

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KELUARGA BERENCANA
ASUHAN KEBIDANAN NY N UMUR 36 TAHUN P2A0 DENGAN
AKSEPTOR KB IMPLANT DI PUSKESMAS SLEMAN
2025/2026



Disusun Oleh :
SHINTA ELMANORA
2510106025



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN
STASE KELUARGA BERENCANA
ASUHAN KEBIDANAN NY N UMUR 36 TAHUN P2A0 DENGAN
AKSEPTOR KB IMPLANT DI PUSKESMAS SLEMAN
2025/2026

Yogyakarta, 2026

Pembimbing Klinik

Mahasiswa Praktik

Supartiningsih, A.Md.Keb

Shinta Elmanora

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Sri Lestari, S.ST.MMR

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah menjadi contoh bagaimana negara berpenduduk terbesar keempat di dunia dengan jumlah penduduk 259 juta jiwa dapat mengendalikan dan menerima Gerakan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk pembangunan keluarga yang lebih dapat dikendalikan untuk mencapai kesejahteraan. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk mengatur interval diantara kelahiran, menentukan jumlah anak dalam keluarga, serta mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan (Rahmidini et al., 2020).

Meningkatnya angka kelahiran di Indonesia, pemerintah memerlukan penanganan khusus dalam menyelesaikan masalah tersebut. Salah satu bentuk penanganan khusus pemerintah dalam menangani tingginya angka kelahiran di Indonesia dengan membentuk suatu program Keluarga Berencana (KB). Pada program Keluarga Berencana (KB) ini pemerintah membentuk badan yang bernama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) sebagai pengurus program KB. Program Keluarga Berencana (KB) ini berperan penting dalam menekan tingginya angka kelahiran di Indonesia. Metode alat kontrasepsi atau KB dibagi menjadi berbagai macam yang bisa digunakan, di antaranya yaitu pil, Suntik, implant, Kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Medis Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP) (Ni Nyoman, 2018).

Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah alat kontrasepsi jangka panjang atau yang disebut Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP termasuk dalam MKET, Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) tersebut diantaranya IUD, Implant, MOW, dan MOP. Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data Profil Keluarga Indonesia Tahun 2019 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari BKKBN provinsi Jawa Tengah akseptor KB aktif tahun 2020 yaitu 4.757.722 peserta, akseptor IUD sebanyak 447.567, MOW 232.244, MOP 25.658, Kondom 133.920, Implant 659.332, Suntik 2.747.053, Pil 511.948, sedangkan di Kabupaten purworejo terdapat jumlah seluruh akseptor

aktif sebanyak 83.116. Akseptor IUD sebanyak 11.540, MOW sebanyak 3.778, MOP sebanyak 398, kondom sebanyak 3.364, Implant sebanyak 19.231, suntik sebanyak 35.365, pil sebanyak 9.440 (Kemenkes RI., 2021).

Salah satu kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah implant. Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita (Febrianti, 2020). Implant adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun dan bersifat Reversible. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, angka kegagalan implant, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan pengguna rendah, sekali terpasang tidak perlu ada yang diingat. Implant berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesteron (Agustina, 2022).

Memperhatikan begitu pentingnya Pengetahuan, tentang efek samping alat kontrasepsi implant bagi akseptor KB Implant, maka sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB implant adalah dengan memberikan pengetahuan tentang efek samping melalui berbagai metoda misalnya melalui media cetak, elektronik, pendidikan kesehatan, konseling KB, Sehingga akseptor KB Implan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang efek samping pemakaian KB Implant.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada akseptor KB Implant di Puskesmas Sleman ?

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subjektif dan obyektif secara lengkap pada Ny. N akseptor KB Implant di Puskesmas Sleman.
- b. Mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ny. N akseptor KB Implant di Puskesmas Sleman.
- c. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N akseptor KB Implant di Puskesmas Sleman.

C. Manfaat

1. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang KB Implant seperti manfaat, efek samping, cara kerja.

2. Bagi Praktikan

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sehingga dapat digunakan sebagai data dokumentasi praktikan dalam melaksanakan tugas sebagai Bidan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ini diharapkan dapat memberikan masukan secara konseptual dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan atau referensi bagi bidan untuk penyuluhan mengenai KB Implant dalam meningkatkan kualitas pelayanan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No.10/1992). Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut WHO (*Expert Comitte*, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Raidanti & Wahidin, 2021).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB ini merupakan salah satu pelayanan preventif bagi kesehatan perempuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Selain itu, program KB merupakan bentuk pemenuhan hak asasi manusia. yaitu hak untuk hidup, bebas berpendapat dan berekspresi, hak untuk bekerja dan hak untuk mengenyam pendidikan karena menawarkan berbagai manfaat non-kesehatan potensial yang mencakup perluasan kesempatan pendidikan. dan pemberdayaan bagi perempuan, serta pertumbuhan penduduk yang berkelanjutan dan pembangunan ekonomi untuk negara-negara. Program KB tidak hanya diikuti oleh perempuan namun diusahakan bersama pasangan (Suryaningsih & Sukriani, 2023).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum dilaksanakannya program KB adalah untuk mengontrol kelahiran dan pertumbuhan penduduk sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya ibu dan anak dalam mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Secara khusus, kebijakan program KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Meningkatkan usaha perencanaan kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan
- 3) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 5) Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam menjalankan praktik Keluarga Berencana
- 6) Meningkatkan kualitas penduduk (Suryaningsih & Sukriani, 2023).

c. Ruang lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup umum 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 dan peningkatan pengawasan dan akuntabilitas paratur negara. Ruang lingkup program Keluarga Berencana mencakup sebagai berikut:

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperbolehkan oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak-anak tersebut memang diinginkan.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

3) Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meingkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orang tuanya (S. Wahyuni, 2022).

d. Peserta (Akseptor) Keluarga Berencana

1) Pengertian Akseptor KB

Akseptor adalah masyarakat atau pasangan atau bahkan individu yang mengikuti program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi yang tersedia dan terpilih berdasarkan rekomendasi ataupun pilihannya. Akseptor terdiri dari tiga fase, yakni fase menunda, fase mencegah, ataupun fase penjarangan atau pengakhiran kehamilan dan kesuburan (Nadilla, 2020).

2) Peserta KB Baru (Peserta Baru/PB)

Peserta KB baru merupakan peserta yang belum pernah mengikuti Keluarga Berencana sehingga baru pertama kali menggunakan Keluarga Berencana/kontrasepsi termasuk mereka yang berada di kondisi pasca persalinan ataupun pasca keguguran (Nadilla, 2020).

3) Peserta KB Aktif (Peserta Baru/PA)

Peserta KB aktif merupakan peserta yang sudah aktif menggunakan kontrasepsi baik yang berada di kondisi pasca persalinan ataupun pascakeguguran ataupun tidak dalam kondisi tersebut sehingga tercatat sebagai pengguna KB aktif (Nadilla, 2020).

2. Konsep Dasar Akseptor Implan

a. Pengertian Implan

alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implan dikenal juga sebagai KB implan atau susuk KB, adalah alat kontrasepsi yang berbentuk, fleksibel, serta metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Alat ini berbentuk batang kecil atau kapsul tipis kapsul tipis berjumlah enam atau dua berukuran 8 cm seukuran korek api dan disisipkan di bawah kulit lengan atas seorang wanita yang mengandung hormon progestin. Hormon ini bekerja dengan mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan lapisan rahim, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan dan implantasi (Primiastuti et al., 2025).

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi Implan:

Menurut Mildaratu (2023), jenis- jenis alat kontrasepsi hormonal implan dibagi atas tiga antara lain:

1) Norplant

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg

levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas.

2) Implanon (Implan-1 kapsul)

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg, 3 keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3) Jadena dan indoplant (Implan-2 kapsul)

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun. Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implan ini banyak digunakan di banyak negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormon levonorgestrel.

c. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implan

Cara kerja implan menurut (Puspawati (2022), adalah menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma, mengurangi transportasi sperma. Menurut Ruspi et al. (2023), mekanisme kerja implan yaitu implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara sama halnya dengan mekanisme kerja kontrasepsi yang mengandung progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan lendir serviks sehingga tidak bisa dilewati oleh sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan progestin menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofisis, levonogestrel yang terkandung pada kapsul implan menekan lonjakan LH agar tidak terjadi ovulasi, penggunaan progestin dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipotropisme pada endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi.

d. Keuntungan Kontrasepsi Implan

Menurut (Tanjung et al., 2022), menyatakan bahwa keuntungan implan dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Berikut merupakan keuntungan kontrasepsi dari metode kontrasepsi implan

adalah sebagai berikut:

- 1) Daya guna tinggi (kegagalan 0.2 – 1 kehamilan per 100 perempuan).
- 2) Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun).
- 3) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut.
- 4) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan seks dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
- 6) Bebas dari pengaruh estrogen. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 7) Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan

Selain keuntungan kontrasepsi, metode kontrasepsi implan keuntungan non kontrasepsi di antaranya :

- 1) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid.
- 2) Mengurangi atau memperbaiki anemia.
- 3) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- 4) Menurunkan angka kejadian endometriosis.
- 5) Mengurangi kejadian kelainan jinak payudara.
- 6) Memberi perlindungan terhadap penyakit radang panggul (Affandi, 2019)

e. Kerugian dan Keterbatasan Implan

Menurut Suryaningsih & Sukriani (2023), Selain itu, kerugian atau keterbatasan penggunaan KB Implan yang lain yaitu di antaranya :

- 1) Nyeri kepala, pusing atau pusing kepala.
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perubahan mood atau kegelisahan.
- 5) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV atau AIDS.
- 6) Memerlukan tindakan pembedahan minor untuk memasang atau insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaianannya sesuai dengan keinginan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 7) Efektifitasnya menurun jika menggunakan implan bersamaan dengan penggunaan obat untuk obat epilepsi dan tuberkulosis
- 8) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1.3/100.000 perempuan per tahun).

f. Kriteria Kelayakan Medis

Menurut (Susiloningtyas et al., 2023) indikasi penggunaan KB Implan di antaranya :

1) Boleh menggunakan Implan

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang :

- a) Telah atau belum memiliki anak
- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e) Sedang menyusui
- f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- g) Menderita varises vena
- h) Terkena HIV, antiretroviral sedang atau tidak dalam terapi

2) Tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan :

- a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- d) Sirosis hati atau tumor hati berat
- e) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

Namun, pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, penyedia layanan berkualifikasi akan memutuskan bila klien dapat menggunakan implan pada kondisi tersebut di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

g. Indikasi Penggunaan Implan

Menurut Tanjung et al (2022), indikasi penggunaan KB Implan di antaranya :

- 1) Usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- 2) Menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan jangka panjang.
- 3) Menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 5) Pasca keguguran.
- 6) Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak mau sterilisasi.
- 7) Tekanan darah < 180/110 mmHg, masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 8) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesteron.
- 9) Riwayat kehamilan ektopik.
- 10) Sering lupa minum pil.

h. Kontra Indikasi Implan

Menurut Tanjung et al (2022), kontra indikasi penggunaan KB Implan di antaranya :

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Menderita mioma uterus dan kanker payudara
- 6) Gangguan toleransi glukosa.

i. Waktu Penggunaan Implan

Menurut Tanjung et al (2022), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke- 2 sampai hari ke- 7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- 2) Inersersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinersersi setelah hari ke- 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 3) Bila klien tidak haid, inersersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual

atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

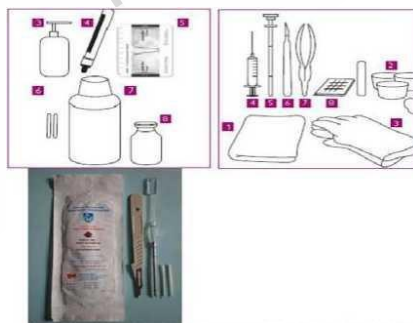
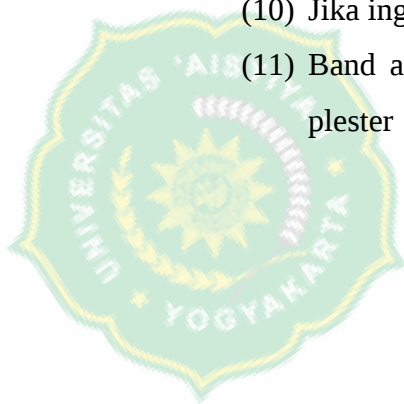
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Inersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- 5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksul selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- 6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, inersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
- 9) Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.

j. Prosedur Pemasangan Implan

Ada beberapa prosedur pemasangan kontrasepsi implan, salah satunya menurut Puspadewi (2022), sebagai berikut :

- 1) Persiapan alat dan bahan
 - a) Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implan, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan atau ramai di rumah sakit serta harus memilih pencahayaan yang cukup, terbebas dari debu dan serangga, memiliki ventilasi yang baik selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih dan mengalir.
 - b) Peralatan untuk pemasangan harus tersedia lengkap di setiap klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Yang penting, semua peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.

- c) Kapsul implan-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa aktif dari produsennya, kemasannya tidak rusak dan disimpan di tempat yang sejuk dan kering.
- d) Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut :
- (1) Tempat tidur.
 - (2) Sabun untuk mencuci tangan.
 - (3) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).
 - (4) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
 - (5) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).
 - (6) Sepasang sarung tangan steril/DTT.
 - (7) Larutan antiseptik.
 - (8) Anestesi lokal (lidokain 5cc).
 - (9) Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).
 - (10) Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
 - (11) Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester



Gambar 2.4 Persiapan alat

2) Persiapan pemasangan

a. Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

b. Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.

c. Langkah 3

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

d. Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku reka posisi kapsul dibawah kulit (sub dermal). Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V

e. Langkah 5

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

f. Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril norplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam



mangkok steril. Untuk implan 2 kapsul sudah berada dalam trokart.

Gambar 2.5 Posisi lengan dan penandaan serta cara membuka kemasan Implan

3) Tindakan sebelum pemasangan

a. Langkah 1

Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

b. Langkah 2

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

c. Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai. Hitung kapsul

untuk memastikan jumlahnya sudah 6 atau 2.

d. Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan

e. Langkah 5

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

f. 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

g. Langkah 7

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.



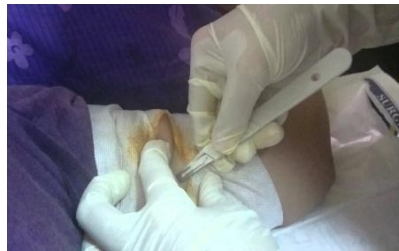
Gambar 2.6. Pemasangan sarung tangan, mengusap lengan dengan antiseptik, melakukan anestesi lokal

4) Pemasangan kapsul

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

a) Langkah 1

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



b) Langkah 2

Trokart harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas.



c) Langkah 3

Dengan trokart dimana posisi angka (implan-2) dan panah (implan 2) menghadap keatas masukan ujung trokart pada luka insisi dalam posisi 45° (saat memasukan ujung trokart) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan sub dermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (dekat pangkal trokart).



d) Langkah 4

Untuk menempatkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokart keatas, sehingga kulit terangkat. Masukan trokart perlahan-lahan dan hati-hati kearah tanda dekat pangkal. Trokart harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokart akan lancar bila berada



tepat dibawah kulit.

e) Langkah 5

Saat trokart masuk sampai tanda 1, cabut pendorong dari trokart implan 2. untuk implan 2, justru pendorong dimasukan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180⁰ searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada dalam saluran trokart.



f) Langkah 6

Masukan kapsul pertama dalam trokart. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukan kedalam trokart. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukan kedalam trokart letakan satu tangan dibawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak dilakukan pada implan 2 karena kapsul sudah ada dalam trokart. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk dalam trokart dan masukan kembali pendorong.

g) Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokart sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk kedalam trokart). Untuk implan 2, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa tahanan.

h) Langkah 8

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

i) Langkah 9

Saat pangkal trokart menyentuh pegangan pendorong tanda 2 harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokart tepat berada dibawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokart.

j) Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokart, putar ujung daroi trokrt kearah lateral kanan dan kembalikan lagi keposisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokart sekitar 30^0 , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukan kembali trokart mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda 1. bila tanda 1 sudah tercapai masukan kapsul berikutnya kedalam trokart dan lakukan seperti langkah sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan 2 kapsul kedua ditempatkan setelah trokart didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1 kemudian pendorong diputar 180^0 berlawanan dengan arah jarum jam sehingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokart ditarik kembali kearah pangkal pendorong.

k) Langkah 11

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

l) Langkah 12

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

m) Langkah 13

Sebelum mencabut trokart raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.

n) Langkah 14

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



o) Langkah 15

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



5) Tindakan setelah pemasangan kapsul

a) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air.

b) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati 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.

c) Petunjuk perawatan luka insisi di rumah

- (1) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, Hal ini normal.
- (2) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian. Jangan membuka pembalut tekan selama

48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).

- (3) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
 - (4) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
 - (5) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
- d) Bila terjadi infeksi obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal dan bila terjadi abses (tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.
- e) Kunci keberhasilan pemasangan
- 1) Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
 - 2) Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
 - 3) Pastikan kapsul-kapsul tersebut di tempatkan sedikitnya 8 cm (3inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
 - 4) Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan trokar tajam untuk membuat insisi.
 - 5) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil, superfisial tepat di bawah kulit. Waktu memasukkan trokar jangan dipaksakan. Trokar harus dapat mengangkat kulit setiap saat, untuk memastikan pemasangan tepat di bawah kulit. Pastikan 1 kapsul benar- benar keluar dari trokar sebelum memasang kapsul berikutnya (untuk mencegah kerusakan kapsul sebelumnya, pegang kapsul yang sudah terpasang tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan disepanjang tepi jari tersebut.
 - 6) Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung kapsul menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat.
 - 7) Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul. Hal ini untuk memastikan bahwa kedua kapsul dipasang dengan posisi

yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.

- 8) Melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan

k. Efek Samping dan Penanganannya

Menurut Puspawati (2022), adapun efek samping dan penanganan waktu menggunakan implan antara lain:

1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi Perdarahan bercak (spotting) ringan.

2) Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan.

Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan

- a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus,
- b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang ada masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

5) Infeksi pada daerah insersi.

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiot yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien control 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada akses bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pas keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan (*Midwifery Management*) adalah pendekatan dan kerangka berfikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi (Rosita et al., 2024).

2. Tahapan Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah. Berikut merupakan langkah-langkah manajemen kebidanan yang dijelaskan oleh Varney:

a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

b. Langkah II (Interpretasi Data)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data- data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Dalam melakukan tindakan, bidan harus bisa memprioritaskan masalah/ kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan kedaruratan atau segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Tindakan segera bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan terjadi.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan 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 terjadi.

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian

lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Bidan sebaiknya mengkaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana (Situmorang et al., 2021).

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

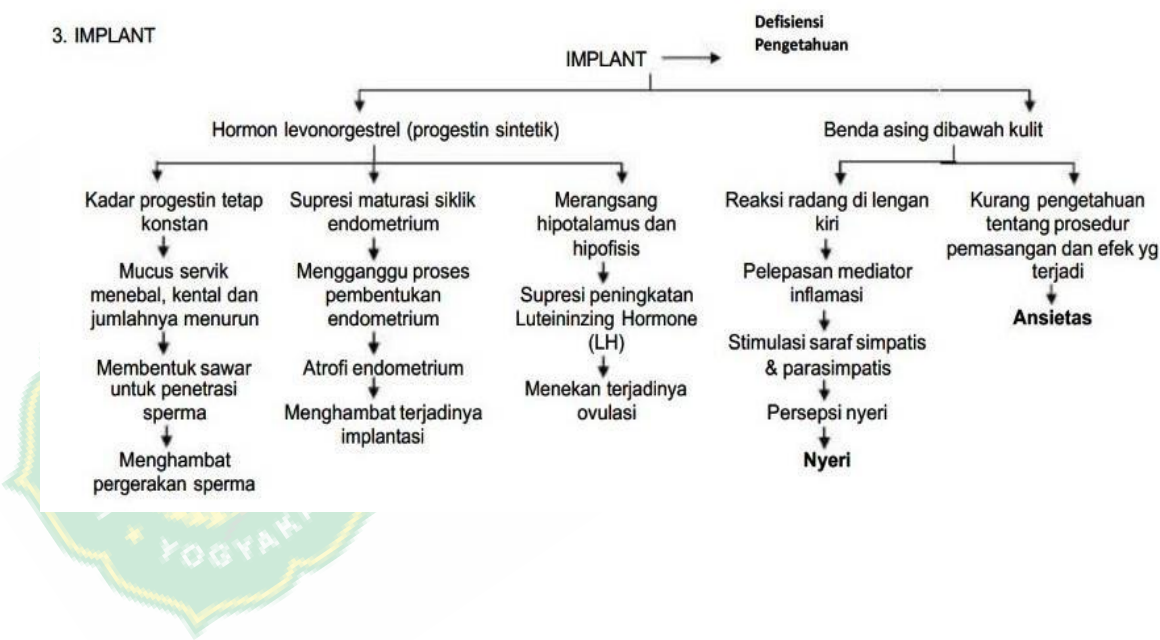
Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, *S* adalah data *Subyektif*, *O* adalah data *Obyektif*, *A* adalah *Analysis/ Assasement* dan *P* adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Untuk penjelasan tentang SOAP dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
- b. Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data

penunjang.

- c. *Analysis/ Assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat.
- d. *Planning/ Perencanaan*, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Meskipun secara istilah, P adalah *Planning/ Perencanaan* saja, namun P dalam SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi (Herlina et al., 2025).

C. Pathway Implant



BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. N P₂A₀ USIA 36 TAHUN AKSEPTOR KB IMPLANT
DI PUSKESMAS GODEAN 1 SLEMAN

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 14 April 2026
Jam : 09.30 WIB
Tempat : Puskesmas Sleman

Identitas Pasien:

1. Nama	: Ny. N	1. Nama	: Tn. M
2. Umur	: 36 tahun	2. Umur	: 40 tahun
3. Agama	: Islam	3. Agama	: Islam
4. Pendidikan	: SMA	4. Pendidikan	: SMA
5. Pekerjaan	: IRT	5. Pekerjaan	: Swasta
6. Suku bangsa	: Jawa	6. Suku Bangsa	: Jawa
7. Alamat	: Mangunan 8/29	7. Alamat	: Mangunan 8/29
Caturharjo		Caturharjo	

B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin pasang KB Implant
Keluhan Utama : Ibu mengatakan ini merupakan jadwal untuk lepas dan ingin melakukan pemasangan lagi.
2. Riwayat Kesehatan:
Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita :
Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat sakit atau sedang sakit jantung, diabetes, asma, TBC dan HIV.
Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) :
Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes, asma, TBC dan HIV.
3. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat Haid :
Menarche : 13 tahun
Nyeri Haid : Tidak ada

Siklus : 28 hari
Lama : 6-7 hari
Warna darah : Merah
Leukhorea : Menjelang haid
Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut sehari



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

b. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu : Belum pernah hamil, bersalinn dan nifas.

Tahun	Hamil		Persalinan						Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	Penyulit	IMD	Penyulit	Asi eksklusif	
2007	6x	Tidak ada	40 mg	Spontan	Bidan	Lk/ 3200	Tidak ada	Iya	Tidak ada	Iya	Sehat
2011	8x	Tidak ada	39 mg	Spontan	Bidan	Pr/3100	Tidak ada	Iya	Tidakaada	Iya	Sehat

8. Riwayat KB : Pernah *)

a. Jika pernah :

Jenis Kontrasepsi	Lama Pemakaian	Keluhan	Alasan dilepas
Implant	3 tahun	Tidak ada keluhan	Jadwal untuk lepas



9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari:

a. Nutrisi

1) Makan

a) Frekuensi makan pokok : 3 x sehari

b) Komposisi :

✓ Nasi : 3 x 1 piring (sedang)

✓ Lauk : 3 x 1 potong (sedang),

Jenisnya : Ayam, telur, ikan

✓ Sayuran : 2 x $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur

Jenis : Sayuran Kacang panjang, kangkung, bayam

✓ Buah : 1 x sehari; jenis : pisang, jeruk, nangka

✓ Camilan : 1 x sehari; jenis : keripik

c) Pantangan : Tidak ada pantangan

2) Minum

a) Jumlah total 6 – 8 gelas sehari

Jenis : Air putih, teh

b) Susu : jarang minum susu

b. Eliminasi

1) Buang air kecil :

✓ Frekuensi sehari : 5- 7 x ; warna : Kuning jernih

✓ Keluhan/masalah : Tidak ada masalah

2) Buang air besar :

✓ Frekuensi sehari : 1 x ; warna Kuning kecoklatan konsistensi lembek

✓ Keluhan/masalah : Tidak ada masalah

c. Personal hygiene

✓ Mandi 2 x sehari

✓ Keramas 2 x seminggu

✓ Gosok gigi 3 x sehari

✓ Ganti pakaian 2 x sehari; celana dalam 3-4 x sehari

✓ Kebiasaan memakai alas kaki : Ibu biasa mengenakan alas kaki

d. Hubungan seksual

✓ Frekuensi : Ibu mengatakan belum berhubungan setelah melahirkan karena suami bekerja di luar kota.

✓ Contact bleeding : tidak ada

- ✓ Keluhan lain : tidak ada
 - e. Istirahat/tidur
 - ✓ Tidur malam 8 jam
 - ✓ Tidur siang 1 jam
 - ✓ Keluhan/masalah : tidak ada masalah
 - f. Aktivitas fisik dan olah raga
 - ✓ Aktivitas fisik (beban pekerjaan) : Mengurus rumah
 - ✓ Olah raga : jenisnya jarang melakukan olahraga
 - g. Kebiasaan yang merugikan kesehatan :
 - 1) Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok
 - 2) Minuman beralkohol : Ibu mengatakan tidak pernah
 - 3) Obat-obatan : Ibu mengatakan tidak pernah minum obat
 - 4) Jamu : Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu
10. Riwayat Psikososial-spiritual
- a. Riwayat perkawinan :
 - 1) Status perkawinan : menikah ^{*)}, umur waktu menikah : 20 tahun.
 - 2) Pernikahan ini yang ke 1 sah ^{*)} lamanya 20 tahun
 - 3) Hubungan dengan suami : baik
 - b. Keinginan ber KB ^{*)} oleh ibu, suami, keluarga;
Respon & dukungan keluarga terhadap prakonsepsi ini : Keluarga mendukung dalam penggunaan KB
 - c. Mekanisme koping (cara pemecahan masalah) : Berdiskusi dengan keluarga
 - d. Ibu tinggal serumah dengan : Suami dan Anak
 - e. Pengambil keputusan utama dalam keluarga : Suami
Dalam kondisi emergensi, ibu dapat * mengambil keputusan sendiri.
 - f. Orang terdekat ibu Suami
Yang menemani ibu untuk kunjungan/ pemeriksaan : datang sendiri
 - g. Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan usaha untuk mendapatkan kehamilan : Tidak ada
 - h. Penghasilan perbulan: Rp 3.000.000 Cukup ^{*)}

C. DATA OBYEKTIF

- 1. PEMERIKSAAN FISIK:
 - a. Pemeriksaan Umum:
 - 1) Keadaan umum : Baik

- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tensi : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Suhu : 36,3 C
- 6) RR : 22 x/menit
- 7) BB Sekarang : 64 kg
- 8) TB : 150 cm
- 9) LILA : 27 cm
- 10) IMT : 28,4 kg/m² (Normal)

b. Status present

- Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka, rambut hitam, tidak mudah dicabut.
- Muka : Tidak pucat, simetris, tidak odema
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Genetalia : Bersih, tidak odema, tidak kemerahan
- Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang punggung

c. Status Obstetrik

1) Inspeksi:

- a) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak bengkak
- b) Mamae : Simetris, tidak ada benjolan
- c) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada tegangan, TFU tidak teraba
- d) Vulva : Bersih, tidak ada keputihan.

d. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

D. ANALISIS

Diagnosa : Ny.N P₂A₀ usia 36 tahun Akseptor KB Implant

E. PELAKSANAAN

Tanggal : 14 April 2025

Jam : 09.32

WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan tanda vital ibu dengan hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,3 0C. Hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahukan informasi atau konseling tentang KB Implant

- a. Efektivitas KB implant

Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99.9 %

- b. Keuntungan KB Implant

Memberikan perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun, tidak mengganggu ASI.

- c. Kerugian KB implant

Dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid dan peningkatan/ penurunan berat badan, dermatitis dan jerawat.

- d. Indikasi KB Implant

Wanita yang ingin kan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki ke efektivitas jangka panjang dan wanita yang sering lupa minum pil

- e. Kontra Indikasi KB Implant

Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervaginam yang belum penyebabnya, kanker payudara dan penyakit lainnya.

E: Ibu memahami informasi yang telah diberikan bidan

3. Menjelaskan pada ibu cara pemasangan implan.

E: ibu mengetahui bahwa cara pemasangan implan adalah dengan menusukkan dan memasukkan alat yang berisi obat hormonal ke lengan sebelah kiri atas.

4. Memberikan surat persetujuan (*informed consent*) pada ibu.

E : ibu berkenan menandatangani lembar *informed consent*.

5. Mempersiapkan ibu untuk langkah selanjutnya yaitu pemasangan implan.

E : Ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan.

6. Persiapan pemasangan :

- a. Mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
 - b. Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (misalnya tangan kiri) lebih dekat dengan badan
 - c. Tutup atau beri alas tempat tidur pasien dengan kain bersih
 - d. Tentukan tempat pemasangan yang optimal kira-kira 8cm atau setelapak tangan diatas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan.
 - e. Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya
 - f. Buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB II tiga tahunan, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel, persiapan pemasangan implant telah dilakukan.
7. Tindakan sebelum pemasangan :
- a. Cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir , keringkan dengan kain bersih
 - b. Pakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), ganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah konaminasi silang.
 - c. Atur alat dan bahan hingga mudah dicapai
 - d. Persiapkan tempat insisi yang akan diusap dengan larutan antiseptic
 - e. Gunakan kain penutup yang berlubang untuk menutupi lengan
 - f. Isi spuit 3ml dengan lidocain 10%, tindakan persiapan sebelum pemasangan telah dilakukan
8. Pemasangan implant :
- a. Memakai sarung tangan steril dan membuka dengan hati-hati kemasan susuk KB II tiga tahunan
 - b. Memposisikan lengan kiri pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas dan tentukan daerah pemasangan sekitar 8-10cm di atas lipatan siku
 - c. Membersihkan tempat yang akan di lakukan insisi kearah luar secara melingkar sekitar 8-13cm.
 - d. Melakukan penyuntik kanan astesi local dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi, lakukan insisi untuk memastikan tidak menyuntik pada pembuluh darah. Kemudian menyuntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit sekitar 4cm, agar kulit

terangkat dari jaringan lunak di bawahnya. Kemudian tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan anastesi di antara tempat untuk memasang implant. Pastikan anastesi dilakukan di bawah kulit agar tidak terasa sakit pada saat pemasangan.

- e. Pegang scalpel dengan sudut 45° , buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang dan terlalu dalam. Buat insisi kira-kira 2-3mm pada kulit tempat suntikkan.
- f. Tusukkan trokar melalui insisi ke bawah kulit pada lengan atas, posisikan jarum trokar menghadap ke atas dan perhatikan tanda batasnya. Setelah trokar masuk arahkan menelusuri bawah kulit untuk menjaga pemasangan implant benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal. Tusukkan sampai tanda batas (warna hitam) dekat pangkal trokar
- g. Masukkan pendorong yang ada sayap ditengahnya, posisikan sayap berada di bawah, kemudian tarik trokar perlahan dan tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar. Tarik trokar sambil menahan implant yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah. Trokar ditarik sampai tanda batas warna hitam dekat dengan ujung jarum trokar sampai implant pertama pada trokar keluar dari trokar dan berada pada posisi di bawah kulit.
- h. Arahkan trokar sesuai dengan huruf V, dimana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5cm, dorong trokar sampai batas warna hitam pada pangkal trokar. Tarik trokar sambil putar pendorong ke kanan sampai sayap pendorong patah dan terlepas sampai pendorong mengunci pada pangkal trokar yang ditandai dengan bunyi 'klik' sehingga implant kedua seluruhnya telah terlepas dari trokar dan berada di bawah kulit.
- i. Meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari daerah insisi, implant sudah terpasang dengan baik.
- j. Menekan tempat insisi menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan dan menutup luka insisi dengan menggunakan band-aid.
- k. Memberitahu ibu pemasangan selesai, merapikan ibu dan merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 10menit.

Hasil : Implant telah terpasang dengan baik, luka insisi sudah di tutup dengan band-aid, serta alat dan pasien telah dirapikan.

9. Memberikan ibu konseling pasca pemasangan implan.

Hasil : Ibu mengetahui bahwa setelah pemasangan implan, sebaiknya luka tidak terkena air selama 3 hari dan sebaiknya ibu menghindari mengangkat barang-barang yang berat.

10. Memberi tahu ibu masa kerja dari alat kontrasepsi implan.

Hasil : Ibu mengetahui masa kerja alat kontrasepsi implan, yaitu 3 tahun.

11. Memberi tahu ibu untuk melepas implannya 3-5 tahun lagi dengan datang ke pelayanan KB.

Hasil : Ibu sudah paham harus melepas implannya 3-5 tahun lagi dengan datang ke pelayanan KB bulan Mei 2026

12. Memberikan KIE kepada ibu :

- a. Perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu ibu dapat membuka penutup luka dalam waktu 5 hari dan menyarankan ibu untuk tidak mengenakan air pada bekas luka terlebih dahulu
- b. Memberikan terapi obat antibiotika (amoxcylin : 3 x 500mg) dan penghilang rasa sakit (asam mfenamat : 3 x 500mg) serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur.
- c. Memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluarnya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

13. Menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk control luka 7 hari lagi atau segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

14. Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta RME.

Hasil : Pendokumentasian sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan di bahas tentang teori dan hasil tinjauan kasus pada pelakasanna Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Akseptor KB implan yang telah dilaksanakan di Puskesmas Sleman pada tanggal 14 April 2026. Dalam penerapan Asuhan Kebidanan secara teoritis yang dimulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa/masalah aktual, merumuskan diagnosa masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana asuhan, implementasi, serta evaluasi kebidanan yang terjadi pada Ny. N

A. Data Subjektif

Dasar Teori menjelaskan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi mengenai akseptor. Informasi tersebut harus saling berkaitan dan menggambarkan masalah kesehatan yang dialami oleh akseptor yang meliputi baik fisik, psikososial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis didapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber lain.

Yang boleh menggunakan implan yaitu, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmhg, dan wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi (Tanjung et al., 2022).

Adapun kontraindikasi kontrasepsi implan adalah wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea. wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita hipertensi dan penderita penyakit jantung, diabetes militus (Tanjung et al., 2022).

Pada kasus Ny. N data awal yang dikumpulkan mulai dari data subjektif antara lain identitas istri dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu riwayat KB, riwayat kesehatan, dan

pola kebiasaan sehari-hari, seperti nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas, dan data psikososial, ekonomi dan spiritual. Data subjektif yang didapatkan menanyakan identitas klien yaitu nama Ny. N berumur 36 tahun sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir klien SMA ibu mempunyai dua orang anak dengan jenis kelamin laki-laki 1 dan perempuan 1 anak terakhir ibu berumur 14 tahun. Ibu ingin memakai KB implan lagi karena sudah merasa cocok dan takut untuk menggunakan kb jangka panjang lainnya, ibu tidak pernah disminorea setiap masa haid. Tidak ada riwayat kesehatan seperti hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, kanker payudara, penyakit jantung, dan tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, dan suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implan yang menjarakkan kehamilannya.

Dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny. N yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yaitu ibu ingin memakai KB implan untuk menjarangkan kehamilannya dalam jangka panjang, dengan umur ibu 40 tahun merupakan bukan usia reproduksi, ibu telah mempunyai anak 2 dan anak terakhir ibu berumur 14 tahun tidak ada riwayat kesehatan seperti hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, kanker payudara, penyakit jantung. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada konsep dasar yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan.

B. Data Objektif

Menurut (Vioneery et al., 2023), data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan (pengkajian data), yaitu data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Dalam data objektif terdapat pemeriksaan status present yang dilakukan dengan lengkap mulai dari kepala sampai kaki untuk memeriksa apakah ada masalah dalam kesehatan, termasuk dalam hal ini adalah pemeriksaan tanda-tanda vital.

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 64 kg, tinggi badan 150 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 22 x/menit. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, dada simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara. Tidak ada luka

bekas operasi pada abdomen, TFU tidak teraba, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kecacatan, tidak terdapat oedema dan varices, genitalia bersih. Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

Berdasarkan data Objektif tersebut Ny. N secara garis besar dalam keadaan yang sehat, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal sehingga dapat dilakukan pemasangan KB Implant. Serta apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

C. Analisa Data

Masalah aktual merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Vioneery et al., 2023). Dalam langkah ini data diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah, keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa pada kasus ini adalah Ny. N P₂A₀ umur 36 tahun akseptor kontrasepsi Implant, sedangkan masalah yang dialami oleh pasien adalah ibu telah berada pada usia risiko tinggi apabila terjadi kehamilan. Kebutuhan dari kasus ini adalah dengan memberikan KIE tentang KB Implant.

D. Penatalaksanaan

Pada langkah ini penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien adalah dengan melakukan pemberian informasi mengenai KB Implant, melakukan informed consent tindakan pemasangan KB Implant, serta memberikan KIE mengenai perawatan luka dan efek samping dari penggunaan KB Implant.

Setelah menjelaskan tentang KB implant, maka ibu perlu melakukan persetujuan tindakan pemasangan KB Implant atau Informed consent. Melakukan informed consent untuk persetujuan yang diberikan oleh klien dan keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan klien dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti and Walyani 2015).

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak member persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Saifuddin, 2010).

Maka ibu perlu menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan dan keadaan fisik ibu yang mendukung ibu untuk melaksanakan tindakan pemasangan. Tindakan pemasangan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan. Penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta dukungan, bimbingan, dan adanya sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.

Pada pasca pemasangan implan perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, bengkak, atau sedikit sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Namun Menurut Prawirohardjo menyatakan bahwa mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit pada daerah insisi selama beberapa hari merupakan hal yang normal, jaga luka insisi tetap kering dan bersih serta jangan membuka pembalut selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh umumnya 3-5 hari (Prawirohardjo, 2014).

Namun luka insisi tersebut jika tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi. Sehingga bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari menganjurkan klien segera ke klinik atau rumah sakit.

Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan dan tampak merah pada bekas pemasangan implan merupakan hal yang normal, suatu proses penyembuhan dan akan hilang 3-5 hari pasca pemasangan. menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada lengan bekas pemasangan implan agar tetap kering dan bersih selama 48 jam pasca pemasangan untuk mencegah infeksi atau komplikasi, dan menjelaskan kepada ibu untuk tidak menekan atau membuka plaster/band aid sampai luka insisi sembuh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, pola istirahat dan kebutuhan nutrisinya ibu. Setelah luka bekas insisi sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, dan bila di temukan tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit yang menetap selama beberapa hari menganjurkan ibu untuk kembali ke klinik/rumah sakit.

Asuhan selanjutnya yang diberikan pada ibu yaitu menjelaskan pada ibu tentang efek samping, penjelasan tentang efek samping tersebut agar ibu bisa menerima dan mengetahui jika mengalami efek samping tersebut. Menurut (Puspadewi, 2022), Efek samping kontrasepsi implant yaitu:

1. Amenorea

Melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika di duga terjadi kehamilan ektopik.

2. Perdarahan bercak (spooting) ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi

3. Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

4. Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

5. Peningkatan atau penurunan berat badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada pengkajian Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N usia 36 tahun P2A0 Akseptor KB Implant yang telah dilakukan penatalaksanaan mulai dari anamnesa, pemberian KIE tentang KB, penandatanganan Informed Consent, serta penatalaksanaan pemasangan imnlant di Puskesmas Godean I. Dalam pengkajian, praktikan mengumpulkan data pasien baik data subjektif maupun objektif. Pada kasus ini praktikan melakukan pengkajian terhadap Ny. N usia 36 tahun P2A0, kemudian dari hasil dari pengkajian data subjektif, objektif dan pemeriksaan ibu dalam kondisi yang baik dan sehat, tidak ditemukan kontra indikasi KB Implant sehingga ibu boleh menjadi akseptor Implant. Selama pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. J usia 36 tahun P2A0 tidak ditemukan kesenjangan antara penatalaksanaan asuhan dan sudah sesuai dengan teori dan evidance based yang berlaku.



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. (2022). *Hubungan Pengguna KB Implant dengan Berat Badan dan Siklus Haid Akseptor KB di PMB Erlina Palembang Tahun 2021*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2(1), 7–12.
- Febrianti, Y. (2020). *Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. Skripsi, 2(1), 5–7. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
- Herlina, N., Agustina, I. F., & Ekowati, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Teori dan Implementasi)* (Sepriano, Ed.; 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Mildaratu. (2023). *Edukasi Penanganan Efek Samping pada Akseptor KB Hormonal* (1st ed.). Penerbit NEM.
- Nadilla, D. (2020). Persepsi Akseptor Kb Terhadap Program Keluarga di Kecamatan Talawi Kabupaten Batubara. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kandungan* (Ketiga). PT Bustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Primihastuti, D., Sambas, E. K., & Herlinda. (2025). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* (V. H. Lubis, Ed.; 1st ed.). PT. Pena Cendikia Pustaka.
- Purwoastuti, E., & Walyani, ES. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press.
- Puspadewi, Y. A. (2022). *Buku Ajar Pelayanan KB* (H. Almumtaza, Ed.; 1st ed.). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Rahmidini, A., Supiyani, T., & Akbar, A. (2020). *Upaya Peningkatan Partisipasi PUS dalam Keluarga Berencana di Dusun Gunung Kawung Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019*. Jurnal Abdima
- Raidanti, D., & Wahidin. (2021). *Efek KB Suntik 3 Bulan (DMPA) Terhadap Berat Badan*. Literasi Nusantara.
- Rosita, E., Asriwidyayanti, & Yulianti, N. (2024). *Buku Ajar Konsep Kebidanan* (Efitra & Sepriano, Eds.; 1st ed.). PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ruspita, M., Nurhidayati, T., & Khobibah. (2023). *Daun Jati Belanda bagi Akseptor KB Suntik* (H. Fahmi, Ed.; 1st ed.). CV. Budi Utama.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., & Yulianti, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Hariyanto, Ed.; 1st ed.). CV. Pustaka El-Queena.

Suryaningsih, E. K., & Sukriani, W. (2023). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi* (E. R. Fadila, Ed.; 1st ed.). CV. Budi Utama.

Susiloningtyas, L., Wulandari, R. F., & Dinastiti, V. B. (2023). *Modul Praktikum Pelayanan Keluarga Berencana* (F. Muhammad, Ed.; 1st ed.). CV. Literasi Nusantara Abadi.

Tanjung, W. W., Nasution, Y., & Suryani, E. (2022). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga* (R. J. Siregar, Ed.; 1st ed.). PT. Inovasi Pratama Internasional .

Vioneery, D., Fitriyani, N., & M. Lalu. (2023). *Keperawatan Dewasa* (1st ed.). Pradina Pustaka.

Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)* (R. Hidayat, Ed.; 1st ed.). Unisma Press.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta