

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN
IMPLAN DI PMB BIDAN MONA DURRIYAH SIREGAR DI
KAYU OMBUN KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

Rika Andy Yani Harahap

Nim : 22020012

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan

Universitas Afa Royahan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing

(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)
NUPTK, 9557765666230253

Mengetahui

Ketua program Studi Kebidanan
Kesehatan Program Diploma tiga

Dekan Fakultas

Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb., M.KM
NUPTK.615976666723710

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, April 2025

Penulis



Rika Andy Yani Harahap
NIM. 22020012

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Rika andy yani harahap
Nim : 22020012
Tempat/Tanggal Lahir : 22-10-2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : Ketiga
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Sinunukan III

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Bonda Harahap
Nama Ibu : Anni Kholila
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Sinunukan III

III. Pendidikan

Tahun 2011-2016 : SDN 334 Wonosari
Tahun 2017-2019 : SMPN 02 Sinunukan
Tahun 2020-2022 : MAN 1 Panyabungan
Tahun 2022-2025 : Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

INTISARI

¹Rika Andy Yani Harahap²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN IMPLAN DI PMB BIDAN MONA DURRIYAH SIREGAR DI KAYU OMBUN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

LATAR BELAKANG: Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global pengguna kontrasepsi modern seperti pil KB, suntik KB, implant/norplant/susuk, AKDR/IUD/spiral, vasektomi dan tubektomi telah meningkat tidak signifikan dari 54%. Di Afrika meningkat dari 23,6% ke 28,5%, di Asia meningkat sedikit dari 60,9% ke 61,8% dan di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil pada 66,7%.(Akhid Suraiya, 2022).

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP,Lokasi studi kasus yaitu di PMB Mona Durriyah Siregar di kayu ombun Kota Padangsidimpuan,Subyek kasus ini Ny.A G1 P1 A0 umur 30 Tahun Dengan Implan waktu studi kasus yaitu Maret. **Hasil Studi kasus :** berjalan dengan lancar dan tidak ada kesenjangan. **Kesimpulan:** Hasil asuhan kebidanan peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varnay mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran:** adalah diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya kb implan.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana KB Implant
Kepustakaan : (2022-2024)**

ABSTRACT

¹RIKA ANDY YANI HARAHAP ²NOVITA SARI BATUBARA

¹Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE IN FAMILY PLANNING (KB) WITH IMPLANT CONTRACEPTION AT IMP Mona Durriyah Siregar IN THE KAYU OMBUN , NORTH PADANGSIDIMPUAN SUB-DISTRICT, PADANGSIDIMPUAN CITY IN 2025

BACKGROUND: According to the World Health Organization (WHO) contraceptive use has increased in many parts of the world, especially in Asia and Latin America and is lowest in Sub-Saharan Africa. Globally, users of modern contraceptives such as birth control pills, birth control injections, implants/norplant/implants, IUDs/spirals, vasectomy and tubectomy have increased slightly from 54%. In Africa it increased from 23.6% to 28.5%, in Asia it increased slightly from 60.9% to 61.8% and in Latin America and the Caribbean it remained stable at 66.7%. (Akhid Suraiya, 2022). **Research Method:** case study using the 7-step Varney method and SOAP development data, the location of the case study is at PMB Mona Durriyah Siregar in Kayu Ombun, Padangsidimpuan City, the subject of this case is Mrs. A G1 P1 A0, 30 years old with an implant, the time of the case study is March. **Case study results:** running smoothly and there are no gaps. **Conclusion:** The results of midwifery care, researchers have implemented care in accordance with Varnay's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. **Suggestion:** It is hoped that this final project report can be used as input for all communities, especially those using implant contraception

Keywords: Midwifery care, family planning, birth control, implants

References: 18 (2017-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan "Laporan Tugas Akhir" yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder Di Asrama Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025"

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, K.Kes. MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
3. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S, Keb, M.K.M selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes selaku pembimbing saya yang telah Sabar Memberikan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Seluruh staff dosen universitas aufa royhan yang telah mendidik dan Memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
6. Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Abdul mukarom dan
7. Ibunda Siharni dan kakak adek yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan Laporan Tugas Akhir
8. Terima kasih kepada Teman-Teman seluruh Mahasiswa kebidanan Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan Angkatan x Tahun 2021 yang selalu Menjadi senyum Serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya Bagi pihak yang membacanya.

Padangsidimpuan, Maret 2025
Penulis

Rika Andy Yani Harahap
NIM. 22020012

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.1 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Subyek Peneliti	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Keluarga Berencana.....	6
2.1.1 Defenisi /Pengertian.....	6
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana.....	7
2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	7
2.1.4 Sasaran KB.....	8
2.1.5 Metode Dan Jenis-Jenis Keluarga Berencana	9
2.2 Implant	13
2.2.1 Pengertian KB Implan	13
2.2.2 Jenis-jenis implant	13
2.2.3 Cara Kerja Norplant.....	13
2.2.4 Efek Samping Implant.....	14
2.2.5 Keuntungan Pemakaian Implant	14
2.2.6 Keterbatasan Pemakaian Implant.....	15
2.2.7 Indikasi dan Kontraindikasi Pemakaian Kontrasepsi.....	15
2.2.8 Klien Dapat Memakai Implant.....	16
2.2.9 Akseptor Yang Tidak Diperbolehkan Memakai Implant	16
2.2.10 Cara Pemasangan Implant	16
2.2.11 Cara Pencabutan Implant	17
2.3 Kebijakan terkait kasus yang diteliti (Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan)	18
2.3.1 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	18
2.3.2 Pelayanan kesehatan ibu	18
2.3.3 Pelayanan Kesehatan Anak.....	18
2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	19
2.5 Manajemen Kebidanan	19
2.6 Dokumentasi SOAP Kebidanan.....	21

BAB III TINJAUAN KASUS	23
3.1 Asuhan Kebidanan.....	23
3.2 Data Perkembangan.....	30
BAB IV PEMBAHASAN	32
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	32
BAB V PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	40

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Asi Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Acetate</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MAL	: Metode amenore laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global pengguna kontrasepsi modern seperti pil KB, suntik KB, implant/norplant/susuk, AKDR/IUD/spiral, vasektomi dan tubektomi telah meningkat tidak signifikan dari 54%. Di Afrika meningkat dari 23,6% ke 28,5%, di Asia meningkat sedikit dari 60,9% ke 61,8% dan di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil pada 66,7%. Pengguna kontrasepsi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas dengan pengguna kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% menggunakan non hormonal (Akhid Suraiya, 2022).

Implan atau biasa disebut susuk merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari karet silikon yang mengandung hormon progesteron dan digunakan selama kurang lebih 3-5 tahun. Batang KB yang mengandung hormon progesteron yang dikeluarkan melalui alat kontrasepsi implan dapat mengentalkan lendir di sekitar leher rahim. Hal ini dilakukan untuk menghambat sperma masuk ke dalam rahim. Selain itu, hormon progestin juga mempunyai efek menipiskan endometrium. Risiko dan kerugian penggunaan kontrasepsi implan mencakup ketidakmampuan melindungi terhadap Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV (Yanti, 2022).

Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang diketahui dapat mencegah kehamilan dalam kurun waktu 3 hingga 5 tahun penggunaan implan jenis juga ini dapat dilakukan secara berulang, kontrasepsi ini memiliki bentuk yang menyerupai susuk terbuat dari karet dengan hormon yang tersimpan di dalamnya, alat kontrasepsi ini dipasang pada lengan bagian atas. Metode kontrasepsi dengan menggunakan implan diketahui sangat efektif untuk mencegah kehamilan dalam kurun waktu 3 tahun diketahui metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas hingga 99% dibuktikan dengan angka kegagalan yang hanya satu per 1000 wanita pada 3 tahun pertama penggunaan, angka ini menyerupai tingkat keefektifan dari jenis kontrasepsi lain berupa AKDR yang mana kontrasepsi

tersebut memiliki persentase kegagalan sebesar 0,8% sementara implant hanya memiliki persentase kegagalan sebesar 0,05%. Amenorhea sekunder ditandai dengan terhentinya menstruasi yang sebelumnya teratur selama tiga bulan atau lebih menstruasi tidak teratur selama enam bulan dan memerlukan evaluasi (Klein, et al, 2022).

Indonesia memiliki angka penduduk yang menggunakan kontrasepsi dari tahun ke tahun cenderung meningkat dari 47,5% menjadi 57,9%, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015 sebesar 60,1% dan target Sustainable Development Goals (SDGs) 2015 sebesar 65% (4). Pada tahun 2017 di Indonesia menunjukkan bahwa, KB aktif pada Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%.

Tahun 2022, peserta KB yang aktif diantara Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia sebanyak 57,04%. Angka tersebut menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu 67,6%. Jumlah peserta KB tertinggi yaitu Provinsi Jawa Barat 58,9% sedangkan provinsi dengan peserta terendah yaitu Provinsi Papua Barat 28,8%. Berdasarkan pola pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP seperti suntik (59,9%) dan pil (15,8%) dibandingkan MKJP seperti IUD (8%), MOW (4,2%), MOP (0,2%) dan Implant (10%).

Kesenjangan kecakupan kepesertaan KB terjadi diberbagai provinsi yang ada di Indonesia. Tahun 2022 di Provinsi Bali pengguna akseptor KB aktif sebanyak 546.061 akseptor dengan rincian metode kontrasepsi IUD (212.298), MOP (25.243), MOW (2.656), kondom (22.627), implant (22.100), suntik (207.602) dan pil (53.353). Sedangkan, pada tahun 2022 cakupan akseptor KB aktif menurun drastis menjadi 311.516 akseptor dengan rincian metode kontrasepsi IUD (98.492), MOP (22.615), MOW (1.289), kondom (6.592), implant (15.069), suntik (136.286) dan pil (31.173). Pemilihan metode kontrasepsi terbanyak pada tahun 2022 yaitu pil, suntik dan IUD. Sedangkan, pemilihan kontrasepsi terendah yaitu MOW, kondom dan implant. Dari data tersebut metode kontrasepsi IUD merupakan kontrasepsi tertinggi yang di pilih oleh WUS. Sedangkan, MOW dan implant merupakan metode kontrasepsi terendah pada tahun 2022.

Berdasarkan data dari BKKBN provinsi Sumatera Utara tahun 2022, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 2.494.325, peserta KB aktif 1.758.741 akseptor (70,50%), dimana jumlah peserta Kontrasepsi Implant sebesar 322.646 akseptor (18,34%). Program kontrasepsi dengan MKJP yang efektif, efisien dan yang menjadi unggulan adalah dengan kontrasepsi Implant. Tren angka pencapaian MKJP Implant mengalami penurunan di Provinsi Sumatera Utara dari tahun ke tahun (BKKBN, 2022). Menurut data KB Pasca persalinan di Sumatra Utara diperoleh 33.81% dengan peserta KB aktif dengan jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu implant sebanyak 10.84%.

Menurut BKKBN tahun 2020 tercatat jumlah PUS di Kota Padangsidempuan sebanyak 27,923 dengan peserta KB aktif sebanyak 18,047 dan peserta KB baru sebesar 6.175. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Kota Padangsidempuan yaitu Implan sebanyak 1.695 (9,39%), IUD sebanyak 1,42 (7,91%), MOP sebanyak 52 (0,29%), MOW sebanyak 1,426 (7,90%), kondom sebanyak 1,433 (10,66%), suntik sebanyak 7,757 (57,69%). Dan peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi di Kota Padangsidempuan yaitu implan sebanyak 967 (15,66%), IUD sebanyak (8,10%), MOP sebanyak 0 (0%), MOW sebanyak 60 (0,97), kondom 700 (11,34%), suntik 2.195 (35,55%), pil sebanyak 1.753 (28,39%) (Br et al., 2021)

Berdasarkan profil Dinas kesehatan Kota Padang Sidempuan tahun 2022 menunjukkan cakupan KB aktif sebesar 66,4%, sementara target sebesar 80%. Proporsi KB aktif di Puskesmas, Batunadua, adalah sebanyak 2023 peserta. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah non MKJP sebanyak 1424 (70,4%) yaitu kontrasepsi suntik 805 (39,8%), pil 424 (21,5%) dan kondom 185 (9,1%), sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MKJP sebanyak 599 (29,6%) yaitu IUD 182 (9,0%), implant 290 (14,3%), MOW 124 (6,1%) dan MOP 3 (0,1%).

Berdasarkan Survey awal, dengan menganamnese ibu tentang KB yang di pakainya, ada beberapa efek samping yang paling banyak ditemukan saat pemakaian kontrasepsi implant yaitu (amenorea) menstruasi yang tidak teratur. dampak negatif terhadap kesehatan reproduksinya, potensi jangka panjang

menimbulkan efek yang merugikan bagi kesehatan seperti osteoporosis pada kasus amenorea dan penyakit kardiovaskular pada kasus ovarium polistikistik.

Berdasarkan Survey di awal yang dilakukan di PMB Mona Durriyah di kota Padangsidimpuan pada Tahun 2023 sampai Tahun 2024 terdapat 5 ibu yang menggunakan Kontrasepsi Implant.

Berdasarkan Latar Belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implant Di Pmb Bidan Mona Durriyah Siregar Di Kayu Ombun Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan Di PMB Mona Durriyah Kayu Ombun Kota Padangsidipuan Tahun 2025?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan Secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di PMB Mona Durriyah Kayu Ombun Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.1 Tujuan khusus

- a) Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan
- b) Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan
- c) Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan
- d) Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi Dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan
- e) Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan
- f) Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan
- g) Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan Khususnya kebidanan diploma tiga

1.4.2 Bagi Subyek Peneliti

Agar subyek maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari Keluarga Berencana Dengan Akseptor Kb Implan, sehingga memungkinkan

1.5 Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Ashun Kebidanan Keluarga Berencana dengan Implan

2. Ruang lingkup Responden

Responden adalah pada Ny. A.

3. Ruang lingkup Waktu

Waktu ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret sampai mei tahun 2025

4. Ruang lingkup Tempat

Merupakan tempat penelitian dilakukan PMB Mona Durriyah Di Kayu Ombun Kota Padangsidempuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Defenisi /Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kementerian Kesehatan, 2021)

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kementerian Kesehatan, 2021)

KB adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Wahyuni, 2022)

Pengertian Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Wahyuni, 2022). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera(Wahyuni, 2022)

Keluarga Berencana adalah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat pada perkawinan, pengobatan kemandulan, dan sebagai program penjarangan kelahiran (Martini & dkk, 2023)

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. (Wahyuni, 2022)

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut:

1. Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman (Fatonah et al., 2023).

2. Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi

tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.
4. Mengurangi Kehamilan Remaja
Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
5. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB
Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional(Wahyuni, 2022)

2.1.4 Sasaran KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera(Wahyuni, 2022)

2.1.5 Metode Dan Jenis-Jenis Keluarga Berencana

1. Metode Sederhana Tanpa Alat

A. Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14+2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup: 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selanjutnya tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

B. Metode Suhu Basal

Cara lain untuk menentukan masa aman ialah dengan suhu basal tubuh. Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Fenomena ini dapat digunakan untuk menentukan waktu ovulasi. Suhu basal dicatat dengan teliti setiap hari. Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Di bawah ini diberikan sebuah contoh pencatatan suhu basal tubuh seorang wanita.

C. Metode Lendir Serviks

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur. Wanita akan diajarkan tentang cara mengenali perubahan karakteristik lendir serviks dan pola sensasi di vulva (kebasahan, perasaan banyak cairan, atau kering) selama siklus. Perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi merupakan pengaruh estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi baik pada fase praovulasi maupun pascaovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah

estrogen dan progesteron menurun, hasilnya adalah ketiadaan sensasi atau lendir pada vulva

D. Metode Simtomtermal

Anda harus mendapat instruksi untuk metode lendir serviks dan suhu basal. Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

- a. Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama dengan metode lendir serviks.
- b. Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.
- c. Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
- d. Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

E. Koitus Interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

A. Mekanis/Barrier

a. Kondom

Menurut riwayatnya, kondom sudah digunakan di Mesir sejak tahun 1350 sebelum Masehi. Baru abad ke-18, sarung ini mendapat nama "kondom" yang pada waktu itu dipakai dengan tujuan mencegah penularan penyakit kelamin.

b. Barrier Intravagina

Kondom untuk wanita

Reality female condom telah mendapatkan persetujuan dari FDA untuk digunakan di Amerika Serikat pada tahun 1993, tetapi tidak mendapat sambutan masyarakat sampai bulan Agustus tahun 1994. Terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan ke dalam vagina, dan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada di luar vagina dan terlindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan. Pelumas tambahan atau sediaan spermisida dapat digunakan bersama dengan kondom. Kondom wanita dirancang hanya untuk dipakai dan harganya berkisar antara Rp. 30.000-40.000.

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria, atau dissolvable film dan krim.

3. PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE MODERN

B. Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Oral

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi. Estrogennya adalah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0.05, 0.08 dan 0,1 mg per tablet. Progestinnya berbeda-beda, ada yang berupa

androgen, progesteron, atau yang memiliki pengaruh estrogen intrinsik.

b. Suntik/injeksi

dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu sebagai berikut.

a. Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

b. Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuskular.

c. Implant

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). LNG adalah suatu progestin sintetis yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.

d. AKDR/IUD

Intra-urine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modern AKDR memiliki banyak jenis dan sudah pernah dicoba di Indonesia. Jenis-jenis AKDR tersebut adalah spiral, delcon shield, Lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, *Multi load* (MICU), medusa dan *Copper T*. Jenis AKDR generasi sekarang adalah *Copper T*, *Copper 7*, *Ypsilon-Y*, *Progestasert*, dan *Copper T3800A*. AKDR memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Tingkat keefektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan. Jika pemasangan dilakukan dengan baik dan benar, tidak akan terjadi perforasi (alat keluar) dan jika

terjadi perforasi pun tidak akan membahayakan karena bentuknya terbuka.

2.2 Implant

2.2.1 Pengertian KB Implan

Implan adalah Kontrasepsi Hormonal yang ditempatkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Efektifitasnya sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan 1-3 (Fatonah et al., 2023). AKBK adalah jenis kontrasepsi efektif yang memberikan perlindungan bagi wanita selama 3-5 tahun. Adapun jenis alat kontrasepsi bawah kulit.

2.2.2 Jenis-jenis implan

1. Norplant, terbuat dari bahan seperti karet lembut yang mengandung hormon levonorgestral, 6 kapsul, panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm, masing-masing kapsul mengandung levonorgestral, penggunaan efektif selama 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan ukuran panjang 40 mm, dan dengan diameter 2 mm berisi 68 mg katodesogestrel. Penggunaan efektif selama 3 tahun.
3. Jadena, terdiri dari 2 batang kapsul karet yang berisi 75 mg levonorgestral dan penggunaan selama 3 tahun (Fatonah et al., 2023).

2.2.3 Cara Kerja Norplant

1. Mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencegah penetrasi sperma.
Levonorgestrel (LNG) yang ada dalam kandungan susuk norplant berperan penting pada perubahan komposisi lendir serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Brache (1985) dan Croxatto (1987) menunjukkan bahwa dalam 24 jam sampai 48 jam setelah pemasangan norplant, lendir serviks menjadi kental dan jumlahnya juga berkurang sehingga bisa mencegah penetrasi sperma.

2. Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid.

Levonorgestrel (LNG) akan dilepas secara terus-menerus dari susuk dan akan berefek pada daerah otak khususnya pada hipotalamus dan kelenjar hipofise anterior. Ovulasi terhambat karena sekresi FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) turun.

Selain itu, LNG juga dapat menghambat gelombang LH pada pertengahan siklus sehingga ovulasi terhambat.

3. Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia).

LNG dan progestin kembali berperan dalam menekan pertumbuhan endometrium karena bisa menghambat reseptor progesterone, yaitu protein khusus yang terdapat pada sel endometrium (berfungsi mengikat progesteron). Dengan begitu, sel endometrium yang melapisi kavum uteri menjadi turun jumlahnya, kelenjar mengecil dan tidak berfungsi semaksimal sebelum menggunakan norplant.

4. Mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pascaovulasi (Fatonah et al., 2023)

2.2.4 Efek Samping Implant

1. Nyeri kepala
2. Nyeri pada payudara
3. Pendarahan bercak (Spotting) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan
4. Keluarnya kapsul dari tempat insersi
5. Peradangan pada tempat insersi
6. Terjadinya kenaikan berat badan
7. Perubahan *mood* (Fatonah et al., 2023)

2.2.5 Keuntungan Pemakaian Implant

1. Keuntungan Kontrasepsi
 - a. Tingkat kegagalan di tahun pertama adalah antara 0,2-1 kehamilan per 100 wanita
 - b. Kesuburan kembali dengan cepat setelah persalinan
 - c. Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun
 - d. Tidak diperlukan pemeriksaan internal
 - e. Tidak ada estrogen
 - f. Aktifitas seksual yang tidak mengganggu
 - g. Tidak mempengaruhi asi
 - h. Mencegah kanker endometrium (beberapa penyebab penyakit radang panggul) dan mengurangi kejadian endometriosis

2. Keuntungan Non Kontrasepsi
 - a. Nyeri dan jumlah darah haid menjadi berkurang
 - b. Menurunkan resiko anemia
 - c. Mencegah terjadinya kanker endometrium
 - d. Mengurangi resiko tumor pada payudara
 - e. Mengurangi resiko kejadian endometriosis (Fatonah et al., 2023).

2.2.6 Keterbatasan Pemakaian Implant

1. Tidak ada perlindungan terhadap PMS termasuk AIDS
2. Memerlukan operasi kecil atau pemasangan dan pengangkatan
3. Akseptor tidak berhenti menggunakan kontrasepsi ini sesuka hati, tetapi harus pergi ke klinik
4. Fungsi dari alat kontrasepsi ini akan berkurang bila akseptor mengkonsumsi obat TBC atau obat Epilepsi
5. Angka kejadian kehamilan diluar rahim lebih tinggi (Fatonah et al., 2023).

2.2.7 Indikasi dan Kontraindikasi Pemakaian Kontrasepsi

1. Indikasi Pemakaian Kontrasepsi

Menurut (Fatonah et al., 2023) Indikasi pemasangan implant sebagai berikut.

 - a. Seperti metode yang tidak memerlukan penggunaan sehari-hari sebelum berhubungan seks, seperti harus minum pil
 - b. Ingin metode jangka panjang yang efektif
 - c. Pascapersalinan daripada menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
 - d. Atas permintaan akseptor sendiri
 - e. Tidak ada kontraindikasi selama pemeriksaan
 - f. Punya anak, sedang menyusui, butuh alat kontrasepsi, tidak ingin anak lagi, tidak ingin kemandulan.
2. Kontraindikasi implant
 - a. Pengeluaran darah dari kemaluan yang memiliki sebab tidak jelas
 - b. Adanya benjolan payudara/dicurigai payudara dan *fibroid* Rahim
 - c. Kanker Payudara

d. Mioma Uteri (Fatonah et al., 2023)

2.2.8 Klien Dapat Memakai Implant

1. Perempuan pada umur reproduksi
2. Sudah mempunyai anak ataupun belum
3. Menginginkan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi dan menginginkan mencegah kehamilan dalam jangka waktu lama
4. Sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi
5. Sesudah melahirkan atau tidak menyusui
6. Pasca abortus
7. Tidak mengharapkan keturunan lagi namun menolak sterilisasi
8. Riwayat terjadinya kehamilan ektopik
9. Tensi dibawah 180/110 mmhg, dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit (Sickle cell)
10. Perempuan yang sering lupa menggunakan pil (Amelia Kusumawardani et al., 2021)

2.2.9 Akseptor Yang Tidak Diperbolehkan Memakai Implant

1. Akseptor hamil atau diduga terjadi kehamilan.
2. Perempuan dengan pendarahan dari vagina yang belum jelas penyebabnya
3. Memiliki benjolan atau kanker pada payudara termasuk riwayatnya.
4. Perempuan yang tidak mampu menerima perubahan pada pola menstruasi yang terjadi.
5. Memiliki miom uterus dan kanker payudara.
6. Mengalami masalah toleransi glukosa.

2.2.10 Cara Pemasangan Implant

1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan steril dan tutup daerah insersi dengan kain steril.
2. Lakukan anestesi lokal lidocain 1% pada daerah insersi, mula-mula disuntikan sejumlah kecil anestesi pada daerah insisi, kemudian anestesi diperluas sepanjang 4 - 4,4 cm.
3. Dengan pisau scalpel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengan siku.

4. Masukkan ujung trokar melalui insisi, Terdapat 2 garis tanda bata spada trokar, satu dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukan sampai dekat pangkal trokar, kurang lebih 4-4,5cm. Trokar dimasukan sambil melakukan tekanan ke atas dan tanpa merubah sudut pemasukan.
5. Memasukan impant implanon ke dalam trokarnya. Dengan batang pendorong, impant di dorong perlahan- lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tahanan. Dengan batang pendorong tetap stasioner, trokar perlahan lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya meloncat keluar dari trokarnya. Jangan mengeluarkan trokar, raba lengan dengan jari untuk memastikan implant sudah berada ditempatnya dengan baik.
6. Setelah semua implant terpasang, lakukan penekanan pada luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan.
7. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari (Dewi, 2023).

2.2.11 Cara Pencabutan Implant

1. Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.
2. Pakai sarung tangan steril atau DTT.
3. Desinfeksi tempat pencabutan secara sentrifugal menggunakan kasa iodine.
4. Pasang duk steril pada daerah pencabutan, pastikan sekali lagi lokasi pencabutan.
5. Suntikkan obat anestesi lokal, posisikan jarum di bawah ujung kapsul yang paling dekat dengan siku, lalu masukkan sampai kurang lebih sepertiga panjang kapsul pertama (1 cm), tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anastesi sebanyak 0,5 ml.
6. Tanpa mencabut jarum, geser ujung jarum ke arah kapsul berikutnya. Proses ini diulangi sampain jarum keenam.

2.3 Kebijakan terkait kasus yang diteliti (Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan)

2.3.1 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan uu no 4 tahun 2019 tentang kebidanan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelayanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2.3.2 Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 bidan berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolog persalinan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas 27
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf b, bidan berwenang

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.

4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagai mana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf C, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri

2.5 Manajemen Kebidanan

Manajemen 7 langkah varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

1. Langkah I : pengumpulan data dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu
 - a. Anamnesa (Riwayat kesehatan)
 - b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien
 - c. Meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya
 - d. Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi
(Eka sarofah, 2023)

2. Langkah II : mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa

dan masalah yang spesifik Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya dituangkan pada langkah II ini, karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Eka sarofah, 2023)

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien (Eka sarofah, 2023)
4. Langkah IV : penetapan kebutuhan/tindakan segera Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (Eka sarofah, 2023)
5. Langkah V : intervensi / perencanaan tindakan asuhan kebidanan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap

diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar efektif. Keputusan yang dibuat sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus masuk akal, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, dan sejalan dengan ekspektasi perilaku klien (Eka sarofah, 2023)

6. Langkah VI : Implementasi/pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Eka sarofah, 2023)

7. Langkah VII : evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi masalah yang dihadapi klien apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian dipecahkan atau timbul masalah baru. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah penyajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan berapa jauh tercapai rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan (Eka sarofah, 2023).

2.6 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Dalam setiap melaksanakan tindakan harus selalu didokumentasikan. Catatan perkembangan klien biasanya dicatat secara terbuka dengan singkatan SOAP. SOAP merupakan garis pedoman yang menjadi acuan untuk memberikan informasi perkembangan klien.

Kesesuaian antara langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney dapat didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

S (Data Subjektif) :

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan diperoleh dari hasil wawancara langsung terhadap klien atau dari keluarga lainnya. (Langkah I)

O (Data Objektif) :

Data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya. (Langkah I)

A (Assesment) :

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut berupa penegakan diagnosa kebidanan yang akan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien. (Langkah II, III, dan IV)

P (Planning) :

Rencana tindakan yang mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Langkah V, VI, VII) (Eka sarofah, 2023).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN IMPLAN
DI PMB BIDAN MONA DURRIYAH SIREGAR DI KAYU OMBUN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

3.1 Asuhan Kebidanan

3.1.1 Pengumpulan Data

1. Biodata/Identitas

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. B
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun

2. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 05 Maret 2025, Pukul : 15.00 WIB

- A. Alasan datang kebidan : Menggunakan KB Implant
- B. Keluhan : Ibu ingin menunda kehamilan
- C. Riwayat Menstruasi :
- Menarche : 19 Tahun
 - Lamanya : 7 Hari
 - Banyaknya : 3x ganti duk
 - Sifatnya : Encer
 - Warna : Merah
- D. Riwayat perkawinan
- Kawin : Sah
 - Lama perkawinan : 5 Tahun
- E. Riwayat obstetri lalu

- Riwayat selama kehamilan dan persalinan
- Gravida : 1
- Partus : 1
- Abortus : 0
- Jenis Persalinan : 31
- Apakah sedang menyusui : Tidak

F. Riwayat KB sebelumnya

- Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

G. Kebiasaan

- Merokok : Tidak
- Minuman Keras : Tidak

H. Riwayat ginekologi

- Tumor : Tidak ada
- Operasi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- GO : Tidak ada
- Sifilis : Tidak ada
- Herpes : Tidak ada
- Keputihan : Tidak ada
- Pendarahan tanpa sebab : Tidak ada

I. Riwayat kesehatan yang lalu penyakit yang pernah dialami

- DM : Tidak ada
- Hypertensi : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- TBC : Tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- A. Keadaan umum : Baik
 Status emosional : Composmentis

B. Tanda vital

- Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHG
- Pernapasan (P) : 20x/menit

- Nadi (N) : 75x/menit
- Suhu (S) : 32 °C
- C. Tinggi badan (TB) : 155 Cm
- D. Berat badan (BB) : 60 Kg
- E. Kepala
 - Rambut : Merata
 - Kulit Kepala : Bersih
- F. Muka
 - Kelopak Mata : Baik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
- G. Mulut dan gigi
 - Lidah dan geraham : Bersih
 - Gigi : tidak berlubang
- H. Kelenjar thyakoid : Tidak ada pembengkakak
- I. Payudara : Simetris
- J. Oedema : Tidak ada
- K. Kelemahan otot dan sendi : Tidak ada
- L. Varices : Tidak ada
- M. Refleks patella : Kanan (+) Kiri (+)
- N. Pemeriksaan Khusus Obstertric : Tidak ada
- O. Abdomen : Tidak ada luka abdomen
- P. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran

I. Interpretasi Data

1. Diagnosa : Ny. A dengan umur 30 tahun
ingin memasang KB Implan
Implanon
2. Dasar
 - DS : Ibu mengatakan ingin memakai KB
Implanon , menunda kehamilan,
memakai KB dengan jangka panjang
3 tahun

- DO : TD 110/80 mmHg
- 3. Pernafasan : 20x/menit
- 4. Nadi : 75x/menit
- 5. Suhu : 36,1 °C
- 6. Masalah : Ibu merasakan cemas saat pemasangan implan
- 7. Kebutuhan : Ibu membutuhkan suport dan dukungan emosional untuk menghilangkan implan

II. Antisipasi Masalah

Tidak ada

III. Tindakan Segera

Tidak ada

IV. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya
2. Beritahu ibu tentang kb implant
3. Beritahu ibu akan dilakukan pemasangan Kb implan Implanon
4. Berikan support dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu
5. Beritahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang

V. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Baik

Status emosional : Composmentis

Tanda vital

- Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg
- Pernafasan (P) : 20x/menit
- Nadi (N) : 75x/Menit
- Suhu (S) : 32 °C
- Tinggi badan (TB) : 155 Cm
- Berat badan (BB) : 60 Kg

2. Memberitahun ibu tentang kb implant
 - a. KB implant merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan jangka panjang 3 tahun.
 - b. Jenis implan implanon
 - c. Efek samping implant adalah sebagai berikut
 1. Nyeri kepala
 2. Nyeri pada payudara
 3. Pendarahan bercak (Spotting) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan
 4. Keluarnya kapsul dari tempat insersi
 5. Peradangan pada tempat insersi
 6. Terjadinya kenaikan berat badan
 7. Perubahan mood
 - d. Tempat pemasangan KB implant dipasang pada bagian tangan yang jarang bergerak atau digunakan
 - e. Keuntungan memakai KB implant Implanon adalah perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun
 - f. Kerugian KB Implant
 - Kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak
 - Sejumlah perubahan pola haid akan terjadi pada tahun pertama penggunaan kira2 80% Penggunaan
 - Nyeri kepala
 - Peningkatan berat badan
 - Jerawat
3. Memberitahu ibu cara pemasangan Kb implan implanon
 - a. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan steril dan tutup daerah insersi dengan kain steril.
 - b. Lakukan anastesi lokal lidocain 1% pada daerah insersi, mula-mula disuntikan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi, kemudian anastesi diperluas sepanjang 4 - 4,4 cm.

- c. Dengan pisau scalpel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengan siku.
 - d. Masukkan ujung trokar melalui insisi, Terdapat 2 garis tanda bata pada trokar, satu dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukan sampai dekat pangkal trokar, kurang lebih 4-4,5cm. Trokar dimasukan sambil melakukan tekanan ke atas dan tanpa merubah sudut pemasukan.
 - e. Memasukan impant implanon ke dalam trokarnya. Dengan batang pendorong, impant di dorong perlahan- lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tahanan. Dengan batang pendorong tetap stasioner, trokar perlahan lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya meloncat keluar dari trokarnya. Jangan mengeluarkan trokar, raba lengan dengan jari untuk memastikan implant sudah berada ditempatnya dengan baik.
 - f. Setelah semua implant terpasang, lakukan penekanan pada luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan.
 - g. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari (Dewi,2023).
4. Memberikan support dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu
 5. Memberitahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang

VI. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui tentang kb implant
3. Ibu sudah dilakukan pemasangan Kb implan implanon
4. Ibu sudah merasa tenang dengan adanya support dan dukukungan

5. Ibu sudah mengetahui dan akan datang melakukan kunjungan ulang

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Hari/tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
Sabtu, 05 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak mengalami masalah selama penggunaan KB implant - Luka bekas tempat pemasangan implant ibu masih terasa nyeri 	Keadaan umum : Baik Status emosional : composmentis Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg - Pernafasan (P) : 20x/menit - Nadi (N) : 75x/menit - Suhu (S) : 32 °C - Tinggi badan (Tb) : 155 Cm - Berat badan (BB) : 60 Kg 	Ny.A umur 30 tahun G1 P1 A0 Akseptor Implant	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan hal-hal yang dianggap penting salah satunya efek samping dari menggunakan KB Implant yaitu siklus haid memanjang atau memendek, pendarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur ataupun perdarahan bercak bahkan tidak haid sama sekali - Menganjurkan kepada ibu agar datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alata kontrasepsinya - Menjelaskan pada ibu cara perawatan luka bekas pemasangan implant
Senin, 07 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan selama ini tidak ada keluhan selama menjadi akseptor KB implant - Ibu mengatakan tidak ada masalah tentang berat badannya - Luka bekas tempat pemasangan implant ibu sudah sembuh 	Keadaan umum : Baik Status emosional : composmentis Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg - Pernafasan (P) : 20x/menit - Nadi (N) : 75x/menit - Suhu (S) : 32 °C 	Ny.A umur 30 tahun G1 P1 A0 Akseptor Implant	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu efek samping yang dapat timbul selain dari spotting selama pemakaian KB implant yaitu biasa terjadi kenaikan berat badan, amenorea, pusing, dan mual - Menjelaskan pada ibu cara perawatan luka bekas pemasangan KB implant

		<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi badan (Tb) : 155 Cm Berat badan (BB) : 60 Kg 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan kepada ibu agar tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat karena dapat menyebabkan ekspulsi pada alat kontrasepsi yang digunakan oleh ibu
Rabu, 09 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan selama memakai KB implant tidak ada keluhan dan merasa nyaman dalam menjadi akseptor KB implant 	Keadaan umum : Baik Status emosional : composmentis Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg - Pernafasan (P) : 20x/menit - Nadi (N) : 75x/menit - Suhu (S) : 32 °C - Tinggi badan (Tb) : 155 Cm Berat badan (BB) : 60 Kg	Ny.A umur 30 tahun G1 P1 A0 Akseptor Implant	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal - Menjelaskan kembali pada ibu bahwa efek samping dari KB implant, selain dari masalah gangguan pola haid dan spotting, kenaikan berat badan juga merupakan salah satu dari efek samping penggunaan implant - Mengajukan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika mengalami masalah kesehatan selama penggunaan KB implant

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor Kb Implant Pada Ny.A dengan Efek Samping KB Implant di PMB Mona Durriyah Di Kayu Ombun Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus efek samping kb dengan membandingkan kesenjangan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut :

4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1. Menurut kasus

Ny "A" usia 25 tahun PIA0, datang ke PMB Mona Durriyah Di Kayu Ombun Kota Padangsidempuan, pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 15.00 wib, ingin menggunakan KB implant dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilannya.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "A" yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg yang didapati hasil dengan menggunakan tensi meter, nadi 75x/menit dan teratur, suhu diukur pada aksila 36.1°C, pernapasan 20x/menit dan berat badan 55 kg serta tinggi badan 150 cm.

2. Menurut Teori

pengumpulan data dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu: Anamnesa (Riwayat kesehatan), Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, Meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Eka Saropah, 2023).

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.A tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data untuk evaluasi seperti pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan sudah cukup lengkap dan akurat.

Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut kasus

Ny.A umur 25 tahun ingin menunda kehamilan dengan memasang KB Implant Implanon.

2. Menurut teori

Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan ukuran panjang 40 mm, dan dengan diameter 2 mm berisi 68 mg katodesogestrel. Penggunaan efektif selama 3 tahun (Fatonah, dkk. 2023).

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan sebab Ny.A ingin memasang Kb implanon.

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Menurut Kasus

Tidak ada masalah Potensial.

2. Menurut teori

Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien (Eka Saropah, 2023).

4. Pembahasan

Tidak ada masalah potensial karena pemasangan kb implanon dilakukan sesuai dengan prosedur pemasangan kb implanon maka kasus dengan teori tidak dapat ditemukan kesenjangan.

Langkah IV : Tindakan segera

1. Menurut Kasus

Pada Pada Ny.A tidak dilakukan segera atau kolaborasi karena kondisi Ny.A tidak memerlukan tindakan tersebut.

2. Menurut teori

Penetapan kebutuhan/tindakan segera Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan

anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (Eka sarofah, 2023)

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena ibu tidak membutuhkan tindakan segera/kolaborasi.

Langkah V : Perencanaan

1. Menurut kasus

Pada langkah ini penulis telah merencanakan usuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan dilakukan disesuaikan dengan masalah diagnosa yang telah diidentifikasi dan diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari persetujuan dari pasien, rencana asuhan yang telah ditetapkan adalah:

5. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, Beritahu ibu tentang kb implant, Beritahu ibu akan dilakukan pemasangan Kb implan Implanon, Berikan support dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu, Beritahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang, beritahu ibu cara pemasangan kb implan:
 - a. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan steril dan tutup daerah insersi dengan kain steril.
 - b. Lakukan anastesi lokal lidocain 1% pada daerah insersi, mula-mula disuntikan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi, kemudian anastesi diperluas sepanjang 4 - 4,4 cm.
 - c. Dengan pisau scalpel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengan siku.
 - d. Masukkan ujung trokar melalui insisi, Terdapat 2 garis tanda bata spada trokar, satu dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan

trokar dimasukan sampai dekat pangkal trokar, kurang lebih 4-4,5cm. Trokar dimasukan sambil melakukan tekanan ke atas dan tanpa merubah sudut pemasukan.

- e. Memasukan impant implanon ke dalam trokarnya. Dengan batang pendorong, impant di dorong perlahan- lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tahanan. Dengan batang pendorong tetap stasioner, trokar perlahan lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya meloncat keluar dari trokarnya. Jangan mengeluarkan trokar, raba lengan dengan jari untuk memastikan implant sudah berada ditempatnya dengan baik.
- f. Setelah semua implant terpasang, lakukan penekanan pada luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan.
- g. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari (Dewi,2023).

2. Menurut teori

Intervensi/perencanaan tindakan asuhan kebidanan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar efektif. Keputusan yang dibuat sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus masuk akal, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, dan sejalan dengan ekspektasi perilaku klien (Eka sarofah, 2023)

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.A tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah sebelumnya.

Langkah VI: Pelaksanaan

1. Menurut kasus

Pada kunjungan pertama Ny.A Sudah diketahui tentang hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD: 110/80 mmhg, N:75 x / menit, S: 36,1 ° c , TB : 150 cm, BB : 55 kg,memberitahu ibu efek samping implan yaitu Nyeri kepala,Nyeri pada payudara, Pendarahan bercak (Spotting) ringan,terutama pada tahun pertama penggunaan,Keluarnya kapsul dari tempat insersi,Peradangan pada tempat insersi,Terjadinya kenaikan berat badan, Perubahan mood dan memberitahu ibu Tempat pemasangan KB implant dipasang pada bagian tangan yang jarang bergerak atau digunakan,memberitahu Keuntungan memakai KB implant adalah perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun

2. Menurut teori

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Eka sarofah, 2023)

4. Pembahasan

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori ada sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah di laksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini.

Langkah VII: Evaluasi

1. Menurut Kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.A umur 25 tahun dengan KB Implan yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

Ibu sudah mengetahui kb implant implanon

Ibu sudah dilakukan pemasangan Kb implan implanon

Ibu sudah merasa tenang dengan adanya support dan dukukungan

Ibu sudah mengetahui dan akan datang melakukan kunjungan ulang

2. Menurut teori

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi masalah yang dihadapi klien apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian dipecahkan atau timbul masalah baru. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah penyajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan berapa jauh tercapai rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan (Eka sarofah, 2023).

3. Pembahasan

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus sebab semua telah diberitahukan kebutuhan dan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Dengan Akseptor Kb Implant di PMB Mona Durriyah Di Kayu Ombun Kota Padangsidempuan Tahun 2025" maka dapat diambil kesimpulan.

5.1 Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.A tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data untuk evaluasi seperti pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan fisik.Data yang dikumpulkan sudah cukup lengkap dan akurat
2. Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan sebab Ny.A ingin memasang Kb implanon.
3. Tidak ada masalah potensial karena pemasangan kb implanon dilakukan sesuai dengan prosedur pemasangan kb implanon maka kasus dengan teori tidak dapat ditemukan kesenjangan.
4. Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena ibu tidak membutuhkan tindakan segera/kolaborasi.
5. Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.A tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah sebelumnya
6. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori ada sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah di laksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini
7. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus sebab semua telah diberitahukan kebutuhan dan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aufa Royhan Khususnya kebidanan diploma tiga

2. Bagi Subyek Peneliti

Agar subyek maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari Keluarga Berencana Dengan Akseptor Kb Implan, sehingga memungkinkan (Wahyuni, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Kusumawardani, P., Nurul Azizah, Mk., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (2021). *Buku Ajar Konsep Kependudukan Dan KIE Dalam Pelayanan KB UMSIDA PRESS*.
- Br, N., Munthe, G., Sembiring, M., Wulan, S., Saputri, I. N., Gurusinga, R., Kebidanan, F., Medistra, K., Pakam, L., Keperawatan, F., Fisioterapi, D., Kesehatan, I., Lubuk, M., Jln, P., Sudirman, N., & Serdang, K. D. (2021). EDUKASI PEMAKAIAN KONTRASEPSI IMPLANT PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 2775–2437. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i2.925>
- Dewi,K.(2021) *Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*.(2021).Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana.Jakarta.CV.Trans Info Media
- Fatonah, S. H., Fitriani, Mk., Husna Sari, Mk., Septa Dwi Insani, Mk., Riza Savita, M., Januar Dwichristy SST, Mk., Wulan Tertianana, Mk. S., Ade Krisna Ginting, Mk., Bdn Dian Fitriyani, Mk., Bd Lina Fitriani, Mk., & Rachmi Nurul Hidayat Hafid, Mk. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA*. www.nuansafajarcemerlang.com
- Jitowiyono,S,Rouf,A,M.(2019).Keluarga Berencana.Yogyakarta.PT.PUSTAKA BARU
- Lestari.2024).Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. D Dengan Akseptor Kb Implan Di Uptd Puskesmas Cabenge, Kabupaten Soppeng.*Jurnal.Media Ilmiah Kesehatan*Vol. 7, No. 3, Juli 2024. Indonesia.: <https://pakisjournal.com/index.php/miki>
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Martini, M., & dkk. (2023). *Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB*. www.medsan.co.id
- Mardanelli(2024)Peningkatan Pengetahuan Kb Implan Danpemasangan Kb Implan Di Puskesmaspenengahan Lampung Selatan.Universitas Aisyah Pringsewu Lampung..*Jurnal Pengabdian Kesehatan ITEKES Cendekia Utama Kudus*Vol. 10, No. 1, Januari 2025, pp. 28-39.<http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Ningsih,S,E,dkk.(2023).Konsep Kebidanan.Yogyakarta/Makassar.Rizmedia Pustaka Indonesia
- Suvira,R.2025.Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu menjadi Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal IV.*Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. Vol. 3 No. 1, 1-6.<http://formilkesmas.respati.ac.id>
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*.Malang.Unisma Pres

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Rika Andy Yani Harahap

NIM : 22020012

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan di PMB Bidan Mona Durriyah Siregar Di Kayu Ombun Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing


.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Komisi Penguji


.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPPK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rika Andy Yani Harahap
NIM : 22020012
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Implan di
PMB
Mona Durryah Siregar di Kayu Ombun Kota
Padangsidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10 Maret 2025	Saran pembimbing	Perbaiki latar belakang	
2.	19 Maret 2025	BAB I	Acc Bab 1 Lanjut Bab 2	
3.	06 Mei 2025	BAB II	Perbaiki Bab 2 Lanjut Bab 3	
4.	08 Mei 2025	BAB III	Acc Bab 3 Lanjut Bab 4	
5.	10 Mei 2025	Daftar Pustaka	Daftar Pustaka	
6.	20 Mei 2025	Lampiran	Lengkapi lampiran	
7.	21 Mei 2025	Acc Ujian	Acc Ujian sidang LTS	



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

DAFTAR TILIK PEMASANGAN IMPLAN (AKBK)

NAMA :
NIM :
HARI / TANGGAL :

PENILAIAN :

- 1 : **Perlu perbaikan** (langkah tugas dikerjakan dengan tidak benar)
- 2 : **Mampu** (langkah dikerjakan benar tapi tidak berurutan, pembimbing perlu membantu)
- 3 : **Mahir** (langkah dikerjakan benar, tepat tanpa ragu-ragu)

NO.	LANGKAH – LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
	A. PERALATAN 1. Bak instrument berisi : a. Trokar b. Skapel dan Bisturi c. Arteri klem d. Guntung perban 2. Duk bolong steril 3. Hanscound 4. Perlak dan alas 5. Kom berisi kassa steril 6. Betadin 7. aquadesh 8. Spuit 3 cc atau 5 cc 9. Tempat tidur untuk berbaring klien 10. Alat perlindungan diri			
	B. BAHAN 1. Phantom lengan pemasangan implan 2. Batang kapsul implan norplat			

	3. Larutan antiseptik 4. Lidocain 1 %			
	C. PROSEDUR PELAKSANAAN			
1.	Siapkan peralatan Susun alat secara ergonomis, periksa kelengkapan alat dan letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.			
2.	Beri penjelasan pada pasien atas tindakan yang akan dilakukan Memberikan informed consent pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan serta mempersiapkan pasien untuk pemasangan Implan Norplant			
3.	Cuci tangan Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.			
4.	Patahkan ampul dengan kassa stertel			
5.	Masukkan spuit ke dalam bak instrument			
6.	Pakai sarung tangan steril Gunakan handscoen dengan cara yang benar jangan sampai robek atau menyentuh bagian luar handscoen			
7.	Memasukan lidokain ke dalam spuit sebanyak 1,5 cc ditambahkan aquades sebanyak 1,5 cc			
8.	Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang steril Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar, sekitar 8-13 cm dan biarkan kering			
9.	Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1 % Menyuntikkan anastesi tepat dibawah kulit sepanjang jalur tempat pemasangan			
10.	Buat insisi pada lengan. Buat insisi dangkal selebar 2 mm hanya untuk menembus kulit.			
11.	Tusukkan trokar dan pendorongnya. Memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainny (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua)			
12.	Angkat trokar ke atas. Trokas diangkat ke atas untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, sehingga kulit terangkat.			
13.	Tarik pendorong keluar dan masukkan kapsul implan.			

	Bila kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain			
14.	Masukkan kembali pendorong dan dorong kapsul. Jangan mendorong kapsul dengan paksa			
15.	Tahan pendorong dan menarik trokar keluar. Raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.			
16.	Memutar ujung trokar . Pastikan kapsul pertama bebas.			
17.	Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. Geser trokar sekitar 15° untuk memasang kapsul berikutnya			
18.	Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang. Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan			
19.	Cuci tangan Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.			
20.	Temui klien kembali Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap			
21.	Bereskan Alat Membereskan seluruh peralatan yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula			

Catatan :

.....
.....
.....
.....

Padangsidimpuan,
2025
Penguji

(.....)