

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA DI
PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI-30 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Di Susun Oleh:

**INNA
16.021**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLANJADENA
DIPUSKESMAS JONGAYAMAKASSAR
TANGGAL 21 MEI – 30 JULI 2019

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi Jenjang
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

LAPORAN TUGAS AKHIR



Di Susun Oleh:

INNA
16.021

08/10/2019

1 Ag
Sud - Alumnus

R/021/BDN/19 10
INN

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI – 30 JULI 2019

STUDI KASUS

Disusun oleh

INNA

16.021

Telah Memenuhi Persyaratan dan Ditetapkan Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir jenjang Diploma III Kebidanan di
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 31 Agustus 2019.

Oleh:

1. Pembimbing Utama

Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes
NIDN: 0903018501

(.....)

2. Pembimbing Pendamping:

Hj. Muzdalifa Mannan, SKM., M.Kes
NIDN: 0922125301

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI – 30 JULI 2019

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

INNA

Nomor Induk Mahasiswa 16.021

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Dewan Penguji :

1. Daswati, S. SiT, M. Keb (.....)
NIDN : 0930097502
2. Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., SKM. M.Kes (.....)
NIDN : 0903018501
3. Hj. Muzdalifa Mannan, SKM. M. Kes (.....)
NIDN : 0922125301

Mengesahkan,
Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


Daswati, S.SiT., M. Keb
NBM : 969 216

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi Kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis yang diacu dalam naska ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Makassar, 31 Agustus 2019

METERAI
TEMPAL
11837770000042
GOLD
INNA

BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : INNA
2. Nim : 16.021
3. TTL : Bamba, 24 Oktober 1994
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Nasir
 - b. Ibu : Mapped
7. Alamat : Jln. Puang Sule batang, Desa Batulappa,
Lorong 4.
8. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 198 Batulappa
2. SMPN 2 Batulappa
3. MAN 2 Parepare
4. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar Tahun 2016-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Hidup bukan persoalan siapa dan apa yang dimiliki oleh Orang Tua.
Melainkan jauh lebih daripada itu, hidup adalah tentang apa yang mampu
Kamu lakukan untuk mereka yang kamu

Cintai dan sayangi.

Kitalah yang menciptakannya, kita memulai dari tempat kita berada,
gunakan yang kitapunya dan yang kita bisa. Kita tak dapat meraih sesuatu
dalam hidup tanpa pengorbanan sedikit apapun. Sesungguhnya Allah
SWT menyukai orang-orang yang tidak suka menunda-nunda.

Kupersembahkan karya ini kepada:

Ayahanda dan ibundaku, tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih
sayang, cintaku kepadanya, semoga karya ini dapat memberikan senyum
kebahagian atas pengorbanan, kelulusan, ketekunan, ketulusan, ketulusan cintanya dan
menjadi awal untuk datangnya kesuksesan, Aamiin ...

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "I" Akseptor Baru Implan Jadena di PKM Jongaya Makassar Tanggal 21 Mei – 30 Juli 2019.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. H. Mahmud Ghaznawie, PhD, Sp.PA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sekaligus selaku penguji yang telah mencurahkan waktu dan pikiran, saran untuk perbaikan laporan tugas tugas akhir ini.
4. Ibudr. Hj. Hatase Nurma selaku Kepala Puskesmas Jongaya Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan selaku penguji yang telah memberikan saran dan arahan demi kesempurnaan studi kasus ini.

5. Ibu Nurbiah EkaSusanty, S. SiT., M.Kes, selaku pem bimbing utama dan Ibu Hj. Muzdalifa Mannan, SKM., M. Kes. Selaku pembimbing/pendamping yang telah banyak membantu, membimbing dan meluangkan waktunya dalam penyusunan studi kasus ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberibantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan dengan baik.
7. Tenstimewa kepada Ayahanda Nasir dan Ibunda Mappa serta seluruh keluarga tercinta yang penuh kesabaran dan kasih sayang telah memotivasi, memberi semangat dan dorongan sertado a yang tulus dan juga pengorbanan yang sangat besarse hingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini dengan baik.
8. Kepada semua rekan-rekan seangkatan dan seperjuangan yang telah membantu dan dorongan kepada penulis dalam penyusunan studi kasus memberikan ini.

Akhirnya, penulis berharap semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh berbagai pihak dapat bernilai ibadah dan mendapatkan pahala dari Allah SWT.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pasangan Usia Subur	7
B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	8

C. Tinjauan Umum Tentang Akseptor.....	11
D. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi.....	12
E. Tinjauan Umum Tentang Menstruasi Normal.....	14
F. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Implan.....	21
G. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan.....	50
H. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	65
I. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam.....	67
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus.....	71
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	71
C. Subjek Studi Kasus.....	71
D. Jenis Data.....	71
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	72
F. Analisa Data.....	76
G. Etika Studi Kasus.....	76
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	78
B. Pembahasan.....	117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Tujuh Langkah Varney	64
Bagan 2.2 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus Akseptor Implan	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Hormon, Siklus Ovarium, dan Siklus Endometrium	15
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Time Schedule
- Lampiran II : Kartu Kontrol Kosultasi Pembimbing I
- Lampiran III : Kartu Kontrol Kosultasi Pembimbing II
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Informat Consent
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VIII : Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran IX : Surat Rekomendasi Penelitian dari BKBDP Kota Makassar
- Lampiran X : Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan kota makassar
- Lampiran XI : Surat Balasan Hasil Penelitian dari Puskesmas Jongaya Makassar

DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKBK	: <i>Alat Kontrasepsi Bawah Kulit</i>
AKDR	: <i>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</i>
BKKBN	: <i>Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
GRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: <i>Infeksi Menular Seksual</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LNG	: <i>Levonorgestrel</i>
MKJP	: <i>Metode Kontrasepsi Jangka Panjang</i>
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
MSB	: <i>Metode Suhu Basal</i>
PUS	: <i>Pasangan Usia Subur</i>
PUP	: <i>Pendewasaan Usia Perkawinan</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: <i>Wanita Usia Subur</i>

DAFTAR ISTILAH



Tubektomi	: Pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki Rahim untuk dibuahi
Vasektomi	: Operasi kecil yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada pria
Amenorhea	: Keadaan dimana wanita mengalami berhenti haid berturut-turut selama 3 bulan
Spotting	: Perdarahan berupa bercak-bercak diluar siklus haid
Mood	: Perubahan perasaan
Estradiol	: Hormon yang berperan dalam siklus menstruasi wanita
Estrogen	: Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita
Progesteron	: Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan
Fertilisasi	: Pembuahan
Atrofi	: Pengecilan atau penyusutan jaringan otot atau jaringan saraf
Fibroid	: Pertumbuhan sel yang tidak normal pada rahim
Hipofisis	: Kelenjar yang terletak di dasar otak yang menghasilkan banyak hormon yang penting bagi tubuh.
Hipotalamus	: Pusat pengendali fungsi tubuh
Implantasi	: Perlekatan
Endometrium	: Lapisan terdalam pada rahim

Inseri	: Penyisipan atau penambahan
Kontrasepsi	: Menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan
Levonorgestrel	: Hormon khusus wanita yang dapat mencegah kehamilan
<i>Nervousess</i>	: Kegelisahan
Ovulasi	: Merupakan suatu proses yang terjadi pada siklus menstruasi wanita
Serviks	: Leher rahim, merupakan salah satu organ terpenting dalam system reproduksi wanita
Subdermal	: Disawah kulit
Supresi	: Merupakan mekanisme pertahanan ego dan proses pengendalian diri



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA
DIPUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI – 30 JULI 2019**

Inna,¹ Nurbiah Eka Susanty,² Musdalifah Mannan,³ Daswati,⁴

INTISARI

Jumlah penduduk di Indonesia mencapai 261 juta jiwa, pertahunnya mengalami kenaikan sekitar 1,49%. Salah satu program pemerintah untuk menurunkan jumlah penduduk adalah dengan penggunaan KB jenis implan yang efektif mencegah kehamilan 3-5 tahun (0,4%), sehingga mengurangi angka kelahiran dalam waktu lama.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus akseptor implan jadena di Puskesmas Jongaya Makassar. Subjek dalam penelitian ini adalah akseptor baru implan jadena (BKKBN, 2017).

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesterin saja sehingga tidak mengalami efek samping karena estrogen. Metode kontrasepsi ini memiliki efektifitas cukup tinggi dengan angka kegagalan <1 setiap 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama. Hormon progesterin yang di kandung dalam implan juga bisa menekan gairah seks, karena adanya pengentalan lendir serviks. Bagi ibu yang hamil atau diduga hamil, trombo flebitis aktif atau trombo emboli, penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas, karsinoma payudara atau di curigai karsinoma payudara, tumor ginekologik dan wanita dengan hipertensi, dan DM tidak boleh menggunakan kontra sepsi ini (Titik Kurniawan, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny "I" didapat yaitu TD:110/70 mmHg, tidak ada massa di kepala, payudara dan abdomen. Tidak ada cloasma gravidarum pada muka, sklera tidak ikterus, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugufans. Ekstremitas, tidak ada udem, nyeri tekan, tidak ada varises dan libido menurun. Setelah didapatkan hasil pengkajian bahwa Ny "I" memenuhi syarat untuk melakukan pemasangan implan. Pada tanggal 21 Mei, 27 Mei, 29 Juni, 24 Juli dan 30 Juli, telah dilakukan pemeriksaan, hasil yang didapat pada Ny "I" yaitu telah menjadi akseptor baru implan jadena dan tidak terjadi infeksi pada luka pemasangan.

Disarankan kepada bidan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada akseptor implan jadena dan kepada klien untuk berkunjung ke klinik jika terdapat keluhan atau ingin melepas implannya tanggal 21 Mei 2025.

Kata kunci : KB, Akseptor Baru Implan Jadena
Kepustakaan : 20 literatur (2009-2017)
Jumlah halaman : xvii, 132 halaman, 2 Bagan, 1 Gambar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang sedang dihadapi oleh negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2015).

Saat ini jumlah penduduk Indonesia mencapai 261 juta jiwa, ini berarti Indonesia mengalami kenaikan sekitar 1,49% per tahun, setiap tahun Indonesia kehadiran penduduk baru 3,5 juta jiwa. Setiap ibu masih memiliki 2-3 orang anak. Salah satu program pemerintah untuk menurunkan jumlah penduduk adalah dengan Keluarga Berencana (BKKBN, 2017).

Keluarga Berencana (KB) telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke 20, saat ini dari 48.536.690 Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia, 88,53% menggunakan kontrasepsi baik itu KB baru maupun KB aktif. Bila dirinci lebih lanjut proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntik (99,49%), diikuti oleh pil (45,98%), implan atau susuk (22,57%), IUD (17,84%), kondom (8,01%), MOW (5,27%), MOP (0,82%), dan sisanya merupakan peserta KB alami (BKKBN,

2017) Hasil survey di BKKBN pada tahun 2016 di Sulawesi Selatan, jumlah PUS sebanyak 1.416.867 peserta terdiri dari KB Suntik sebanyak 581.112 peserta, Pil sebanyak 341.692 peserta, Implan sebanyak 168.953 peserta, IUD sebanyak 53.640, Kondom sebanyak 50.098 peserta, MOW sebanyak 24.497 peserta, dan MOP sebanyak 2.423 peserta. Penggunaan akseptor tahun 2016 menunjukkan bahwa tingginya tingkat kesadaran ibu dalam penggunaan kontrasepsi, disamping itu dengan program pemerintah dalam mengkampanyekan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang membuat sebagian besar ibu cenderung menggunakan kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan. Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi IUD, implan dan kontrasepsi mantap (Andi Mappaware, Nasrudin, 2016).

Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan di bawah kulit, efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon dibawahnya. Hormon yang dikandung dalam implan adalah levonorgestrel (LNG), yakni hormon yang berfungsi menghentikan suplai hormon estrogen yang berfungsi mendorong pembentukan lapisan dinding lemak dan dengan demikian menyebabkan terjadinya menstruasi (Andi Mappaware, Nasrudin, 2016).

Jenis implan yang ada sekarang dalam program KB adalah implan 2 batang dengan efektifitas pemakaian 3 (tiga) tahun. Keterbatasan metode ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak atau *spotting*, hipermenorea serta amenorea, dapat juga menaikkan berat badan. (Andi Mappaware, Nasrudin, 2016).

Manajemen asuhan yang diberikan pada akseptor implan yaitu dengan memberikan konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi implan, mekanisme kerja implan, efek samping implan, indikasi dan kontra indikasi implan pada klien. (Affandi Biran, 2014).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Jongaya Makassar pada tahun 2017, menunjukkan bahwa pengguna KB sebanyak 1.212 peserta dan akseptor implan sebanyak 7 peserta. Pada tahun 2018, akseptor KB sebanyak 1226 peserta dan akseptor implan sebanyak 55 peserta. (Buku Pelaporan, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai kontrasepsi implant dengan menggunakan metode pendekatan asuhan kebidanan dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Implan Jadena di Puskesmas Jongaya Makassar.

B. Rumusan Masalah

Ruang lingkup pembahasan laporan Tugas Akhir adalah penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada

kasus Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar 21 Mei – 30 Juli 2019 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan dengan wewenang bidan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan di Puskesmas Jongaya Makassar 21 Mei – 30 Juli 2019 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan.
- b. Mampu mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Aktual pada kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan.
- c. Mampu mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial pada kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, pada kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan, pada kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada kasus Ny "I" Akseptor Baru Implan.

- g. Mampu melaksanakan Implementasi berdasarkan rencana tindakan pada kasus Ny " I" Akseptor Baru Implan.
- h. Mampu mengevaluasi keektifan asuhan yang telah di berikan pada kasus Ny " I" Akseptor Baru Implan.
- i. Mampu membuat pendokumentasian asuhan, pada kasus Ny " I" Akseptor Baru Implan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk menghasilkan lulusan bidan profesional dan mandiri juga menambah pengetahuan dan referensi mengenai asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor implan jadena.

2. Bagi institusi pelayanan

Dapat mempertanankan pelayanan yang sudah maksimal dan dapat meningkatkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada klien secara komprehensif, sehingga klien bisa merasa puas dan senang atas pelayanan yang sudah diberikan khususnya di Puskesmas Jongaya Makassar.

3. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman yang berharga dalam upaya memperluas wawasan pengetahuan serta mengembangkan diri khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan dengan kontrasepsi implan jadena.

4. Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan dalam asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor implan jadena.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi dalam studi kasus ini tentang klien akseptor baru implan jadena melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus adalah keluarga berencana pada Ny. I* akseptor baru implan jadena di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 21 Mei 30 Juni Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pasangan Usia Subur

1. Definisi Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah suami istri yang istrinya berumur antara 15 tahun sampai dengan 49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 16 tahun dan sudah haid atau istri sudah berumur 50 tahun dan masih haid (Maryunani, Anik, 2016).

2. Pembagian Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pemakaian KB

a. Pus Bukan Peserta KB

Pus Bukan Peserta KB adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi karena menginginkan kelahiran anak ditunda dengan batas waktu dua tahun lebih.

b. Pus Bukan Peserta KB "Tidak Ingin Anak Lagi".

Pus Bukan Peserta KB "Tidak Ingin Anak Lagi" adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi padahal PUS yang bersangkutan sudah tidak ingin anak lagi.

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

- a. Keluarga Berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatasan kelahiran) (Maryunani, Anik, 2016).
- b. KB dapat dipahami sebagai aktivitas individual untuk mencegah kehamilan dengan berbagai cara dan sarana. Misalnya dengan kondom, pil KB dan sebagainya (pengaturan kelahiran) (Maryunani, Anik, 2016).
- c. Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesehatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. (Purwoastuti & Sri Wilyani, 2015).
- d. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara alternatif untuk mencegah atau

menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan fisiologis meliputi meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Tujuan lainnya yaitu pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Purwoastuti & Siwi Wilyani, 2015).

Tujuan program KB adalah: Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (Purwoastuti & Siwi Wilyani, 2015).

3. Sasaran Keluarga Berencana, menurut Mandang Jenni, dkk (2014):

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan

pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi.

b. Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

4. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana; Kesehatan reproduksi remaja; Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas; Keserasian kebijakan kependudukan; Pengelolaan SDM aparatur; Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan; Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Purwoastuti & Siwi Wilyani, 2015).

C. Tinjauan Umum Tentang Akseptor

1. Definisi Akseptor

- a. Akseptor adalah peserta KB, yaitu wanita usia subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (Maryunani, Anik, 2016).
- b. Akseptor menurut kemsus Kependudukan dan Keluarga Berencana (2011) adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang salah satunya menggunakan alat/obat kontrasepsi

2. Jenis-jenis Akseptor

Adapun jenis-jenis akseptor menurut Maryunani, Anik (2016), yaitu:

- a. Akseptor Aktif adalah WUS yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
- b. Akseptor Baru adalah WUS yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi atau WUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor Dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor Drop Out adalah adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.
- e. Akseptor Langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

- f. Akseptor Lestari adalah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus dalam waktu sekurang-kurangnya 5 tahun.
- g. Akseptor Sterilisasi adalah pasangan suami-istri yang terikat oleh perkawinan yang harmonis dan menerima sterilisasi sebagai cara membatasi besarnya keluarga atau banyaknya anak secara permanen.

D. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pria vasektomi (Affandi Biran, 2014).

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada.

Kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Dapat dipercaya.
- b. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan.
- c. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.
- d. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- e. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
- f. Mudah melaksanakannya.
- g. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

h. Dapat diterima penggunaannya oleh pemasangan yang bersangkutan.

2. Jenis-jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi sebagai berikut (Affandi Biran, 2014)

a. Metode sederhana tanpa alat

- 1) Metode Kalender
- 2) Metode Suhu Basal (MSB)
- 3) Metode Lendir Serviks Billing/Metode Ovulasi Billings (MOB)
- 4) Senggama Terputus
- 5) Metode Amenore Laktasi (MAL)

b. Metode Barrier

- 1) Kondom
- 2) Diafragma
- 3) Spermisida

c. Kontrasepsi Hormonal

- 1) Pil Kombinasi
- 2) Suntik Kombinasi (Cyclofem)
- 3) Suntik Progestin (Depo Provera & Depo Noristerat)
- 4) Kontrasepsi Mini Pil Progestin (Minipil)
- 5) Kontrasepsi Implan (Norplan, Jadena, Indoplan, Implanon, & Uniplant)
- 6) AKDR Dengan Progestin

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

e. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

2) Vasektomi

E. Tinjauan Umum Tentang Siklus Menstruasi Normal

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikitnya, dan ada yang sampai 7-8 hari. Lama menstruasi pada setiap wanita biasanya tetap (Pratama Putra & Satna Pangestu, 2015).

Siklus menstruasi dapat dideskripsikan melalui hubungan 2 organ penting wanita yaitu lapisan selaput lendir rahim (endometrium) dan indung telur (ovarium). Siklus endometrium merupakan akibat dari pertumbuhan dan penebalan lapisan selaput lendir rahim (endometrium). Pada periode akhir dari siklus menstruasi, endometrium mengalami penebalan kembali (fase proliferasi). Setelah ovulasi pertumbuhan endometrium berhenti dan kelenjar menjadi lebih aktif dan mengalami sekresi maksimal (fase sekresi) (Yaqin Nur, 2012). Perubahan yang terjadi di endometrium dibawah control siklus ovarium. Rata-rata durasi siklus ovarium 28 hari yang terdiri dari (1) fase folikuler (2) ovulasi (3) fase luteal (fase pasca ovulasi). Jika siklus lebih panjang, fase folikuler menjadi lebih panjang (lebih lama dari waktu ovulasi \pm 14 hari), akan tetapi fase luteal tetap konstan \pm 14 hari. Konsep dasar

siklus menstruasi meliputi (1) aksis endoktrin-hipotalamo-hipofisis-ovarium (2) adanya respon folikel di ovarium (3) fungsional siklus (Yaqin, Nur, 2012).



Gambar 2.1.
Perubahan hormon, siklus ovarium dan siklus endometriurn
(Rian Intan, 2016)

1. Kontrol endokrin terhadap siklus menstruasi menurut (Yaqin, Nur, 2012) Terjadi perubahan endokrinologis dimana hipotalamus mensekresi *Releasing Hormone* (hormon perangsang lepasnya hormon lain) yang mengakibatkan lepasnya hormon androgen adrenal dan hormon pertumbuhan atau *Growth Hormone* (hGH) dari kelenjar hipofisis.

Growth hormone mempercepat pertumbuhan fisik \pm 3-4 tahun sebelum haid pertama, maksimal 2 tahun sebelum menarche. Perubahan fisik pertama yang menyebabkan menarche adalah tingginya hormon estrogen ovarium, dan respon balik negatif yang

menekan sekresi hormon pertumbuhan (GH) sehingga sekresi (hGH) berkurang.

Umpan balik negatif (negative feedback) ini sangat penting dalam pengaturan aksis hipotalamus-hipofisis (master gland) dengan organ endokrin lain sebagai target kelenjar (target glands) dalam produksi hormone perifer. Dalam umpan balik negative, peningkatan hormon perifer dari target kelenjar akan menghambat pelepasan hormon hipofisis dan hipotalamus. Segera setelah sekresi (hGH), hipotalamus mulai mensekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) yang merangsang pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipofisis anterior menuju reseptor di ovarium. Hormon FSH dan LH merangsang sekresi estrogen dan progesteron dari ovarium dalam sirkulasi darah. Kematangan atau kedewasaan seorang gadis remaja tergantung dari peningkatan jumlah hormon FSH dan LH dalam sirkulasi, dan bertahan sampai umur > 40 tahun dan menghadapi masa menopause.

Disamping kedua hormon tersebut masih terdapat faktor lain yang ikut berpengaruh terhadap terjadinya menarche yaitu lemak dan komposisi tubuh, nutrisi yang baik, tidak terdapat penyakit yang mengakibatkan kelemahan. Faktor yang dapat menghambat menarche, berat badan kurang (penari ballet, pesenam dan olahragawan), anoreksia, pengaruh psikologis (nervus).

2. Siklus ovarium menurut (Yaqin, Nur, 2012)

a. Fase folikuler

1) Hari 1-8

Pada awal siklus kadar FSH dan LH meningkat sebagai respons terhadap menurunnya kadar hormone estrogen dan progesterone saat menstruasi. Kondisi ini menstimulasi perkembangan beberapa folikel (10-20). Folikel yang sensitive terhadap FSH adalah folikel dominan dan mengalami pematangan sempurna dan siap untuk proses ovulasi. Folikel dominan mulai tampak jelas pada pertengahan fase folikuler sementara yang lainnya mengalami atresia. Dengan bertumbuh dan berkembangnya folikel dominan kadar hormone estrogen mengalami peningkatan.

2) Hari 9-14

Seiring peningkatan ukuran folikel, akumulasi cairan lebih tampak disekitar sel granulose folikel ovarium dan menyebabkan terbentuknya rongga berisi cairan folikel yang disebut antrum yang mentransform folikel primer menjadi folikel matang atau folikel de Graaf (sesuai nama penemuannya seorang dokter dan ahli anatomi dari Belanda *Regnier de Graaf* (1641-1673).

Dengan matangnya folikel terjadi peningkatan progresif produksi estrogen (khususnya oestradiol) oleh sel granulose folikel yang berkembang. Saat kadar estrogen meningkat pelepasan dua

hormone gonadotropin (FSH dan LH) ditekan (umpan balik negative) untuk mencegah hiperstimulasi ovarium dan pematangan ganda folikel.

b. Ovulasi

Ovulasi diasosiasikan sebagai pembesaran cepat folikel yang diikuti pelepasan dari permukaan korteks ovarium dan rupturnya folikel yang mengakibatkan terlepasnya oosit. Beberapa wanita dapat mengidentifikasi waktu ovulasi melalui pengalaman pribadi berupa sensasi nyeri singkat pada pinggang (fossa iliaka).

Dengan USG disebut "*mittelschmerz*" yang pada kenyataannya terjadi sebelum folikel rupture. Tahap akhir peningkatan konsentrasi estradiol bertanggung jawab terhadap mulainya pertengahan siklus lonjakan LH dan sedikit FSH sebagai umpan balik positive. Segera setelah ovulasi, terjadi penurunan cepat kadar hormon estradiol yang diikuti peningkatan kadar hormon progesterone.

Ovulasi terjadi 18 jam setelah pertengahan siklus lonjakan LH.

c. Fase luteal

Menjelang dinding "pecah" dan oosit keluar saat ovulasi sel granulosa membesar timbul vakuol dan penumpukan pigmen kuning, lutein proses luteinisasi, yang terjadi dikenal sebagai korpus lutein. Sel granulosa selanjutnya berkembang menjadi korpus luteum yang merupakan sumber produksi hormon seks

steroid estrogen dan progesterone diproduksi oleh ovarium pasca ovulasi. Terbentuk dan bertahannya korpus luteum merupakan hasil meningkatnya sekresi progesterone dan peningkatan kedua kadar oestradiol.

Puncak level progesterone 1 minggu setelah ovulasi (hari ke 21 dari siklus 28 hari). Test serum progesterone dilakukan untuk investigasi infertilitas untuk memastikan peristiwa ovulasi.

Selama fase luteal hormone gonadotropin mencapai titik nadir dan tetap rendah sampai degenerasi korpus luteum yang terjadi hari ke 26-28. Jika terjadi konsepsi dan implantasi korpus luteum tidak mengalami degenerasi oleh karena dipertahankan oleh hormone chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh trofoblast. Deteksi terhadap keberadaan (hCG) dalam urine merupakan test dasar adanya kehamilan. Jika konsepsi dan implantasi tidak terjadi sempurna korpus luteum mengalami degenerasi, kadar progesterone menurun selanjutnya terjadi menstruasi (haid).

Konsekuensi penurunan kedua hormone ovarium (seks hormone) kemungkinan FSH dan LH meningkat dan menyebabkan mulainya siklus haid berikutnya.

3. Siklus endometrium

Produksi secara siklik hormone seks oleh ovarium menyebabkan perubahan penting pada uterus yaitu lapisan endometrium dan lendir serviks (Yaqin, Nur, 2012).

Endometrium terdiri dari 2 lapisan, lapisan luar (*superficial layer*) yang terlepas pada saat menstruasi dan lapisan basal yang tidak berperan dalam siklus endometrium.

a. Fase proliferasi

Selama fase folikuler dalam ovarium, endometrium dipengaruhi oleh sekresi hormone estrogen. Setelah menstruasi sekresi oestradiol dari ovarium menyebabkan regenerasi lapisan endometrium berupa pertumbuhan dan penebalan kelenjar dan pembuluh darah. Pada fase ini kelenjar bertumbuh berbentuk tubular parallel satu sama lain.

b. Fase sekresi

Setelah ovulasi, produksi progesterone menginduksi perubahan sekresi kelenjar endometrium, mempersiapkan endometrium untuk implantasi hasil konsepsi.

c. Fase menstruasi

Pada keadaan normal, fase luteal ovarium berakhir pada hari ke 14, pada tahap akhir regresi korpus luteum yang berhubungan langsung dengan menurunnya produksi estrogen dan progesterone. Penurunan ini diikuti kontraksi ishernik dan

nekrosis, mengakibatkan terlepasnya lapisan superficialis endometrium dan perdarahan (menstruasi).

F. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Implan

1. Definisi

a. Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesterone, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun (Purwoastuti & Siwi Walyani, 2015).

g. Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi Biran, 2014 & Klein Susari, 2012).

2. Profil kontrasepsi Implan Menurut (Purwoastuti & Siwi Walyani, 2015; Ulfah Kurnia Dewi, 2013).

a. Merupakan alat kontrasepsi yang efektif

b. Efektifitas untuk norplant 5 tahun, 3 tahun, jadena, jadelle (norplant II) dan implanon, serta uniplant 1 tahun .

c. Nyaman.

d. Efek samping minim.

e. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi sehat, dan keadaan reproduksi sehat.

f. Kesuburan cepat kembali, dapat digunakan pada masa laktasi.

3. Jenis-jenis Implan

a. Norplant

Terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 261 mg levonogestrel panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (*polymethylsiloxane*) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas (Affandi Biran, 2014).

b. Jadena dan Implanon

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun. Pelepasan harian hormone levonorgestrel dari jadena hampir sama dengan norplant dan secara teontis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat (Setyaningrum, Erna, 2016).

c. Jadelle (Norplant II)

Terdiri dari 2 kapsul levonorgestrel 150 mg panjang kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Dengan lama kerja 5 tahun (Affandi Biran, 2014).

d. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg etonogestrel (3-ketodesogestrel), lama kerjanya 3 tahun (Affandi Biran, 2014).

Setyaningrum, Erna, 2016). Implanon ialah kontrasepsi hormon yang mengandung 68 mg etonogestrel dalam implan penghantar yang fleksibel untuk jangka panjang, yaitu untuk 3 tahun. Ia sebesar batang mancis dan ia dipasang di bawah kulit lengan tangan kiri (jika wanita itu menggunakan tangan kanan) atau sebaliknya (jika wanita itu menggunakan tangan kiri)

e. Uniplant

Terdiri dari satu batang putih silastic dengan panjang 4 cm, yang mengandung 38 mg norelgestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100µg per hari dan lama kerjanya satu tahun.

4. Mekanisme Kerja

Secara sederhana mekanisme kerja Implan yaitu secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga menipiskan dinding uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat berimplantasi di dalam uterus (Affandi Biran, 2014; Ulfah Kurnia Dewi, 2013; Setyaningrum, Erna, 2016).

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Mekanisme kerja utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Progestin menekan pengeluaran

Folicle Stimulating Hormone (FSH) dan *Luteinizing Hormone (LH)* dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada tiga tahun pertama penggunaan implan. Penggunaan progestin jangka panjang, juga menyebabkan haptotropisme endometrium, sehingga dapat mengganggu proses implantasi (Affandi Biran, 2014).

Perubahan pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan reguler. Hal yang baru dalam implan ialah cara pengeluaran hormon levonogestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus menerus dan stabil selama 3-4 tahun (Affandi Biran, 2014).

5. Efektivitas

Sangat efektif, kegagasan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Setyaningrum, Erna, 2016).

6. Keuntungan kontrasepsi Implan

Dalam buku karya Affandi Biran (2014) & Setyaningrum, Erna (2016), keuntungan dari kontrasepsi implan, yaitu :

a. Daya guna tinggi

Kontrasepsi implan merupakan metode kontrasepsi berkesinambungan yang aman dan sangat efektif. Efektifitas penggunaan implan yaitu 0,2 - 1 kehamilan per 100 perempuan.

b. Perlindungan jangka panjang

Kontrasepsi implan memberikan perlindungan jangka panjang. Masa kerja paling pendek yaitu 1 tahun pada jenis implan tertentu (contoh: uniplan) dan masa kerja paling panjang pada jenis norplant selama 5 tahun.

c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

Kadar levonogestrel yang ber sirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implan. Sebagian besar wanita memperoleh kembali siklus ovulatorik normalnya dalam bulan pertama setelah pengangkatan. Angka kehamilan pada tahun pertama setelah pengangkatan sama dengan angka kehamilan pada wanita yang tidak menggunakan metode kontrasepsi dan berusaha untuk hamil.

Tidak ada efek pada jangka panjang kesuburan dimasa depan. Kembalinya kesuburan setelah pengangkatan implan terjadi tanpa penundaan dan kehamilan berada dalam batas-batas normal. Implan memungkinkan penentuan waktu kehamilan yang tepat karna kembalinya ovulasi setelah pengangkatan implan demikian cepat.

d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

Implan diinsersikan pada bagian subdermal dibagian dalam lengan atas.

e. Bebas dari pengaruh estrogen

Tidak mengandung hormone estrogen. Kontrasepsi implan mengandung hormone progestin dosis rendah. Wanita dengan kontra indikasi hormone estrogen, sangat tepat dalam penggunaan kontrasepsi implant.

f. Tidak mengganggu aktivitas seksual

Kontrasepsi implan tidak mengganggu kegiatan senggama, karena diinsersikan pada bagian subdermal di bagian dalam lengan atas.

g. Tidak mengganggu ASI

Implan merupakan metode yang paling baik untuk wanita menyusui. Tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu, dan bayi tumbuh secara normal. Jika ibu baru menyusui tidak sempat nantinya (dalam 3 bulan), implan dapat diinsersikan segera postpartum.

h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.

i. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

j. Efek Samping Kontrasepsi Implan

Pada kebanyakan implan yang paling sering terjadi pada pemakaian implan adalah perubahan pola perdarahan haid. Dapat terjadi perdarahan bercak atau terus menerus pada 6-9 bulan pertama dari penggunaan implan. Perubahan pada pola perdarahan haid dialami oleh sebagian besar perempuan yang memakai implan

norplan, terutama pada 90 hari pertama pemakaian. Ini merupakan efek samping terbanyak yang pernah dilaporkan. Pada tahun pertama pemakaian, 66% mengalami siklus haid yang tidak teratur, 27% teratur, dan 7% amenore, setelah 3-5 tahun pemakaian, hanya 38% tidak mengalami siklus haid yang tidak teratur, sementara 62% menjadi teratur dan tidak terjadi amenore (Affandi Biran, 2014).

Efek samping dari alat kontrasepsi implan menurut buku Affandi Biran (2014) & Setyaningrum, Erna (2016), yaitu :

a. Amenore

Terjadi akibat progesterin menekan pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dan hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi.

b. Sakit Kepala

Efek ini disebabkan karena hasil dari fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesterone dimana tingkat estrogen tidak teratur dalam kaitannya dengan tingkat progesterone dalam tubuh. Proses beradaptasi tubuh terhadap hormone progesterone ini menyebabkan sakit kepala. Bagi yang memiliki riwayat nyeri kepala migren tidak dianjurkan karena kemungkinan migreinya akan semakin parah.

c. Perubahan berat badan (biasanya meningkat)

Disebabkan karena meningkatnya asupan makanan dimana hormon progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak.

d. Spotting

Disebabkan terjadinya pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal.

e. Perubahan suasana hati dan depresi yang disebabkan ketidakseimbangan hormon progesterone.

f. Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

g. Tidak membenarkan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.

h. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, namun harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

i. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rimpafisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) karena progesterone tidak mempengaruhi kerja analgesic atau analgetik.

8. Indikasi Kontrasepsi Implan

Indikasi pengguna kontrasepsi implan menurut Affandi Biran (2014), yaitu :

a. Wanita usia reproduksi.

- b. Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak.
- c. Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan.
- e. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi

Implan merupakan metode yang paling baik untuk wanita menyusui. Tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu dan bayi tumbuh secara normal. Jika ibu yang baru menyusui tidak sempat nantinya (dalam tiga bulan), implan dapat diinsersikan segera setelah postpartum. Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan dan implan dapat dicabut setiap saat.

- f. Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
- g. Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.
- h. Wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi.
- i. Wanita yang mengidap penyakit vases.

9. Kontra Indikasi Kontrasepsi Implan

Alasan atau kondisi yang harus di perhatikan dalam penggunaan kontrasepsi implan menurut Affandi Biran (2014) antara lain :

- a. Hamil (diketahui atau diduga)

Progesteron mencegah terjadinya kehamilan dengan menghambat ovulasi, endometrium menjadi tipis dan atrofi (mengecil), dan lender serviks menjadi sangat pekat.

b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya

Perdarahan melalui vagina jarang sekali merupakan hal yang normal. Pada saat ini, para ibu mungkin akan melihat adanya perdarahan sedikit atau bintik darah sekitar waktu pertama kali haid mereka berhenti. Perdarahan ini adalah perdarahan implementasi (penanaman) dan hal itu adalah normal. Cara mendeteksinya, seorang bidan harus meminta ibu untuk menjelaskan sifat-sifat perdarahannya, kapan mulai terjadi flek, berapa banyak darah yang sudah hilang, apa warna darah tersebut, adakah gumpalan darah beku, dan lain-lain.

c. Wanita yang mengalami depresi.

d. Riwayat kanker payudara

Penggunaan hormone berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard school of public health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi hormone. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat resiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi implan, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

- e. Wanita dengan penyakit diabetes militus, safalgia (vaskuler atau migraine yang berulang), dan hipertensi berat (TD>180/110 mmHg).
- f. Wanita yang tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- g. Riwayat kehamilan ektopik

Sebagaimana diketahui bahwa penggunaan implan diinsersikan langsung dibawah kulit berbedakan dengan AKDR yang dipasang pada rahim yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik.

10. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Implan menurut Setyaningrum, Erna (2016), yaitu:

- a. Setiap saat selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7 dan tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau melakukan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu menggunakan kontrasepsi lain.
- d. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan

seksual selama 7 hari atau menggunakan alat kontrasepsi lainnya selama 7 hari saja.

- e. Bila klien menggunakan kontrasepsi lainnya dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi implan, insersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- f. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implan diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
- g. Bila alat kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan alat kontrasepsi lainnya selama 7 hari.
- h. Pasca keguguran implan dapat segera di insersikan.

11. Konseling Pra Pemasangan Kontrasepsi Implan

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU menurut Affandi Biran (2014) adalah sebagai berikut :

- a. SA : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta kesehatan dan kehidupan keluarganya. Menanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Mengkaji data klien seperti pernah atau tidak menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Jika pernah berapa lama menggunakan kontrasepsi tersebut, klien masih dalam usia reproduksi, klien menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, telah memiliki anak ataupun belum, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan yang dapat menurunkan efektifitas dari kontrasepsi implan misalnya rempafisin, tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara. Perhatikan bahwa kita memahami kebutuhan dan keinginan klien, dan kita dapat membantunya.

- c. U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihlah metode ganda.
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan, apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat

kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cak pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi lainnya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

12. Pemasangan Kontrasepsi Implan menurut Affandi Biran (2014):

- a. Peralatan dan instrument untuk insersi yaitu
1. Meja periksa untuk tempat tidur klien
 2. Penyangga lengan atau meja samping
 3. Sabun untuk mencuci tangan
 4. 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
 5. Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
 6. 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul

implan-2). Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.

7. Sepasang sarung tangan steril/DTT
8. Larutan antiseptik
9. Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
10. Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 – 4 cm (nomor 22)
11. Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
12. Scalpel (pisau bedah) nomor 11
13. Pola terbuat dari plastic (*template*) untuk menandai posisi kapsul (huruf V)
14. *Band-ai* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester
15. Kasa pembalut
16. Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)

b. Persiapan tempat

Ruang bersih, cukup penerangan, nyaman dan menjaga privasi klien.

c. Persiapan klien

Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci tangan dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena

dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.

Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas meja penyangga lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).

Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya. Untuk implan-2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril norplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkuk steril. Untuk implan-2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

d. Tindakan sebelum pemasangan

Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).

Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai. Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah pas.

Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.

Langkah 5

Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (*doek*) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril di bawah lengan atas.

Langkah 6

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk

menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

Langkah 7

Lakukan anestesi lokal, intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V

e. Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berangsung dan sensasi nyeri hilang.

Langkah 1

Pegang skalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

Langkah 2

Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setelah memasang setiap kapsul.

Langkah 3

Dengan trokar di mana posisi angka (implan-2) dan panah (implan-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada

luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat di bawah kulit.

Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dan trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah di sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada di dalam saluran trokar.

Langkah 6

Masukkan kapsul pertama ke dalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan ke dalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak

dilakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada di dalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk implan-2 plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa tahanan.

Langkah 8

Tahan pendorong di tempatnya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat di tepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelumnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua ditampalkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong diputar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.

Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi risiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih lebar dari 1 kapsul.

Langkah 12

Saat pemasangan kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.

Langkah 13

Sebelum pencabutan trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.

Langkah 14

Pastikan ujung dan kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali di tempat yang tepat.

Langkah 15

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

f. Tindakan setelah pemasangan

1) Menutup luka insisi

- a) Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka

insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.

- b) Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostatis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

2) Pembuangan darah dan dekontaminasi

- a) Sebelum melepas sarung tangan masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar.
- b) Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam container yang kengeng dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.
- c) Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam container yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- d) Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah.
- e) Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke

dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam selama 10 menit).

- f) Cuci tangan segera dengan sabun dan air.
- g) Semua sampah harus dibakar atau ditanam.

3) Perawatan klien

- a) Buat catatan pada rekam medik tempur pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambaran lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien)
- b) Amatilah klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

13. Konseling Pasca Pemasangan Kontrasepsi Implan

Konseling yang dilakukan setelah pemasangan kontrasepsi implan yaitu memberitahukan kepada klien pentingnya kunjungan ulang dan kunjungan ulang dilakukan 1 minggu pasca pemasangan untuk mengetahui apakah ada efek samping atau keluhan yang dirasakan oleh klien. Memberikan beberapa informasi kepada klien, yaitu :

a. Petunjuk dan Perawatan Luka Insersi menurut Affandi Biran (2014), yaitu :

- 1) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insersi selama beberapa hari, dan hal ini merupakan hal yang normal.
- 2) Jaga luka insersi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insersi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- 3) Jangan membuka pembalut bebat selama 48 jam dan biarkan *band aid* di tempatnya sampai luka insersi sembuh (3-5 hari).
- 4) Klien akan segera bekerja secara rutin. Hindarkan benturan atau tekanan luka di daerah tersebut.
- 5) Setelah luka insersi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- 6) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insersi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

b. Efek yang Ditimbulkan Setelah Pemasangan Kontrasepsi Implan

- 1) Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung selama 3-5 tahun, dan akan berakhir setelah pengangkatan.

- 2) Sering ditemukan gangguan haid, terutama pada 6-12 bulan pertama, beberapa perempuan mungkin mengalami berhentinya haid sama sekali.
- 3) Efek samping yang berhubungan dengan implant berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya. Obat-obat tuberkulosis atau epilepsy dapat menurunkan aktivitas implan. Norplant dicabut setelah 5 tahun dan susuk norplant 2 dicabut setelah 3 tahun, dan bila dikehendaki dapat dicabut lebih awal. Apabila norplant dicabut sebelum 5 tahun dan susuk norplant 2 sebelum 3 tahun, kemungkinan hamil sangat besar, dan meningkatkan kehamilan ektopik. Kemungkinan yang bisa terjadi saat pemasangan dan setelah pemasangan. Klien syok saat pemasangan, infeksi luka insersi dan gangguan haid yang berlebihan setelah pemasangan (Affandi Biran, 2014).

Berikan kartu yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi, dan nama klien. Implan tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Apabila dengan pemasangan memiliki resiko, maka perlu menggunakan kondom saat berhubungan seksual (Affandi Biran, 2014).

14. Penanganan Efek Samping Implan

Klien tidak perlu kembali ke klinik, jika ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut impiannya. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat pemasangan bila hal-hal sebagai berikut (Affandi Biran, 2014; Setyaningrum, Erna, 2016)

a. Amenore

Penanganannya yaitu pastikan ibu hamil atau tidak, dan bila ibu tidak hamil, maka tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling. Bila klien tetap tidak menerima, angkat implan dan anjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi lainnya.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Penanganannya yaitu dengan menjelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masih perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan, dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofem 3 x 800 mg selama 5 hari. Jelaskan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasanya, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,35 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

c. Ekspulsi

Penanganannya yaitu dengan mencabut implan yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Penanganannya yaitu bila ada infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu kemudian. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insersi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

e. Berat badan naik/turun

Penanganannya yaitu informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

G. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan pada Akseptor Implan

1. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penguasaan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tahapan Manajemen Kebidanan

Untuk menjelaskan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan akan dijelaskan secara terinci setiap langkah yang dirumuskan oleh Varney dalam Purwandari Atik (2013)

a. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Bidan harus mengkaji ulang data yang sudah di

kumpulkan untuk menilai ketepatan, kelengkapan, dan keakuratan (Muslihatun, dkk, 2009).

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui :

1) Data Subjektif (DS)

Adalah data yang diperoleh langsung dari pasien atau klien dengan cara Tanya jawab langsung (Sulistyawati, 2014).

a) Identitas

Identitas menurut varney (2009) yaitu : Nama akseptor, nama suami, umur, agama, kebangsaan, ras, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat akseptor kontrasepsi implan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang dikemukakan klien adalah ingin menggunakan alat kontrasepsi implan untuk menunda atau menjarangkan kehamilannya.

c) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Pada riwayat kesehatan dinyatakan ada atau tidaknya riwayat penyakit menurun seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, kanker payudara, kehamilan ektopik, penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan penyakit menular seksual dalam keluarga.

Tujuan dalam anamnesa riwayat klien yaitu untuk mengetahui kesehatan klien karena klien yang mengalami penyakit seperti jantung, DM, hipertensi, kanker payudara, kehamilan ektopik, TBC, hepatitis, dan penyakit menular seksual dalam keluarga tidak dapat dipasangkan implan karena dapat memperberat penyakitnya.

d) Riwayat menstruasi

Pada riwayat menstruasi yang ditanyakan adalah pertama kali mendapat pada haid pada umur berapa, lamanya haid berapa hari, dan siklus haidnya berapa hari.

e) Riwayat KB

Pada riwayat KB yang ditanyakan adalah apakah klien pernah atau tidak menggunakan alat kontrasepsi, jenis serta lamanya penggunaan kontrasepsi.

f) Riwayat Obstetri

Riwayat obstetrik berisi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, meliputi jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, jenis persalinan, dan masalah atau kelainan lain.

g) Riwayat Psikologi-Sosial-Ekonomi-Spiritual

Dalam kasus akseptor implan ini, hubungan antara ibu dan keluarga terutama suami sangatlah penting untuk diketahui, karena dalam menentukan kontrasepsi mana

yang dipilih, sangat diperlukan peran suami, yaitu untuk memberikan persetujuan tindakan, hubungan ibu dengan masyarakat, kegiatan ibadah, ibu dan keadaan psikologis ibu.

h) Pola kehidupan sehari-hari

Hal ini berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari dari segi pola makan, pola minum, pola istirahat, ketidaksihan hidup, beban kerja, kegiatan sehari-hari, aktivitas seksual dan pola personal hygiene pada akseptor implan.

2) Data Objektif (DO)

Merupakan data yang diperoleh langsung oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan data ini bertujuan untuk memastikan keadaan pasien mungkin tidak dilakukan tindakan yang sesuai dengan kemauan pasien.

a) Pemeriksaan umum

Menurut Sulistyawati (2014) meliputi :

- (1) Keadaan Umum: Untuk mengetahui bagaimana gambaran secara umum kesehatan klien.
- (2) Tingkat kesadaran: Untuk mengetahui apakah kesadaran klien penuh atau kurang.
- (3) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Untuk mengetahui kontra indikasi untuk mengetahui apakah klien bisa dipasangkan kontrasepsi implan atau tidak.

(4) Pengukuran berat badan: Untuk mengetahui penambahan berat badan selama menjadi akseptor implan.

b) Pemeriksaan fisik (Affandi Biran, 2014)

Inspeksi daerah wajah untuk memastikan ekspresi wajah, mata untuk memastikan sklera tidak ikterus dan konjungtiva tidak pucat, palpasi pada daerah leher untuk memastikan tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis, inspeksi payudara untuk memastikan simetris atau tidak, palpasi pada daerah payudara tidak massa dan nyeri tekan, inspeksi abdomen untuk memastikan tidak ada luka bekas operasi, palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan benjolan, inspeksi ekstremitas untuk memastikan tidak ada varices, perkusi untuk memastikan refleks patelle baik atau tidak.

b. Langkah II. Identifikasi diagnosa atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa

lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Muslihatun, dkk, 2009).

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data, maka diagnosa aktual yang ditegakkan yaitu akseptor implan.

c. Langkah III. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah di indentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Proverawat, 2012)

Adapun masalah potensial pada akseptor implan yaitu amenore, perdarahan bercak/*spotting* ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, perubahan berat badan, dan sakit kepala.

d. Langkah IV. Penetapan perlunya tindakan segera / konsultasi / kolaborasi / rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Muslihatun, dkk, 2009).

Tindakan segera / konsultasi / kolaborasi / rujukan pada akseptor implan merupakan suatu masalah, sebab akseptor implan adalah klien yang pertama kali menggunakan KB jenis implan.

e. Langkah V. Rencana tindakan atau intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang tidak diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Purwandari Atik, 2013).

Semua rencana asuhan harus disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh klien dan bidan agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, tugas bidan dalam langkah ini adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan klien yang kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya.

Tujuan yang ingin dicapai adalah klien bersedia menjadi akseptor KB implan, implan berhasil dipasang, tidak terjadi infeksi pada luka insisi, tidak terjadi anemia. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu TTV dalam batas normal (TD: 100-130/ 60-90 mmHg, N: 60-80 x/menit, S: 36,5-37,5° C, P: 18-24 x/menit), tidak terjadi infeksi seperti bengkak, merah, dan bernanah ditandai luka kering

dalam 7 hari, dan implan terpasang dilengan ibu. Berdasarkan data yang telah diperoleh maka bidan akan melakukan rencana tindakan sebagai berikut :

Intervensi:

Sambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. tanyakan maksud kedatangan klien, uraikan pada klien tentang jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek samping, keuntungan dan kerugiannya, jelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu, bantu ibu memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan, lakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah ibu cocok menggunakan alat kontrasepsi implan, jelaskan hasil pemeriksaan dan beritahu klien bahwa klien bisa menggunakan alat kontrasepsi implan, lakukan pemasangan implan, lakukan konseling pasca pemasangan, dan anjurkan ibu untuk datang 1 minggu setelah pemasangan atau jika ada keluhan, anjurkan ibu untuk datang kembali melakukan konsultasi.

f. Langkah VI. Pelaksanaan atau Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri, tapi memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bidan harus melakukan

implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien. Berdasarkan rencana yang ditetapkan pada langkah V (Muslihatun, dkk, 2009).

Pada implementasi atau pelaksanaan asuhan sebaiknya ibu diberi penjelasan bahwa akan segera dipasangkan implan. Implementasi yang dilakukan adalah berdasarkan data yang telah diperoleh maka bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun, menanyakan maksud kedatangan ibu, menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek samping, keuntungan dan kerugiannya, menjelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu, membantu ibu memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah ibu cocok menggunakan alat kontrasepsi implan, menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahukan ibu bahwa ibu bisa menggunakan alat kontrasepsi implan, melakukan pemasangan implan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu setelah pemasangan atau jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk datang kembali melakukan konsultasi.

g. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dianggap aktif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Muslihatun, dkk. 2009).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan bahwa ibu telah menjadi akseptor implan dan implan berhasil dipasang dilengan klien.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada klien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Muslihatun, dkk. 2009).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assesment,

dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, dkk, 2009)

a. Data Subjektif (DS)

Data Subjektif (DS) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Alasan klien yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslihatun, dkk, 2009).

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada klien akseptor implan yaitu klien ingin menggunakan KB implan.

b. Data Objektif (DO)

Data Objektif (DO) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala

klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Muslihatun, dkk, 2009).

Adapun data objektif pada akseptor implan yaitu tidak terdapat kapsul implan saat dilakukan palpasi pada lengan klien.

c. Assesment (A)

Assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Kemudian assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, serta pertunya kebutuhan tindakan segera yang harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, konsultasi, kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Muslihatun, dkk, 2009).

1) Diagnosa/masalah aktual akseptor implan

Masalah aktual yaitu klien telah menggunakan kontrasepsi implan dengan teraba kapsul di lengan klien saat palpasi.

2) Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu amenore, perdarahan bercak/*spotting* ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, perubahan berat badan, dan sakit kepala.

3) Perlunya kebutuhan tindakan segera / konsultasi / kolaborasi / rujukan oleh bidan dan dokter adalah kelin merupakan akseptor baru.

d. Planning (P)

Planning/perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Pada rencana asuhan ini bidan harus mencapai tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Tindakan yang akan dilaksanakan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain yaitu dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP merupakan gambaran pendokumentasian dari implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian dalam SOAP adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan klien.

Dalam planning juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai

efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika tujuan dan kriteria tidak tercapai, maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Muslihatun, dkk, 2009)

Planning yang dilakukan yaitu menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun, menanyakan maksud kedatangan ibu, menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek samping, keuntungan dan kerugiannya, menjelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu, membantu ibu memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah ibu cocok menggunakan alat kontrasepsi implan; menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahukan bahwa ibu bisa menggunakan alat kontrasepsi implan, melakukan pemasangan implan; memberikan konseling pasca pemasangan, dan menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu setelah pemasangan atau jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk datang kembali melakukan konsultasi.

4. Bagan 7 Langkah Varney



Bagan 2.1 : Tujuh langkah varney
(Varney, 2009)

H. Kerangka Alur Fikir Studi Kasus



Bagan 2.2 : Kerangka alur pikir studi kasus akseptor baru implan (Affandi Biran, 2014).

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara 3-5 tahun. Implan memiliki mekanisme kerja yaitu : menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi, memertebal lendir serviks, dan menipiskan lapisan endometrium. Namun kontrasepsi implan dapat menyebabkan perdarahan bercak/*spotting* ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, dan perubahan berat badan. Kemudian pada akseptor implan diberikan konseling terlebih dahulu mengenai jenis-jenis kontrasepsi implan yang akan dipilih, diantaranya yaitu implanon, jadena, indoplant, dan norplant. Kemudian juga dijelaskan mengenai mekanisme kerja implan serta efek sampingnya, dan berikan pula konseling mengenai indikasi dan kontra indikasi implan, dimana implan baik digunakan pada: wanita usia subur, wanita nulipara atau yang sudah memiliki anak, wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah keguguran, setelah melahirkan, wanita yang memiliki tekanan darah $\leq 180/110$ mmHg, dan wanita yang sering lupa minum pil kb. kemudian implan tidak dapat digunakan pada: wanita yang hamil atau diduga hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, wanita yang tidak menderita penyakit kanker payudara atau memiliki riwayat kanker payudara, wanita yang tidak menderita penyakit diabetes mellitus atau riwayat diabetes mellitus,

tidak ada riwayat hipertensi, dan tidak menerima perubahan pola haid yang akan terjadi.

I. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih *debatable* kebolehannya dalam Islam. Bahkan golongan Islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat Islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukan. Sehingga, ada sebagian umat Islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.

Al-Quran dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (*qaidah fiqiyah*), selain berpedoman pada kaidah hukum Islam tersebut di atas, umat Islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Quran dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dari mubah menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang Islam yang hukum asalnya juga mubah. Namun, hukum mubah ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi individu muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat atau negara.

Islam membolehkan membatasi/mengatur kelahiran dengan jalan *azl*, seperti dalam Hadits yang diriwayatkan dari Jabir ra:

رَأَى رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَأْتِي نِسَاءَهُمْ وَيَأْتِيهِنَّ إِذَا كَانَ مِنْهُنَّ عَائِلَةٌ يَأْتِيهِنَّ مِنَ الْخَلْفِ وَيَأْتِيهِنَّ مِنَ الْأَمَامِ وَيَأْتِيهِنَّ مِنَ الْيَسَارِ وَيَأْتِيهِنَّ مِنَ الْيَمِينِ (بخاری ومسلم)

Artinya:

Dari Jabir ra, berkata "Kami pernah melakukan *azl* dimasa Rasulullah SAW sedang Al-Qurah masih turun"

Hadits ini menjelaskan bahwa praktek *azl* sudah pernah dilakukan oleh para sahabat Nabi dan Nabi tidak mencegahnya, cara ini sudah biasa dilakukan orang-orang pada zaman Nabi untuk memperkecil kehamilan. Bahwasannya *azl* yang dilakukan dalam usaha menghinder kehamilan dapat dibenarkan oleh Islam. Nabi mengingatkan bahwa *azl* itu hanya sekedar ikhtiar manusia untuk menghindari kehamilan sedangkan berhasil atau tidak diserahkan kepada Allah SWT.

Dalam Al-Quran dicantumkan ayat yang berkaitan dengan keluarga berencan, yaitu:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا ﴿١٩٠﴾

Artinya: "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu

hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar" (Qs. An-Nisa : 9).

Ayat diatas menunjukkan bahwa islam mendukung keluarga berencana karena dalam Qs. An-Nisa ayat 9 dinyatakan bahwa "Hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah". Anak lemah yang dimaksud adalah generasi penerus yang lemah agama dan ilmu pengetahuan, sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga yang sakinah.

وَاتَّقِ اللَّهَ مَا عَلَّمَكَ اللَّهُ لَعَلَّكَ تَتَّقُونَ وَلَا تَنْسُوا اللَّهَ إِنَّهُ لَحَكِيمٌ عَلِيمٌ
أَحْسِنُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : "Dan cegah pada apa yang Telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dan (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah Telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan" (Q.S Al-Qashash : 77).

Dari ayat tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam Keluarga Berencana antara lain: menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

Pandangan islam tentang Keluarga Berencana, secara prinsip dapat diterima oleh islam, bahkan KB dengan maksud menciptakan keluarga sejahtera yang berkualitas dan melahirkan keturunan yang tangguh sangat sejalan dengan tujuan syariat islam yaitu mewujudkan kemaslahatan bagi ummatnya

Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah (HPTM) (2011), menyarankan bahwa pencegahan kehamilan hanya pada keadaan darurat dan dibolehkan dengan syarat persetujuan pasangan serta tidak mendapatkan mudarat jasmani dan rohani sehingga dapat dikatakan bahwa, sebenarnya dalam islam tidak tertutup kemungkinan dapat dilakukan KB dalam Himpunan Putusan Tarjih dijelaskan yang membolehkan KB yaitu

Mengkhawatirkan keselamatan, kesehatan jiwa akibat hamil dan melahirkan, berdasarkan instruksi dokter yang ahli dibidangnya. Firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah / 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : "Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, Karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik".

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif operasional dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu pendekatan untuk mempelajari, menerangkan atau menginterpretasikan suatu kasus dalam konteksnya secara natural tanpa adanya intervensi pihak luar. Studi kasus ini dilakukan pada klien dengan akseptor implan jadena dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan Studi kasus dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar bertempat di Jl. Andi Tondro no.37, tanggal 21 Mei – 30 Juli 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada Ny * I* dengan akseptor implan di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 21 Mei – 30 Juli 2019.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada studi kasus ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh penulis untuk menjawab masalah atau tujuan studi kasus yang dilakukan dalam penelitian eksploratif, deskriptif, 75 maupun kausal dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa survei ataupun observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis sebagai sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah untuk menegakkan diagnosa.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Dalam studi kasus ini alat-alat yang digunakan antara lain:
 - a. Format pengkajian data (terlampir).
 - b. *Vital sign* (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji).
 - c. Timbangan berat badan.
 - d. Plano test.
 - e. Alat pemeriksaan fisik (penlight & hammer).
 - f. Alat dan bahan pemasangan implan (Meja periksa untuk tempat tidur klien, penyangga lengan atau meja samping, sabun untuk mencuci tangan, 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril, kain penutup operasi steril (bersih) yang kering, 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2), kapsul implan-2 plus dan fin

ada di dalam trokar steril, sepasang sarung tangan steril/DTT, larutan antiseptik, anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin), tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 – 4 cm 76 (nomor 22), trokar nomor 10 dengan pendorongnya, scalpel (pisau bedah) nomor 11, pola terbuat dari plastic (*template*) untuk menandai posisi kapsul (huruf V), *band aid* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester, kasa pembalut, pinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)

g. Buku tulis.

h. Bolpoint

2. Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan antara lain

a. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang menggunakan pertolongan indera mata.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik (Uliyah, Musrifatul & Alimul Hidayat, 2009), yaitu:

1. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

2. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan indera peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. Palpasi membutuhkan keelirributan dan sensitivitas. Untuk itu hendaknya menggunakan permukaan palmar jari, yang dapat digunakan untuk mengkaji posisi, tekstur, konsistensi, bentuk massa, dan pulsasi. Pada telapak tangan dan permukaan ulnar tangan lebih sensitive pada getaran. Sedangkan untuk mengkaji temperature, hendaknya menggunakan bagian belakang tangan dan jari.

3. Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Ada 2 cara dalam perkusi yaitu dengan cara langsung dan cara tidak langsung.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah ibu normal atau tidak pada akseptor implan.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian. Diperlukan sebagai salah satu tahap tersendiri, yaitu studi pendahuluan untuk memahami berbagai teori dan lebih menangkap gejala baru yang tengah berkembang di lapangan atau dalam masyarakat.

Dalam kasus ini dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari buku pelaporan di Bidan Praktek Mandiri Siti Mariani Assaad Makassar.

e. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan penelusuran dan penelaahan literatur. Kegiatan ini sangat diperlukan dalam melakukan studi kasus dan dianggap sebagai suatu bentuk survei terhadap data yang telah ada, tanpa memandang jenis metode penelitian yang dipilih.

F. Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Akseptor Impian Jadena adalah manajemen kebidanan 7 langkah varney.

G. Etika Studi Kasus

1. *Informed Choise*

Bidan harus menghormati hak klien setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong klien untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil dari pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini adalah meliputi informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami klien tentang pemahaman efek samping, manfaat, keuntungan, dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya. Hak dan keinginan klien harus dihormati, tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya.

2. *Infarent consent*

Meminta persetujuan dilakukannya tindakan pada pasien, dan melindungi pasien dari segala tindakan medik yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien, dan bidan dapat merasa aman dalam meklakukan tindakan medis pada pasien.

3. Lembar persetujuan menjadi responden

Subjek pada studi kasus diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang telah dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan membaca isi

lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi klien/subjek studi kasus. Dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjamin kerahasiaan studi kasus baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data studi kasus yang disajikan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA DI
PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2019

No. Register : 1440xx
Tanggal Kunjungan : 21 Mei 2019 Pukul 08:00 AM
Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2019 Pukul 09:00 AM
Nama Pengkaji : INNA

LANGKAH I. PENGUMPULAN DATA DASAR

1. Identitas Istri / Suami

a. Nama : "Ny I / Tn J"
b. Umur : 21 Th / 22 Th
c. Nikah : 1 Kali
d. Suku : Bugis
e. Agama : Islam
f. Pendidikan : S1/S1
g. Pekerjaan : Guru/Guru
h. Alamat : Jln. Ad. Manggerangi Makassar
i. Nomor HP : +6281243356xxxx

2. Data Biologis

- a. Keluhan utama : Ingin menjarangkan kehamilannya
- b. Riwayat keluhan utama Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis implan.
 - 1) Baru pertama kali ingin menjadi akseptor implan
 - 2) Tidak mempunyai kartu kontrol akseptor implan

3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- a. Tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, kanker payudara
- b. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan penyakit menular seksual dalam keluarga
- c. Tidak ada riwayat operasi.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan, rokok dan alkohol.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit kepala menetap
- c. Ibu tidak mengalami penyakit menular seksual.

5. Riwayat Reproduksi

- a. Riwayat haid :
 - 1) Menarche : 14 Tahun
 - 2) Siklus haid : 28-30 hari
 - 3) Durasi : 3 - 7 hari
 - 4) Gangguan haid : Tidak ada

b. Riwayat Obstetri

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

RWAYAT OBSTETRI NY "I"									
Kehamilan		Persalinan			Bayi			Nifas	
Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Bersalin	Pendolong	Jenis Kelamin	BBL/PBL	Nifas	Komplikasi	
2019	1 Bulan	Normal	PKM Jengga-3	Bidan		3200 gr/48 cm	Normal	Tidak ada	

c. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah mengidap kista ovarium, kanker rahim, tumor rahim.

d. Riwayat KB

1) Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

2) Ibu baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi.

6. Riwayat Psikologis

a. Ibu merasa bahagia karena keinginannya didukung oleh keluarga dan suami.

b. Ibu mengatakan gairah seksnya berkurang, suami tidak Keberatan.

7. Riwayat Sosial

a. Hubungan ibu dengan suami, keluarga, tetangga, dan teman perkuliahan terjalin baik.

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

8. Riwayat Ekonomi

Ibu merupakan keluarga dengan ekonomi menengah keatas.

9. Riwayat Spiritual

- Ibu rajin dalam beribadah yaitu shalat 5 waktu dan berpuasa.
- Ibu selalu berserah diri dan berdoa kepada Allah SWT.

10. Pola Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi

Makan : 3x sehari, terdiri dari nasi, sayur, tempe, tahu, ikan, dan kadang makan buah-buahan.

Minum : 7-8 gelas perhari dengan ukuran 250 ml.

b. Pola eliminasi

BAK : 6x dalam sehari, warna kekuning-kuningan dengan bau khas amoniak.

BAB : 1-2x sehari, konsistensi padat.

c. Pola istirahat

Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 8-9 jam

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Menggosok gigi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab

11. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum ibu baik
- Kesadaran composmentis

c. BB : 44 Kg

d. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit

S : 36,90C P : 22x/menit

e. Kepala

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa

f. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu tampak tegang dan tidak ada cloasma

Palpasi : Tidak ada oedema

g. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera putih

h. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfa, dan vena jugularis.

i. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan.

l. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan benjolan.

m. Genetalia

Insepsi : tidak ada varises, tampak pengeluaran darah haid

n. Ekstremitas

Palpasi : Tidak ada udem dan tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Tidak ada varices.

Perkusi : Refleks patella (+) kiri – kanan

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Akseptor Baru Implan Jadena

DS :

- Baru pertama kali menggunakan Alat Kontra sepsi
- Tidak mempunyai kartu kontrol akseptor implan
- Ingin menjarangkan kehamilannya

DO :

- TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit.
S : 36,9°C P : 22x/menit
- Leher : Pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.
- Payudara : Tidak ada massa dan nyeri tekan.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan benjolan.
- Ekstremitas : Tidak ada varices, tidak ada udem dan nyeri tekan

Analisa dan interpretasi data

- Akseptor adalah wanita usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi.

- b. Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, dapat mencegah kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Purwoastuti dan Siwi Walyani, 2015).
- c. Jadena adalah jenis kontrasepsi implan yang terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. Pelepasan harian hormon levonorgestrel dari jadena hampir sama dengan noplant dan secara teoritis masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat (Sriyaningrum, Erna, 2016).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada daerah insersi

DS :

- Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis implan
- Tidak mempunyai kartu kontrol akseptor implan
- Baru pertama kali menggunakan alat kontra sepsi

DO :

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit

S : 36,9°C P : 22x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Adanya luka atau jaringan yang terbuka sebagai pintu masuk bakteri (*port de entry*)

Mikroorganisme adalah agen penyebab infeksi. Termasuk didalamnya bakteri, virus, fungi, dan parasit. Untuk tujuan pencegahan infeksi, bakteri selanjutnya dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

vegetatif (umpamanya stafilocokus),miko bakteri umpamanya tuberkolosis. (Afandi Biran, 2014)

LANGKAH IV. PENETAPAN KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa Akseptor Implan Jadena

Masalah Potensial Antisipasi terjadinya infeksi pada daerah insersi

Tujuan :

- a. Implan terpasang
- b. Tidak terjadi infeksi pada daerah insersi

Kriteria :

- a. TTV dalam batas normal

TD : Sistole 100-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg

N : 60-80 x/menit

S : 36,5-37,5°C

P : 18-24 x/menit

- b. Implan terpasang dilengan ibu.

INTERVENSI

Tanggal 21 Mei 2019 Pukul 09:10wita

1. Sambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun.

Rasional : Agar klien tidak merasa tegang, justru merasa nyaman dan terbuka untuk berkonsultasi pada bidan.

2. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*.

Rasional : Setiap tindakan yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh klien sebagai bukti persetujuan dilakukan tindakan.

3. Beritahu ibu bahwa kontrasepsi jangka panjang ada 2 macam, yaitu AKDR dan implan.

Rasional : Agar ibu lebih yakin jenis kontrasepsi jangka panjang yang mana yang akan digunakan.

4. Berikan kesempatan pada ibu untuk menentukan pilihannya.

Rasional : Agar ibu tidak salah dalam menentukan pilihannya.

5. Jelaskan pada ibu tentang keuntungan dan efek samping kontrasepsi implan.

Rasional : Agar ibu tidak merasa cemas apabila terjadi keluhan setelah pemakaian KB implan

6. Lakukan pemasangan implan.

Rasional : Kebutuhan ibu terpenuhi dalam kesinambungan pelayanan keluarga berencana.

7. Berikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang.

Rasional : Agar ibu yakin kalau implan nya terpasang dengan baik.

8. Berikan konseling pasca pemasangan implan.

Rasional : Agar menjaga luka insisi sehingga tidak terjadi infeksi.

9. Berikan obat analgetik.

Rasional : Mengurangi rasa nyeri pada luka bekas insersi.

10. Anjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan yang dirasakan.

Rasional : Agar masalah yang terjadi pasca pemasangan segera diatasi.

LANGKAH VI. PELAKSANAAN ASUHAN/IMPLEMENTASI

Tanggal 21 Mei 2019. Pukul 10:00-10:22 wita

1. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun.

Hasil : Ibu disambut dengan baik oleh bidan.

2. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*.

Hasil : Ibu telah menandatangani lembar *informed consent*.

3. Memberitahu ibu bahwa kontrasepsi jangka panjang ada 2 macam yaitu AKDR dan Implan.

a. AKDR yaitu alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dan memerlukan pemeriksaan dalam terlebih dahulu sebelum pemasangan dengan jangka waktu penggunaan 10 tahun.

b. Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesterone, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

Memberikan kesempatan pada ibu untuk menentukan pilihannya.

Hasil : ibu memilih KB implan

4. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan efek samping kontrasepsi implan.

a. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu:

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

b. Efek samping kontrasepsi implan yaitu :

- 1) Amenore

- 2) Sakit kepala
- 3) *Spotting*
- 4) Perubahan berat badan (biasanya meningkat)
- 5) Perubahan suasana hati dan depresi yang disebabkan ketidakseimbangan hormon progesterone.
- 6) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- 7) Tidak memberikan efek proteksif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, namun harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 9) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rimfapsin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate) karena progesterone tidak mempengaruhi kerja analgetik.

Hasil : Ibu mengerti

5. Melakukan pemasangan implan.

a. Persiapan peralatan dan instrument yang diperlukan :

- 1) Tempat tidur
- 2) Penyangga lengan
- 3) Sabun untuk mencuci tangan
- 4) 2 kapsul implan dalam kom steril

- 5) Doek steril
- 6) 3 kom steril (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2).
- 7) Sepasang sarung tangan steril
- 8) Larutan antiseptik
- 9) Anestesi lokal (konsentras) 1% tanpa epinefrin)
- 10) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 – 4 cm (nomor 22)
- 11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
- 12) Scalpel (pisau bedah) nomor 11
- 13) *Band aid* (plester untuk luka ringan)
- 14) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)

b. Persiapan tempat

Ruang bersih, cukup pencahayaan, nyaman dan menjaga privasi klien.

c. Persiapan klien

- 1) Memastikan klien telah mencuci tangan dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun.
- 2) Melapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.
- 3) Mempersilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan ditempatkan di atas penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° .

- 4) Menentukan tempat pemasangan 8 cm di atas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
 - 5) Menyiapkan tempat peralatan dan bahan serta membuka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- d. Membuka dengan hati-hati kemasan steril norplant dengan menangk kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkuk steril.
- e. Tindakan sebelum pemasangan
- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air, mengeringkan dengan kain bersih.
 - 2) Memakai sarung tangan steril.
 - 3) Mengatur alat dan bahan.
 - 4) Mempersiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik.
 - 5) Menempatkan kain penutup (*doek*) pada tempat pemasangan dan meletakkan kain steril di bawah lengan atas.
 - 6) Memastikan tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, mengisi alat suntik dengan 3 ml obat anesthesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin).
 - 7) Melakukan anesthesi lokal; intrakutan dan subdermal.

f. Pemasangan kapsul

Memastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

- 1) Memegang skalpel dengan sudut 45° dan membuat insisi dangkal.
- 2) Memasukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal.
- 3) Saat trokar masuk sampai tanda (1), mencabut pendorong dari trokar (implan-2).
- 4) Memasukkan kapsul pertama ke dalam trokar menggunakan pinset, meletakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul jatuh. Mendorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan memasukkan kembali pendorong.
- 5) Menggunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan.
- 6) Menahan pendorong kemudian menarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong.
- 7) Meraba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

- 8) Memutar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya menggeser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan memasukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelumnya sampai tanda (1). Kemudian memasukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan melakukan seperti langkah sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang.
- 9) Sebelum pencabutan trokar, meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.
- 10) Memastikan ujung dan kedua kapsul cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm).
- 11) Mengeluarkan trokar pelan-pelan kemudian merexan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Membersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

g. Tindakan setelah pemasangan

- 1) Menutup luka insisi
 - a) Menutup tepi kedua insisi dengan *band aid*.
 - b) Memeriksa adanya perdarahan.
- 2) Membuang bahan-bahan dan dekontaminasi
 - a) Memasukkan alat-alat ke larutan klorin 0,5%.

- b) Meletakkan doek yang telah digunakan ditempat pencucian.
- c) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kantong plastik.
- d) Mencelupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam selama 10 menit)
- e) Mencuci tangan dengan sabun dan air.

Hasil : Implan Jadena telah terpasang pada lengan kiri atas ibu

6. Memberikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang.

Hasil : Ibu telah melakukannya

7. Memberikan konseling pasca pemasangan implan.

a. Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insersi selama beberapa hari, dan hal ini merupakan hal yang normal.

b. Menjaga luka insersi tetap kering dan bersih selama 3-5 hari. Luka diinsersi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.

c. Jangan membuka pembalut bebat selama 48 jam dan biarkan *band aid* di tempatnya sampai luka insersi sembuh (3-5 hari).

d. Menghindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.

- e. Setelah luka insersi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insersi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

Hasil : Ibu mengerti

- 8. Memberikan obat analgetik

Hasil : Ibu diberikan asam mefenamat 500 mg diminum 3x1

- 9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian tanggal 27 Mei 2019 atau jika ada keluhan yang dirasakan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII. EVALUASI HASIL ASUHAN

Tanggal 21 Mei 2019 Pukul 10:30-11.22wita

- a. Implant berhasil terpasang dengan baik pada lengan kiri atas ibu.
- b. Tidak terjadi infeksi pada daerah insersi.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA DI
PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2019**

No Register : 1440xxx
 Tanggal Kunjungan : 21 Mei 2019 Pukul 06:00 wita
 Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2019 Pukul 09:00 wita
 Nama Pengkaji : INNA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas Istri / Suami

a. Nama : Ny "I" / Tn "J"
 b. Umur : 25 Tahun / 26 Tahun
 c. Nikah : 1x / ± 2 Tahun
 d. Suku : Makassar / Makassar
 e. Agama : Islam / Islam
 f. Pendidikan : S1 / S1
 g. Pekerjaan : Guru / Guru
 h. Alamat : Jl Ad.Mangngerangi Makassar
 i. No. Hp : +6281243561xxx

2. Ingin menjarangkan kehamilannya

3. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis implan

4. Baru pertama kali ingin menjadi akseptor implan

5. Tidak mempunyai kartu kontrol akseptor Implan

7. Tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, kanker payudara.

8. Tidak pernah menggunakan alatkontra sepsi sebelumnya
9. Gairah seks menurun selama menggunakan alat kontra sepsi implan
10. Ibu tidak pernah mengalami penyakit infeksi menular seksual.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 44 Kg
4. TTV

TD	110/70 mmHg	N : 80x/menit
S	38,9°C	P : 22x/menit
5. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu tampak tegang dan tidak ada cemas

Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.
8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan.
9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan benjolan.

10. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises tampak pengeluaran darah haid

11. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada udem dan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+) kiri – kanan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor Implan Jadena

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada daerah insersi

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2019 Pukul 09:00 - 10:22 Wita

1. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun.
Hasil : Ibu disambut dengan baik oleh bidan.
2. Memberitahu ibu bahwa kontrasepsi jangka panjang ada 2 macam yaitu AKDR dan Implan.
 - a. AKDR yaitu alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dan memerlukan pemeriksaan dalam terlebih dahulu sebelum pemasangan dengan jangka waktu penggunaan 10 tahun.
 - b. Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesterone. implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan

secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun

Hasil : Ibu mengerti yang dijelaskan

3. Memberikan kesempatan pada ibu untuk menentukan pilihannya.

Hasil : Ibu memilih KB implan

4. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan efek samping kontrasepsi implan.

a. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- 7) Tidak mengganggu ASI
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

b. Efek samping kontrasepsi implan yaitu :

- 1) Amenore
- 2) Sakit kepala
- 3) *Spotting*
- 4) Perubahan berat badan (biasanya meningkat)

- 5) Perubahan suasana hati dan depresi yang disebabkan ketidakseimbangan hormon progesterone.
- 6) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- 7) Tidak memberikan efek proteksif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, namun harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 9) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate) karena progesterone tidak mempengaruhi kerja analgetik.

Hasil : Ibu mengerti

5. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*.

Hasil : Ibu telah menandatangani lembar *informed consent*.

6. Melakukan pemasangan implan.

a. Persiapan peralatan dan instrument yang diperlukan :

- 1) Tempat tidur
- 2) Penyangga lengan
- 3) Sabun untuk mencuci tangan

- 4) 2 kapsul implan dalam kom steril
 - 5) Doek steril
 - 6) 3 kom steril (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2).
 - 7) Sepasang sarung tangan steril
 - 8) Larutan antiseptik
 - 9) Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
 - 10) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 – 4 cm (nomor 22)
 - 11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
 - 12) Scalpel (pisau bedah) nomor 11
 - 13) *Band aid* (plester untuk luka ringan)
 - 14) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)
- b. Persiapan tempat
- Ruangan bersih, cukup penerangan, nyaman dan menjaga privasi klien.
- c. Persiapan klien
- 1) Memastikan klien telah mencuci tangan dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun.
 - 2) Melapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.

- 3) Mempersilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan ditempatkan di atas penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° .
- 4) Menentukan tempat pemasangan 3 cm di atas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- 5) Menyiapkan tempat peralatan dan bahan serta membuka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- 6) Membuka dengan hati-hati kemasan steril norplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril.

d. Tindakan sebelum pemasangan

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air, mengeringkan dengan kain bersih.
- 2) Memakai sarung tangan steril.
- 3) Mengatur alat dan bahan.
- 4) Mempersiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik.
- 5) Menempatkan kain penutup (*doek*) pada tempat pemasangan dan meletakkan kain steril di bawah lengan atas.
- 7) Memastikan tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, mengisi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin).

8) Melakukan anestesi lokal; intrakutan dan subdermal.

e. Pemasangan kapsul

Memastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

- 1) Memegang skalpel dengan sudut 45° dan membuat insisi dangkal.
- 2) Memasukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal.
- 3) Saat trokar masuk sampai tanda (1), mencabut pendorong dari trokar (implan-2).
- 4) Memasukkan kapsul pertama ke dalam trokar menggunakan pinset, meletakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul jatuh. Mendorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan memasukkan kembali pendorong.
- 5) Menggunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan.
- 6) Menahan pendorong kemudian menarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong.
- 7) Meraba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

- 8) Memutar ujung dari trokar ke arah lateral kanan danembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya menggeser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan memasukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelumnya sampai tanda (1). Kemudian memasukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan melakukan seperti langkah sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang.
- 9) Sebelum pencabutan trokar, meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.
- 10) Memastikan ujung dari kedua kapsul cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm).
- 11) Mengeluarkan trokar pelan-pelan kemudian menekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Membersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

f. Tindakan setelah pemasangan

- 1) Menutup luka insisi
 - a) Menutup tepi kedua insisi dengan *band aid*.
 - b) Memeriksa adanya perdarahan.
- 2) Membuang bahan-bahan dan dekontaminasi
 - a) Memasukkan alat-alat ke larutan klorin 0,5%. Meletakkan doek yang telah digunakan ditempat pencucian.

- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kantong plastik.
- c) Mencilupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5% (rendam selama 10 menit).
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air.

Hasil: Implan Jadena telah terpasang pada lengan kiri atas ibu.

- 7. Memberikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang.
- 8. Memberikan konseling pasca pemasangan implan.
 - a. Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insersi selama beberapa hari, dan hal ini merupakan hal yang normal.
 - b. Menjaga luka insersi tetap kering dan bersih selama 3-5 hari. Luka diinsersi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - c. Jangan membuka pembalut bebat selama 48 jam dan biarkan *band aid* di tempatnya sampai luka insersi sembuh (3-5 hari).
 - d. Menghindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
 - e. Setelah luka insersi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.

- f. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insersi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

Hasil : Ibu mengerti

9. Memberikan obat analgetik.

Hasil : Ibu diberikan asam mefenamat 500 mg diminum 3x1

10. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian tanggal 27 Mei 2019 atau jika ada keluhan yang dirasakan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali



7. Ekstremitas

Inspeksi : Luka bekas insisi telah kering, tidak ada tanda infeksi

Palpasi : Teraba 2 kapsul di lengan kiri atas ibu

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor implan

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya sakit kepala berlebihan

Analisa interpretasi data

Sakit kepala yang disebabkan karena hasil dari fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesterone dimana tingkat estrogen tidak teratur dalam kaitanya dengan tingkat progesteron dalam tubuh. (Affandi Brian, 2014)

Masalah Aktual : *spotting*

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2019 Pukul 14.35 – 15.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal, luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pada ibu efek samping implan mengenai :

a. Pola haid terutama pada 3 bulan pertama dimana biasanya perempuan akan mengalami berhentinya haid sama sekali atau hanya *spotting* (haid berupa bercak) dan bisa saja berlanjut 6 sampai 12 bulan kedepan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan keadaannya

3. Memberitahu ibu pekerjaan rutin rumah tetap dikerjakan tetapi tidak mengangkat yang berat-berat pada tangan yang telah dilakukan pemasangan dan hindari benturan pada daerah pemasangan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* terutama pada daerah insersi dan genitalia agar tidak terjadi infeksi.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar sakit kepala berkurang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali ke klinik bila ada keluhan atau 1 bulan kemudian.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA
DI JALAN AD.MANGNGERANGI
TANGGAL 29 JUNI 2019**

Tanggal Kunjungan : 29 Juni 2019 Pukul 15.27 Wita
 Tanggal Pengkajian : 29 Juni 2019 Pukul 15.30 Wita
 Nama Pengkaji : INNA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Implan terpasang 1 bulan yang lalu
2. *Spotting* berneti tanggal 30 Mei 2019
3. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 37 °C
 N : 80 x/menit P : 20 x/menit
4. Wajah : Ekspresi wajah ibu tampak cerna
5. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
6. Ekstremita : Luka bekas insersi telah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, teraba 2 kapsul dilengan kiri atas ibu.

ASSESSMENT (A)

Akseptor Implan Jadena

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 29 Juni 2019 Pukul 16.00 – 16:45 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu normal dan tidak ada kelainan pada daerah pemasangan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan yang dirasakan, dan jika ingin mencabut implannya kapan saja atau 3 - 5 tahun kemudian.

Hasil : Ibu mengerti

ASSESSMENT (A)

Akseptor Implan Jadena

PLANNING (P)

Tanggal 24 Juli 2019 Pukul 17.35 – 17.59 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu normal dan tidak ada kelainan pada daerah pemasangan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberi konseling pada ibu tentang :

- a. *Personal hygiene*

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2x sehari, mengganti pembalut jika sudah penuh, menjaga daerah genitalia tetap bersih dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab dan basah.

- b. Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang \pm 2 jam sehari, dan tidur malam \pm 6-8 jam sehari.

- c. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah-buahan, sayuran, ikan, dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama haid.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan yang dirasakan atau ingin mencabut implannya kapan saja atau 3 - 5 tahun kemudian.

Hasil : Ibu mengerti



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "I" AKSEPTOR BARU IMPLAN JADENA
DI JALAN AD.MANGNERANGI
TANGGAL 30 JULI 2019**

Tanggal Kunjungan : 30 Juli 2019 Pukul 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 30 Juli 2019 Pukul 14.07 Wita

Nama Pengkaji : INNA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Implan terpasang ± 2 bulan
2. Ibu mengatakan berhenti haid di tanggal 27 juli 2019
3. Tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola haid (durasi)

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,9 °C

N : 82 x/menit P : 20 x/menit

3. Wajah : Ekspresi wajah ibu tampak ceria, tidak pucat
4. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
5. Ekstremitas : Terdapat luka bekas insersi, teraba 2 kapsul
dilengan kiri atas ibu.

ASSESSMENT (A)

Akseptor Implan Jadena

PLANNING (P)

Tanggal 30 Juli 2019 Pukul 14.35 - 14.58 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu normal dan tidak ada kelainan pada daerah pemasangan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberi konseling pada ibu tentang

- a. *Personal hygiene*

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya, mandi 2x sehari, mengganti pembalut jika sudah penuh, menjaga daerah genitalia tetap bersih, dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab dan basah.

- b. Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang \pm 2 jam perhari, dan tidur malam \pm 6-8 jam perhari.

- c. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah-buahan, sayuran, ikan, dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama haid.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apa bila ada keluhan atau datang mencabut implan di tanggal 21 Mei 2025.

Hasil : Ibu mengerti

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny 'F' Dengan Akseptor Implan yang tela di laksanakan di Puskesmas Jongeya Makassar Tanggal 21 Mei – 30 Juli 2019.

Dalam penerapan asuhan kebidanan secara teoritis yang dimulai dari pengkajian data, interpretasi data, analisa data, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan kebidanan untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus tersebut.

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Tahap ini penulis melakukan pengumpulan data dasar yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas klien, data biologis, riwayat kesehatan, riwayat reproduksi, riwayat KB, riwayat obstetri, psikologis, sosial, ekonomi, spiritual, dan pola pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan format yang tersedia. Informasi yang diperoleh mengenai data tersebut diperoleh penulis dengan mengadakan wawancara dengan klien dan sebagian bersumber dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis di Puskemas Jongeya Makassar dan dari petugas kesehatan lainnya.

Pengumpulan informasi ini penulis tidak memperoleh hambatan yang dapat menghambat kelancaran penelitian ini, karena sikap dan respon klien yang sangat terbuka dan menerima keberadaan penulis dalam member asuhan kebidanan.

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin saja sehingga tidak mengalami efek samping karena estrogen. Hormon estrogen akan menghambat pelepasan prolaktin dan menekan laktasi. Metode kontrasepsi ini memiliki efektifitas cukup tinggi dengan angka kegagalan <1 setiap 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama. Hormon progestin yang di kandung dalam implan juga bisa menekan gairah seks, karna adanya pengenalan lendir serviks. Bagi ibu yang hamil atau diduga hamil, trombo fobilitis aktif atau trombo emboli, penyakit hati akut tumor hati jinak atau ganas, karsinoma payudara atau di curigai karsinoma payudara, tumor ginekologik dan wanita dengan hipertensi, dan DM tidak boleh menggunakan kontrasepsi ini.

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny 'I' penulis tidak mendapatkan kontra indikasi pada Ny 'I', hasil yang di dapat yaitu, TD:110/70 mmHg, tidak ada massa di kepala, payudara dan abdomen, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, sklera tidak ikterus, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, ekstremitas tidak ada udem, nyeri tekan, tidak ada varises

dan libido menurun karena adanya pengentalan lender serviks sehingga membuar vagina terasa kering.

Berdasarkan teori kontra indikasi pengguna implan dan hasil pengkajian yang didapat pada kasus Ny "I" dinyatakan ibu memenuhi syarat untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut.

Akseptor adalah wanita usia subur yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi. Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara tiga hingga lima tahun, sedangkan jadena adalah jenis kontrasepsi implan yang terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. Pelepasan harian hormone levonorgestrel dari jadena hampir sama dengan norplant, dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat (Setyaningrum, Ema, 2016).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny "I" di dapatkan data subjektif ingin menjarangkan kehamilannya, tidak mempunyai kartu control, dan data objektif TD: 110/70 mmHg, tidak ada massa

dan nyeri tekan di kepala, payudara, dan abdomen, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan linfe, ekstremitas tidak ada udem nyeri tekan, dan tidak ada varises, data yang di kumpulkan di Puskesmas Jongaya Makassar dan hasil dapat ditegakkan diagnosa akseptor implan jadena.

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada tahap ini mengantisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi atau yang akan dialami oleh ibu bila tidak mendapat penanganan yang adekuat. Identifikasi didapat melalui pengamatan yang cepat, observasi secara akurat dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi.

Efek samping yang sering dijumpai pada pengguna kontrasepsi implan yaitu amenore, perdarahan bercak atau *spotting* ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, perubahan berat badan, dan sakit kepala. Efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya. (Affandi Biran, 2014).

Selain itu masalah potensial yang bisa terjadi pada penggunaan implan adalah terjadinya infeksi pada daerah tempat pemasangan implan, hal ini disebabkan oleh faktor kebersihan diri dari klien, selain itu juga bisa disebabkan oleh faktor tenaga kesehatan yang tidak menggunakan alat dan teknik yang steril pada saat pemasangan. Alat yang tidak steril bisa menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya infeksi, dikamakan alat tersebut sebagai

tempat berkembangnya mikro organisme. Menurut (Affandi Biran, 2014) adanya luka atau jaringan yang terbuka sebagai pintu masuk bakteri (*port de entry*).

4. Langkah IV. Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera/ Konsultasi/ Kolaborasi/ Rujukan

Pada langkah ini membutuhkan kesinambungan dan proses manajemen kebidanan. Langkah ini mengidentifikasi pada tindakan segera yang mampu dilakukan mandiri atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus Ny "I" tidak dilakukan tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi / rujukan karena tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V. Rencana Tindakan atau Intervensi

Pada tahap ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang tidak diidentifikasi atauantisipasi (Purwandari Atik, 2013).

Semua rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh klien dan bidan agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga melaksanakan rencana tersebut.

Rencana tindakan berdasarkan diagnose/masalah aktual dan potensial adalah sambut ibu, tanyakan maksud kedatangan, berikan konseling mengenai jenis-jenis, keuntungan dan kerugian

kontrasepsi implan, jelaskan dan bantu ibu memilih kontrasepsi yang cocok, lakukan pemeriksaan untuk memastikan ibu cocok menggunakan kontrasepsi implan, jelaskan hasil pemerisaan, lakukan pemasangan, berikan konseling pasca pemasangan, dan anjurkan untuk follow up 1 minggu kemudian.

Kasus Ny "I" rencana asuhan yang diberikan yakni sambut ibu, berikan konseling pra pemasangan implan, lakukan *informed consent* dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*, lakukan pemasangan implan, berikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang, berikan konseling pasca pemasangan implan, berikan obat analgetik, anjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

6. Langkah VI. Pelaksanaan atau Implementasi

Tahap pelaksanaan rencana tindakan pada Ny "I" penulis melaksanakan sesuai dengan rencana dan seluruh yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan mencapai tujuan yang ditetapkan, dimana tercapainya tujuan juga ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan.

Pelaksanaan pada kasus Ny "I" yaitu menyambut ibu, memberikan konseling pra pemasangan, melakukan *informed consent* dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*, melakukan pemasangan implan, memberikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang, memberikan konseling pasca

pemasangan implan, memberikan obat analgetik, menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana tindakan, meskipun dalam tinjauan pustaka ada perbedaan asuhan yang diberikan, hal tersebut disesuaikan dengan kebutuhan klien.

7. Langkah VII. Evaluasi

Adapun evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilaksanakan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi untuk memperoleh data hasil perkembangan klien.

Hasil dari evaluasi yang telah dilakukan pada kasus Ny "I" pada tanggal 21 Mei 2019 Pukul 11.22 Wita yaitu ibu telah menjadi akseptor implan jadena, implan berhasil terpasang dengan baik pada lengan kiri atas ibu, tidak terjadi infeksi pada daerah insersi, ibu bersedia datang follow up 1 minggu kemudian tanggal 27 Mei atau jika ada keluhan yang dirasakan.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan (bidan) atas segala tindakan yang telah dilakukan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik atau buku pelaporan yang telah tersedia di setiap

pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas Jongaya makassar, Hasil asuhan kebidanan yang telah didokumentasikan adalah SOAP.

Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "I" sebanyak 4 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan diagnosa akseptor implan jadena dan masalah potensialantisipasi terjadinya infeksi daerah insersi, pada pendokumentasian kedua dengan diagnosa akseptor implan jadena dengan masalah aktual sakit kepala dan masalah potensialantisipasi terjadinya sakit kepala yang berlebihan, infeksi daerah insersi dan *spotting*, pada pendokumentasian ketiga dan keempat tidak terdapat masalah potensial.

a. Pendokumentasian tanggal 21 Mei 2019

Pada kasus Ny "I" tanggal 21 Mei 2019 di dapatkan data subjektif dari hasil anamnesis yaitu ibu memenuhi syarat untuk menjadi akseptor baru implan.

Berdasarkan tinjauan pustaka akseptor implan pada pemeriksaan fisik tidak ada nya pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada massa dan nyeri tekan pada payudara, tidak ada varices pada ekstremitas (Affandi Biran, 2014).

Pada kasus Ny "I" Menurut tinjauan pustaka data yang diperoleh pada langkah I dengan anamneses dan pemeriksaan fisik akseptor implan yaitu wanita usia subur yang ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis implant.

Kasus Ny "1" tanggal 21 Mei 2019 didapatkan data objektif yaitu BB : 44 Kg, TTV dalam batas normal, ekspresi wajah tampak tegang, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, simetris kiri – kanan; puting susu terbentuk, tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan benjolan, tidak ada varicos, tidak ada luka bekas insersi pada lengan atas, refleks patella (+) kiri-kanan.

Tinjauan kasus akseptor implan yang mungkin bisa dialami atau diagnosa masalah potensial yang bisa terjadi pada klien adalah infeksi daerah insersi, perubahan berat badan dan sakit kepala.

b. Pedekomentasian tanggal 27 Mei 2019

Pada tanggal 27 Mei 2019 didapatkan data subjektif, implan terpasang 1 minggu, ibu mengalami *spotting*, setelah 3 hari pemasangan implan, dan telah di anjurkan oleh bidan di Pukesmas Jongya untuk mengomsumsi pil kombinasi, di tanggal 27 Me 2019.

Tanggal 27 Mei 2019 data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, ekspresi wajah ibu tampak ceria, konjungtiva merah muda, sclera putih, luka bekas insersi telah

kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, teraba 2 kapsul dilengan kiri atas ibu.

f. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik, memberi konseling tentang efek samping KB yaitu *Spotting yang* Disebabkan terjadinya pelebaran pembuluh vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal, menganjurkan untuk tetap menjaga *personal hygiene*, menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

c. Pendokumentasian tanggal 29 Juni 2019

Pada tanggal 29 Juni 2019 di dapatkan data subjektif yaitu implan terpasang 1 bulan yang lalu dan tidak ada keluhan dari ibu, *spoting* teratasi tanggal 30 Mei 2019.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif serta tinjauan pustaka kasus Ny I maka diperoleh identifikasi diagnose/masalah aktual yaitu untuk pengkajian tanggal 21 Mei 2019 dapat ditegakkan diagnosa akseptor implan jaden, tanggal 27 Mei 2019 dapat ditegakkan diagnosa akseptor implan jaden.

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan yang harus segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan kesehatan lain untuk mengatasi masalah potensial yang akan dialami.

d. Pendekomentasian tanggal 24 Juli 2019

Pada tanggal 24 Juli 2019 di dapatkan data subjektif implan terpasang \pm 2 bulan ,ibu mengalami haid.Data objektif keadaan umum baik,kesadaran composimentis,TD : 12/80 mmHg, N : 20 X/menit, P : 20 X/menit.

Menjelaskan pada hasil pemeriksaan,memberi konseling pada ibu,menganjurkan unutup kembali kunjungan jika ada keluhan dan ingin mencabut implan di tanggal 21 Mei 2025.

9. Hubungan studi kasus dengan pandangan Islam

Islam membolehkan membatasi/mengatur kelahiran dengan jalan *azl*, seperti dalam Hadits yang dinwayatkan dari Jabir ra yang artinya kami pernah melakukan *azl* dimase Rasulullah SAW sedang Al-Quran masih turun. Hadits ini menjelaskan bahwa praktek *azl* sudah pernah dilakukan oleh para sahabat Nabi dan Nabi tidak mencegahnya, cara ini sudah biasa dilakukan orang-orang pada zaman Nabi untuk memperkecil kehamilan. Bahwasanya *azl* yang dilakukan dalam usaha menghindari kehamilan dapat dibenarkan oleh islam. Dalam surah An-Nisa' ayat 9 juga dinyatakan bahwa hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Anak lemah yang dimaksud adalah generasi penerus yang lemah agama dan ilmu pengetahuan, sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga yang sakinah.

Akseptor implan adalah wanita usia subur yang menggunakan alat/obat kontrasepsi implan yang merupakan kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan, kemudian implan jadena adalah jenis kontrasepsi yang terdiri dari 2 batang kapsul yang diisi dengan 75 levonorgestrel dengan lama kerja 3 - 5 tahun

Kasus Ny "I" tanggal 21 Mei 2019 pada data subjektif ibu ingin menjarangkan kehamilannya, ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis implan, ibu takut tidak bisa merawat anak-anaknya dan adil dalam membagi kasih sayangnya, dan melahirkan anak pertama tahun 2019. Pada planning dilakukan pemasangan implan jadena.

Implan tidak mengganggu sholat, tidak membatalkan wudu dan puasa yang dilakukan oleh ibu. Implan beresiko mengganggu hubungan seksual, karna adanya hormon progesterin yang di kandung dalam implan, hormon progesterin yang menekan gairah seks. Namun gairah seks yang berkurang tidak selalu disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi. Bisa juga diakibatkan faktor psikologi, sosial, lingkungan, kondisi fisik yang lelah mengurus bayi, dan stres. Karna sesuai dengan persetujuan suami dan istri juga pertimbangan kesehatan maka dianggap boleh digunakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori dan konsep asuhan keluarga berencana akseptor implan dilahan praktek melalui studi kasus pada Ny "I" maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut

A. Kesimpulan

Akseptor adalah wanita usia subur yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, dapat mencegah kehamilan antara tiga hingga lima tahun

1. Data yang didapatkan pada kasus Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar, ingin menjarangkan kehamilan, belum mempunyai kartu kontrol, tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan kanker payudara, kesadaran composimentis, TD : 120/80mmHg, tidak ada massa di kepala, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, sklera tidak ikterus, tidak ada pembesaran kelenjar tiroyd vena jugularis dan linfe, tidak ada massa dan nyeri tekan pada payudara, dan abdomen, ekstremitas tidak ada udem, varises, dan nyeri tekan.
2. Diagnosa/masalah aktual pada Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar 2019.

3. Diagnosa/masalah potensial pada Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar 2019,antisipasi terjadinya infeksi daerah insersi.
4. Tindakan segera pada Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar 2019.
5. Rencana tindakan pada kasus Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar 2019. Sambut ibu, berikan konseling pra pemasangan, lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*, lakukan pemasangan implan, berikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang, berikan konseling pasca pemasangan implan, berikan obat analgetik, anjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan yang dirasakan.
6. Implementasi pada kasus Ny "I" adalah menyambut ibu, memberikan konseling pra pemasangan, melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan ibu akan menandatangani lembar *informed consent*, melakukan pemasangan implan, memberikan kesempatan ibu untuk meraba implan yang telah terpasang, memberikan konseling pasca pemasangan implan, memberikan obat analgetik, menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan yang dirasakan.

7. Evaluasi pada kasus Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar 2019. Yaitu ibu telah menjadi akseptor implan jadena, implan berhasil terpasang dengan baik pada lengan kiri atas ibu, tidak terjadi infeksi pada daerah insersi, ibu bersedia follow up 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.
8. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "I" akseptor baru implan di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 21 Mei, 27 Mei, 29 Juni, 24 Juli dan 30 Juli 2019, telah dilakukan pemeriksaan, hasil yang didapat pada Ny "I" yaitu telah menjadi akseptor baru implan jadena dan tidak terjadi infeksi pada luka pemasangan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya akseptor implan jadena karena sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan lebih profesional.

2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Diharapkan kepada bidan agar senantiasa memberikan proses manajemen asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan dengan teknik yang baik dan benar serta menyeluruh dan kooperatif kepada semua klien khususnya akseptor implan jadena.

3. Bagi Pemerintah

Pengadaan sarana dan prasarana sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan bagi klien khususnya akseptor implan jadena.

4. Bagi klien/responden

- a. Sebaiknya ibu tetap tidak mengangkat barang yang berat agar tidak terjadi eksplusi, bergesernya kapsul implan dari tempatnya.
- b. Apabila ibu ingin melepaskan KB implan yang digunakannya sebaiknya kembali ke klinik dan apabila mengalami komplikasi/keluhan yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.
- c. Klien mampu beradaptasi pada perubahan yang terjadi setelah pemasangan implan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Ayu Chandrani, Fajar & Ida, Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Andi Mappaware, Nasrudin. 2016. *Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Dalam Mencegah Kehamilan, Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk dan Total Fertility Rate (TFR)* (Online)(http://www.alumnifkumi.org/artikel_nimi?id=pemilihan-metode-kontrasepsi-jangka-panjang). Diakses tanggal 10 Maret 2019. Makassar.
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana* (Online) (http://www.profil_indonesia.com). Makassar. Diakses tanggal 11 Februari 2019
- BKKBN. 2017. *Keluarga Berencana* (Online)(http://www.profil_indonesia.com). Makassar. Diakses tanggal 11 Februari 2019
- Buku Pelaporan Puskesmas Jongaya Makassar. 2017. *Buku Pelaporan Pengguna Keluarga Berencana*. Makassar.
- Kemendes, RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemendes
- Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahan Surah An-Nisa: 9, Al-Qashash:77& Al-Baqarah:195*. Jakarta: Forum Pelayanan Al-Qur'an
- Klein, Susan, Miller, Suellen & Thomson, Fiona. 2012. *Buku Saku Bidan Asuhan pada Kehamilan, Kelahiran & Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- Mandang, Jenny, Lumi, Freike, Manueke, Iyam & M. Tando, Naomi. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. 2014. Bogor: IN MEDIKA
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur:
- Muslihatun, W. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Noviawati, Setya Arum, Dyah & Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika

- Nugroho, Taufan & Indra Utama, Bobby. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pinem, Saroha. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Medika
- Pratama Putra, Bayu & Satria Pangestu, Agung. 2016. *Medical Review Ginekologi*. Jakarta Timur: CMB Press
- Proverawati, Atikah. 2012. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwandari, Atik. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Purwo Astuti, Endang & Siwi Walyani, Elisabet. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Riani, Intan. 2009. *Perubahan Hormon Siklus Ovarium dan Siklus Endometrium*. (Online). (<https://intanniani.wordpress.com/siklus-menstruasi-pada-wanita/>). Diakses tanggal 10 Maret 2019.
- Setyaningrum, Ema. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: Tran Info Media
- Saifuddin, A., B., dkk. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Ulfah, Kumia, Dewi, Mana. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: Trans Info Media
- Yaqin, Nur. 2012. *Bahan Ajar Biologi Reproduksi*. Makassar: Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Makassar.

LAPIRAN II



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI**

NAMA : INNA
NIM : 16.021
PEMBIMBING I : Nurbiah Eka Susanty, S. SIT., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa 26-11-2018	Judul		
2.	Senin 31-01-2019	BAB I dan BAB II		
3.	Selasa 21-02-2019	Kata pengantar Bab I, BAB II dan Daftar pustaka		
4.	Kamis 22-02-2019	Kata pengantar BAB I, BAB II, BAB III dan Daftar pustaka		
5.	Jumat 09-03-2019	Judul, daftar isi, Kata pengantar BAB I, II, III, daftar pustaka dan lampiran-lampiran		
6.	Sabtu 10-03-2019	Acc untuk ujian proposal		
7.	Rabu 24 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan		
8.	29 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan BAB V Kesimpulan dan Saran		

9.	Selasa 30 Juli 2019	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran INTISARI, Daftar pustaka		
10.	Senin 30 Agustus 2019	ACB I TA		
11.				
12.				



Lampiran III

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IRMA
Umur : 25 thn
Alamat : Jln. Del. W. Makassar
No. Hp : 0820124339628

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian / studi kasus yang dilaksanakan mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang dilakukan oleh :

Nama : INNA
Nim : 16.021
Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Fisiologi Keluarga Berencana Akasptor Implan Baru di Praktekmandiri bidan Hj.siti Mariani Asaad S.ST.Makkar. Tahun 2019".

Demikian pernyataan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 / 05 / 2019

Responden



Lampiran IV

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN / PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IRMA
Jenis Kelamin (LP) : Perempuan
Umur / Tgl Lahir : 26 - 05 - 1991
Alamat : Jln Ad. Manjemerang
Telp : 082812192358xx

Menyatakan dengan ini sesungguhnya dan saya sendiri / *Sebagai Orang
Tua* / *Suami* / *Istri* / Anak / Wali dan

Nama : Fandi
Jenis Kelamin (LP) : Laki-Laki
Umur / Tgl Lahir : 05 - 11 - 1992
Alamat : Jln Ad. Manjemerang
Telp : 082812192358xx

Dengan ini menyatakan SETUJUH / MENOLAK untuk dilakukan Tindakan
Medis

berupa pemasangan Alat Kontrasepsi (implan / suntik)
dan penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang
berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan
dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai
penjelasan yang diberikan.

Makassar, 21 / 05 / 2019

Bidan/Pelaksana,
Ttd

Yang Membuat Pernyataan,
Ttd

()
Coret yang tidak perlu
Ayu Ashari

()
IRMA

Lampiran V

FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY "I" AKSEPTOR IMPLAN JADENA
DI PKM JONGAYAMAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2019

No Register : 11111111
Tanggal Kunjungan : 21-5-19 Pukul 08.00 wita
Tanggal Pengkajian : 21-5-19 Pukul 08.00 wita
Nama Pengkaji : INNA

A. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. Ina / Tn. Jagan
Umur : 25/26 Thn
Nikah / Lamanya : 10 / 1 Thn
Suku : Gajong
Agama : Islam
Pendidikan : S1/S2
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jln. Kd. Munggaquranqi

B. Data Biologis

1. Keluhan Utama : Ingin mengantisipasi kehamilan
2. Riwayat Reproduksi :
 - a. Menarche : 14 Thn
 - b. Siklus Haid : 20-30 hari
 - c. Lama : 7 hari
 - d. Dismenorea : Tidak ada

3. Riwayat Ginekologi : tidak pernah mengalami kista ovarium, kanker serviks
4. Riwayat KB : Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
- Pola nutrisi
 - Frekuensi makan : 3x sehari
 - Jenis makan : nasi, sayur, tempe, tahu, buah-buahan
 - Frekuensi minum : 8-10 gelas per hari dengan ukuran 250 ml
 - Pola eliminasi
 - BAB / BAK : karena kebiasaan + kebiasaan, ada bau busuk
 - Frekuensi BAB : 1-2x/hari - BAK : 6x/hari
 - Warna / bau : Khas
 - Konsistensi : Lunak
 - Pola istirahat
 - Tidur siang : 1-2 jam
 - Tidur malam : 7-8 jam
 - Personal hygiene
 - Mandi : 2x sehari
 - Sikat gigi : 2x sehari
 - Keramas : 3x seminggu
 - Ganti pakaian : setiap hari sesuai kebutuhan
6. Riwayat sosial ekonomi : Tidak mempunyai keluhan ekonomi, mempunyai aset
7. Pemeriksaan umum
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
8. Pemeriksaan TTV
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,9°C
 - Pemapasan : 22x/menit
9. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa

- b. Wajah : wajah lampok tegang, tidak ada cloasma
- c. Mata : kelopak mata normal sudah, sklera putih
- d. Telinga : struktur baik dan normal
- e. Hidung : simetris, mukosa tidak ada polip
- f. Mulut & gigi : gusi tidak ada caries
- g. Leher : tidak ada pembesaran tiroid, limfe dan vena jugularis
- h. Payudara : tidak ada massa
- i. Abdomen : tidak ada bekas operasi, dan massa
- j. Genetalia : tidak ada varises, kompartemen normal
- k. Ekstremitas : tidak ada sarkoma, tidak ada varises



AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPPM)
JL. A.P.PETTARANI II NO.31 Telepon (0411) 443925 Makassar
Akbid_Muh_mks@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 094 /113.AU/F/2019
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth ;

Cq. UPT P2T BKPMD
Di
Makassar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aamin.

Kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : INNA
NIM : 15.021
Program Pendidikan : DIII Kebidanan

Bermaksud melakukan Penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Xian dengan AKDR Pasca Salin di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2019. Dibawah bimbingan TIM Pembimbing Laporan tugas Akhir

1. Nrbah Eka Suanty, S.SiT., M.Kes
2. HJ.Musdalifa Mannan, SKM., M.Kes

Waktu Penelitian : April s/d Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 23 RAMADHAN 1440 H

28 MEI 2019 M

Kepala Unit PPM

Irfana, SKM, M. Kes.

NBM : 941 351

Tembusan :

1. BPH AKBID Muhammadiyah Makassar
2. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 17627/S.01/PTSP/2019
 Jenis : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

di
 Tempat

Merujuk surat Kepala Unit PPM ARBJD Muhammadiyah Makassar Nomor 004/S3-ALI/F/2019 tanggal 28 Mei 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa peneliti dibawah ini:

Tempat
 Studi
 dan Lembaga

INNA
 : 16.02.1
 : Kabinan
 : Masjid Alwal Qaf
 : Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar

untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, sebagai berikut:

RAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA KLIEN DENGAN AKDR PASCA SALIN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2019

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 14 Juni s/d 13 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan surat yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini dibonoh agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 14 Juni 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19610513 199002 1 002

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 20 Juni 2019

Kepada

: 070 / 1990-III/BKBP/VI/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

: Izin Penelitian

Di-

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 17627/S.01/PTSP/2019 Tanggal 14 Juni 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	INNA
NIM / Jurusan	18.021 / Kebidanan
Pekerjaan	Mahasiswa (D3) / Akbid Muhammadiyah
Alamat	Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA KLIEN DENGAN AKDR PANCA SALIN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 20 Juni s/d 13 Juli 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

Dr. ANDI SYAHRUM, SE, M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19660517 200112 1 002

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



or : 440/173 /PSDK/VV/2019
piran :
al : Penelitian

Kepada yth,

Ka Puskesmas Jongaya

Di,-

Tempat

Sehubungan surat dari badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik, No:070/1997-II-V/2019, Tanggal 21 Juni 2019, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

ma : Inna
1 : 16021
usan : Kebidanan
itusi : AKBID Muhammadiyah Makassar
ul : Manajemen asuhan kebidanan Keluarga berencana pada klien dengan AKDR pasca salin di puskesmas Jongaya Makassar

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan tanggal 20 Juni 2019 s/d 13 Juli 2019

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 25 Juni 2019
an. Kepala Dinas kesehatan



dr. *[Signature]* kes
NIP. 1982070119870100



**DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
PUSKESMAS JONGAYA**
JL. ANDI TONRO NO. 37 TELP. (0411) 867406



SURAT KETERANGAN
No. 106/PKM-JGY/VII/2019

Berdasarkan Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar No. 440/173/PSDK/VI/2019 Tanggal 25 Juni 2019 perihal izin penelitian, maka dengan ini Kepala Puskesmas Jongaya menerangkan bahwa :

Nama : Inna
Nim/Jurusan : 16021 / D3 Kebidanan
Instansi : AKDR Muhammadiyah Makassar
Judul : Manajemen asuhan kebidanan Keluarga berencana pada klien dengan AKDR pasca salin di Puskesmas Jongaya Makassar

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Jongaya yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni - 13 Juli 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 Juli 2019

Ath Kepala Puskesmas Jongaya
Kasubag Tata Usaha


Hj. Nurdiana S. Sos
Nip. 19660115 198603 2 017