# ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB IUD DENGAN MENORAGIA PADA NY. E DI BPS SITI RACHMAWATI KUDUS TAHUN 2010

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



Disusun Oleh :
ARI DWI JAYANTI
NIM. 99.330.4206

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

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari: Rabu

Tanggal: 11 Agustus 2010

Semarang, 11 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

NIK: 210104 090

Dewi Ratnawati, S.SiT NIK: 210 106 108

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula Semarang pada

Hari

: Senin

Tanggal

30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 30 Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II

(Munayardh, S.SiT.M.Kes) NIK:19650108 198603 2001

(Sri Wahyuni, S.SiT.MPH) NIK: 19750625 200112 2001

Mengetahui,

sula Semarang

VIK: 210 997 003

Penguji III

Dewi Ratnawati/ S.SiT.

NIK. 210 10\$ 108

#### HALAMAN PERSEMBAHAN

#### Bismillahirrahmanirrakhim

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah NYA. Ampunilah hamba-Mu ini yang terkadang harus memilih jalan yang salah untuk mencari suatu kebenaran.

Karya Tulis ilmiah ini aku persembahkan untuk ayah, ibunda tersayang serta kakakq tempat curahan keluh dan kesah, suka dan cinta, lantunan do'a-do'anya kasih sayang dan pengorbanannya selalu mengalir bak mata air surga untuk putri-putrinya tanpa pernah kami mampu untuk membalasnya.

Terimakasih kepada teman-teman AKBID angkatan 2007 yang tak bisa kusebutkan satu persatu namanya.

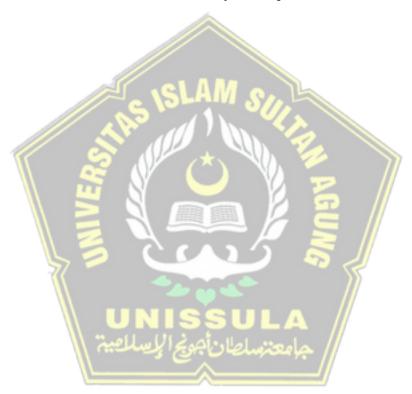
Thanks for all, miss you.

# **MOTTO**

Awali hari dengan Bismillah dan berdoa

Selalu berjuang dan janganlah menyerah, kegagalan adalah awal dari kesuksesan

Selalu menunduklah apabila kita mendapat kesuksesan seperti ilmu padi, semakin berisl maka semakin menunduk pohonnya



# RIWAYAT HIDUP

#### 1. BIODATA DIRI

Alamat

Nama : Ari Dwi Jayanti

Tempat Tanggal Lahir : Kudus, 19 Januari 1989

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Dusun.madu Rt 5/2 Desa cendono Kecamatan

Da<mark>we Kabupaten Kudus</mark>

# 2. RIWAYAT PENDIDIKAN

Riwayat Pendidikan:

a. SD NEGERI CENDONO 1 KUDUS : (1994 – 2000)

b. MTs NU MIFTAHUL FALAH KUDUS : (2001 – 2004)

c. MA NU BANAT KUDUS : (2004 – 2007)

d. Program Studi Diploma III Kebidana n :(2007 – sekarang)

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung

Semarang

#### KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan Menoragia DI BPS Siti Rachmawati Kudus Tahun 2010" untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada yang telah membimbing penulis dengan sungguh-sungguh dan melaksanakan proses belajar sampai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada:

- 1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M. Eng, Rektor Universitas Islam
  Sultan Agung Semarang.
- 2. Iwan Ardian, SKM, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 3. Rr. Catur Leny W, S.SiT Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes, Pembimbing Materi yang telah banyak memberi bimbingan dan masukan materi selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.
- Dewi Ratnawati, S.SiT. Pembimbing Teknis yang telah banyak memberi bimbingan dan masukan teknis penulisan selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.

- 6. Munayarokh S.Pd. M.Kes dan Sri Wahyuni, S.SiT. MPH. Penguji I dan II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam karya tulis ilmiah ini.
- 7. Bapak, ibu dosen pembimbing serta staf Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 8. Bapak, ibu, kakak serta kekasih ku tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual sebagai sumber terbesar bagi penulis.
- 9. Rekan-rekan senasib dan seperjuangan Angkatan 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam memperlancar penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan krtiik yang bersifat membangun.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

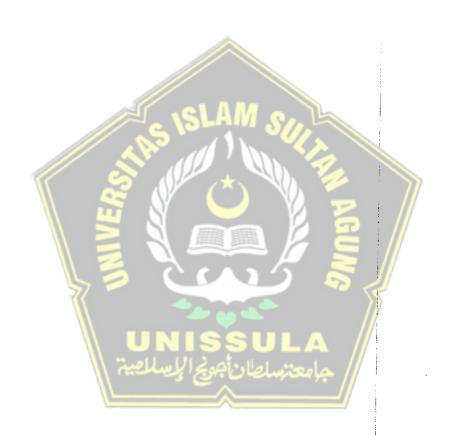
# **DAFTAR ISI**

HALAMA	AIN JU	JUUL	1
HALAMA	N P	ERSETUJUAN	ü
HALAMA	AN PI	ENGESAHAN	iii
HALAMA	N PI	ERSEMBAHAN	iv
MOTTO			٧
RIWAYA	T HII	DUP	vi
		ANTAR	vii
		SLAW S	ix
		BEL	хi
DAFTAR	LAN	MPIRAN	xii
BAB I	PE	NDAHULUAN	
	A.	Latar Belakang	1
	B.	Rumusan Masalah	5
	C.	Tujuan Penulisan	5
	D.	Ruang Lingkup	6
	E.	Manfaat Penulisan	7
	F.	Metode Perolehan Data	8
	G.	Sistematika Penulisan	9
BAB II	TIN	JAUAN TEORI	
	A.	Akseptor KB	10
		1. Pengertian Akseptor KB	10
		2. Fase Akseptor KB	10
		3. Macam-macam Akseptor KB	10
	B.	Kontrasepsi	11
		1. DefinisiKontrasepsi	11
		2. Manfaat Kontrasepsi	11

			3. Syarat Kontrasepsi	11
			4. Pelayanan Kontrasepsi	11
		C.	IUD (Intra Uterine Device)	14
			1. Pengertian IUD	14
			2. Mekanisme kerja IUD	14
			3. Indikasi pemasangan IUD	14
			4. Kontraindikasi pemasangan IUD	14
			5. Pemasangan IUD	15
			6. Keuntungan IUD	15
			7. Kerugian IUD	16
			8. Efek Samping IUD	
		D.	Menoragia	16
			1. Pengertian Menoragia	16
			2. Penyebab	17
			3. Penanggulangan dan Pengobatan	17
			Konsep Manajemen Kebi danan	
		F.	Landasan Hukum	29
BAB	Ш	TIN	JAUAN KASUS	33
BAB	IV	PE	MAHASAN	50
BAB	٧	PEI	NUTUP	
		A.	Simpulan	53
		B.	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA				
LAMP	PIRA	N		

# DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Peserta KB Baru Di Jawa Tengah Pada Januari – Oktober	
	Tahun 2009	3
Table 3.1	Ri wayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	35



# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

Lampiran 2 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 3 Berita Acara Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4 Berita Acara Ujian Karya Tulis Ilmiah



#### BABI

#### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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

Paradigma baru program keluarga berencana nasional telah diubah. visinya dari mewujudkan Norma Kecil Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "keluarga berkualitas tahun 2015" keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertagwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2003).

Berdasarkan visi dan misi tersebut, program keluarga berencana nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya membangun keluarga berkualitas. Sebagai salah satu bukti keberhasilan program tersebut, antara lain dapat dianalisis dari semakin meningkatnya angka pemakaian kontrasepsi (BKKBN, 2002).

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).

Masyarakat khususnya pada pasangan usia subur dapat memilih bermacam-macam metode keluarga berencana meliputi : KB Sederhana, KB Alamiah dan Coitus Interuptus yang merupakan KB tanpa alat, sedangkan yang menggunakan alat yaitu mekanisme (barier) berupa kondom, dan barier intra vagina (Hartanto, 2004).

Jenis kedua yaitu kimiawi berupa spermisit KB modern: kontrasepsi hormon berupa pil, suntik dan implant. Kontrasepsi non hormonal yaitu AKDR / IUD dan sterilisasi pada pria dan wanita (Hartanto, 2004). Dilndonesia pada tahun 2009 jumlah PUS sebanyak 45 juta jiwa dan yang menjadi peserta KB aktif 28 juta (62,2%), yang menggunakan KB suntik 10.651.905 (23,67%), pil 5.446.567 (12,10%), implant 4.220.106 (9,38%), kondom 3.139.133 (6,98%), MOW 1.712.875 (3,81%), MOP 1.455.250 (3,23%), IUD 1.374.164 (3,05%) (BKKBN, 2009).

Tabel 1.1. Peserta KB Baru di Jawa Tengah Pada Januari – Oktober Tahun 2009

No	Jenis alat kontrasepsi	Jumlah peserta KB baru
1	Suntik	448.445 (62,23%)
2	Pil	124.426 (17,27%)
3	Implant	71.313 (9,90%)
4	Kondom	34.869 (4,84%)
5	IUD	26.628 (3,69%)
6	MOW	13.649 (1,89%)
7	МОР	1.348 (0,19%)

Sumber: BKKBN, 2009.

Berdasarkan tabel 1.1. pengguna alat kontrasepsi IUD menempati urutan kelima dengan jumlah peserta baru 26.628 (3,69%) (BKKBN, 2009).

Metode kontrasepsi yang ideal adalah alat kontrasepsi yang efektif, dapat diandalkan, memberi rasa nyaman dan kesuburan dalam kembali dengan cepat. Bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan wanita tersebut sensitif terhadap kontrasepsi hormonal, pilihan yang disarankan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / IUD (Maryani, 2000).

IUD merupakan suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (porletiline) ada pula yang dililit oleh tembaga (BKKBN, 2000). IUD adalah alat berukuran kecil yang terbuat dari plastik dan tembaga fleksibel. IUD ada yang mengandung hormon dan tidak mengandung hormon, IUD yang tidak mengandung hormon bekerja berdasarkan kadar tembaga yang dilepaskan dirahim, efektifitas kontrasepsi biasanya bertahan dari 4 sampai 5 tahun tergantung pada alat yang di pilih (Maryani, 2002).

IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang baik.

Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap pagi, seperti halnya pil.

Bagi ibu menyusui, IUD tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran, ataupun

kadar Air Susu Ibu (ASI). Karena itu, setiap calon pemakai IUD perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk IUD ini (Maryani, 2002).

Banyak masyarakat Indonesia yang masih awam mengenai alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD. Karena itu juga bukan merupakan pilihan kontrasepsi yang favorit, disebabkan oleh banyaknya mitos-mitos yang beredar di masyarakat, IUD tidak sama seperti pil dan alat kontrasepsi yang lainnya. Banyak yang beranggapan jika sudah pasang IUD maka tidak perlu lagi mengingat secara rutin. Hal ini perlu diluruskan kembali agar tidak terjadi anggapan yang salah (Tika, 2008).

IUD mempunyai mempunyai beberapa efek samping yaitu : nyeri pada waktu pemasangan, kejang rahim terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian, nyeri pelvik, perdarahan diluar haid (spoting), darah haid lebih banyak (menoragia), secret vagina lebih banyak (Sarwono, 2006).

Menoragia adalah pengeluaran darah saat menstruasi yang meningkat dua kali lipat dan mungkin sangat banyak sehingga menyebabkan anemia. Penyebabnya diperkirakan karena enzim plasmin yang terkonsentrasi dijaringan selaput lendir rahim, enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembekuan darah) (panduan klinik KB, 2000).

Menoragia adalah kehilangan darah yang banyak pada saat menstruasi umumnya meningkat dengan faktor peningkatan dua kali lipat. Karena itu, pemeriksaan setahun sekali terhadap kadar hemoglobin atau hematokrit pada wanita yang menggunakan IUD dengan keluhan perdarahan yang banyak pada saat menstruasi. Bahaya dari efek samping pemakaian AKDR dengan keluhan menoragia secara terus menerus akan menyebabkan anemia defisiensi besi yang berat (William, 2002).

Menurut data dari BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus pada bulan Januari-Februari 2010 terdapat jumlah PUS sebanyak 600 PUS, dan akseptor KB suntik 246 orang (41%), akseptor pil KB 102 orang (17%), akseptor IUD 9 orang (1,5%), akseptor KB susuk 15 orang (2,5%) dan lain-lainnya 228 orang (38%).

Data yang diperoleh dari BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus, IUD menempati urutan ke lima pada pengguna alat konrasepsi aktif dan dari 9 akseptor KB IUD, 3 akseptor mengalami perdarahan diluar haid (Spooting), 4 akseptor mengalami darah haid lebih banyak (menoragia) dan 2 akseptor lainnya mengalami keputihan (secret vagina lebih banyak).

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus".

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data-data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada bulan Januari-Februari di BPS SIti Rachmawati Kabupaten Kudus terdapat 4 akseptor KB IUD dengan mengalami darah haid lebih banyak (menoragia). Dapat di simpulkan bagaimana "Asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus" menggunakan manajemen 7 langkah varney.

#### C. Tujuan Penulis

#### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat dalam asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.

#### 2. Tujuan Khusus

- Melakukan pengkajian pada akseptor KB IUD dengan menoragia
   pada Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.
- Melakukan interpretasi data pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.
- c. merumuskan diagnosa potensial pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.
- d. Menetapkan tindakan segera pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.
- e. Membuat perencanaan yang akan diberikan pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.
- f. Melaksanakan asuhan pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.
- Melakukan evaluasi pada akseptor KB IUD dengan menoragia pada
   Ny. E. Di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus

# D. Ruang Lingkup

## 1. Lingkup Keilmuan

Karya tulis ilmiah ini dibatasi pada mata kuliah ilmu kebidanan khususnya pada keluarga berencana.

#### 2. Lingkup Sasaran

Sasaran pada karya tulis ilmiah ini adalah Akseptor KB IUD dengan . menoragia pada Ny. E.

#### 3. Lingkup Tempat

Asuhan dilakukan di BPS Siti Rachmawati Kabupaten Kudus.

# 4. Lingkup Waktu

Asuhan dilakukan pada tanggal 1 Juli 2010 yang kemudian ditindak lanjuti dengan kunjungan ulang sebanyak 2 kali pada tanggal 5, 10 Juli 2010.

#### E. Manfaat Penulisan

# 1. Manfaat bagi Profesi

Dapat memberikan masukan berupa peningkatan mutu, kualitas, pelayanan dan Komunikasi Edukasi Informasi (KIE) yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan menorogia.

# 2. Manfaat bagi Institusi

- a. Dapat menjadi tambahan referensi.
- b. Dapat memberi masukan dalam hal pembelajaran mengenai asuhan kebidanan keluarga berencana.
- c. Dapat mengetahui sejauh mana kemampuan anak didiknya dalam menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana.

#### 3. Manfaat bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang telah diberikan dari Institusi pendidikan kepada masyarakat.

# 4. Manfaat bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat supaya masyarakat mengerti tentang IUD dan bersedia menggunakan IUD sesuai dengan kondisinya.

#### F. Metode Perolehan Data

Teknik pengumpulan data diperoleh dari :

#### 1. Wawancara

- a. Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapat keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap, berhadapan muka dengan klien (Notoatmojo, 2002).
- b. Wawancara adalah salah satu cara penyuluhan kesehatan dengan jalan mengadakan tanya jawab dan pengarahan ke arah tujuan (Depkes, 2000).

#### 2. Observasi

- a. Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan pada klien (Notoatmojo, 2003).
- b. Observasi adalah metode pengumpulan data secara sistematis melalui pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang diteliti (Mustofa, 2007).

#### 3. Pemeriks<mark>aan Fisik</mark>

Adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pemeriksaan pandang (Inspeksi), raba (palpasi), dengar (auskultasi) dan ketuk (perkusi) (Mardalis, 2003).

#### 4. Dokumentasi

- a. Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan, dan informasi data (Mardialis, 2003).
- b. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang ditujukan pada subjek penelitian (Rumini Sukandar, 2004).

#### 5. Kepustakaan

Teknik yang digunakan dalam keseluruhan proses penelitian sejak awal sampai akhir dengan cara memanfaatkan berbagai macam pusaka yang relevan dengan fenomena sosial yang telah dicermati (Mustofa, 2007).

#### G. Sistematika Penulisan

#### Bab I: Pendahuluan

Berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistimatika penulisan.

# Bab II: Tinjauan Pustaka

Berisi tentang tinjauan pustaka yang terdiri dari atas konsep dasar aksptor KB, konsep dasar IUD, konsep dasar manajemen kebidanan, dan konsep dasar landasan hukum.

#### Bab III: Tinjauan Kasus

Berisi tentang tinjauan kasus yang memuat tentang pengkajian data subyektif, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada bab ini memberikan gambaran secara lengkap tentang asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan menoragia menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Helen Varney 1997.

#### Bab IV : Pembahasan

Berisikan penjelasan dan membandingkan kesenjangan antara kasus yang nyata dengan teori, serta memberi alternative pemecahan masalah yang ada.

#### Bab V : Penutup

Berisi simpulan dan saran.

#### BAB II

# TINJAUAN TEORI

#### A. Akseptor KB

# 1. Pengertian akseptor KB

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan keluarga berencana dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi (Hartanto, 2003).

#### 2. Fase akseptor KB

Fase Akseptor KB menurut Hartanto (2003), ada tiga macam, yaitu:

- a. Fase menunda atau mencegah kehamilan.
- b. Fase penjarangan kehamilan.
- c. Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

### 3. Macam-macam akseptor KB

Akseptor keluarga berencana yang diikuti oleh pasangan usia subur, menurut Saifudin (2003), dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

#### a. Akseptor atau peserta KB baru

Yaitu pasangan usia subur yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.

#### b. Akseptor atau peserta KB lama

Yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

#### c. Akseptor atau peserta KB ganti cara

Yaitu peserta KB yang ganti cara pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya.

#### B. Kontrasepsi

#### 1. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sarwono, 2003).

# 2. Manfaat kontrasepsi

Manfaat kontrasepsi menurut Manuaba (2001), adalah :

- a. Menunda kehamilan pasangan dengan istri berusia kurang dari 20 tahun.
- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kehamilan), masa saat istri
   berusia 20 30 tahun adalah masa yang paling baik untuk
   melahirkan dengan dua anak yang jarak kelahirannya 3 4 tahun.
- c. Menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan dengan istri berusia di atas 30 tahun.

# 3. Syarat kontrasepsi

Syarat kontrasepsi yang baik menurut Hartanto (2003), antara lain:

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b. Efek samping yang merugikan tidak ada.
- c. Lama kerjanya dapat diatur sesuai keinginan.
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e. Cara penggunaanya sederhana.
- f. Harganya murah supaya dapat dicapai oleh masyarakat luas.
- g. Dapat diterima oleh suami isteri.

#### 4. Pelayanan kontrasepsi

a. Tujuan pelayanan kontrasepsi

Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Kecil Keluarga Sejahtera (NKKBS).

Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna.

b. Fase untuk mencapai sasaran

Fase menunda perkawinan atau kesuburan.

Alasan menunda atau mencegah kehamilan.

- Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga akan mempunyai tingkat kegagalan yang tinggi.
- 3) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil, karena peserta masih muda.
- 4) Penggunaan IUD bagi yang belum mempunyai anak, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.
- c. Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan
  - 1) Reversibil itas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
  - Efiektifitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.
- d. Fase menjarangkan kehamilan

Alasan menjarangkan kehamilan.

 Usia umur 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.

- Segera setelah anak lahir maka dianjurkan untuk memakai
   IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Kegagalan yang menyebabkan kematian cukup tinggi, namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- 4) Disini angka kegagalan bukanlah angka kegagalan program.
- e. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan.
  - 1) Efektifitas cukup tinggi.
  - 2) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
  - 3) Dapat dipakai 2 4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- f. Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan

Alasan mengakhiri kehamilan.

- 1) Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya komplikasi.
- g. Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan.
  - 1) Efektifitas sangat tinggi.
  - Dapat dipakai dalam jangka panjang.
  - 3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada.

#### C. IUD (Intra Uterine Device) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Pengertian IUD (Intra Uterine Device)

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim (Hartanto, 2003).

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur, yang dimasukkan kedalam rongga rahim selama periode tertentu. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang.

2. Mekanisme kerja IUD (Intra Uterine Device)

Mekanisme kerja IUD menurut Saifuddin (2003), yaitu :

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implementasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b. Produksi local prostaglandin yang meninggi menyebabkan terhambatnya implementasi.
- c. Gangguan atau terlepasnya bistocyt yang telah berimpiantasi didalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopi.
- 3. Indikasi pemasangan IUD (Intra Uterine Device)

Indikasi pemasangan IUD, menurut Sarwono (2003):

- a. Usia reproduktif.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Mengingatkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Tidak menghendaki metode hormonal.
- e. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 4. Kontraindikasi pemasangan IUD (Intra Uterine Device)

Kontraindikasi pemasangn IUD menurut Saifuddin (2003), yaitu :

- Sedang hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui.

- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitis).
- Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- e. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- 5. Pemasangan IUD (Intra Uterine Device)

Pemasangan IUD menurut Sarwono (2006), yaitu :

- Periksa dalam untuk menentukan bentuk, ukuran dan posisi uterus,
   serta memastikan tidak adanya infeksi pelvik.
- b. Serviks dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptic.
- c. Sambil menarik servik dengan cunam serviks, masukkanlah sonde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis servikalis, panjang kavum uteri dan menentukan arah ante atau retrofleksi uterus.
- d. Tabung penyalur IUD didalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis.
- e. IUD dilepaskan didalam kavum uteri dengan cara mendorong penyalur ke dalam kavum uteri.
- f. Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filament IUD ditinggalkan kira-kira 2-3 cm.
- 6. Keuntungan IUD (Intra Uterine Device)

Keuntungan IUD menurut Sarwono (2006), adalah :

- a. Sangat efektif 0,6-0,8 kehami lan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b. IUD efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi hubumgan seksual.
- e. Tidak ada efek samping hormonal.
- f. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

# 7. Kerugian IUD (Intra Uterine Device)

Kerugian IUD menurut Saifuddin (2003), adalah:

- a. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- b. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD dapat memicu infertilitas.
- c. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan IUD.
- d. Kemungkinan IUD keluar dari uterus tanpa diketahui.
- e. Tidak mencegah kehamilan ektopik karena hanya mencegah kehamilan normal.
- f. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

#### 8. Efek samping IUD (Intra Uterine Device)

Efek samping IUD menurut Sarwono (2006), adalah:

- a. Nyeri pada waktu pamasangan.
- b. Kejang rahim terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian.
- c. Nyeri pelvik.
- d. Perdarahan diluar haid (spotting).
- e. Darah haid lebih banyak (menoragia).
- f. Secret vagina lebih banyak.

#### D. Menoragia

#### 1. Pengertian Menoragia

Menoragia adalah pengeluaran darah saat menstruasi yang meningkat dua kali lipat dan mungkin sangat banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi (William, 2006). Menoragia adalah perdarahan yang berlangsung lebih dari 7 hari dengan volume darah

yang cukup banyak selama pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Panduan klinik KB, 2000).

#### 2. Penyebab

Diperkirakan karena kerja enzim plasmin yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim. Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembekuan darah) (Panduan klinik KB, 2000).

# 3. Penanggulangan dan Pengobatan

a. Penanggulangan dan Pengobatan menurut Panduan Klinik KB (2000), adalah :

Berikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi), Jelaskan bahwa gejala/keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Biasanya akan terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian IUD. Dengan IUD yang dililit tembaga biasanya tidak menimbulkan perdarahan yang banyak atau lama (Panduan klinik KB, 2000).

Berikan motivasi agar tetap memakai IUD. Tindakan Medisnya diberi kan Tablet sulfat ferosus: 3 X 1 tablet/hari selama 5-7 hari. Bila gejala tidak berhenti dan bertambah berat atau klien menderita anemia berat (Hb kurang dari 8 gr/dl), segera rujuk ke rumah sakit (Panduan Klinik KB 2000).

b. Penanggulangan dan Pengobatan menurut BKKBN (1985), adalah :

Berikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) penjelasan memang bisa terjadi perdarahan, tetapi bersifat sementara, lagi pula tidak terjadi pada semua orang.

Tindakan medisnya pemberian vitamin, preparat besi, dan diberikan Acetosal 500 mg: 3 X 1 tablet sehari selama 3-5 hari. Bila dengan obat-obatan tidak berhasil, IUD diangkat. Bila penyebab perdarahan dapat diketahui antara lain abortus dan memungkinkan ditolong, dilakukan tindakan kuretase. Tetapi bila perdarahan banyak dan atau sukar diatasi penderita dirujuk. Sambil menunggu dirujuk diberikan infus NaCL.

# E. Konsep Manajemen Kebidanan

#### 1. Pengertian Manajemen Kebidanan

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).

Manajemen kebidanan metode dan pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005).

#### 2. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah sebagaiberikut:

#### a. Langkah I : Pengkajian

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 subjektif, 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:

- 1) Diakui dan telah disahkan profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Di dukung oleh klinikal judgement dalam praktek kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan.

#### c. Langkah III: Diagnosa Potensial

Pada langkah ini di diagnosa 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 diagnosa yang telah diidentifikasi 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 V 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 di identifikasikan didalam diagnosa potensial.

# F. Penerapan Manajemen Kebidanan Pada Akseptor KB IUD Dengan Menoragia

#### 1. Langkah I – Pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji pada akseptor KB IUD dengan menoragia adalah sebagai berikut :

# 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

Umur pasien perlu dikaji <mark>unt</mark>uk m<mark>e</mark>ngetahui alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan (Manuaba, 1998).

## c) Agama

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

# d) Pendidikan

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

#### e) Pekerjaan

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

# f) Bangsa atau suku

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

#### g) Alamat

Untuk mempermudah hubungan antara klien dengan anggota keluarga yang lain dan untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungan klien (Winkjosastro, 2005).

# 2) Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui maksud kedatangan ibu ketempat pelayanan kesehatan, yaitu ibu ingin memeriksaaan keadaannya. (Varney, 2002).

#### 3) Keluhan utama

Dikaji untuk menggali tanda atau gejala yang dikeluhkan pada pasien. Tanda gejala menoragia adalah perdarahan yang banyak selama menstruasi dan lebih dari 7 hari (Manuaba, 1998).

#### 4) Riwayat kesehatan

#### a) Riwayat kesehatan yang lalu

Dikaji untuk menggali apakah ada riwayat operasi, alergi obat, dan penyakit kronis (Manuaba, 1998).

#### b) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit keturunan. Pada ibu akseptor KB IUD tidak ditemukan

adanya riwayat penyakit keturunan pada riwayat kesehatan keluarga (Manuaba, 1998)

#### c) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien saat ini. Pada kondisi saat ini pasien tidak menderita penyakit apapun (Varney, 2002).

# 5) Riwayat Pernikahan

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, usia menikah, lama pernikahan. Sehingga diketahui ibu mempunyai riwayat infertilitas atau tidak (Manuaba, 1998).

# 6) Riwayat obstetri

#### a) Riwayat haid

Pada umur berapa ibu pertama kali mendapat haid, berapa banyak jumlah darah yang dikeluarkan saat haid, untuk menentukan siklusnya teratur atau tidak, berapa lamanya haid, saat haid ibu merasakan keluhan atau tidak, ibu mengalami keputihan atau tidak, (Sarwono, 2005).

# b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Untuk mengetahui ada atau tidak faktor resiko pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu. Kehamilan dengan interval lebih dari 2 tahun, jumlah kehamilan dan kelahiran 2 sampai 3 orang, tidak pernah abortus, tidak ada riwayat persalinan prematur, kelahiran dengan BBLR, dan tidak pernah persalinan dengan tindakan (Manuaba, 1998).

#### c) Riwayat KB

Dikaji jenis KB apa yang digunakan, kapan ibu menggunakan KB tersebut, berapa lama memakai KB tersebut, keluhan apa yang dirasakan saat menggunakan KB tersebut, dan jenis KB apa yang akan digunakan ibu (Varney, 2002).

# 7) Pola Kehidupan Sehari-hari

#### a) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi karena nutrisi sangat dibutuhkan supaya ibu tidak terjadi anemia (Saifuddin, 2006).

# b) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui <mark>apa</mark>kah ibu mengalami masalah atau gangguan pola eliminasi (Varney, 2002).

#### c) Pola Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan (Manuaba, 1998).

## d) Pola Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui aktifitas ibu sehari-hari (Varney, 2008).

#### 8) Data psikososial

Dikaji bagaimana keadaan psikologis ibu dalam menghadapi permasalahannya saat ini (Manuaba, 1998).

#### 9) Data sosial budaya

Dikaji adat istiadat yang dianut ibu dan keluarga yang dapat merugikan kondisi kesehatan (Wiknjosastro, 2005).

#### 10) Data Ekonomi

Dikaji pendapatan keluarga, kesiapan keluarga untuk biaya pengobatan (Wiknjosastro, 2005).

#### 11) Data Pengetahuan

Dikaji untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu tentang perdarahan yang banyak selama menstruasi akibat pemakaian IUD (Varney, 2004).

#### b. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Fisik

#### a) Keadaan Umum

Dikaji apakah pasien tampak sakit, dan apakah tampak pucat (Manuaba, 1998).

#### b) Tanda-tanda Vital

Dikaji untuk mengetahui kenaikan tekanan darah, kenaikan suhu bila terjadi infeksi. Apakah nadi dan pernafasan dalam batas normal. Kenaikan berat badan sebelum dan sesudah pemakaian alat kontrasepsi (Manuaba, 1998).

#### c) Status Present

Kepala : Untuk mengetahui bentuk dan keadaan kulit kepala (Saifuddin, 2006)

Rambut

: Untuk mengetahui warna rambut, distribusi rata atau tidak, dan rambut mudah rontok atau tidak (Varney, 2002).

Muka

: dikaji untuk mengetahui apakah pucat pada pasien anemia (Varney, 2002).

Mata

: Dikaji apakah konjungtiva pucat atau tidak dan sklera kuning atau tidak (Varney, 2002).

Hidung

: Dikaji untuk mengetahui kebersihan hidung, terdapat polip atau tidak, terdapat sinusitis atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak (Varney, 2002).

Mulut

: Dikaji Untuk mengetahui bibir pecah-pecah atau tidak, terdapat gigi yang tanggal atau tidak, giginya berlubang atau tidak, gusinya berdarah atau tidak, lidah kotor atau tidak, dan bukal kotor atau tidak (Varney, 2002).

Telinga

: Dikaji untuk mengetahui kebersihan telinga dan ada tidaknya nyeri tekan (Varney, 2002).

Leher

: Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid (Saifuddin, 2006).

Dada

: Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya retraksi dinding dada. Temuan normalnya adalah tidak terdapat retraksi dinding dada dan tidak terdapat benjolan (Varney, 2002).

Perut : Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya

pembesaran organ (Saifuddin, 2006).

Punggung : Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya

kelainan bentuk punggung (Saifuddin, 2006).

Genetalia : Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya

oedem, varises, condiloma acuminata, dan

penyakit menular seksual lainnya, serviks

tidak terdapat lesi (Saifuddin, 2006).

Anus : Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya

hemoroid (Varney, 2002).

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya oedem, kuku pucat, reflek tendo patela

positif atau negatif (Saifuddin, 2006).

#### 2) Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien akseptor KB IUD dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui pasien mengalami anemia atau tidak (Wiknjosastro, 2005).

#### 2. Langkah II - Interpretasi Data

#### a. Diagnosa Kebidanan:

Diagnosa yang sesuai akseptor KB IUD adalah jumlah paritas atau jumlah kelahiran, abortus, umur ibu, alat kontrasepsi yang sedang dipakai oleh akseptor, dengan keluhan yang dialaminya.

#### b. Diagnosa Masalah:

Menyertai diagnosa yang membutuhkan penanganan kedalam rencana asuhan terhadap klien.

#### c. Kebutuhan:

Memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu.

#### 3. Langkah III - Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang telah diidentifikasi (Varney, 2004). Pengeluaran darah saat menstruasi yang meningkat dua kali lipat dan mungkin sangat banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi (Williams, 2006).

#### 4. Langkah IV – Antisipasi Segera

Mengidentifikasi kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah atau diagnosa potensial (Varney, 2004). Bila klien menderita anemia berat Hb kurang dari 8 gr/dl segera rujuk kerumah sakit. (Panduan Klinik KB, 2000)

#### 5. Langkah V – Perencanaan

- a. Jelaskan bahwa gejala tersebut bersifat sementara dalam rangka penyesuaian diri.
- b. Beri motivasi agar tetap memakai IUD
- c. Beri tablet slfat ferosus 3 x 1 tablet / hari selama 5 7 hari.
- d. Bila gejala bertambah berat (Hb kurang dari 8 gr/dl) segera rujuk kerumah sakit (Panduan klinik KB, 2000).

#### 6. Langkah VI - Pelaksanaan

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

#### 7. Langkah VII - 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

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Menkes/SKIVII/2002 Tentang Registrasi dan praktek Bidan.
  - a. Pasal 14 huruf b

Pelayanan yang meliputi : pelayanan keluarga berencana

b. Pasal 16 ayat 1 huruf a dan b

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

Huruf (a) penyuluhan dan konseling

Huruf (b) pemeriksaan fisik

c. Pasal 19 huruf a,b,c,dan e

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b, berwenang untuk :

- Huruf (a): memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan,
  dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi
  bawah kulit dan kondom.
- Huruf (b) : memberikan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi.
- Huruf (c): melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim.
- Huruf (e) : memberikan konseling untuk pelayanan keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MenKes/SK/11112007 Tentang stndar profesi bidan

Kompetensi ke 2 : Pra Konsepsi, KB, dan ginekologi

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di

masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

#### a. Pengetahuan Dasar

- Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual.
- Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan kontrasepsi dan reproduksi.
- Norma dan praktek budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan berreproduksi.
- 4) Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga, dan riwayat genetik relevan.
- 5) Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
- 6) Berbagai metode alamiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisioal yang lazim digunakan.
- 7) Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan, dan efek smping kontrasepsi yang digunakan, antara lain pil, suntikan, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit, kondom, tablet vagina atau tissue vagina.
- 8) Metode koneling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.
- 9) Penyuluhan kesehatan mengenai PMS, HIV/AIDS, dan kelangsungan hidup anak.
- Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.

#### b. Pengetahuan Tambahan

- Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubunagn dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan direncanakan.
- Indikasi penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut.
- 3) Indikator dan metode konseling atau rujukan terhadap gangguan hubungan interpersonal.

#### c. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus sesuai dengan kondisi wanita.
- 3) Menetapkan dan melaksanakan serta menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium.
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
- Melakukan pemeriksaan berskala akseptor KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
- 6) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang ditemukan.
- 7) Melakukan pemasangan IUD.
- 8) Melakukan pencabutan IUD dengan letak normal

#### 3. Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam standar Pelayanan kebidanan, keluarga berencana terdapat pada standar pelayanan umum yaitu tentang persiapan untuk kehidupan keluarga sehat dan juga pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu, bayi, dan pada masa nifas.

- 4. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MenKes/149/2010
  - Pasal 8 : bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
  - a. Pelayanan kebidanan
  - b. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, dan
  - c. Pelayanan kesehatan masyarakat
  - Pasal 12 : bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf b, berwenang untuk :
  - a. Memberikan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim dalam rangka menjalankan tugas pemerintah, dan kondom.
  - b. Memasang alat kontrasepsi dalam rahim di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan supervisi dokter.
  - c. Memberikan penyuluhan / konseling pemilihan kontrasepsi.
  - d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.
  - e. Memberikan konseling dan tindakan pencegahan kepada perempuan pada masa pranikah dan prahamil.

#### BAB III

#### **TINJAUAN KASUS**

#### A. Pengkajian Data

Tanggal

: 1 Juni 2010.

**Tempat** 

: BPS Ny. Siti Rachmawati

**Pukul** 

: 16.30 WIB.

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien.

Penanggung Jawab

Nama Ibu : Ny. E

Nama suami : Tn. A

Umur : 27 Th

Umur : 30 Th

Suku Bangsa : Jawa

Suku Bangsa: Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan

: SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan

: IRT

Pekerjaan

: Swasta

Alamat

: Dawe RT 1/5

Alamat

: Dawe RT 1/5

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisinya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluarkan darah yang banyak selama menstruasi sejak 8 hari yang lalu.

- d. Riwayat Kesehatan
  - 1) Riwayat Kesehatan yang Lalu
    - a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti DBD, TBC dan hepatitis.

- b) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi dan asma.
- c) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, paru-paru dan ginjal.

#### 2) Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Ibu mengatakan di dalam keluarganya dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC.
- b) Ibu mengatakan di dalam keluarganya dan suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi.
- c) Ibu mengatakan di dalam keluarganya dan suami tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti jantung.

#### 3) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC.
- b) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi.
- c) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kronis seperti jantung.

#### e. Riwayat Perkawinan

1) Nikah berapa kali : 1 x

2) Lamanya : 2 tahun

3) Usia saat menikah: 25 tahun

4) Sah atau tidak : sah.

#### f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat haid

a) Menarche : 12 tahun

b) Lama : 12 Hari

c) Disminore

: kadang-kadang.

d) Jumlah

4-5 x ganti pembalut.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia kehamilan	Jenis partus	Penolong	Jenis kelamin			Keadaan anak	nifas	ket
1.	17 Des'09	Spontan	Bidan	φ	2900	1 th	Sehat	Normal	

g. Riwayat Keluarga Berencana

1) Jenis alat kontrasepsi : IUD

2) Lama : 2 bulan

3) Keluhan : pada saat menstruasi darahnya

banyak.

h. Pola Kehidupan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

a) Sebelum KB

(1) Makan : 3 x sehari.

(2) Porsi : 1 piring sedang.

(3) Jenis : nasi, lauk, sayur dan buah.

(4) Gangguan : tidak ada.

(5) Minum : 5-6 gelas sehari.

(6) Jenis : air putih, susu, teh.

(7) Gangguan : tidak ada.

b) Selama KB

(1) Makan : 3 x sehari.

(2) Porsi : 1 piring sedang.

(3) Jenis : nasi, lauk, sayur.

(4) Minum : 5-6 gelas sehari.

(5) Jenis : teh hangat.

2) Pola Eliminasi

a) Sebelum KB

(1) BAB : 1 x sehari.

(2) Konsistensi : lembek.

(3) Warna kuning kecoklatan.

(4) Bau : khas.

(5) Gangguan : tidak ada.

(6) BAK : 4-5 x sehari.

(7) Warna : kuning.

(8) Bau : khas.

(9) Gangguan : tidak ada.

b) Selama KB

(1) BAB : 1 x sehari.

(2) Konsistensi : lembek.

(3) Warna kuning kecoklatan.

(4) Bau : khas.

(5) Gangguan : tidak ada.

(6) BAK : 4-5 x sehari.

(7) Warna : kuning.

(8) Gangguan : tidak ada.

3) Pola Personal Hygiene

a) Sebelum KB

(1) Mandi : 2 x sehari.

(2) Gosok gigi : 2 x sehari.

(3) Keramas : 3 x seminggu.

(4) Ganti pakaian : 2x sehari.

(5) Cara cebok : dari depan kebelakang.

(6) Ganti pakaian dalam : 3 x sehari.

(7) Ganti pembalut : 4-5 x sehari.

b) Selama KB

(1) Mandi : 2 x sehari.

(2) Gosok gigi : 2 x sehari.

(3) Keramas : 3 x seminggu.

4) Pola Istirahat

a) Sebelum KB

(1) Tidur malam : 5-6 jam.

(2) Tidur siang : 1 jam.

(3) Gangguan : tidak ada.

b) Selama KB

(1) Tidur malam : 5-6 jam.

(2) Tidur siang : 1 jam.

(3) Gangguan : tidak ada.

5) Pola Aktivitas

a) Sebelum KB

Ibu mengatakan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga.

b) Selama KB

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga.

#### i. Data Psikologi

Ibu mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini karena mengalami menstruasi yang banyak dan sudah 8 hari.

#### i. Data Ekonomi

Ibu mengatakan kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi dengan baik dari penghasilan suami yang berpenghasilan ± 1,5 juta tiap bulan.

#### k. Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak menganut dan mengikuti adat istiadat tertentu yang dapat merugikan kesehannya.

#### I. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui penyebab dari menstruasinya yang banyak.

#### 2. Data Obyektif

#### a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : komposmentis.

#### 2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg.

b) Pernafasan : 20x/ menit.

c) Nadi : 88x/ menit.

d) Suhu : 36,2°C.

e) Tinggi badan : 155 cm.

f) Berat badan sebelum KB: 50 kg.

g) Berat badan sekarang : 50 cm.

#### 3) Status Present

a) Kepala : bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi.

b) Rambut : bersih, tidak mudah rontok, tidak bercabang.

c) Muka : simetris, pucat.

d) Mata : simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak pucat, reflek pupil +/+.

e) Hidung : bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

f) Mulut : bibir simetris, tidak kering, lidah bersih, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, gusi tidak mudah berdarah.

g) Telinga : simetris, bersih, tidak ada sekret yang keluar, tidak ada nyeri tekan.

h) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid.

i) Dada : payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

j) Perut : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan pada epigastrium.

k) Punggung : tidak ada kelainan bentuk tulang belakang,

CVAT -/-.

condiloma akuminata, tidak terdapat penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), seperti sifilis,gonorhoeae, portio tidak terdapat lesi, serviks tidak terdapat lesi, dan perdarahan 4-5 x ganti pembalut dalam sehari, warna merah segar.

m) Anus : tidak terdapat hemoroid.

n) Ekstermitas : atas : simetris, tidak oedem, kuku tidak

pucat.

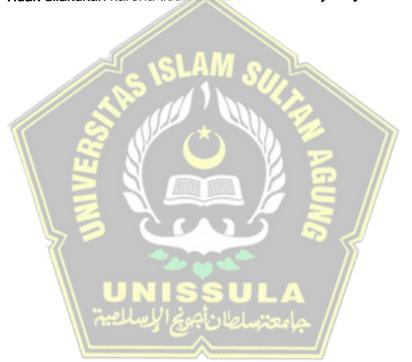
bawah : simetris, tidak ada varises, kuku

tidak pucat, tidak oedem, reflek patella

+/+.

#### 3. Data Penunjang

Tidak dilakukan karena tidak ada tanda-tanda terjadinya anemia.



# ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD DENGAN MENORAGIA TERHADAP DI BPS NY. SITI RACHMAWATI KUDUS TAHUN 2010

Tanggal /jam	Interpretasi Data	Dx/ Potensial	Penanganan Segera	Perencanaan	Jam	Pelaksanaan	Jam	Evaluasi
1 Juni 2010 16.30 WIB	P1A0 umur 27 th, Akseptor KB IUD selama 2 bulan dengan menoragia Masalah :	-		1. Informasikan hasil pemeriksaan	16.30 WIB	Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja.	16.35 WIB	Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dengan menganggukkan kepala.
	Ibu merasa cemas dan khawatir.  Kebutuhan : beri KIE tentang perdarahan yang banyak saat menstruasi. Beri penjelasan tentang mekanisme IUD Beri penjelasan tentang efek samping IUD		RINIVEA	2. Berikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang perdarahan yang banyak saat menstruasi.	16.40 WIB	2. memberikan penjelasan tentang perdarahan yang banyak saat menstruasi pada akseptor KB IUD, bahwa hal tersebut dalam rangka penyesuaian diri dan bersifat sementara.	16.50 WIB	lbu paham dengan penjelasan yang di sampaikan oleh bidan
	Data Subyektif:  1. Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 x dan belum pernah keguguran  2. Ibu mengatakan saat ini berusia 27 tahun			3. Berikan penjelasan tentang mekanisme / cara kerja IUD	16.55 WIB	3. Memberikan penjelasan tentang mekanisme/cara keja IUD yaitu: timbulnya reaksi radang local yang non spesifik	17.05 WIB	Ibu mengerti bagaimana cara kerja IUD yang disampaikan bidan.

3. Ibu mengatakan mengeluarkan darah		didalam kavum uteri sehingga	
yang banyak selama menstruasi sejak 8 hari yang lalu		implementasi sel telur yang telah dibuahi terganggu, produksi local	
Data Obyektif:  1. KU: baik - Kesadaran: komposmentis - TTV TD: 120/70mmHg Nadi:88 x/menit Rr: 20 x/menit Suhu:36,2 c	SS ISLAM S	prostaglandin yang meninggi menyebabkan terhambatnya implementasi, dan pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopi.	
2. Status present a. Mata: simetris,sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. b. Muka: simetris, pucat c. Genitalia: tidak oedema, tidak varises, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak terdapat penyakit	4. Berikan penjelasa tentang efek samping IUD	Memberikan penjelasan kepada ibu tentang efek samping IUD yaitu: nyeri pada waktu pemasangan, kejang rahim terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian, nyeri pelvik, perdarahan di luar haid (spotting), darah haid lebih banyak (menoragia), dan	17.15 WIB  4. Ibu paham mengenai efek samping IUD di tandai dengan ibu dapat menyebutkan salah satu dari efek samping IUD.

				<del>,</del>				<del></del>
	IMS,portio tidak				secret vagina lebih			
	terdapat lesi,				banyak.			
	serviks tidak			47.00		47.05	ا	lle cole a una a alta combodo
	terdapat lesi,	[	5. Berikan motivasi	17.20   5		17.35 WIB	ງ ວ.	
ļ	perdarahan 4-5 x		kepada ibu	WIB	motivasi kepada ibu	VVID		tetap menggunakan IUD.
	ganti pembalut				agar ibu tetap			טט.
1	dalam sehari.				menggunakan alat kontrasepsi dengan			
	d. Ekstremitas atas:	and and	OLD BE		cara memberitahu			
	simetris, tidak		SLAIN S		bahwa yang di		ļ	
İ	oedema, dan kuku tidak pucat.				alaminya tdak			
	Bawah : simetris,			10	berbahaya dan			
1	tidak oedama,			1	dapat di atasi.			
	dan kuku tidak	\\						
	pucat.		6. Anjurkan ibu untuk	17.35	6. Menganjurkan ibu	1	6.	Ibu bersedia untuk
		\\ <b>&gt;</b>	memenuhi	WIB	un <mark>tu</mark> k memenuhi	WIB		memenuhi
			kebutuhan nutrisi,	7 5	kebutuhan :			kebutuhan nutrisi,
	3. Data penunjang	\\ <u>=</u>	eliminasi dan		a. Nutrisi			eliminasi, dan
	Tidak dilakukan		personal hygiene	573	Menganjurkan ibu			personal hygiene
		***	4,000		untuk			ditandai dengan ibu
		\\\	- · ·		mengkonsumsi makan makanan			berkata 'ya'
		\\	INISSIII	Δ	yang bergizi	1		
			ور المال وأور المال المال		seimbang yaitu			
		// æ	تترسلطان اجبويج الريسك	// جامه	terdiri dari nasi,	}		
				//	sayur, lauk, buah	ļ		
				,	dan jika perlu			
					ditambah dengan			
					susu.			
					Menganjurkan ibu	1		
					untuk			
					mengkonsumsi makanan yang			
	1	1	1	1	makanan yang			



7. Berikan terapi	17.40 WIB	7. Memberikan terapi Ibu profen 800 mg 3 x 1 tablet sebanyak 15 tablet Tablet fe 1 x 1 tablet. Sebanyak 5 tablet.	17.45 WIB	7. Terapi telah diberikan dan pasien paham dengan cara meminumnya
8. Anjurkan untuk kunjungan ulang	17.50 WIB	8. Menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi atau apabila pasien mengalami masalah tertentu.	17.55 WIB	8. Pasien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.



### ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD DENGAN MENORAGIA TERHADAP NY. E DI BPS SITI RACHMAWATI KUDUS TAHUN 2010

Tahap II: Catatan Perkembangan

Tgl/	II : Calalan Perkemba				Pla	anning	
Jam	Subjektif	Objektif	Assessment	Jam	Pelaksanaan	Jam	Evaluasi
5 Juni 2010 Jam 09.30 WIB	Ibu mengatakan mengeluarkan darah sedikit dari jalan lahir	Pemeriksaan fisik  1. Keadaan umum: baik  2. Kesadaran: composmentis  3. Tanda-tanda vital: a. Tekanan darah: 110/70 mmHg b. Nadi: 80x/menit c. Suhu: 36,5°C d. Respirasi: 20 x/menit.  4. Status present a. Mata: konjungtiva tidak pucat b. Genetalia: pengeluaran pervaginam berupa flek-flek darah berwarna merah kecoklatan	tahun Akseptor KB	09.40 WIB	1. Memberi informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu sudah membaik karena ibu hanya mengeluarkan sedikit flek-flek darah dari jalan lahir.  2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yaitu hati, ikan, bayam, pare, daun singkong, kangkung. Jika ibu memasak sayuran sebaiknya dicuci terlebih dahulu kemudian baru dipotong-potong dan memasaknya tidak boleh terlalu lama	09.42 WIB 09.45 WIB	1. Ibu sudah mengetahui tentang penjelasan yang diberikan dengan mengaggukkan kepala.  2. Ibu mengerti dan berkata "ya"

SILAI SILAI	09.45 WIB	cukup hingga layu saja.  3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah alat kalamin yaitu dengan setiap habis BAB dan BAK mengganti celana dalam ibu supaya ibu tidak terkena infeksi.	09.48 WIB	3. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dengan menganggukkan kepala.
UNISS	09.49 WIB	4. Mengevaluasi pola nutrisi ibu dengan cara menanyakan apakah ibu sudah makan dan bagaimana menunya karena ini berkaitan dengan kadar Hb ibu yang rendah	09.50 WIB	4. Ibu mengatakan bahwa sudah makan, dan makananya sesuai dengan yang dianjurkan bidan yaitu makan makanan yang berwarna hijau.
ن جویج الرساطیم	09.51 WIB	5. Mengingatkan kembali ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan oleh bidan.	09.55 WIB	5. Ibu bersedia minum obat dan mengataknan obatnya sudah diminum secara teratur.

# ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD DENGAN MENORAGIA TERHADAP NY. E DI BPS SITI RACHMAWATI KUDUS TAHUN 2010

Tahap III : Catatan Perkembangan

Tgl/		01:14:5		Planning			
Jam	Subjektif	Objektif	Assessment	Jam	Pelaksanaan	Jam	Evaluasi
10 Juni 2010 Jam 15.00 WIB	Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah tetapi warnanya kecoklatan dan	Pemeriksaan fisik  1. Keadaan umum: baik  2. Kesadaran: composmentis  3. Tanda-tanda vital: a. Tekanan darah: 110/70 mmHg b. Nadi: 84x/menit c. Suhu: 36,5°C d. Respirasi: 22x/menit  4. Status present: a. Muka : tidak pucat, pucat, pucat, b. Mata: Konjungtiva tidak pucat	The second secon	15.10	1. Memberi informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan Mengingatkan kembali ibu tentang:  a. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak pantang makanan terhadap makanan tertentu.  b. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu minimal tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam.  c. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah alat kelamin dan daerah lipatan kulit	15.12 WIB	1. Ibu mengerti penjelasa bidan dengan menganggukan kepala.
		c. Genetalia : pengeluaran			seperti ketiak lipatan paha, dan daerah payudara.		

pervaginam bercak darah berwarna kecoklatan	15.15 WIB	Mengevaluasi pola nutrisi ibu dengan cara menanyakan apakah ibu sudah makan dan bagaimana menunya karena ini berkaitan dengan kadar Hb ibu yang rendah	15.18 WIB	2. Ibu mengatakan sudah makan dengan menu  a. Makan : 1 piring sedang dan habis  b. Jenis : nasi putih, sayur asem, tahu/tempe dan ayam, pisang  c. Minumnya : susu 1
IN ERSO	15.20 WIB	3. Mengingatkan ibu kembali untuk minum obat yang sudah diberikan oleh bidan	15.23 WIB	gelas  3. Ibu bersedia minum obat dan mengataknan obatnya sudah diminum



#### **BAB IV**

#### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada Ny. E di BPS Ny. Siti Rachmawati maka akan dibahas beberapa hal sebagai berikut

#### A. Langkah I : Pengkajian

Dalam pengkajian data didapatkan melalui dua cara yaitu secara subyektif dan secara obyektif. Dalam pengkajian data subyektif, penulis melakukan wawancara dengan berbincang-bincang dengan pasien serta keluarga, berdasarkan teori dari Notoatmodjo (2002), Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapat keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap, berhadapan muka dengan klien.

Tinjauan kasus pada data subyektif kasus Ny. E adalah ibu datang pada jam 16.30 WIB mengatakan ingin memeriksakan kondisinya, dengan keluhan ibu mengatakan mengeluarkan darah yang banyak selama menstruasi sejak 8 hari yang lalu. Hal ini menurut Sarwono (2006), salah satu efek samping dari IUD yaitu : darah haid lebih banyak (Menoragia). Jadi tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak terdapat kesenjangan.

Tinjauan kasus pada data obyektif kasus Ny. E yaitu dilakukan pemeriksaan fisik pada muka : tidak pucat, mata : konjungtiva tidak pucat, genitalia : vulva bersih tidak oedema, tidak terdapat condiloma akuminata, portio tidak terdapat lesi, serviks tidak terdapat lesi, dan perdarahannya 4-5 x ganti pembalut. Menurut varney (2002), pada muka : dikaji untuk mengetahui apakah pucat pada pasien dan mengalami anemia atau tidak, mata : dikaji untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, dan genitalia : dikaji untuk

mengetahui ada tidaknya oedema, penyakit menular seksual seperti sifilis, dan jumlah perdarahan. Antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori tidak terdapat kesenjangan dalam melakukan pemeriksaan fisik.

Tinjauan kasus pada data penunjang kasus Ny. E tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Menurut Wiknjosastro (2005), pada pasien Akseptor KB IUD dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui pasien mengalami anemia atau tidak. Antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori terdapat kesenjangan yaitu dalam praktik tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin, karena tidak terdapat tanda-tanda anemia pada pasien tersebut sehingga bidan tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin.

#### B. Langkah II: Interpretasi Data

Menurut teori Varney (2007), langkah II adalah interpretasi data, yaitu diagnosa kebidanan pada kasus Ny. E diperoleh diagnosa P1A0, umur 27 tahun, Akseptor KB IUD dengan menoragia, dengan data dasar yang meliputi data subyektif dan data obyektif.

Dari kasus Ny. E tidak didapatkan masalah jadi tidak dibutuhkan asuhan untuk mengatasi masalah yang muncul. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### C. Langkah III : Diagnosa Potensial

Dalam kasus Ny. E tidak didapatkan diagnosa potensial karena perdarahan yang dialami oleh Ny. E masih wajar. Perdarahan tersebut terjadi dalam rangka proses penyesuaian diri, sehingga kasus Ny. E tidak muncul diagnosa potensial. Walaupun menurut William (2006) pengeluaran darah saat menstruasi yang meningkat dua kali lipat dan mungkin sangat banyak dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

#### D. Langkah IV: Antisipasi dan Penanganan Segera

Pada kasus Ny. E. penulis tidak menemukan diagnosa potensial maka tidak dilakukan antisipasi dan penanganan segera. Menurut Panduan Klinik KB (2000), apabila kadar Hb kurang dari 8 gr/dl maka segera rujuk kerumah sakit. Jadi antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori terdapa kesenjangan.

#### E. Langkah V : Intervensi

Pada intervensi atau rencana yang akan diberikan terhadap Ny.E akseptor KB IUD dengan menoragia disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik, yaitu menurut panduan klinik KB (2000), penanganan pada pasien diberikan KIE terlebih dahulu sedangkan dalam praktek juga diberikan KIE, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### F. Langkah VI : Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan (planning), dalam hal ini adalah memberikan KIE terlebih dahulu. Dalam praktiknya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Dalam teori yang berdasarkan dari panduan klinik KB (2000).

#### G. Langkah VII : Evaluasi

Dalam evaluasi, setelah dilakukan perencanaan dan pelaksanaan pada kasus Ny. E, pertolongan pada saat menstruasi mengeluarkan darah haid yang lebih banyak dapat teratasi dengan baik, sehingga ibu tidak merasa cemas lagi dan masih bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### **BAB V**

#### PENUTUP

#### A. Simpulan

#### 1. Langkah I: Pengkajian

Dalam langkah ini penulis mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subyektif, data obyektif serta data penunjang. Pada data subyektif dan obyektif yang didapatkan sudah sesuai dengan teori, tetapi untuk data penunjang ditemukan kesenjangan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin.

#### 2. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data dapat diambil dari pengkajian yang dilakukan, baik dari subyektif maupun obyektif. Diagnosa kebidanan yang diperoleh adalah P1A0, umur 27 tahun, Akseptor KB IUD dengan menoragia.

#### 3. Langkah III : Diagnosa Potensial

Pada langkah ini penulis mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Pada kasus Ny.E tidak didapatkan diagnosa potensial.

#### 4. Langkah IV: Antisipasi dan Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi dan penanganan segera tidak dilakukan karena diagnosa potensial tidak muncul.

#### 5. Langkah V : Intervensi

Perencanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan Ny.E Dalam intervensi bidan merencanakan pemberian KIE, sehingga antara teori dengan praktik tidak terdapat kesenjangan.

#### 6. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini penulis melaksanakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, berdasarkan keadaan dan kebutuhan pasien yaitu memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi

Setelah dibuat perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana didapatkan kesimpulan bahwa Ny. E. tidak mengalami kecemasan lagi, dan mengetahui penyebab dari perdarahan yang banyak, dan perdarahan Ny. E sudah tidak keluar banyak.

#### B. Saran

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E akseptor KB IUD dengan menoragia, maka penulis dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

#### 1. Bagi Bidan

- a. Diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim sebelum dilakukan pemasangan IUD serta efek sampingnya.
- b. Diharapkan bagi bidan untuk melakukan kolaborasi dengan laboratorium dalam melakukan pemeriksaan penunjang atau bidan melengkapi alat standar pelayanan minimal yang ada (seperti Hb Sahli).

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya lebih memperlengkap fasilitas sarana dan prasarana agar mahasiswa dapat belajar lebih aktif dan efektif.

#### 3. Bagi Masyarakat

Hendaknya masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dalam meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi, efek samping alat kontrasepsi, dan tidak melakukan drop out.

#### 4. Bagi Penulis

Hendaknya penulis dapat meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi, dan ketrampilan melakukan pemeriksaan sesuai dengan kasus, sehingga mampu untuk menerapkan asuhan kebidanan sesuai kasus.



#### DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2009). Informasi Pelayanan Kontrasepsi. Jawa Tengah: BKKBN.
- Cunnungham, F, Gary. (2005). Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, (2000). Panduan Buku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta.
- Depkes RI, (2005). Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta.
- Everett, Suzanne. (2005). Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduktif. Jakarta: EGC.
- Hanafi, Hartanto. Dr. (2003). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan.
- Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MenKes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.
- Peraturan Mentri Kesehatah Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MenKes/149/2010 Tentang Standar Pelayanan Bidan.
- Varney, Helen. (2007). Buku Ajar Kebidanan (varney's Midwifery). Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005). Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta: YBPSP.
- Tika, (2008). Penelitian Pada Akseptor KB AKDR Di Rs. Pandanaran Semarang.
- Maryani, (2002). Sekilas Tentang AKDR Majalah Bidan Semarang.





# 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



No.

: 974 / BID / FIK-SA / V / 2010

Lampiran

.

Perihal

: Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth

BPS Ny Siti Rachmawati, S.SiT

Di Kudus

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

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

Nama

: Ari Dwi Jayanti

NIM

: 99.330.4206

Tingkat/Semester

: III / VI

Mohon diijinkan untuk Ijin Pengambilan Data di BPS Ny Siti Rachmawati, S.SiT, Kudus untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan Menoragia di BPS Ny Siti Rachmawati, S.SiT, Kudus Tahun 2010".

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Rr Catur Leny W, S.SiT

# **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes

NIK : 210 106 090

Pangkat/Golongan:

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing I pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Ari Dwi jayanti

NIM : 99.330.4206

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan

Menoragia Di BPS Siti Rachmawati Kudus Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2010

**Pembimbing** 

Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes NIK: 210 106 090

# SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

:Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK

:210 106 108

Pangkat/Golongan

: III A

Pekerjaan

: Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing II pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama

: Ari Dwi jayanti

NIM

: 99.330.4206

Judul Skripsi

: Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan

Menoragia Terhadap Ny. E Di BPS Siti Rachmawati

Kudus Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing

Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK: 210 106 10

#### **BERITA ACARA**

#### UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ari Dwi jayanti

NIM : 99.330.4206

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan

Menoragia Di BPS Siti Rachmawati Kudus Tahun 2010.

Penguji I : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M Kes.

No.	Nama penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Nama penguji Noveri Aisyaroh, S.SiT, M Kes.	1. Pada halaman 29, cantumkan berapa dosis dari sulfat ferosus. 2. Daftar pustaka ditambah.	Tanda Tangan

Semarang, 21 Mei 2010 Pembimbing,

Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes NIK: 210 106 090

#### **BERITA ACARA**

# UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama

: Ari Dwi Jayanti

NIM

: 99.330.4206

Judul

: Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan Menoragia

Di BPS NY. Siti Rachmawati Kudus

Penguji II

:Dewi Ratnawati, S.SiT,

No.	Nama penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Dewi Ratnawati, S.SiT, M Kes	Pada halaman 5, alinea ke-2 kata-kata lainnya dijelaskan.     Pada halaman 19 tambahkan untuk pengayoman KB.	0/
	UNIVERS	New Memory	
		JNISSULA جامعترسلطان أجونج الإسلام	

Semarang, 21 Mei 2010

**Remitimbing** 

Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK : 210 106 108

#### **BERITA ACARA**

## **UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Ari Dwi Jayanti

NIM : 99.330.4206

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB IUD Dengan

Menoragia Di BPS Siti Rachmawati Kudus Tahun 2010.

Penguji I : Munayarokh, S.Pd, M Kes.

Penguji II : Sri Wahyuni, S.SiT. MPH.

No.	Nama penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Munayarokh S.Pd M Kes.	Untuk judul diganti dengan IUD dan untuk isi nya disesuaikan dengan judul     Penulisan gelar pada bidan praktik swasta tidak perlu di tulis	The state of the s
2.	Sri Wahyuni, S.SiT	<ol> <li>untuk judul diganti dengan IUD</li> <li>Sistematika penulisan</li> <li>BAB II antara data objektif dengan status present harus disesuaikan</li> <li>pada varney, kebuthan ditambah dengan cara kerja/mekanisme IUD dan efek samping IUD.</li> <li>BAB IV : langkah II interpretasi data untuk data subyektif dan data obyektif tidak perlu diulang kembali</li> </ol>	₩ <u>-</u> p

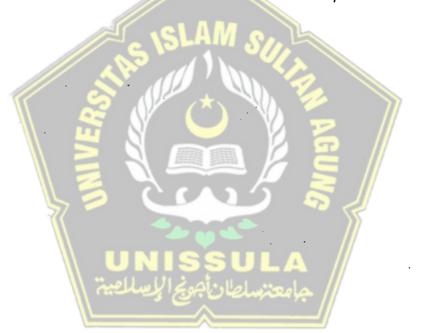
6.	langkah III : diagnose potensial
	di tambahkan sesuai dengan
	tinjauan teori

Pembimbing I

Semarang, 20 Agustus 2010 Pembimbing II

Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes NIK. 210 104 090

Dewi Ratnawati, S.SiT NIK: 210 104 108



# PRODI D-III KEBIDANAN UNISSULA SEMARANG JI. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

#### **LEMBAR KONSULTASI**

Nama

: Ari Dwi jayanti

MIM

: 99.330.4206

Judul Skripsi

: Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR Dengan

Menoragia terhadap Ny. E Di BPS Siti Rachmawati Kudus

Tahun 2010.

No	Hari/Tanggal	Pokok		Paraf
		Bahasan	Saran	Pembimbing
1.	Radou 10/310	Bab [,]	- Revisi = Sistemati ka penulisan, Bab j dipertajam.	
2.	Kamis, ?5/3.10	Ba6 ], []	jevisi: sistematika, Bab I dan Babīj diperbaiki	
3.	Rabu, 21/4 110	Bat I, I	Pevisi Bab II pep Menker 2010	f
	Rabu, 4/510		Masu pembimbing II.	1
5	Jum'at, 21,10	Bab J, Jj	usi proposal masu pentimbing il	+
6.	Jum'at, 21/5 10	Bab ji, ij, ij	pevisi sistematika penulisan, Pembahasan	ţ.
	Selasa 20/10		fevisi Bab IV, Dan bab V Shown	6
8.	Folia 4 18/10	Bab iji, ij, j	pevisi Bab is; masu pembimbing I	1



No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
<b>5</b> ·	Famis, 19/810	Bab 19,15,5	Bab IV, W VJ masy penhinging IJ	
-				
_				·
		15	AM SU	
		AR OF		
		UNI	SSULA	
	\\	ج الإيسالي الج 	جامعنزسلطان آجو م	

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing I

Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

Pembimbing II

Dewi Ratnawati /S.SiT