**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

 Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) merupakan tindakan yang membantu induvidu atau pasangan suami istri untuk mengindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur unterval diantara kelahiran, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk. Hal ini yang menyebabkan berkembangnya berbagai metode kontrasepsi. Tetapi tidak semua alat kontrasepsi tersebut bersifat efektif dan aman untuk di gunakan. Keluarga Berancana (KB) merupaka salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita meskipun selalu diakui demikian (Handayani, 2010).

Salah satu progrm yang dimiliki oleh BKKBN adalah Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi peria. Apabila orang gagal dalam mendewasakan usia perkawinannya, maka dianjurkan untuk penundaan kelahiran anak pertama.

Wanita Usia Subur (WUS) wanita yang masih dalam usiareproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid),yaitu antara usia 15 – 49 tahun.

Menurut WHO jumlah pengguna kontrasepsi suntik diseluruh dunia sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Amerika Serikat jumlah pengsguna alat kontrasepsi suntik sebanyak 30% sedangkan di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi di Indonesia paling banyak diminati yaitu kontrasepsi suntik sebesar 34,3%.

Prevalensi data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia bahwa hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2017 yaitu sebanyak 261.890.872 jiwa. Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa perlu digalakkan keluarga berencana.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Angka pencapaianakseptor KB di Indonesia pada tahun 2017 dari 37.338.265. Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 23.606.718 telah menjadi akseptor KB aktif. Jumlah akseptor KB jangka panjang seperti. *Intra Uterine Davice* (IUD) hanya sebesar 7,15% akseptor,implant 6,99% akseptor,Metode Oprasi Wanita (MOW) 2,70% akseptor, Metode Oprasi Pria (MOP) 0,53% akseptor,kondom 1,22% akseptor,pil 17,24% akseptor dan jumlah akseptor KB terbanyak masih didominasi akseptor KB suntik yaitu sebesar 62,77%.

 Berdasarkan data Profil Kesehatan Angka pencapaian akseptor KB di sumatera utara pada tahun 2016 dari 6.663.396 Pasangan Usia Subur(PUS), sebanyak 1.667.806 telah menjadi akseptor KB aktif,jumlah akseptor KB jangka panjang masih sedikit. *Intra Uterine Davice* (IUD) 4,73%, akseptor,implant 10,99 %,akseptor, Metode Operasi Wanita (MOW) 6,10%,Metode Oprasi Pria (MOP) 0,84% akseptor ,kondom 2,38% akseptor, pil l 21,64% akseptor dan akseptor KB terbanyak adalah KB suntik yaitu 57,09% akseptor.

Berdasarkan data dari Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung didapatkan jumlah akseptor KB Suntik dari tahun 2016 sampai 2019 sebanyak: tahun 2016 sebanyak 34 orang, tahun 2017 sebanyak 25 orang, tahun 2018 sebanyak 38 orang dan sampai Mei 2019 sebanyak 14 orang. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis mengambil kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Berencana Akseptor KB Suntik Pada Ny. M Dengan Amenore Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung”.**

* 1. **Tujuan Penulisan**
		1. **Tujuan Umum**

Mendapat gambaran, pemahaman dan pengalaman langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore.

* + 1. **Tujuan Khusus**

a. Mampu melakukan pengkajian pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore.

b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore.

c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore.

d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore.

e. Mampu melaksanakan hasil evaluasi keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore.

* 1. **Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode yang memberikan gambaran tentang penulisan yang dibuat dengan cara mengumpulkan data dan menganalisa data serta menarik kesimpulan dari kasus yang diamati yaitu:

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Penulis mempelajari teori dan membaca literatur yang berhubungan dengan kasus akseptor KB Suntik dengan Amenore

* + 1. **Studi Wawancara**

Penulis melakukan wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya untuk mengumpulkan data

* + 1. **Studi Observasi**

Penulis melakukan observasi dan pengamatan langsung pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore

* + 1. **Studi Dokumentasi**

Penulis mempelajari dokumen yang berkaitan dengan akseptor KB Suntik dengan Amenore

* 1. **Ruang Lingkup Penulisan**

Ruang lingkup pada penulisan ini menggambarkan tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Berencana Akseptor KB Suntik Pada Ny. M Dengan Amenore Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan laporan kasus ini terdiri dari 5 bab, yaitu:

BAB I : Pendahuluan yang meliputi; latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teoritis yang meliputi; Konsep dasar: defenisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pencegahan penularan, komplikasi, penatalaksanaan, pemeriksaan diagnostik dan konsep asuhan keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, dan intervensi keperawatan.

BAB III : Tinjauan kasus yang terdiri dari; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

BAB IV : Pembahasan yakni membahas kesenjangan antara teori dan kasus yang dimulai dari; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

BAB V : Kesimpulan dan Saran

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

* 1. **Konsep Dasar**
		1. **Keluarga Berencana**
			1. **Defenisi**

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood)* merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2018).

Menurut WHO, tindakan yang membantu individu/Pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2018).

* + - 1. **Tujuan Program Keluarga Berencana**
1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga
2. Dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
3. Pengaturan kelahiran
4. Pendewasaan usia perkawinan
5. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

(Sulistyawati, 2018).

* + - 1. **Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana**
1. Ibu
2. Suami
3. Seluruh keluarga
4. Keluarga berencana
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
7. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas

(Sulistyawati, 2018).

* + 1. **Kontrasepsi KB Suntik**
			1. **Definisi**

Kontrasepsi suntik adalah alat kontraspesi yang disuntikan kedalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang bergunaa untuk mencegah timbulnya kehamilan (Hanafi, 2012). Ada dua jenis kontrasepsi suntik, yaitu KB suntik kombinasi dan KB suntik berisi hormon progrestin.

* + - 1. **Klasifikasi**
1. KB suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang emberiannya tiap bulan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progresteron dan esterogen pada wania usia subur. Pengguna kontrasepsi suntik memengaruhi hipotalamus dan hopofifis untuk menurunkan kadar FSH dan LH sehingga tidak terjadi perkembangan dan pematangan folikel dab Graaf atau dngan kata lain menekan ovulasi. Jenis suntikan kombinasi ini berupa 25 mg Depo Medroksi Pogesteron Asetat, 5 mg Esterogen Sipionat (Cilofem) serta 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Esrodiol valerat yang diberikan setiap sebulan sekali dengan penyuntikan secara intramuscular.

1. Cara Kerja KB Suntik 1 Bulan

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (adtrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi.

1. Efektivitas KB Suntik 1 Bulan

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

1. Keuntungan Kontrasepsi KB suntik 1 Bulan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangaka panjang, efeksamping sangan kecil, mengurangu jumblah perdarahan, mengurangu nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat pencegah terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melinungi klien dari jenis-jenis penyakit radang panggul dan pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

1. Kerugian Kontrasepsi 1 Bulan

Terjadi perubahan pada piola haid, seperti tidak teratur perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama sampai 10 hari, mual sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanankesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan berbiturat) atau obat tubercolosis (Rifampisin), dapat terjadi efeksamping yang serius seperti: serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan dan imbulnya tumor hati, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi HIV dan kemungkinan terlambatnya kesuuran setelah penghantian pemakainyan

1. Ibu Yang Boleh Menggunakan KB Suntik 1 Bulan

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pasca persalinan> 6 bulan, Pasca persalinan dsan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

1. Ibu Yang Tidak Boleh Menggunakan KB Suntik 1 Bulan

Hamil atau diduga hamil, menyusui debawah umur 6 mgg pasca ersalinan, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia 35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke taua dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain dan keganasan pada payudara.

1. Waktu Mulai menggunkan KB Suntik 1 Bulan

Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari silus haid, klien tidak boleh melukaukan hubungan seklual dalam 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari, bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asalsaja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama waktu 7 hari, bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil, bi;a pasca persalinan > 6 bulan menyusui serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada sikluas haid 1-7 hari, bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui,jangan diberikan su tikan kombinasi, bila pasca persalinan 3 minggu, tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi, pasca keguguran, suntiikan kombinasi dapat diberikan atau dalam waktu 7 hari. Ibu yang sedang, ibu yang sedang ,enggunakan metode kontrasepsi hormonan, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntik kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid, bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamlan terlebih dahulu, bila kontrasepsi sebelumnya juga kontasepsi hormonal dan ibu tersebut ungin menggantinya dengan suntikan kombinasi, ,aka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jatwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain, ibu yang menngunakan metode kontasepsi non hormonan dan igin menggantinya dengan suntikan kombinasi maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberinnya tanpa perlu menunggu datangnya haid bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan, bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid cabut segera AKDR.

1. Cara Penggunaan KB Suntik 1 Bulan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intarmuscular dalam klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemingkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah7 hari dari jatwal yang telah ditentukan. Asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontassepsi yang lain untuk 7 hari saja.

1. KB suntik Progestin (3 Bulan)

Suntik progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan. jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan daat dipakai semua wanita usia reproduksi.KB suntik 3 bulan atau DMPA (*Depot Medroxy Progesterone Acetate)* atau Depo Provera yang diberikan setiap tiga bulan sekali dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM (*Intra Muscular*)pada otot bokong atau pada otot deltoid (Mulyani & Ronawati, 2013). Injeksii pertama harus diberikan hanya pada saat hari ke-5, hal ini untuk memastikan akseptor tidak dalam keadaan hamil, pada saat injeksi pertama kalisetalah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberikan perlindungan dengan aman selama tiga bulan. mrtode ini 99% efektif jika dipakai dengan benar (Yuhedi & Kurniawati, 2018).Kontrasepsi ini mengandung kadar progrestin yang tinggi sehingga menghambat lonjakan LH secara efetif sehingga tidak terjadi ovulas. Kadar FSH dan LH menurun serta tidak terjadi lonjakan LH, hal ini menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. (Yuhendi & Kurniawati, 2018).

1. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan.

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi seperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi dan menghambat trasportasi gamet oleh tuba.

1. Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

Efektifitas keluarga berencana suntuk triwulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1% Worid Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot Medroxy Progesteron Acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan menurut Hartanto, 2003 (dalam Mulyani dan Rinawarni, 2013).

1. Keuntungan Metode Suntik 3 Bulan

Efektifitas tinggi, sederhana pemakainnya, cukup menyenangkan akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon esteroge, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapapenyabab akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit *sickle ceel*. (Mulyani & Rinawari, 2013).

1. Ibu Yang Dapat Menggunakan KB Suntik 3 Bulan

Ibu yang dapat menggunakan KB suntik triwulan adalah ibu usia (20-35 tahun), ibu pascapersalinan, ibu pasca keguguran, ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen, nuli para dan telah mempunyai anak abanyak serta belum bersedia untuk kb tubektomi, ibu yang sering lupa menggunakan kb pil. Anemia defisiensi besi, ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi dan ibu yang sedang menyusui(Mulyani & Rinawari, 2013).

1. Ibu Yang Tidak Dapat Menggunakan Suntik 3 Bulan

Ibu yang tidak dapat menggunakan KB suntik triwulan yaitu ibu hamil atau dicurigai hamil, ibu yang mendedrita kaker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes militus yang disertai komplikasi dan perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya. (Mulyani & Rinawari, 2013).

1. Waktu Yang Dibolehkan Untuk Menggunakan Kb Suntik 3 Bulan.

Waktu yang diperolehkan yaitu mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari atau lamanya penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta bulan haid, suntikan pertam dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil, bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui sutikan kombinasi dapat diberikan. Ibu pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan. Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantikan dengn kontrasepsi hormonal progestin, selain ibu tersebut menggunakan kontasepsi sebelumnya secara bena, suntikan progestin dapat diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan unji kehamilan terlebih dahulu, bila kontrasesi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuia jatwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklis haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. (Mulyani & Rinawari, 2013).

1. Kerugian Metode kb Suntik 3 Bulan.

Sering ditemukan gangguan haid seperi siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali unutk suntikan), tidak dapat dihemtikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya kembali kesuburan bukan karena erjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan), pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nerfositas, jerawat.

1. Cara Penggunaan KB Suntik 3 Bulan.

Cara pemberian kontrasepsi suntikan dapat dilihat, kontasepsisuntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular yang dalam didaerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penterapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu. Bersihkan kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit sebelum di suntik Setelah kulit kering baru disuntik. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkan.

* + 1. **Amenore**
			1. **Defenisi**

Amenore adalah keadaan tidak datangnya haid selama 3 bulan berturut-turut. Terdapat 2 bentuk amenore yaitu amenore primer bila tidak dating bulan sejak bayi sampai mencapai usia 18 tahun atau lebih dan amenore sekunder bila penderita pernah mendapatkan haid tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan (Manuaba, 2014).

* + - 1. **Penyebab Amenore**

Penyebab amenore cukup banyak yang berkaitan dengan:

1. Keadaan fisiologis (sebelum menarce, hamil dan laktasi amenore, menopause)

2. Gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisi-ovarium

3. Kelainan congenital

4. Gangguan sistem hormonal

5. Gangguan gizi

6. Gangguan metabolism

7. Tumor alat kelamin

8. Penyakit menahun

9. Perubahan hormonal karena pemakaian KB suntik 3 bulan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)

(Manuaba, 2014)

* + - 1. **Patofisiologi**

Terjadinya gangguan haid pada pemakaian kontrasepsi suntik belum jelas namun berbagai penelitian tentang gangguan haid pada pemakaian progesterone saja dapat disebabkan karena terjadinya lonjakan-lonjakan estrogen secara sporadik dan turunnya atau rendahnya kadar estrogen secara persisten. Secara farmakologi medroxyprogesteron acetat (MPA) akan langsung diikat oleh reseptor progesterone di endometrium dan akan menghalangi pengaruh estrogen pada endometrium sehingga di tingkat perifer, keseimbangan pengaruh estrogen dan progesterone akan terganggu. Mekanisme yang pasti tentang terjadinya gangguan pola menstruasi pada pemakaian kontrasepsi hormonal.

* + - 1. **Tanda dan Gejala**

Tanda utama amenore adalah tidak adanya periode menstruasi. Tergantung pada penyebab amenore. Anda mungkin mengalami tanda-tanda atau gejala lain bersama dengan tidak adanya periode, seperti:

1. Keluar cairan pada putting payudara

2. Rambut rontok

3. Sakit kepala

4. Gangguan penglihatan

5. Kelebihan rambut wajah

6. Nyeri panggul

7. Jerawat

* + - 1. **Penatalaksanaan**

1. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

a. Jelaskan sebab terjadinya amenore

b. Jelaskan bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu

c. Motivasikan agar tetap memakai suntikan (Irianto, 2015)

2. Tindakan medis

Menurut Sulistyawati (2015), yaitu:

* 1. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah tidak terkumpul dalam rahim
	2. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Jelaskan bahwa hormon progestin tidak menyebabkan kelainan pada janin
	3. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera
	4. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan, karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
	5. Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan hangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.

Menurut Irianto (2015), yaitu: jika klien memaksa ingin haid (biasanya dengan alasan psikis), tablet diberikan I-II, 1x1 tablet mulai hari IV selama 4-5 hari.

Menurut Handayani (2015), setelah kemungkinan kehamilan disingkirkan pada amenore, maka dapat dlakukan pemeriksaan Tgyroid Stimulating Hormone (TSH) karena kadar hormone tiroid dapat mempengaruhi kadar hormone prolaktin dalam tubuh. Selain itu kadar hormone prolaktin dalam tubuh juga perlu diperiksa. Apabila kadar hormone TSH dan prolaktin normal, maka esterogen/progestogen challenge test adalah pilihan untuk melihat kerja hormone esterogen terhadap lapisan endometrium dalam rahim. Selanjutnya dapat dievaluasi dengan MRI.

Menurut Affandi (2014), pengobatan yang dilakukan sesuai dengan penyebab amenore yang dialami. Apabila penyebabnya adalah obesitas, maka diet dan olah raga adalah terapinya. Belajar untuk mengatasi stress dan menurunkan aktivitas fisik yang berlebih juga dapat membantu. Terapi amenore diklasifikasikan berdasarkan penyebab saluran reproduksi atas dan bawah, penyebab indung telur dan penyebab susunan saraf pusat.

Menurut Irianto (2015), terapi yang diberikan antara lain 1 siklus pil kombinasi selama 3 hari dan kemudian dilanjutkan dengan ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari atau dapat juga diberikan 50 mg etinilestradinol atau 1,25 mg esterogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

* 1. **Konsep Asuhan Keperawatan**
		1. **Pengkajian**

Mencakup:

1. Biodata
2. Pemahaman klien/pengetahuan klien
3. Pengalaman menggunakan metode kendali kelahiran
4. Informasi kesehatan umum
	* Menstruasi
	* Struktur keluarga
	* Sosial ekonomi
5. Pemeriksaan fisik
* Tanda-tanda vital: TD, Pols, BB, Umur
* Kulit: pigmentasi, lesi, oedem
* Kepala dan leher: kelenjar tiroid normal
* Rectal, vulva, vagina, servik uterus, ovarium
	+ 1. **Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada klien Akseptor KB Suntik dengan Amenore dapat berupa:

* + - * 1. Kurang pengetahuan tentang prosedur tindakan, efek samping kemungkinan komplikasi
				2. Gangguan rasa aman, takut dan cemas b/d akan disuntik d/d pasien takut, cemas, ekspresi wajah pasien tampak pucat
				3. Efek progestin yang in-adekuat pada endometrium b/d pemakaian KB cyclofem d/d perdarahan inter menstrual yang jumlahnya sedikit sekali.
		1. **Intervensi Keperawatan**

**Diagnosa 1**

Kurangnya pengetahuan tentang prosedur tindakan, efek samping kemungkinan komplikasi

Tujuan:

Px memahami prosedur tindakan efek samping dan kemungkinan komplikasi.

Intervensi:

* Jelaskan tentang penggunaan KB suntik yang efektif
* Jelaskan indikasi, kontraindikasi efek samping dari KB suntik

Rasionalisasi:

* Memberi penjelasan tentang penggunaan KB suntik yang efektif
* Memberi penjelasan tentang indikasi, kontraindikasi, efek samping KB suntik

**Diagnosa 2**

Gangguan rasa aman takut dan cemas b/d akan disuntik d/d pasien takut, cemas, ekspresi wajah pasien tampak pucat.

Tujuan:

Pasien tidak merasa takut, cemas dan pasien tidak lagi pucat.

Intervensi:

* Jelaskan kepada pasien dengan KB suntikan akan dapat menghindari kehamilan
* Jelaskan kepada pasien bahwa dengan KB suntikan merupakan metode yang paling efektif untuk dirinya

Rasionalisasi:

* Dengan menjelaskan kepada pasien tentang alat kontrasepsi KB suntikan akan dapat menghindari kehamilan diharapkan pasien dapat mengerti tentang alat kontrasepsi yang sedang dipakainya
* Dengan mendiskusikan hal-hal yang dapat membuat pasien ragu tentang alat kontrasepsi, pasien dapat memilih alat kontrasepsi yang efektif

**Diagnosa 3**

Efek progestin yang in-adekuat pada endometrium b/d pemakaian KB suntik cyclofem d/d perdarahan inter menstrual yang jumlahnya sedikit sekali.

Tujuan:

Efek progestin adekuat.

Intervensi:

* Beritahu pada akseptor bahwa pendarahan menyerupai haid akan berkurang secara dramatis setelah 4 bulan pertama pemakaian KB suntik cyclofem
* Melakukan kuretasi bila pendarahan tetap saja berlangsung terus
* Bila pendarahan tidak berkurang dalam 1 atau 2 siklus anjurkan akseptor ganti ke metode kontrasepsi lain

Rasionalisasi:

* Agar akseptor tidak cemas dan mengerti efek samping dari KB suntik
* Untuk memastikan apakah pendarahan yang terjadi merupakan efek samping dari pemakaian KB suntik atau kelainan dari endometrium
* Agar pasien mengerti kalau KB suntik tersebut tidak cocok dengannya dan akseptor mau bersedia ganti ke kontrasepsi lain

(Hanafi, 2012)

.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian**
		1. **Identitas Pasien**

Nama : Ny. M

Umur : 30 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Gereja Indra Kasih

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019

Nama suami : Tn. S

Umur : 32 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Lama perkawinan : 10 Tahun

* + 1. **Keluhan Utama**

Pasien datang ke Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung dengan keluhan haid tidak teratur (tidak normal). Klien mengatakan ia adalah akseptor KB Suntik 3 bulan, dan sebelum menggunakan KB suntik haid nya selalu teratur.

* + 1. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

Haid tidak teratur (tidak normal).

* + 1. **Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit dan ini yang pertama kali datang ke Puskesmas untuk memeriksakan penyakitnya.

* + 1. **Riwayat perkawinan**
1. Status perkawinan sah, kawin 1 kali
2. Menikah umur 20 tahun dengan suami umur 22 tahun dengan lama perkawinan 10 tahun.
3. Jumlah anak: 3 orang
	* 1. **Riwayat Menstruasi**
4. Menarche : ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun
5. Siklus : ibu mengataan siklus haidnya 28 hari
6. Lama : ibu mengatakan lama menstruasi 5-6 hari
7. Banyaknya : ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut perhari
8. Sifat darah : ibu mengatakan encer
9. Teratur/tidak : ibu mengatakan teratur
10. Disminorhoe : ibu mengatakan kadang-kadang merasakan nyeri
	* 1. **Riwayat Obstetri**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tgl/ tahun partus | Tempat partus | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong | anak | Nifas | Keadaan anak sekarang |
| JK | BB | PB | Keadaan | Laktasi |
| 1 | 1/12/2010 | Klinik | 9 Bulan | Normal | Bidan | Lk | 2,9 | 48 | Sehat | ASI | hidup |
| 2 | 3/10/2014 | Klinik | 9 Bulan | Normal | Bidan | Lk | 3 | 50 | Sehat | ASI | hidup |
| 3 | 10/6/2017 | Klinik | 9 Bulan | Normal | Bidan | Pr | 3 | 49 | Sehat | ASI | hidup |

* + 1. **Riwayat KB**
1. Macam peserta : baru
2. Metode yang pernah dipakai : suntik 3 bulan, penggunaan 1 tahun
3. Keluhan selama pemakaian kontrasepsi : haid tidak teratur (tidak normal)
	* 1. **Riwayat kesehatan**
4. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan haid tidak teratur (tidak normal)

1. Riwayat penyakit masa lalu

Ibu mengatakan hanya pernah mengalami demam dan flu biasa

1. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Jantung dll.

* + 1. **Pola kebiasaan sehari-hari**
1. Nutrisi

Makan : Ibu makan 3 kali sehari dengan MB (Makanan Biasa) dan lauk pauk.

Minum : Ibu minum air putih sebanyak 6-7 gelas/hari.

1. Istirahat tidur

Ibu tidur siang 2 jam, tidur malam selama 7-8 jam/hari dari pukul 21.00 wib – 05.00 wib.

1. Eliminasi

BAK : Frekuensi BAK pasien 3-4 kali/hari, warna kuning jernih volume urine 1200-1500 cc/hari, berbau khas.

BAB : Ibu BAB pasien 1 kali/hari, berwarna kuning, konsistensi lembek dengan bau yang khas.

1. Personal Hygine

Klien mandi 2 kali/hari semua kegiatan personal hygiene dilakukan secara mandiri

* + 1. **Riwayat Psikologi**

Ibu mengatakan merasa cemas karena haidnya tidak teratur, ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak teratur dan Ibu tidak tahu bahwa amenore yang dialaminya adalah efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, ibu mengatakan BB nya naik sejak memakai alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37,5 oC

HR : 76 x/i

RR : 20 x/i

Tinggi badan : 157 cm

BB sebelum menggunakan KB Suntik : 57 kg

Berat badan saat di kaji : 63 kg

1. Pemeriksaan Head to Toe
2. Kepala

Kulit kepala bersih, bentuk kepala oval dan tidak ada ditemukan luka pada bagian kepala.

1. Rambut

Rambut pasien hitam dan lurus, tampak bersih.

1. Mata

Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil terhadap cahaya baik (+/+), mata isokor (+/+), fungsi penglihatan baik ditandai dengan pasien dapat membaca dengan jelas. Tanpa mengguanakan alat bantu.

Palpasi: Nyeri tekan tidak ada

1. Hidung

Bentuk dan posisi simetris, tidak dijumpai adanya kelainan struktur. Perdarahan tidak ada, fungsi penciuman baik, pasien dapat membedakan bau.

Palpasi: Nyeri tekan tidak ada

1. Telinga

Bentuk dan posisi simetris, tidak dijumpai adanya peradangan dan perdarahan, fungsi pendengaran baik, ditandai dengan pasien biasa mendengar detik arloji, dan tidak memakai alat bantu pendengaran.

1. Mulut

Bibir tampak kering, gigi berlubang, mukosa lembab, bau mulut ada. Pasien dapat mengucapkan kata-kata dengan baik, tidak ada pembengkakan atau peradangan, pengecapan baik dan dapat membedakan rasa asam, asin, manis, dan pahit.

Inspeksi: bentuk dada simetris, frekuensi pernafasan 28x/i, klavikula dan scapula simetris.

1. Gigi

Kebersihan gigi baik, tidak ada peradangan dan perdarahan pada gigi, jumlah gigi 28 buah, tidak terdapat caries

1. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis dan tidak dijumpai adanya kaku kuduk.

1. Thorax/dada

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Stem fremitus kiri dan kanan

Perkusi : Sonur kiri dan kanan

Auskultasi : tidak ada ronchi, tidak ada wheezing

1. Jantung

Inspeksi : Frekuensi denyut jantung 76x/i, Tidak ada pembesaran atau pembengkakan

Palpasi : Batas jantung tidak teraba dengan jelas

Perkusi : Shifting dullness

Auskultasi : Bunyi jantung Lub-Dup

1. Abdomen

Inspeksi : Datar, tidak nampak massa atau benjolan, turgor kulit baik, kembali dalam ± 2 detik.

Palpasi : Nyeri tekan tidak ada, tidak ada massa

Perkusi : Tidak kembung

Auskultasi : Bising usus normal 30 kali/menit

1. Ekstremitas

Atas : Akral hangat, tidak ada oedem, pergerakan baik, reflex, bisep kiri dan kanan +/+, refreks trisep kiri dan kanan +/+.

Bawah : Akral hangat, tidak ada oedem, ROM kanan dan kiri aktif, reflex patela kiri dan kanan +/+.

* + 1. **Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Data | Etiologi | Masalah |
| 1.2.3. | Data Subjektif: - Ibu mengatakan merasa cemas karena haidnya tidak teraturData Objektif: - TD : 120/80 mmHg- HR : 76 x/mnt- RR : 20 x/mnt- Ibu tampak bingung- Ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak teraturData Subjektif: * Ibu mengatakan tidak tahu penyebab haidnya tidak teratur

Data Objektif:- Ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak lancarData Subjektif:* Ibu mengatakan BB nya naik sejak memakai alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan
* Ibu mengatakan sebelum memakai alat kontrasepsi KB Suntik BB nya 57 Kg

Data Objektif:BB saat dikaji: 63 Kg | Perubahan pola haid tidak teraturKurangnya informasiKeseimbangan progresteron dan estrogen terganggu | Cemas Kurang pengetahuanGangguan konsep diri: Body Image |

* 1. **Diagnosa Keperawatan**
1. Cemas berhubungan dengan perubahan pola haid tidak teratur ditandai dengan TD: 120/80 mmHg, HR: 76 x/mnt, RR: 20 x/mnt, ibu tampak bingung, ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak teratur
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak lancar
3. Gangguan konsep diri: Body image berhubungan dengan Keseimbangan progresteron dan estrogen terganggu ditandai dengan BB ibu sebelum menggunakan alat kontasepsi KB Suntik 57 kg dan BB saat dikaji naik menjadi 63 kg
	1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasionalisasi |
| 1 | Cemas berhubungan dengan perubahan pola haid tidak teratur ditandai dengan TD: 120/80 mmHg, HR: 76 x/mnt, RR: 20 x/mnt, ibu tampak bingung, ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak teratur | Cemas dapat teratasiKriteria hasil:- Ibu tampak tenang- Cemas berkurang- Tidak menunjukkan perilaku agresif | 1. Kaji tingkat kecemasan (ringan, sedang, berat)
2. Berikan lingkungan yang nyaman
3. Berikan dorongan dan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan untuk mengeksternalisasikan kecemasan
4. Anjurkan melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti menonton TV, mendengar radio atau musik untuk mengurangi kecemasan
 | 1. Mengetahui tingkat kecemasan klien dan tindakan yang akan dilakukan
2. Memberi ketenangan pada ibu
3. Membantu ibu mengungkapkan perasaan dan kecemasannya
4. Mengalihkan perhatian ibu agar tidak tefokus pada penyakitnya
 |
| 2 | Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak lancar | Ibu mengerti tentang masalah kesehatannya saat iniKriteria hasil:- Ibu tampak tenang- Ibu mengetahui penyebab haidnya tidak lancar- Ibu mengetahui efek samping KB Suntik 3 bulan | 1. Kaji tingkat pengetahuan ibu tentang masalah kesehatannya
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang KB suntik dan efek samping dari penggunaan KB suntik
3. Jelaskan pada ibu tentang penyakit yang dialaminya
 | 1. Belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik
2. Memberi pengetahuan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut
3. Memberi pengetahuan pada ibu tentang penyakitnya
 |
| 3 | Gangguan konsep diri: Body image berhubungan dengan Keseimbangan progresteron dan estrogen terganggu ditandai dengan BB ibu sebelum menggunakan alat kontasepsi KB Suntik 57 kg dan BB saat dikaji naik menjadi 63 kg | Ibu mampu beradaptasi dengan bentuk tubuhKriteria hasil:* BB dalam batas normal tidak boleh lebih 5 kg dalam satu tahun pertama
* Ibu tampak lebih tenang
 | 1. Lakukan pendekatan pada klien dan identifikasi masalah yang dihadapi
2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab dari peningkatan BB dan cara mengatasinya
3. Anjurkan untuk diet mengurangi BB
4. Libatkan pasangan dalam memberikan penjelasan mengenai keadaan klien
5. Lakukan aktivitas olahraga secara teratur
 | 1. Meningkatkan harga diri sehingga ibu mampu mengungkapkan masalahnya
2. Ibu lebih kooperatif mengenai penjelasan dari petugas
3. Diet yang baik membantu mengurangi BB
4. Dukungan suami akan meningkatkan harga diri
5. Pembakaran lemak dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur
 |

* 1. **Implementasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal | No Dx | Jam | Intervensi | Evaluasi |
| 1 | Senin , 27 Mei 2019 | I | 09.0009.1009.1509.30 | 1. Mengkaji tingkat kecemasan (tingkat kecemasan sedang)
2. Berikan lingkungan yang nyaman
3. Berikan dorongan dan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan untuk mengeksternalisasikan kecemasan
4. Anjurkan melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti menonton TV, mendengar radio atau musik untuk mengurangi kecemasan
 | S :* Ibu mengatakan merasa tenang setelah mengungkapkan kecemasannya kepada perawat
* Ibu mengatakan akan melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti menonton TV dirumah

O : Ibu tampak tenangA : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan |
|  |  | II | 08.3508.4008.55 | 1. Mengkaji tingkat pengetahuan ibu tentang masalah kesehatannya
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB suntik dan efek samping dari penggunaan KB suntik
3. Menjelaskan pada ibu tentang penyakit yang dialaminya
 | S :* Ibu mengatakan senang diberikan pendidikan kesehatan
* Ibu mengatakan mengerti tentang alat kontrasepsi KB Suntik dan efek samping KB suntik
* Ibu mengatakan sudah mengerti penyebab haidnya tidak teratur

O :* Ibu tampak tenang
* Ibu dapat menyebutkan kembali pengertian KB Suntik, indikasi dan kontra indikasi KB Suntik, dan efek samping KB Suntik

A : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan |
|  |  | III | 09.0009.0509.1009.1509.20 | 1. Melakukan pendekatan pada klien dan identifikasi masalah yang dihadapi
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab dari peningkatan BB dan cara mengatasinya
3. Menganjurkan untuk diet mengurangi BB
4. Melibatkan pasangan dalam memberikan penjelasan mengenai keadaan klien
5. Menganjurkan klien melakukan aktivitas olahraga secara teratur
 | S :* Ibu mengatakan mengerti penyebab kenaikan BB nya
* Ibu mengatakan akan melakukan diet untuk mengurangi BB nya
* Suami mengatakan akan selalu memberi dukungan kepada istrinya
* Ibu mengatakan akan melakukan aktivitas olahraga secara teratur

O : Ibu tampak tenangA : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Setelah melakukan proses perawatan pada tanggal 27 Mei 2019 di PuskesmasSering Kecamatan Medan Tembung, maka selanjutnya akan dibahas kasus Tuberkulosis Paru yang disusun dengan menerapkan asuhan keperawatan. Dalam pembahasan ini saya penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teoritis dengan kasus yang ada pada laporan kasus. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Dalam melakukan pengkajian terhadap klien akseptor KB Suntik dengan amenorea, penulis hampir tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data karena klien dan keluarga bisa diajak kerja sama dan segala informasi mengenai klien didapatkan dengan baik dan lancar.

Adapun data yang dikumplkan antara lain identitas klien dan penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Sebelum melakukan pengkajian ini, terlebih dahulu penulis melakukan pendekatan dengan klien dan keluarga. Klien dapat diajak bicara demikian pula dengan keluarganya sehingga terbina hubungan yang baik antara perawat, kliien dan keluarga. Hal ini memudahkan dalam mengumpulkan data yang diperoleh relevan dengan keadaan klien.

Pada teoritis ditemukan data-data seperti cemas dan kurang pengetahuan. Pada kasus Ny. M semua gejala tersebut ditemukan.

**4.2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan landasan teoritis pada klien akseptor KB Suntik dengan amenre ditemukan 3 Diagnosa keperawatan, setelah dilakukan pengkajian sampai analisa maka pada kasus hanya ditemukan 3 diagnosa keperawatan.

Adapun diagnosa keperawatan pada teoritis adalah :

1. Kurang pengetahuan tentang prosedur tindakan, efek samping kemungkinan komplikasi
2. Gangguan rasa aman, takut dan cemas b/d akan disuntik d/d pasien takut, cemas, ekspresi wajah pasien tampak pucat
3. Efek progestin yang in-adekuat pada endometrium b/d pemakaian KB cyclofem d/d perdarahan inter menstrual yang jumlahnya sedikit sekali.

Pada tinjauan kasus ditemukan 3 Diagnosa keperawatan antara lain:

1. Cemas berhubungan dengan perubahan pola haid tidak teratur ditandai dengan TD: 120/80 mmHg, HR: 76 x/mnt, RR: 20 x/mnt, ibu tampak bingung, ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak teratur
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak lancar
3. Gangguan konsep diri: Body image berhubungan dengan Keseimbangan progresteron dan estrogen terganggu ditandai dengan BB ibu sebelum menggunakan alat kontasepsi KB Suntik 57 kg dan BB saat dikaji naik menjadi 63 kg

Dari beberapa diagnosa diatas terdapatdua diagnosa yang sama antara kasus dan teori, sedangkan satu diagnosa dari teori tidak ditemukan pada kasus. yaitu:

* Efek progestin yang in-adekuat pada endometrium b/d pemakaian KB cyclofem d/d perdarahan inter menstrual yang jumlahnya sedikit sekali.

Dan 1 diagnosa pada kasus tidak terdapat dalam teori, yaitu :

* Gangguan konsep diri: Body image berhubungan dengan Keseimbangan progresteron dan estrogen terganggu ditandai dengan BB ibu sebelum menggunakan alat kontasepsi KB Suntik 57 kg dan BB saat dikaji naik menjadi 63 kg

Ini disebabkan karena setiap individu memiliki masalah dan keluhan yang berbeda-beda.

**4.3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan yang dilakukan penulis adalah berdasarkan prioritas masalah, penulis mengangkat cemas sebagai prioritas masalah utama karena berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow.

**Diagnosa I**

Tujuan yang ditetapkan adalah cemas dapat teratasi. Adapun perencanaan tindakan yang ditetapkan penulis adalah kaji tingkat kecemasan (ringan, sedang, berat), berikan lingkungan yang nyaman, berikan dorongan dan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan untuk mengeksternalisasikan kecemasan, anjurkan melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti menonton TV, mendengar radio atau musik untuk mengurangi kecemasan

**Diagnosa II**

Tujuan yang ditetapkan adalah ibu mengetahui tentang masalah kesehatnnya. Adapun perencanaan tindakan yang ditetapkan penulis adalah kaji tingkat pengetahuan ibu tentang masalah kesehatannya, berikan pendidikan kesehatan tentang KB suntik dan efek samping dari penggunaan KB suntik, jelaskan pada ibu tentang penyakit yang dialaminya

**Diagnosa III**

Tujuan yang ditetapkan adalahibu dapat beradaptasi dengan bentuk tubuhnya. Adapun perencanaan tindakan yang ditetapkan penulis adalah lakukan pendekatan pada klien dan identifikasi masalah yang dihadapi, jelaskan pada ibu tentang penyebab dari peningkatan BB dan cara mengatasinya, anjurkan untuk diet mengurangi BB, libatkan pasangan dalam memberikan penjelasan mengenai keadaan klien, lakukan aktivitas olahraga secara teratur

**4.4. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerjasama dari tim kesehatan lain sehingga rencana yang telah dibuat dapat dilaksanakan dengan baik.

* 1. **Evaluasi**

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Pada tahap ini penulis melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada tanggal 27 Mei 2019 dengan menggunakan evaluasi berdasarkan masalah keperawatan yang timbul.

Dari tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. M semua masalah dapat teratasi. Ini dikarenakan adanya kerjasama yang baik antara perawat, klien dan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang dialami klien.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1. Kesimpulan**

Proses keperawatan merupakan suatu rangkaian untuk menetapkan, merencanakan, melaksanakan perwatan pada individu atau keluarga dan mengevaluasi hasil yang te;lah dicapai.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis mengenai asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M dengan akseptor KB Suntik dengan Amenore mencakup pengkajian bio, psiko, dan spiritual.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore menurut teori ada tigadan menurut kasus ada tiga diagnosa keperawatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari kasus ternyata ada dua diagnosa sama dengan teori. dua diagnosa yang terdapat pada kasus yaitu :

1. Cemas berhubungan dengan perubahan pola haid tidak teratur ditandai dengan TD: 120/80 mmHg, HR: 76 x/mnt, RR: 20 x/mnt, ibu tampak bingung, ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak teratur
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan ibu selalu bertanya mengapa haidnya tidak lancar

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada saat pengkajian. Perencanaan tindakan keperawatan pada Ny. M dengan akseptor KB Suntik dengan Amenorediprioritaskan pada cemas dapat teratasi, ibu mengetahui tentang masalah kesehatannya, ibu dapat beradaptadi dengan bentuk tubuhnya.

4. Pelaksanaan

Secara umum tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik dan ini semua tidak terlepas dari adanya dukungan dari klien, keluarga, perawat ruangan dan anggota tim kesehatan lainnya. Tahap ini merupakan usaha nyata untuk membantu penyembuhan penyakit klien.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore, semua masalah dapat teratasi.

**5.2. Saran**

1. Diharapkan klien, keluarga maupun tim medis dapat memberikan data yang akurat sehingga dengan data tersebut masalah yang timbul pada klien akseptor KB Suntik dengan Amenore dapat ditegakkan.

2. Waktu menegakkan diagnosa keperawatan diperlukan pengetahuan dan kemampuan dalam memprioritaskan masalah sesuai dengan kebutuhan dasar manusia.

3. Untuk menyusun rencana tindakan perlu adanya kerjasama antara klien, keluarga dan perawat serta tim medis lainnya, rencana perawatan yang disusun hendaknya tetap berdasarkan pada prioritas masalah.

4. Pada tahap pelaksanaan diperlukan adanya kedisplinan dari klien dalam hal terapi terutama disiplin minum obat dan mengkonsumsi makanan tinggi protein dan karbohidrat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Affandi Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.

BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.

Dewi MUK. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: TIM.

Farahan, Nurul. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur dan Dukungan Petugas di Desa Bebandem Kabupaten Karang Asem Bali Tahun 2014.* Ejurnal Medika Vol 5 No. 4.

Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihana

Hartanto Hanafi. 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Irianto Koes. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung: Alfabeta.

Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Profil Kesehatan Indinesia. 2017. *Data Dan Informasi.* Diakses pada tanggal 01 juli 2019

Sulistyawati A. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.

Yuhendi dan Kurniawati. 2018. *Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB.* Jakarta: EGC

Mulyani, Nina Siti, Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.