan sudah disuntikkan dan tidak ada reaksi pada ibu dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian data yang meliputi data subyektif dan data obyektif. Pada data subyektif langsung melakukan wawancara dengan akseptor baru, sedangkan pada data obyektif dilakukan pemeriksaan fisik seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, berat badan dan lingkaran lengan atas serta status present. Dalam pengkajian data subyektif dan data obyektif dilakukan secara lengkap dan sistematis. Dalam pengkajian data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu P1A0, umur 22 tahun akseptor baru KB suntik tiga bulan. Dan kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan. Pada interpretasi data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny.T tidak ditemukan diagnosa potensial yang dapat terjadi karena tidak ditemukan tanda-tanda yang dapat mengakibatkan kegawat daruratan pada ibu.

4. Tindakan Segera

Pada kasus Ny.T penanganan segera tidak dilakukan karena tidak ada diagnosa potensial yang muncul.

5. Perencanaan

Pada kasus Ny.T rencana asuhan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu saat ini, beri konseling tentang kontrasepsi suntik tiga bulan, beri kesempatan pada ibu dan suami untuk mengambil keputusan, minta persetujuan ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, siapkan alat dan obat suntik tiga bulan, berikan injeksi, anjurkan ibu untuk tidak menekan atau memijat daerah bekas suntikan dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Pada perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, tetapi terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada teknik penyuntikan dan teknik aseptik.

7. Evaluasi

Pada evaluasi yang didapatkan yaitu asuhan yang diberikan selama praktek dapat mencapai sasaran sesuai dengan yang diharapkan, setiap tindakan dan anjuran konseling yang telah diberikan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan dapat diterima dengan baik dan dapat dilaksanakan.

B. Saran

1. Bagi Bidan

- a. Diharapkan bidan dapat lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan optimal.
- b. Diharapkan bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi suntik tiga bulan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan akseptor baru.
- c. Diharapkan bidan dapat memberikan rasa nyaman dengan posisi tidur pada pasien dalam melakukan teknik penyuntikan.

2. Bagi Pasangan Usia Subur

Diharapkan bagi masyarakat terutama pasangan usia subur untuk banyak mendengarkan dan mengetahui pentingnya pengetahuan tentang Keluarga Berencana, serta lebih aktif mencari informasi tentang kontrasepsi baik dari tenaga kesehatan secara langsung, media cetak maupun dari media elektronik.



DAFTAR PUSTAKA

- Benson, R.2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kesembilan. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2003. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2009. *Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program KB Nasional Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: BKKBN
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Everett, S. 2007. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Farrer, H. 2000. *Perawatan Maternitas*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC
- Hanafi, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan Kelima. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati. 2009. *Mengenal Pertumbuhan Bayi Dalam Rahim*. Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Mandriwati. 2008. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2000. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2007. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC

- Mardalis. 2003. *Metode Penelitian (suatu pendekatan proposal)*. Edisi Pertama. Cetakan Keenam. Jakarta: Bumi Aksara
- Maryunani. A. 2009. *Kamus Saku Istilah dan Singkatan Kata-Kata Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Mochtar, R. 2000. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Mubarak. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Edisi Keempatbelas. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Panduan Peserta. 2007. Edisi Ketiga. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM
- Saifuddin. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Edisi Satu. Cetakan Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono. 2004. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi Pertama. Cetakan Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Speroff, L. 2003. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC
- Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd Ed)*. Bandung: Sakeloa Publisher
- Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi Keempat. Volume Pertama. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Cetakan Ketujuh. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LAMPIRAN



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endang Susilowati, SSiT

NIK : 210.104.089

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut :

Nama : Umi Agung Rochmawati

NIM : 99.330.4272

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Sunik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifaul Umman Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 9 Agustus 2010

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK 210.104.089

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Machfudloh, SSiIT

NIK : 210.910025

Pangkat/Golongan : Penata Muda/III A

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut :

Nama : Umi Agung Rochmawati

NIM : 993304272

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap NyT di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 9 Agustus 2010

Pembimbing I



(Machfudloh, SSiIT)
NIK 210910025



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl Raya Kallawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583594 psu 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 809 / BID/FIK-SA/IV/2010
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
RB As Syifaul Ummah, Desa Tanggunharjo
Kec Tanggunharjo, Kab Grobogan
Di Grobogan

Assalamu 'alaikum W.r.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Umi Agung Rochmawati
NIM : 99.3304272
Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk Ijin Survey Pendahuluan di RB As Syifaul Ummah, Desa Tanggunharjo, Kec Tanggunharjo, Kab Grobogan untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah, Desa Tanggunharjo, Kec Tanggunharjo, Kab. Grobogan Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum W.r.Wb. جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

Semarang, 6 April 2010

By: Prodi D-III Kebidanan

FIK Unissula



Rr Catur Leny W, S.SiT



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 200/BID/FIK-SA/VII/2010
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth
RB As Syifaul Ummah, Desa Tanggungharjo,
Kec Tanggungharjo, Kab Grobogan
Di Grobogan

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Umi Agung Rochmawati
NIM : 99.3304272
Tingkat/Semester : III/ VI

Mohon diijinkan untuk Ijin Pengambilan Data di RB As Syifaul Ummah, Desa Tanggungharjo, Kec Tanggungharjo, Kab Grobogan untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T & RB As Syifaul Ummah, Desa Tanggungharjo, Kec Tanggungharjo, Kab. Grobogan Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb

جامعة سلطان أبجوي الإسلامية

Semarang, 9 Juli 2010

Di Prodi D-III Kebidanan

FIK Unissula



Rr Catur Leny W, S.SiT

Semarang 11 Juli 2010

Kepada Yth :

Calon pasien Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan di
RB As Syifaui Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.

Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Umi Agung Rochmawati

NIM : 99.330.4272

Alamat : Sawah Besar I RT 04 RW 02 Kaligawe Semarang

Adalah mahasiswa Prodi D II Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan yang sedang melaksanakan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan di RB As Syifaui Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010". Pengambilan kasus ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi pasien dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan kasus ini saja, apabila ibu dan suami menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya buat.

Atas kesediaan ibu menjadi pasien saya ucapkan banyak terima kasih.

Penulis

PERSETUJUAN MENJADI PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : TriLestari

Umur : 22 Tahun

Alamat : Tanggunharjo RT 01 RW 02

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang dilaksanakan tanggal 11 Juli 2010 sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Tanggunharjo, 11 Juli 2010

Mengetahui

Mahasiswa

Yang Memberi Persetujuan



UNISSULA
جامعة سلطان أجيونج الإسلامية



(Umi Agung Rochmawati)

(Tri Lestari)

PERSETUJUAN PELAYANAN KONTRASEPSI

(INFORMED CONSENT)

Suntik Tiga Bulan *)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini (**)

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakati berdua suami-istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih untuk dilayani kontrasepsi : Suntik Tiga Bulan ..*)

Tanggungharjo, 11 Juli

2010

Yang Memberi Penjelasan

Peserta KB Baru

Suami Peserta KB Baru

(Endang Sri S. Sken)

(Tri Lestari)

(Sugeng)

Catatan: *) Disisi dengan cara KB yang dipilih/dipakai.

**) Bagi yang tidak dapat membaca, agar pernyataan tersebut dibacakan oleh petugas.

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Umi Agung Rochmawati

NIM : 99.330.4272

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syfaul Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.

Tanggal : 9 Juli 2010

Pembimbing : 1. Endang Susilowati, SSiT

2. Machfudloh, SSiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Endang Susilowati, SSiT	BAB II: - Manajemen sesuai kasus yang berhubungan dengan KB suntik tiga bulan. - Status present yang berhubungan dengan dengan kontra indikasi suntik tiga bulan. - Landasan hukum yang berhubungan langsung dengan KB suntik.	

Semarang 9 Juli 2010

Pembimbing



(Endang Susilowati, SSiT)

BERITA ACARA **UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Umi Agung Rochmawati

NIM : 99.330.4272

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.

Tanggal : 9 Juli 2010

Pembimbing : 1. Endang Susilowati, S.SiT
2. Machfudloh, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Machfudloh, S.SiT	Power point disingkat. BAB II: Manajemen sesuai kasus. - Sistematika penulisan lebih diteliti.	

Semarang, 9 Juli 2010

Pembimbing



(Machfudloh, S.SiT)

BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Umi Agung Rochmawati
 NIM : 99.3304272
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.
 Tanggal : 18 Agustus 2010
 Penguji I : Munayarokh, S.Pd., M.Kes
 Penguji II : Sri Wahyuni, S.Si T., MPH

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Munayarokh, S.Pd., M.Kes	BAB I : Latar belakang langsung ke suntik tiga bulan. BAB II : 1. Penulisan diperhatikan satu alenia lebih dari tiga baris. 2. Ditambahkan materi tentang pencegahan infeksi. BAB II : Pengkajian disesuaikan dengan judul. BAB IV : Pembahasan diperluas dengan teori kenapa dan akibatnya. BAB V : Saran langsung ke bidan dan pasangan usia subur lebih operasional.	

Semarang, 18 Agustus 2010
 Pembimbing



(Endang Susilowati, S.SiT)

BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Umi Agung Rochmawati
 NIM : 99.330.4272
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifaul Ummah Desa Tanggunharjo Grobogan Tahun 2010.
 Tanggal : 18 Agustus 2010
 Penguji I : MunayaroKh, SP d,M.Kes
 Penguji II : Sri Wahyuni, S.SiT, MPH

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Sri Wahyuni, S.SiT, MPH	BAB I : Diperhatikan sistematika penulisannya. - Judul diganti menjadi akseptor baru - Daftar pustaka lebih diperhatikan dalam penulisan nama pengarangnya.	

Semarang, 18 Agustus 2010
Pembimbing



(Endang Susilowati, S.SiT)



LEMBAR KONSULTASI KTI

Name mahasiswa : Umi Agung Rochmawati

NIM : 99330.4272

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru KB Suntik Tiga Bulan Terhadap Ny.T di RB As Syifa'ul Ummah Desa Tanggungharjo Grobogan Tahun 2010.

Pembimbing I : Endang Susilowati, S.SiT

Pembimbing II : Machfudloh, S.SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at 15-1-2010	Judul BAB I	ACC = Gambaran pemeriksaan ANC oleh bidan di Puskesmas wilayah kota Semarang tahun 2009, buat latar belakang.	
2	Jum'at 22-1-2010	BAB I	Latar belakang buat piramida terbalik, dengan isi fenomena tentang ANC di Indonesia dari Jateng, masalah yang ada sampai dengan solusi masalah pada ANC.	
3	Jum'at 29-1-2010	BAB I BAB II	Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan di Indonesia dari masalah di Prov Jateng, Puskesmas kota Semarang, konsep di lengkapi.	
4	Jum'at 5-2-2010	BAB I BAB II	Paparan tentang bidan, Puskesmas di disertai jumlah dan data, manfaat penulisan, teknik penulisan.	
5	Jum'at 19-2-2010	BAB I BAB II BAB III	Standar dan wewenang bidan, lebih spesifik ke judul yaitu tentang pemeriksaan dan bidan.	
6	Senin 8-3-2010	BAB I BAB II BAB III	Wewenang bidan, SPK landasan hukum tentang pendidikan, pelajari DO. skala.	

7	Selasa 6-4-2010	Judul Baru BAB I	ACC=Asuhan kebidanan pada akseptor baru KB suntik tiga bulan. pertajam pada latar belakang, data, rumusan masalah sampai dengan sistematika penulisan.	
8	Rabu 5-5-2010	BAB I	Latar belakang membentuk kerucut, mulai dari pertumbuhan penduduk, jumlah, data Indonesia, Jateng, Kab Grobogan.	
9	Kamis 20-5-2010	BAB I BAB II	Cek kembali teknik penulisan, manajemen sesuai kasus di sesuaikan.	
10	Selasa 15-6-2010	BAB I BAB II	Teknik penulisan, manajemen sesuai kasus.	
11	Rabu 23-6-2010	BAB I BAB II	Latar belakang memuat 5W1H, perbaiki dalam sistematika penulisan, tujuh langkah varney.	
12	Rabu 30-6-2010	BAB I BAB II	Latar belakang dipertajam lagi cari data yang mendukung, varney diperbaiki.	
13	Jum'at 2-7-2010	BAB I BAB II	Cari masalahnya 5W1H dari Indonesia, Jateng, Semarang, Grobogan, kompetensi bidan tentang kontrasepsi.	
14	Senin 5-7-2010	BAB I BAB II	ACC Manajemen kebidanan sesuai kasus pada pemeriksaan fisik, interpretasi data.	
15	Kamis 8-7-2010	BAB II	ACC	
16	Jum'at 9-7-2010		Maju proposal.	
17	Selasa 13-7-2010	BAB II	Alasan datang, diagnosa, perencanaan sampai dengan evaluasi, buat bab IV dan V.	

18	Senin 19-7-2010	BAB III BAB IV BAB V	Pemeriksaan status present, pembahasan lebih luas, bandingkan secara teori dan praktek dan terdapat kesenjangan atau tidak, buat kesimpulan dan hasil pembahasan secara singkat.	
19	Rabu 21-7-2010	BAB III BAB IV BAB V	Kebutuhan, kesenjangan, simpulan, saran.	
20	Rabu 28-7-2010	BAB III BAB IV BAB V	ACC Sistematika penulisan lebih di perhatikan.	
21	Senin 2-8-2010	BAB IV BAB V	Buat pembahasan secara teori dan praktik (perbandingan) baru dibahas kenapa hal tersebut terjadi.	
22	Kamis 5-8-2010	BAB IV BAB V	ACC ACC Buat lengkap dari cover sampai dengan lampiran.	
23	Jumat 6-8-2010	BAB I sampai BAB V	ACC Siap ujian KTI.	

Semarang, 9 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK 210.104.089

(Machfudloh, S.SiT)
NIK 210910025