

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE
KELUARGA BERENCANA ASUHAN KEBIDANAN KB PADA
NY. S USIA 21 TAHUN P1A0 DENGAN AKSEPTOR KB
IMPLANT DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I TAHUN
AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH



Disusun Oleh:
Nurul fajila 2510106053

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE
KELUARGA BERENCANA ASUHAN KEBIDANAN KB PADA
NY. S USIA 21 TAHUN P1A0 DENGAN AKSEPTOR KB
IMPLANT DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I TAHUN
AKADEMIK 2026**



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Bantul, 2026

Mahasiswa

Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH

Rita wigati, S.Tr,keb.,Bdn

Nurul fajila

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya penulis data menyelesaikan CBD yang berjudul “Stase Keluarga Berencana Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. S Usia 21 Tahun P1A0 Dengan Pemasangan Implant di puskesmas banguntapan I Tahun Akademik 2025/2026”. Penyusunan CBD ini diajukan sebagai salah satu tugas Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penyusunan CBD ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga sudah selayaknya jika penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH. selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya dan membimbing serta memberi masukan dan motivasi.
5. Rita wigati, S.Tr,keb.,Bdn selaku direktur utama dan pembimbing lahan di puskesmas banguntapan I yang telah memberi masukan serta ilmu yang bermanfaat untuk kemajuan CBD ini.
6. Seluruh staf dan rekan sejawat yang telah meluangkan waktunya untuk mendukung penulis dalam menyelesaikan CBD.

Penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pembuatan CBD ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak yang telah membaca CBD ini, agar CBD ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi acuan yang baik dan berkualitas.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabbarakatuh.

Bantul , November 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
B. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
C. Patofisiologi	5
D. Tanda gejala	5
E. Stadium	5
F. Dampak	6
G. Pencegahan.....	6
H. Penatalaksanaan	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP	6
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
A. Data Subjektif.....	26
B. Data Objektif.....	26
C. Analisa.....	27
D. Penatalaksanaan	27
BAB V KESIMPULAN.....	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah utama bidang Kesehatan di Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu masih 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), sedangkan target global SDGs pada tahun 2030 adalah di angka 70 per 100.000 kelahiran hidup. Safe motherhood merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah tingginya AKI tersebut dengan fokus pada empat pilar utama yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Statistik Rutin (SR) BKKBN tahun 2019, menunjukkan bahwa indikator kinerja kegiatan pada sasaran kegiatan persentase fasyankes yang siap melayani KB MKJP secara nasional adalah sebesar 30,05% dimana persentase terendah di Provinsi Papua sebesar 0,53% dan persentase tertinggi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 57,70%. Hal ini menunjukkan bahwa masih sangat diperlukan berbagai usaha untuk mencapai target yang telah ditetapkan

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghindari, sedangkan konsepsi berarti pembuahan atau fertilisasi. Sehingga kontrasepsi dapat disimpulkan memiliki arti yaitu suatu hal yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya pembuahan. Kontrasepsi menjamin hak reproduksi setiap orang dengan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, dengan demikian kehamilan yang tidak diinginkan bisa dicegah. Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi pun ada yang bersifat sementara maupun permanen. Pilihan akan reversibilitas kesuburan ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan (Setyorini et al., 2024).

Perencanaan kehamilan merupakan hal yang krusial bagi pasangan suami istri. Perlu pertimbangan risiko dan manfaat kesehatan bersama termasuk pertimbangan usia, kesuburan, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, dukungan sosial dan preferensi pribadi agar proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui dapat berlangsung sehat, aman dan terhindar dari risiko komplikasi. Rekomendasi WHO terhadap interval kehamilan yang baik adalah 24 bulan yang sejalan dengan rekomendasi untuk pemberian ASI yang dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Kehamilan pasca keguguran juga direkomendasikan minimal enam bulan untuk

mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu dan anak. Kebijakan keluarga berencana dilakukan untuk membantu calon dan pasangan suami istri dalam pengambilan keputusan terhadap hak reproduksinya secara bertanggung jawab mengenai usia ideal perkawinan, usia ideal melahirkan, jumlah ideal anak, jarak kelahiran ideal serta penyuluhan Kesehatan reproduksi (Setyorini et al., 2024).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, 10 mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah ideal anak; (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & bkkbn, 2021).

Berdasarkan penggunaan hormon, metode kontrasepsi terbagi dua yaitu metode hormonal dan nonhormonal. Berdasarkan masa perlindungan, sesuai dengan program pemerintah, maka metode diklasifikasikan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP. Sementara WHO membagi klasifikasi metode kontrasepsi berdasarkan cara modern atau tradisional (WHO, 2022).

Keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling pernikahan, pengobatan infertilitas, dan pengendalian kelahiran. Keluarga berencana adalah tentang membantu individu dan pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan menyesuaikan jarak antar kelahiran. Keluarga berencana adalah suatu proses sadar yang dilakukan oleh pasangan suami istri yang menentukan jumlah, jarak kelahiran anak, dan waktu kelahiran. Sasaran program KB mencakup kelompok sasaran langsung: pasangan usia subur yang berupaya menurunkan kesuburan melalui metode kontrasepsi berkelanjutan, dan profesional KB yang berupaya menurunkan kesuburan melalui upaya terpadu. Kelompok sasaran tidak langsung meliputi pelaksana dan pengelola. Pendekatan kebijakan kependudukan untuk mewujudkan rumah tangga berkualitas dan sejahtera (Setyorini et al., 2024)

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk membahas kasus tentang Pemasangan Implant di puskesmas banguntapan I.

B. Tujuan

Untuk memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pemasangan Implant di puskesmas banguntapan I.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan dapat kamu lakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran (Kemenkes RI, 2023).

2. Tujuan KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- e. Mencegah pernikahan di usia dini.
- f. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- h. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran (Kemenkes RI, 2023).

3. Manfaat KB

- a. Menekan kehamilan yang tidak diinginkan
Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan di usia terlalu muda atau terlalu tua. Sementara itu, melahirkan di atas usia 35 tahun dapat berisiko pada wanita dan menyebabkan kematian.
- b. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh anak yang baik
Jika anak yang belum berusia 2 tahun sudah memiliki adik, maka ASI untuk anak pertama tidak bisa penuh 2 tahun. Hal tersebut

memungkinkan anak mengalami gangguan kesehatan. Sementara itu, orang tua yang memiliki dua anak akan mengalami kesulitan membagi waktu. Akibatnya, anak yang lebih besar akan kurang perhatian.

c. Mencegah gangguan kesehatan mental keluarga

Sebagian wanita berisiko mengalami depresi setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika ibu mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak dekat, maka risiko depresi akan meningkat. Depresi juga dapat terjadi pada ayah, jika belum siap secara fisik dan mental.

d. Mengurangi angka kematian bayi dan ibu

Keluarga berencana dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak diinginkan. Dengan begitu angka kematian bayi juga dapat berkurang. Ibu meninggal akibat melahirkan dan disertai kesehatan yang buruk juga dapat dihindari.

e. Mencegah gangguan kesehatan reproduksi

Hamil di usia terlalu muda, terlalu tua, atau kehamilan yang berjarak terlalu dekat dapat menimbulkan risiko. Ibu hamil dapat mengalami masalah selama kehamilan, seperti hipertensi, preeklamsia, persalinan prematur, dan sebagainya.

f. Mencegah terjadinya penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual (PMS) ini yaitu sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. PMS dalam dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom (Kemenkes RI, 2023).

4. Pra Pelayanan

a. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang

nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.

- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.
- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi.
- 6) U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

b. Penapisan KB

Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar metode kontrasepsi, kecuali AKDR dan tubektomi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul.

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- 1) Ada atau tidak adanya kehamilan;
- 2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- 3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Setiap kondisi didefinisikan sebagai mewakili karakteristik individu (misalnya, usia, riwayat kehamilan) atau kondisi medis yg diketahui sebelumnya (misalnya, diabetes, hipertensi).

1. Pelayanan Kontrasepsi Menurut Pelaksanaannya

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b. pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c. pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d. pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

2. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Tabel Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

3. Efektivitas Kontrasepsi



Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Aiken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^d)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9 ^e	2 ^e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^e	3 ^e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pili Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pili Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Senggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 – 0,9	Sangat Efektif
1 – 9	Efektif
10 – 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

^a Angka sebagian besar dari Amerika Serikat. Data dari sumber yang tersedia yang dirasa terbaik oleh penulis.

^b Trussell J and Aiken ARA. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology. 21st revised edition. New York, Ardent Media, 2018.

^c Angka dari negara-negara berkembang. Data dari self-report survey berbasis populasi.

^d Polis CB et al. Contraceptive failure rates in the developing world: an analysis of Demographic and Health Survey data in 43 countries. New York: Guttmacher Institute, 2016.

^e Hatcher R et al. Contraceptive technology, 20th ed. New York, Ardent Media, 2011.

Sumber : Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan Edisi 2018

4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a. AKDR Cooper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

c. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

d. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate.

e. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Nonprogram :

- 1) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- 2) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

f. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenis KPK yaitu monofasik, pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama. Bifasik, Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda. Trifasik, pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda.

g. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

h. Kondom

1) Kondom laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon

i. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

j. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

k. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya

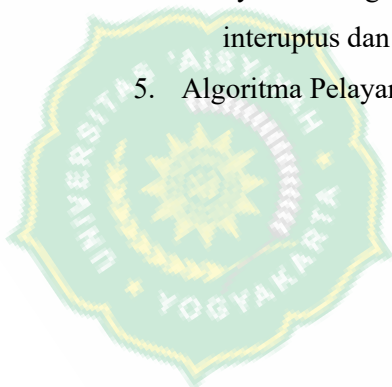
l. Metode Sadar Masa Subur

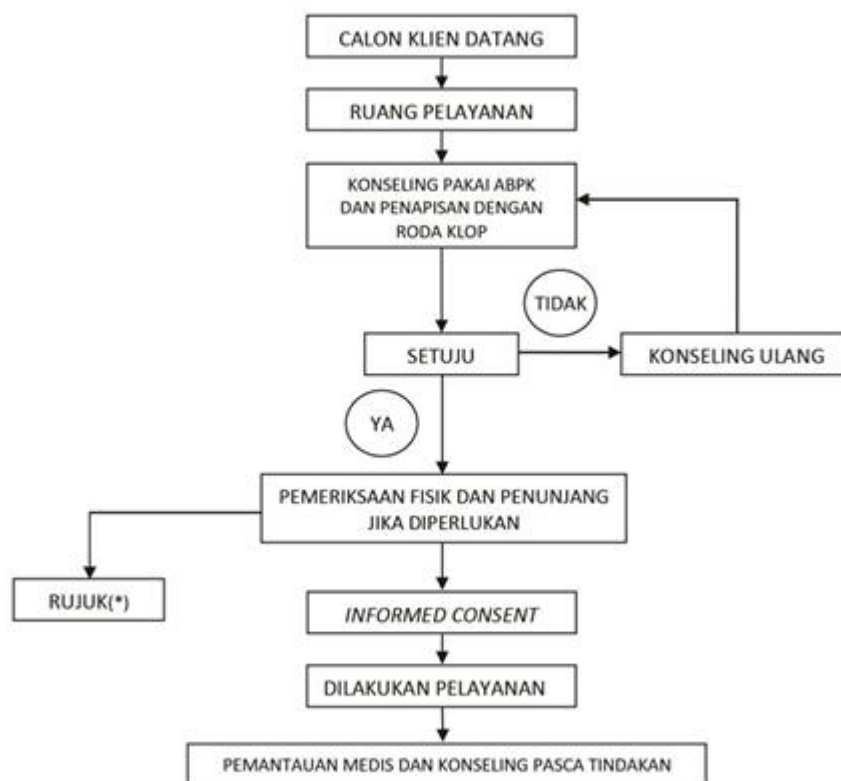
Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

m. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

5. Algoritma Pelayanan KB



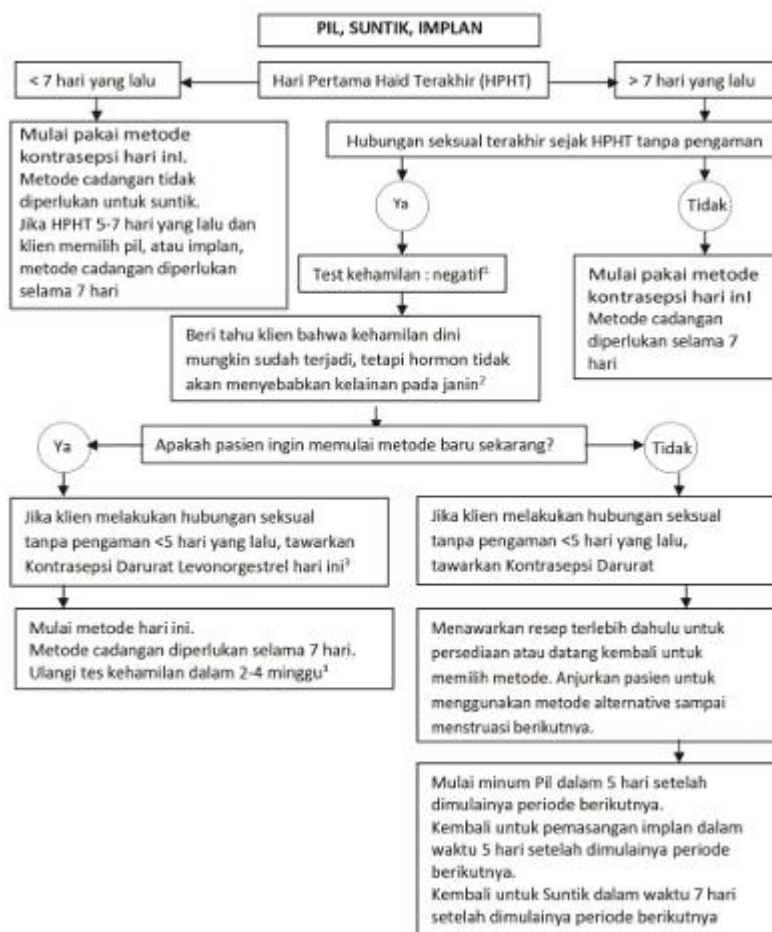


6. Aloritma Kontrasepsi Hormonal



Universitas
Yogyakarta

Klien mau ikut KB untuk pertama kali :



7. A

8. A

9. A

10. A

11.

A. Implant

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implan sekitar 1-2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektifitas metode ini sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun,

1) Definisi

- 2) AKBK Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun.

3) Mekanisme Kerja

AKBK Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lender serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan, yaitu dengan kegagalan 0,3 per 10 tahun.

- Mekanisme kerja implant yaitu:

a) Mencegah ovulasi Dimana pada kedua jenis implant Norplant, hormone lenovogestrel berdistribusi melalui membrane silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormone dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar lenovogestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan siste, Norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal.

b) Perubahan lender serviks Disini lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklus endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi.

c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium Efektifitas implant pada jenis Norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5 – 3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan Norplant pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone.

Saat KB implant dimasukkan kedalam tubuh Wanita, ia perlahan akan melepaskan hormone progestin yang disebut etonogestrel ke dalam tubuh. Progestin mencegah kehamilan dengan menghalangi pelepasan sel telur dari ovarium, hormone tersebut juga mengentalkan lender serviks untuk mencegah sperma memasuki Rahim. Jika memasang KB implant selama 5 hari pertama periode menstruasi, maka KB akan segera efektif melawan kehamilan, namun pemasangan implant bisa kapan saja selama siklus menstruasi dan selama tidak sedang hamil. Bila KB Implant dipasang pada hari lain dari siklus menstruasi maka kontrasepsi tambahan (seperti kondom) selama 7 hari. Perlu diketahui juga KB



implant dapat digunakan hingga 3 tahun. Jika masih ingin mencegah kehamilan (Setyorini et al., 2024).

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormon lovonorgestrel, implant dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam, implant dipakai selama lima tahun.

215

a. Cara kerja kontrasepsi implant Keenam kapsul implan secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir pada mulut rahim, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir rahim sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam di dalam rahim.

b. Keuntungan

- 1) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 5) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

c. Kerugian

- 1) Harus diinsisi/ dilukai kecil untuk memasukkan implant
- 2) Nyeri di daerah pemasangan implant

d. Efek samping

- 1) Amenorea
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Jerawat
- 4) Mual dan muntah
- 5) Pusing dan sakit kepala

e. Tempat memperoleh pelayanan IUD

- 1) Puskesmas
- 2) Klinik KB
- 3) BPS/ RB 216
- 4) Rumah sakit

f. Yang perlu diingat

- 1) Sebelum pemasangan implant, kesehatan umum (vital sign) klien harus diperiksa terlebih dahulu
- 2) Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Biasanya hanya sebentar, tidak perlu khawatir, dan jangan diapa-apakan. Jika tidak tertahankan segera pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk meminta bantuan bidan atau dokter
- 3) Selama 3 hari sesudah pemasangan. Ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering
- 4) Jika ada keluhan, pergilah ke tempat pelayanan kesehatan agar dapat ditolong oleh dokter atau bidan
- 5) Sesudah lima tahun, segeralah menuju tempat pelayanan kesehatan karena keenam kapsul itu harus dicabut. Jika masih menginginkan kontrasepsi implant dokter atau bidan akan menggantinya dengan yang baru



B. Efek Samping Implant

Implant 1) Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak berbahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti pendarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3-6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian. 2) Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan.

IMPLANT Efek samping a. Amenorea Penanganan Amenorea dapat ditangani dengan: 1) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. 2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. 3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan. b. Perdarahan bercak (spooting) ringan Penanganan Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3 – 7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14 – 21 hari. c. Infeksi pada daerah insersi Penanganan Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. 232 Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali 1 minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada satu sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi, dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotik oral selama 7 hari.

C. Tanda gejala

D. Stadium

E. Dampak

F. Pencegahan

G. Penatalaksanaan

Profil a. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau implanon. b. Nyaman. c. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. d. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. e. Kesuburan segera kembali setelah dicabut. f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea. g. Aman dipakai pada masa laktasi. 2. Jenis a. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik berrongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun. b. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-degestrel dan lama kerjanya 3 tahun. c. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun. 3. Cara Kerja 61 a. Lendir serviks menjadi kental. b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. c. Mengurangi transportasi sperma. d. Menekan ovulasi. 4. Efektivitas Sangat efektif (0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan). 5. Keuntungan Kontrasepsi a. Daya guna tinggi. b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun). c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan. d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam. e. Bebas dari pengaruh estrogen. f. Tidak mengganggu kegiatan sanggama. g. Tidak mengganggu ASI. h. Klien hanya perlu kembali ke pkm bila ada keluhan. i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. 6. Keuntungan Nonkontrasepsi a. Mengurangi nyeri haid. b. Mengurangi jumlah darah haid. c. Mengurangi/memperbaiki anemia. d. Melindungi terjadinya kanker endometrium. e. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara. f. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul. g. Menurunkan angka kejadian endometriosis. 62 7. Keterbatasan a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. b. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti : 1) Nyeri kepala 2) Peningkatan/penurunan berat badan. 3) Nyeri payudara. 4) Perasaan mual. 5) Pening/pusing kepala. 6) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness). 7) Membutuhkan tindak pembedahan minor atau untuk insersi dan pencabutan. 8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS. 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan. 10) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat). 11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun). 8. Yang Boleh Menggunakan Implan a. Usia reproduksi. b. Telah memiliki anak ataupun yang belum. c.

Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan mengendaki pencegahan kehamilan jangka panjang. d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi. e. Pascakeguguran. f. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi. g. Riwayat kehamilan ektopik. h. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell). 63 i. j. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen. Sering lupa menggunakan pil. 9. Yang Tidak Boleh Menggunakan Implan a. Hamil atau diduga hamil. b. Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya. c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara. d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi. e. Miom uterus dan kanker payudara. f. Gangguan toleransi glukosa. 10. Waktu Mulai Menggunakan Implan a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. b. Inersersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inersersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. c. Bila klien tidak haid, inersersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inersersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain. e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inersersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inersersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil. g. Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak perlu metoda kontrasepsi lain. 64 h. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, inersersi norplant dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya. i. j. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, norplant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut. Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan.

BAB III DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Tanggal : 18 maret 2026
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Ruangan KIA Pusskesmas
banguntapan 1
Pengkajian : Nurul fajila

I. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 39 tahun	Umur	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sendang 3/6	Alamat	: Sendang 3/6

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan bahwa ibu datang untuk melakukan pelepasan implant dan pemeriksaan kanker payudara

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

4. Riwayat Perkawinan

- Status Perkawinan : Kawin
- Usia Kawin : Istri: 20 tahun
Suami: 23 tahun
- Kawin ke : 1
- Lama Kawin : 10 Tahun

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainnya : tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak sedang menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti; Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan ,menular dan menahun



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dari keluarga ibu ataupun suami tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan ,menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus menstruasi : 28 hari
 Lama menstruasi : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
 Dsiminore : Tidak ada
 HPHT : 05-04-2025
 Keluhan : Tidak ada
 Keputihan : Kadang-kadang, saat menjelang menstruasi, tidak bau dan tidak gatal

7. Obstetri Ginekologi

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tahun	Kehamilan			Persalinan				Nifas		BBL		
	UK	Kel.	Penyulit	JP	Tempat	Penolong	Penyulit	Perdarahan	IMD	JK	PB	BB
2025	40mg	TAK	Tidak ada	Spt	Bidan	Bidan	Tidak ada	DBN	1 jam	Pr`	48 cm	2400 g

8. Riwayat imunisasi

TT I-III : Bayi

TT IV : SD

TT V : hamil anak ke-1

9. Riwayat KB

Jenis alat kontrasepsi : Suntik 3 bulan

Lama pakai : 6 bulan

Keluhan : Tidak haid

Alasan lepas : Ingin ganti metode

10. Pola menyusui

Anak ke-1 : ASI Eksklusif secara on demand.

Anak ke-2 : 2 tahun (ASI Eksklusif)

Anak ke-3 : 2 tahun (ASI Eksklusif)

Anak ke-4 : 2 tahun (ASI Eksklusif)

11. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
1.	Nutrisi			
	Makan	Makan 3 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur.	Makan 3-4 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur, sedikit ngemil.	Tidak ada
	Minum	Minum 6-8 gelas air putih, teh manis	Minum 8 gelas air putih, teh manis, dan susu	Tidak ada
2.	Eliminasi			
	BAB	2-3 kali, padat, berwarna kecoklatan	1 kali, agak lembek, kuning kecoklatan	Tidak ada
	BAK	7-8 kali, banyak, warna jernih	6-7 kali, banyak, warna jernih kadang agak kuning	Tidak ada
3.	Istirahat			
	Tidur siang	Kadang-kadang	1-2jam/hari	Tidak ada
	Tidur malam	6 jam/hari	7-8jam/hari	Tidak ada
4.	Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa, namun mengurangi kerja berat	Tidak ada
5.	Personal Hygiene			
	Mandi	2x/hari	2x/hari	Tidak ada
	Keramas	1x/hari	1x/hari	Tidak ada
	Gosok Gigi	3x/hari	3x/hari	Tidak ada
	Ganti Pakaian	3x/hari	3x//hari	Tidak ada
6.	Seksual	3-4x/minggu	2x/minggu	Tidak ada

12. Pola kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum alkohol : Tidak pernah

Jamu : Tidak pernah

Obat terlarang : Tidak pernah

13. Data Psikososial, Kultural dan Spritual

a. Psikososial

Ibu mengatakan bahwa pemeriksaan pelepasan implant dan SADANIS ini sudah direncanakan.

b. Sosial suport : suami dan keluarga

c. Spiritual dan Kultural

Ibu mengatakan tidak ada tradisi atau ritual keagamaan yang membahayakan ibu.

d. Data Pengetahuan Klien

Ibu mengatakan belum begitu paham dengan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara ini karena baru pertama kali ingin periksa setelah mendapatkan informasi dari teman.

e. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal : Bersih dan rapi, jauh dari keramaian
 Tinggal bersama : Suami dan anak
 Jenis tempat tinggal : Bangunan permanen
 Ventilasi dan pencahayaan : Cukup
 Hewan peliharaan : Tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 125/83 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,3° C
 Pernafasan : 22x/menit
 Berat Badan : 88,5 Kg
 Tinggi Badan : 160 cm
 IMT : 34,4 (obesitas)
 Lingkar Lengan Atas (lila) : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kesimetrisan : simetris
 Pembengkakan : tidak ada
 Kebersihan : bersih
 Rontok : tidak ada
 Dermatitis seboroik : tidak ada

b. Wajah

Kesimetrisan : simetris
 Pucat : tidak pucat
 Nyeri Tekan : tidak ada
 Closma gravidarum : tidak ada

c. Mata

- Kesimetrisan : simetris
 Konjuktiva : merah muda
 Sklera : unikterik
 Pandangan : tidak kabur
- d. Hidung
- Kesimetrisan : simetris
 Kebersihan : bersih
 Lubang hidung : (+/+)
- Serumen : tidak ada
 Sinus : Tidak ada
 Nyeri Tekan : tidak ada
 Pernapasan cuping hidung : tidak ada
- e. Telinga
- Kesimetrisan : simetris
 Lubang telinga : (+/+)
- Daun telinga : (+/+)
- Serumen : tidak ada
 Kelainan : tidak ada
- f. Mulut dan bibir
- Kelembapan bibir : lembab,
 Kesimetrisan bibir : simetris
 Stomatitis : tidak ada,
 Karies gigi : tidak ada
 Kelengkapan gigi geraham : lengkap
- g. Leher
- Kesimetrisan : simetris
 Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 Pembesaran kelenjar vena jugularis : tidak ada
- h. Dada
- Kesimetrisan : simetris
 Ronci : tidak ada
 Whezing : tidak ada
 Rales : tidak ada
 Retraksi dinding dada: tidak ada
 Bekas luka operasi : tidak ada
- i. Payudara
- Kesimetrisan : simetris
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran ASI : tidak ada
 Puting menonjol : (+/+)
- Areola : kecoklatan
 Luka bekas operasi : tidak ada
 Pengeluaran darah atau nanah: tidak ada

- j. Abdomen
 - Kesimetrisan : simetris
 - Luka bekas operasi : tidak ada
 - Bising usus : ada
 - Nyeri ekan : tidak ada
- k. Genitalia
 - Keputihan : Tidak ada
 - Bau : tidak ada
 - Darah : Tidak ada
 - Lendir darah : Tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Pembengkakan batholini : tidak ada
- l. Anus
 - Lubang anus : ada
 - Hemoroid : tidak ada
- m. Ekstermitas atas
 - Kesimetrisan : simetris
 - Oedema : tidak ada
 - Kapiler refill : cepat
 - Kelengkapan jari : lengkap
 - Polidaktili : tidak ada
 - Sindaktili : tidak ada
 - Reflek bisep dan trisep : positif
 - Luka : pada lengan dalam sebelah kiri, tempat pelepasan implant
- n. Ekstermitas bawah
 - Kesimetrisan : simetris
 - Oedema : tidak ada
 - Kapiler refill : cepat
 - Kelengkapan jari : lengkap
 - Polidaktili : tidak ada
 - Sindaktili : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks patella : (+/+)
 - Babinsky : (+/+)
 - Homan sign : negatif
 - Reflek bisep dan trisep : positif
- 3. Pemeriksaan Penunjang
 - Tidak dilaksanakan

III. Analisa

Ny.S P4A0H4 usia 39 tahun dengan pelepasan implant dan deteksi dini pemeriksaan kanker payudara (SADANIS) Fisiologis.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2025

Pukul: 09.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dalam keadaan sehat dan normal.
 Tekanan Darah : 125/83 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,3° C
 Pernafasan : 22x/menit
 Berat Badan : 88,5 Kg
 Tinggi Badan : 160 cm
 IMT : 34,5
 Lingkar Lengan Atas (lila) : 34 cm
 Evaluasi : ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi implant adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang hormonal yang dipasang dibawah kulit yang setelah dilepas kesuburan ibu cepat kembali
 Ev: ibu mengerti tentang kontrasepsi implant
3. Memberi tahu ibu efek samping pelepasan implant. Bahwa setelah pelepasan implant akan terdapat keluhan nyeri kepala, terdapat luka kecil disertai nyeri dibagian tempat pelepasan implant dan gangguan menstruasi sementara setelah pelepasan implant
 ev: ibu mengerti penjelasan bidan
4. Melakukan informed consent yaitu persetujuan tertulis yang dilakukan oleh bidan dan ibu sebagai bukti bahwa ibu telah setuju untuk melepas kontrasepsi implant dan sebagai bukti jika terjadi suatu hal di kemudian hari.
 ev: Ibu telah menandatangani dan menyetujui tentang pelepasan implant
5. Menjelaskan prosedur tindakan pelepasan implant
 ev : ibu mengerti prosedur tindakan pelepasan implant
6. Meminta ibu untuk mencuci lengan bagian dalam sebelah tangan yang dipasangkan implan menggunakan sabun dengan bersih.
 ev: ibu mengeti dan bersedia untuk mencuci lengan terlebih dahulu
7. Meminta ibu untuk naik ke atas tempat tidur, dan memposisikan lengan ibu dengan membentuk siku 30 derajat
 ev: ibu bersedia memposisikan lengan
8. Memberi alas atau perlak diatas lengan ibu
 ev: alas atau perlak telah diposisikan
9. Menyiapkan alat pelepasan implant, mencuci tangan, mematahkan ampul lidocain,
 ev: alat pemasangan implant sudah disiapkan

10. Melihat posisi implant pada lengan ibu, menggunakan handscoon steril di tangan kanan, memasukkan obat kedalam spuit dan menggunakan handscoond di tangan sebelahnya
ev: sudah dilakukan
11. Memberi betadine untuk mendisfeksikan daerah pemasangan implant, dengan cara dioleskan secara sirkuler dari arah dalam ke luar.
ev: daerah pelepasan sudah di disinfeksi dengan betadine
12. Memasangkan duk bolong pada tempat pelepasan
ev: duk sudah terpasang
13. Menyuntikkan anestesi lokal lidocain dibawah kulit pada tempat pelepasan implant
ev: anestesi lokal sudah diberikan
14. Menguji efek anestesinya dengan menggunakan pinset
ev: ibu mengatakan bahwa ibu sudah tidak merasa sakit
15. Membuat insisi di daerah pelepasan dan memasukkan klem mosquito atau klem U ke dalam kulit lalu mencari 2 batang implant di klem untuk dikeluarkan dengan membersihkan jaringan yang tersisa.
ev: implant sudah terlepas
16. Menekan daerah luka insisi dengan betadine
ev: sudah dilakukan
17. Memberikan plester pada tempat pelepasan dengan kassa, melepaskan handscoond dan mencuci tangan
ev: sudah dilakukan
18. Memberitahu ibu bahwa pelepasan telah selesai, kesuburan segera kembali, dan memberitahu ibu bahwa jika di daerah pelepasan implant akan ada kebiruan efek dari pelepasan dan minta ibu untuk menjaga perban jangan basah dulu selama 3 hari untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka, jika basah silahkan untuk diganti sendiri ataupun datang ke fasilitas kesehatan, dan jika luka telah kering, ibu dapat membuka perban sendiri.
ev: ibu mengerti
19. Memberitahu ibu bahwa setelah pelepasan implant untuk menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual hingga jadwal steril dilaksanakan.
ev: ibu megerti
20. Memberitahu ibu tanda bahaya setelah pelepasan implant seperti infeksi pada bekas luka, perdarahan hebat, atau nyeri yang tidak kunjung sembuh yang ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan dari area bekas luka segera datang kembali
ev: ibu mengerti
21. Memberitahu ibu kunjungan ulang 7 hari setelah pelepasan implant atau jika ibu ada keluhan dan yang ingin ditanyakan.
ev: ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali
22. Melakukan pendokumentasian
Ev: Pendokumentasian telah dilaksanakan

BAB IV PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemeriksaan yang telah dilakukan, pada tahap anamnesa Ny.S usia 39 tahun mengatakan bahwa ingin melakukan pelepasan implant sebab ingin melakukan steril serta ingin melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara (SADANIS). Ibu mengatakan ibu tidak sedang dalam memiliki keluhan dan ibu belum pernah melakukan pemeriksaan kanker payudara baik di fasilitas kesehatan atau di rumah. Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan suami ikut membantu setelah pulang kerja.

Pada usia 12 tahun, ibu mengalami menstruasi pertamanya (menarche), dan memiliki siklus menstruasi yang teratur setiap 28 hari dengan lama 7 hari secara teratur hingga 2-3x ganti pembalut. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu 5 April 2025. Berdasarkan riwayat kesehatan ibu dan keluarga bahwa tidak ada penyakit menular, penyakit keturunan, atau penyakit kronis seperti HIV, kanker payudara, hipertensi, diabetes melitus (DM), tuberkulosis (TBC), asma, atau penyakit lainnya yang ditemukan. Serta ibu telah melahirkan 4 anak yang full ASI dan saat menjarangkan kehamilan ibu menggunakan alat kontrasepsi implant.

Penelitian (Sofa et al., 2024) menyatakan bahwa ada hubungan menarche pada usia <12 tahun memiliki risiko menderita kanker payudara 3,4 kali yang besar dibanding dengan yang mengalami menarche di umur ≥ 12 tahun. Usia menarche di definisikan sebagai haid pertama kali yang dialami oleh seorang perempuan. Usia saat menarche berhubungan dengan risiko kanker payudara. Semakin muda usia seorang perempuan pada saat menarche, semakin tinggi risiko mengidap kanker payudara.

B. Data Objektif

Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan untuk melengkapi data objektif yaitu pemeriksaan fisik yang diperoleh hasilnya TD: 125/83 mmHg, N: 82x/menit, S:36,3° C, R:22x/menit, BB: 88,5 Kg, TB:160 cm, IMT: 34,5 LiLA: 34 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan

memberikan asuhan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa didapatkan IMT ibu lebih dari $>25\text{kg/m}^2$ yang mana ibu termasuk dalam kategori obesitas.

C. Analisa

Berdasarkan analisa yang telah diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif sehingga ditegakkan diagnosa Ny.S P4A0H4 usia 39 tahun dengan pelepasan implant dan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara (SADANIS).

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan maka dilakukan penatalaksanaan dengan memberikan informed consent pada tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan prosedur dari pelepasan implant



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan kesehatan perempuan yang telah dikaji di Puskesmas banguntapan I , maka penulis menarik beberapa kesimpulan yaitu:

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan data subyektif Ny. S P4A0H4 Usia 39 tahun, ibu dalam kondisi baik, tidak memiliki keluhan apapun dan datang untuk lepas implant serta pemeriksaan kanker payudara (SADANIS).
2. Berdasarkan data objektif Ny. S P4A0H4 Usia 39 tahun, hasil pemeriksaan umum secara keseluruhan baik dan normal, hanya saja ibu memiliki IMT 34kg/m dengan kategori obesitas yang termasuk salah satu faktor resiko kanker payudara dan pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan normal, tidak ada tanda-tanda yang mencurigakan kearah kanker payudara.
3. Berdasarkan hasil analisa Ny. S P4A0H4 Usia 39 tahun dengan pelepasan implant dan pemeriksaan payudara (SADANIS) fisiologis.
4. Berdasarkan data subyektif dan objektif pada Ny. S P4A0H4 Usia 39 tahun dapat diberikan penatalaksanaan, yaitu:
 - a. Memberikan informed consent tindakan.
 - b. Melakukan pelepasan implant.
 - c. Memberitahu tentang pengertian, faktor resiko, penataaksanaan dan pencegahan kanker payudara.
 - d. Memberitahu tentang SADANIS, SADARI, tujuan, dan waktu pelaksanaannya.
 - e. Menganjurkan menjaga pola makan sehat, dengan mengurangi makanan berlemak.
 - f. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas >4jam/ hari, atau jalan pagi minimal 30 menit.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat melakukan rencana tindak lanjut pemeriksaan SADARI setiap bulannya, 7-10 hari setelah menstruasi. Diharapkan pasien datang kembali 1 tahun yang akan datang untuk melakukan SADANIS atau saat melakukan sadari ada keluhan dan yang ingin ditanyakan, selalu jaga pola makan yang sehat dengan mengurangi makanan yang tinggi lemak, aktivitas setiap hari >4jam serta diet seimbang untuk membantu mengurangi berat badan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk tetap melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara, dengan tetap mensosialisasikan lebih luas lagi tentang deteksi dini di kalangan masyarakat sehingga kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi menjadi lebih baik lagi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2023). *Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana*. Artikel Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2759/cegah-sebelum-terlambat-diabetic-foot-ulcer
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & bkkbn. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Kementerian Kesehatan* (Vol. 1, Issue November).
- Setyorini, D., Mahundingan, R. O., Andriani, D., Hayati, N., Rohman, A., Widowati, L. P., Ridawati, I. D., Amiruddin, S. H., Pay, F. S., Chrisnawati, Badi'ah, A., Maidawilis, Ernestin, M. F., Kurniasari, M. a D., Kalsum, U., Juwita, L., Herawati, Y., Juwartini, D., Mulyati, I., ... Sumaibang, F. H. (2024). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. In A. Munandar (Ed.), *Educacao e Sociedade* (1st ed., Vol. 1, Issue 1). Media Sains Indonesia.
http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao_PereiraAS_1.pdf%0Ahttp://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitoufma2010.files.wordpress.com/2010/
- Sofa, T., Wardiyah, A., & Rilyani. (2024). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 Tentang', Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 151(2), pp. 10–17. Dan, K.R., Kebidanan, A. and Berencana, K. (2020) Kebidanan/Bd.205/2/2013 KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta