

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 21 P1A0AH1
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK ULANG 3 BULAN
DI PUSKESMAS TURI
TAHUN 2022



Disusun oleh:

Nurul Yumna Aisyah

19101016073

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 27 P2A0AH2

DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK ULANG 3 BULAN

DI PUSKESMAS TURI

TAHUN 2022

Disusun oleh :

Nurul Yumna Aisyah

Nim : 1910106073

Pembimbing : Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST.,M.Kes
Tanggal : 29 Juni 2022

Yogyakarta, 29 Juni 2022
Pembimbing Pendidikan



Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST.,M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam. Berkat limpahan nikmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan praktikum klinik dengan lancar. Penyusunan laporan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas, Asuhan Balita dan Anak Pra Sekolah, dan Pelayanan Keluarga Berencana . Selama proses praktikum klinik yang dilakukan dalam waktu 3 minggu di Puskesmas Turi serta proses penyusunan laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan.
2. Sri Suryanti, S.Tr. Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik lahan di Puskesmas Turi.
3. Ny. L beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ini.
4. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.
5. Teman-teman yang telah memberikan dukungan saat praktik lahan.

Meski demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan magang ini, sehingga penulis secara terbuka menerima saran dan kritik dari pembaca. Agar hasil laporan praktikum klinik yang didapat mencapai kesempurnaan dan bisa menjadi referensi yang baik bagi pembaca. Demikian apa yang dapat saya sampaikan. Semoga laporan magang ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi yang baik bagi pembaca khususnya mahasiswa yang hendak melaksanakan mata kuliah magang baik di instansi yang sama maupun instansi yang berbeda. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, 29 Juni 2022

Penyusun



Nurul Yumna Aisyah

DAFTAR ISI

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) di Indonesia dimulai sejak 23 Desember 1957 yang pada masa itu disebut dengan Program Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), setelah itu diubah menjadi Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang dibentuk pada tanggal 17 oktober 1968. Kegiatan keluarga berencana telah ditingkatkan menjadi suatu gerakan nasional. Sesuai dengan perkembangan pelaksanaannya dibutuhkan penyempurnaan organisasi sehingga pada 29 Juni 1970 diubah menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan sesuai dengan UU No 52 tahun 2009 diubah lagi menjadi Gerakan Keluarga Berencana Nasional.

Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak maupun keluarga serta bangsa secara menyeluruh. Tujuan lain adalah untuk meningkatkan kondisi kehidupan masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kapasitas produksi. Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar dan tidak merata. Hal ini ditunjukkan oleh data sensus penduduk pada tahun 2010 bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2000 berjumlah 206.264.595 jiwa dan pada tahun 2010 berjumlah 237.641.326 jiwa.

Dari data tersebut dapat diketahui peningkatan jumlah penduduk Indonesia sebesar 31.376.731 jiwa dalam kurun waktu 10 tahun. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah melakukan berbagai upaya. Salah satu dari upaya tersebut adalah dengan melakukan kebijaksanaan kependudukan. Kebijaksanaan kependudukan adalah kebijaksanaan suatu negara yang menyangkut kemakmuran penduduknya dengan melakukan berbagai usaha yang salah satunya adalah keluarga berencana yang bertujuan menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk.

Pada dasarnya tujuan Gerakan KB Nasional mencakup 2 (dua) hal yaitu:

- 1) Tujuan kuantitatif yaitu menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
- 2) Tujuan kualitatif yaitu menciptakan atau mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera.

Keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta

keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi. KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana (KB) masih menjadi cara untuk mengendalikan pertumbuhan. Berbagai inovasi teknologi kontrasepsi dimulai dari yang sederhana seperti senggama terputus, kondom, femidom, spermatisida sampai pada cara modern yang lebih terpercaya seperti pil KB, suntik, Implant, IUD dan penggunaan kontrasepsi mantap seperti Vasektomi dan Tubektomi. Berdasarkan sisi medis, alat kontrasepsi non hormonal jauh lebih aman bagi kesehatan tubuh dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal yang akan mengganggu keseimbangan hormon pada penggunaan jangka panjang, namun mayoritas pengguna kontrasepsi di Indonesia masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implant. Hal ini disebabkan karena kandungan kontrasepsi hormonal yang terdiri dari hormon estrogen, progesteron atau kombinasinya dinilai sangat efektif dalam mencegah kehamilan bila dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada ibu dengan asektor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Turi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan asektor KB suntik 3 bulan yang bermutu tinggi dengan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif asuhan kebidanan pada Ny. A dengan asektor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Turi.

2. Mampu melakukan analisa data asuhan kebidanan pada Ny. A dengan aseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Turi.
3. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan aseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Turi.
4. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A dengan aseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Turi.
5. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan aseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Turi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

2. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

3. Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

4. Sasaran program keluarga berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu dan Prijatni, 2016).

B. Kontrasepsi

1. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2014).

2. Efektivitas (daya guna) kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan

pemakaian. Keberhasilan dalam menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengkonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan (Ermawati, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Widyawati dkk (2020) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian drop out KB. Perilaku drop out KB sebagian besar akibat efek samping yang seharusnya dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan calon akseptor melalui konseling.

3. Persyaratan metode kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (2014) sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

4. Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptomermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Handayani, 2010).

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2014). Keuntungan dari pemakaian MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).

b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptotermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2014).

5. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

a. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesterone (Anggraini, 2012). Cara kerjanya dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010). Kontrasepsi hormonal oral ada beberapa jenis yaitu :

1) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai kelebihan mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali (Handayani, 2010). Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil 6 oral kombinasi adalah mual,

muntah, pusing, perdarahan pervaginam, spotting /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara (Sulistyawati, 2013). Manfaat Pil Kombinasi adalah:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari dengan waktu yang tepat (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan patuh dan teratur dalam mengkonsumsi pil (Rahayu dan Prijatni, 2016).

2) Mini pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi berisi hormon progesterin saja. Mini pil mempunyai kelebihan yaitu tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping (Anggraini, 2012).

Kelemahannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid, mengalami penambahan dan pengurangan berat badan, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, ketidakteraturan minum pil akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan (Handayani, 2010).

b. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016). Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan

implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Marmi, 2016). Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010). Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

2) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular (Marmi, 2016). Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido (Saifuddin, 2010).

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku terbentuk dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu faktor dari dalam diri (internal) dan faktor dari luar (eksternal). Faktor internal seperti karakteristik, motivasi, persepsi, sugesti. Sedangkan faktor eksternal atau stimulus adalah lingkungan, sosial budaya, kepercayaan, ekonomi. Perilaku kesehatan yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seperti pemilihan alat kontrasepsi. Perilaku kesehatan dalam pemilihan kontrasepsi berkaitan dengan beberapa faktor yaitu:

1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi akseptor kontrasepsi. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal pada reproduksi seorang wanita (Simanungkalit, 2017). Menurut Rahayu dan Prijatni

(2016) Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Calon akseptor yang berumur lebih dari 30 tahun, kemungkinan sudah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak menginginkan anak lagi. Jenis kontrasepsi yang dipakai sebaiknya disesuaikan dengan tahapan masa reproduksi. Ketiga masa tersebut yaitu:

a) Masa menunda kehamilan atau kesuburan

Fase ini dianjurkan bagi istri yang menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun. Prioritas kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan cara sederhana seperti kondom dan spermisida (Rahayu dan Prijatni, 2016)

b) Masa mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun. Prioritas kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain pil, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom dan kontrasepsi mantap (Rahayu dan Prijatni, 2016)

c) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Pada masa ini umumnya keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun. Obat kontrasepsi tidak diberikan karena dapat menambah kelainan atau penyakit seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat tersebut. Prioritas kontrasepsi yang sesuai antara lain kontrasepsi mantap, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit / AKBK (Rahayu dan Prijatni, 2016)

Berdasarkan penelitian Rizali dkk (2013) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan lama penggunaan kontrasepsi suntik. Banyak akseptor suntik dalam umur reproduksi berada pada fase menunda kehamilan dan fase mengakhiri kesuburan. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda dkk (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Terdapat banyak kelompok umur dengan resiko tinggi memiliki perilaku yang rendah dalam penggunaan kontrasepsi.

2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation) (Kusumaningrum, 2013). Berdasarkan penelitian Wulan

(2016) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi di Puskesmas Kartasura, responden yang pengetahuannya baik cenderung menggunakan kontrasepsi non hormonal. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmawati (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

3) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan suami dan istri merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi terhadap pentingnya suatu hal termasuk pentingnya pemilihan metode kontrasepsi (Kusumaningrum, 2013).

Akseptor dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaanya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada akseptor dengan tingkat pendidikan tinggi, menggunakan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cukup dua anak. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru (Indahwati dkk, 2017).

4) Pengambilan keputusan

Menurut penelitian Setiadi dan Iswanto (2015) Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan oleh pihak istri, suami maupun keputusan bersama. Keputusan penggunaan kontrasepsi mayoritas dilakukan secara bersamasama oleh suami dan istri. Manfaat keputusan menjadi peserta keluarga berencana akan secara bersama-sama dirasakan oleh seluruh anggota keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Holidi (2015) bahwa keputusan penggunaan alat kontrasepsi dominan dilakukan oleh suami dan istri secara bersama. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2016) bahwa tidak ada hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi hormonal (suntik) pada pasangan usia subur, pengambilan keputusan dominan diambil oleh istri. Ada beberapa faktor yang menjadikan ketidakadanya hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi hormonal (suntik), yaitu budaya, kesetaraan gender, efek samping, dan status

kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Puspitawati, (2013) bahwa kebudayaan yang dimotori oleh budaya patriarki menafsirkan perbedaan biologis ini menjadi indikator kepantasan dalam berperilaku yang akhirnya berujung pada pembatasan hak, akses, partisipasi, kontrol dan menikmati manfaat sumber daya. Maka untuk menghindari adanya keterbatasan peran dan fungsi hak pada setiap individu perlu adanya kesetaraan gender. Perempuan bisa memilih atau mengambil sesuatu keputusan tanpa peran suami termasuk dalam proses pengambilan keputusan kontrasepsi suntik.

5) Pengalaman

Pengalaman pemakaian kontrasepsi sebelumnya merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan diputuskan selanjutnya, hal ini terkait dengan pengalaman primer. Sementara pengalaman yang dialami orang lain dalam pemakaian metode kontrasepsi dapat dijadikan pengalaman sekunder yang dapat mempengaruhi seseorang akseptor KB dalam menentukan metode kontrasepsi (Saragih dkk, 2018). Sebagian besar dari keseluruhan pengguna KB yang menggunakan alat kontrasepsi menginginkan hal yang terbaik dan tanpa ada efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Hal tersebut menunjukkan bawah terdapat hubungan antara pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi (Indahwati dkk, 2017). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Saragih dkk (2018) bahwa tidak ada hubungan antara faktor pengalaman dengan pemilihan kontrasepsi Non IUD pada wanita usia subur.

6) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan dalam keadaan hidup (BKKBN, 2011). Paritas dapat dibagi menjadi beberapa istilah yaitu primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, multipara adalah wanita yang melahirkan 2 orang anak dan tidak lebih dari 4, grande multipara adalah wanita yang melahirkan 5 orang anak atau lebih (Manuaba, 2013). Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan metode kontrasepsi. Seseorang memutuskan mengikuti program KB apabila anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan (Indahwati dkk, 2017). Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Jumlah anak dapat menjadi suatu faktor predisposisi yang berkaitan dengan pemilihan kontrasepsi (Saragih dkk, 2018). Penelitian Mayasari dkk (2017) menyebutkan bahwa akseptor KB yang mempunyai anak kurang lebih atau sama dengan 2 orang cenderung menggunakan KB suntik sebagai alat

kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga memilih metode kontrasepsi jangka panjang (Mayasari dkk, 2017).

7) Sumber informasi

Sumber informasi merupakan segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang untuk mengetahui tentang hal baru dan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap seseorang. Sumber informasi diperoleh dari tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, media massa, dan keluarga yang memiliki peranan penting bagi pasangan usia subur (PUS) dalam pemakaian kontrasepsi (Rachmayani, 2015). Sumber informasi pada pasangan usia subur (PUS) dengan pemakaian kontrasepsi mempunyai hubungan yang signifikan di Kelurahan Merak Kabupaten Tangerang. Sebagian besar responden mendapat informasi kontrasepsi dari tenaga kesehatan (Santikasari dan Laksmi, 2019). Peran petugas berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi karena sangat berperan dalam tahap akhir pemilihan alat kontrasepsi (Andrianasti, 2014). Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam memilih alat kontrasepsi dapat diyakinkan oleh petugas kesehatan yang menjadi panutan di masyarakat (Simanungkalit, 2017). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Indriyanti (2011) bahwa sumber informasi tidak banyak mempengaruhi dalam pemakaian kontrasepsi, namun yang paling mempengaruhi yaitu kerabat terutama orangtua dari responden itu sendiri.

8) Jaminan ketersediaan kontrasepsi

Pada prinsipnya jaminan ketersediaan kontrasepsi ini berarti suatu sistem yang akan menjamin setiap pasangan yang membutuhkan pelayanan metode kontrasepsi sehingga dapat memperoleh alat, obat dan cara kontrasepsi yang efektif, aman, mudah dijangkau, serta sesuai dengan kemampuan ekonomi (Saragih dkk, 2018).

9) Jaminan kesehatan masyarakat

Jamkesmas adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia dengan memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin kebutuhan dasar kesehatannya dapat terpenuhi (Permenkes, 2014). Pelayanan yang diberikan Jamkesmas bersifat komprehensif berjenjang. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit.

10) Dukungan suami

Suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam keluarga. Dukungan suami merupakan dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moral dan material dalam hal mewujudkan suatu rencana yaitu pemilihan kontrasepsi (Prasetyawati, 2011). Dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri. Berbagai macam bentuk-bentuk dari dukungan suami antara lain:

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan pemberian penjelasan mengenai situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan suami bermanfaat untuk menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu (Friedman, 2013).

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan yaitu dukungan yang terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Seorang suami bertindak sebagai pembimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian (Friedman, 2013).

c. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Friedman, 2013).

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata, dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah

dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Seorang suami harus mengetahui istrinya dapat bergantung dan memerlukan bantuan (Friedman, 2013).

Berdasarkan penelitian Nilawati dan Heni (2014) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan akseptor KB suntik. Selain itu, penelitian Karimang dkk (2020) menyebutkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan di wilayah Puskesmas Tagulandang. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Anita dkk (2012) yaitu partisipasi dari suami dalam pemilihan kontrasepsi dapat mewujudkan program keluarga berencana dengan baik. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mularsih dkk (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan AKDR di Kelurahan Purwoyoso Ngaliyan Semarang. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiasih dkk (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi. Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi. Peneliti mengatakan masyarakat atau keluarga masih menganggap partisipasi pria, belum atau tidak penting dilakukan dan pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi khususnya dalam hal informasi sepenuhnya kepada wanita.

D. Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanton. Kontrasepsi

implant ini dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implant perlu pelatihan, kemudian setelah dilakukan pencabutan implant maka kesuburan dapat segera kembali, kontrasepsi implant memiliki efek samping utama terjadinya perdarahan bercak dan amenorhea.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir 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 100 tahun (Marliza, 2013).

Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu :

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormon lenovogestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lender serviks

Disini lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium.

Efektifitas implant ini 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 efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormon (BKKBN, 2014).

3. Keuntungan Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Pemakaian kontrasepsi implant ini juga memiliki keuntungan non kontrasepsi diantaranya (Saifuddin, 2010) adalah mengurangi rasa nyeri, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi dari terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kanker jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, menurunkan angka kejadian endometritis.

4. Indikasi Penggunaan Implant

Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah (BKKBN, 2014):

Dalam usia reproduksi.

- a. Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak.
- b. Menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- d. Pasca keguguran.
- e. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi.
- f. Riwayat kehamilan ektopik.
- g. Memiliki tekanan darah yang $< 180/110$ mmHg dengan masalah pembuluh darah atau anemi bulan sabit (sickle cell).
- h. Tidak diperkenan menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon esterogen.
- i. Pada klien yang sering lupa minum pil teratur.

5. Keluhan yang dapat dialami pengguna implant

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea.

Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

6. Efek Samping

a. Amenorhea, penanganannya pastikan hamil atau tidak, bila tidak memerlukan penanganan khusus maka cukup dengan konseling saja. Kemudian bila klien tetap tidak menerima maka angkat implant dan anjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin mempertahankan kehamilannya lakukan pencabutan implant dan jelaskan bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin namun bila diduga terjadinya kehamilan ektopik maka lakukan rujukan karena tidak akan ada pengaruh diberikan obat hormon untuk memancing pendarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu tahun 2015 menunjukkan bahwa ketidakteraturan siklus menstruasi merupakan salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant.

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan, berikan penanganan dengan memberikan penjelasan bahwa spotting ini sering terjadi terutama pada tahun pertama kemudian bila tidak terdapat masalah dan tidak hamil maka diperlukan penanganan. Bila klien tetap mengeluh dengan perdarahan bercak dan ingin melanjutkan pemakaian implant maka berikan klien pil kombinasi selama satu siklus atau berikan ibu profen 3 x 800 mg selama 5 hari, beri penjelasan bahwa setelah pil kombinasi habis akan terjadi perdarahan kemudian bila terjadi perdarahan yang

lebih banyak dari biasanya berikan klien 2 pil kombinasi untuk 3-7 hari kemudian dilanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg esterogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

c. Ekspulsi, maka lakukan penanganan dengan cabut kapsul ekspulsi kemudian periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat lalu pastikan ada atau tidaknya infeksi pada daerah insersi kemudian bila tidak ada infeksi dan kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda, namun bila ada infeksi pada daerah insersi maka lakukan pencabutan pada seluruh kapsul dan pasang kapsul yang baru pada lengan lain atau manganjurkan klien untuk menggunakan kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi, bila terjadi infeksi tanpa nanah maka bersihkan dengan sabun, air atau antiseptik lalu berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari lalu implant jangan dilepas serta anjurkan klien untuk datang 1 minggu kemudian. Bila keadaan tidak membaik maka cabut implant dan pasang di lengan yang lainnya atau mencari metode kontrasepsi lainnya.

e. Berat badan naik atau turun, maka berikan informasi pada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang jika terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih namun apabila perubahan tidak dapat diterima maka bantu klien untuk mencari kontrasepsi lain (BKKBN, 2014).

7. Waktu Pemakaian Kontrasepsi Implant

Menurut Saifuddin (2010) waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika mulai siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi. Insersi dapat dilakukan bila diyakini klien tidak sedang hamil atau diduga hamil. Bila diinsersi setelah hari ke-7 dalam siklus haid maka klien tidak dapat melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi tambahan sampai 7 hari pasca pemasangan implant.

Bila klien menyusui selama 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinannya, maka insersi dilakukan setiap saat, bila klien menyusui penuh dan tidak perlu adanya kontrasepsi tambahan. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan terjadinya haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi klien tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan alat kontrasepsi

tambahan sampai 7 hari pasca insersi. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi implant, maka insersi dapat dilakukan setiap saat, bilamana diyakini klien tersebut tidak dalam keadaan hamil atau diduga hamil atau klien menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dengan benar. Bila kontrasepsi yang digunakan ibu sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, maka kontrasepsi implant dapat diberikan saat jadwal disuntik ulang tersebut dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD maka klien yang ingin mengganti alat kontrasepsinya menjadi implant maka dapat dilakukan insersi pada hari ke-7 dengan syarat tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan alat kontrasepsi tambahan lainnya selama 7 hari, dan IUD segera dicabut. Bagi klien pasca keguguran, maka insersi dalam dilakukan kapan saja.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 21 P1A0AH1
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK ULANG 3 BULAN
DI PUSKESMAS TURI

No. RM : 101100
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2022
Jam Pengkajian : 10.00
Pengkajian Oleh : Nurul Yumna Aisyah

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Istri	Suami
	: Ny. A	Tn. Y
Umur	: 21	21
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Surodadi Kidul	Surodadi Kidul
No. TELP	: 082135xxx	
Pekerjaan	: IRT	Swasta

SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : ibu mengatakan suntik ulang 3 bulan.
2. Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Menstruasi

Menarche : Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun

Lama : Ibu mengatakan lama haid 7 hari

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Ibu mengatakan pernikahan sah negara dan agama

Pernikahan : Ibu mengatakan pernikahan yang pertama

Menikah pada Usia : Ibu mengatakan menikah usia 17 tahun

Lama Pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah selama 4 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	JK/PB.BB/LILA	Keadaan sekarang
1	2018	PKM TURI	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki/47 cm/2500 gr/ 11 cm	Hidup

6. Riwayat Penyakit Lalu/Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi dan tidak pernah dirawat

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan

8. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada penyakit

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai KB suntik sejak 2019

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Makan : Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan jenis nasi, sayur dan lauk porsi sedang, tidak ada keluhan
- b. Pola Minum : Ibu mengatakan minum 7-9 gelas sehari, dengan jenis air putih, teh, kopi, susu, tidak ada keluhan minum
- c. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 5-7x/hari, warna jernih dan tidak ada keluhan BAK
Ibu mengatakan BAB 1x sehari, karakteristik lembek dan tidak ada keluhan BAB
- d. Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur 6-8 jam sehari dan tidak ada keluhan
- e. Pola Hygiene : Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi setiap mandi, keramas 2-3x seminggu
- f. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah
- g. Pola Seksualitas : Ibu mengatakan 2-3x perminggu melakukan hubungan suami istri dan tidak ada keluhan.

11. Data Psikososial & Spiritual

Ibu mengatakan suami setuju menggunakan KB suntik

Ibu mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga

Ibu mengatakan beragama islam dan melakukan ajaran sesuai agama

Ibu mengatakan sudah mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan

Ibu mengatakan tidak merokok, minum alcohol dan obat terlarang.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV = TD : 124/95 mmHg
R : 22x/menit
N : 81x/menit
S : 36,3⁰c
TB : 156 cm
BB : 44,5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Tidak dilakukan pemeriksaan fisik

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Analisis

Ny. A umur 21 tahun P1A0Ah1 dengan akseptor KB suntik ulang 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal/Jam : 20 Juni 2022/10.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TB : 156 cm, BB : 44,5 kg, TD : 124/95 mmHg. Ibu mengetahui hasilnya dalam kondisi baik.
2. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan yaitu spuit 3cc, kapas alcohol dan obat KB (DMPA). Alat sudah disiapkan.
3. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan (DMPA) 3 cc secara IM di bokong kanan dengan memposisikan ibu tengkurap. Penyuntikkan telah dilakukan.
4. Membereskan alat, membuang spuit telah digunakan dan bekas kapas alcohol kedalam tempat sampah. Alat sudah dibereskan.
5. Memberitahu ibu, jika ada keluhan yang mengganggu aktivitas sebaiknya datang ke petugas kesehatan. Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang pada tanggal 10 september 2022. Ibu bersedia kunjungan ulang
7. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan di asuhan kebidanan.

Yogyakarta, 20 Juni 2022



Nurul Yumna Aisyah

BAB IV

PEMBAHASAN

Ny.A usia 21 tahun dengan penyuntikan KB Suntik 3 bulan dalam kondisi umum baik ibu. Dalam melakukan asuhan kebidanan penyuntikan KB Suntik 3 bulan harus memperhatikan kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang ada dan apakah sesuai dengan SOP yang ada.

Pada analisis data dapat disimpulkan Ny.A usia 21 tahun P1A0Ah1 dengan penyuntikan KB Suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan ibu untuk menunda kehamilan serta memberi jarak pada anak.

Pada penatalaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang ada dan semua prosedur di lakukan sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien, pasien dan keluarga juga kooperatif saat di lakukan pemasangan KB Implan.

Pada penatalaksanaan bidan juga memberikan KIE mengenai kapan harus melakukan kunjungan ulang, , efek samping dan lain sebagainya, ibu mau mmenerima KIE dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu dengan aseptor KB suntik 3 bulan, mahasiswa tidak dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara lengkap karena terbatasnya waktu serta kesempatan dan analisa data yang didapatkan yaitu ibu dengan aseptor KB suntik 3 bulan. Dari analisis data tersebut dilakukan penatalaksanaan tindakan yaitu penyuntikan KB suntik 3 bulan pada ibu sesuai dengan SOP yang ada. Setelah penyuntikan KB suntik 3 bulan pada ibu selesai dilakukan, ibu diberikan konseling mengenai efek samping, efektivitas, keuntungan, dan kerugian KB IUD. Untuk evaluasinya sudah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada ibu dan ibu telah mengerti dengan konseling yang diberikan serta ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

B. Saran

1. Bagi Profesi Kesehatan Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan konseling khususnya tentang pemakaian kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
2. Bagi Pemerintah Adanya peningkatan informasi melalui media masa tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan.
3. Bagi Masyarakat Meningkatkan pemahaman tentang pemakaian kontrasepsi suntik KB 3 bulan serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.
4. Bagi Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

Riadi, Muchlisin. (2019). *Pengertian, Efektivitas dan Jenis-jenis Kontrasepsi*. Diakses pada 26/6/2022. <https://www.kajianpustaka.com/2019/01/pengertian-efektivitas-dan-jenis-kontrasepsi.html>

Salim, Tata. 2019. *Indikasi Kontraindikasi Kontrasepsi*. diakses pada 26/6/2022. <https://idoc.pub/documents/indikasi-kontraindikasi-kontrasepsi-1430xv8dq24j>

Jannah, Nurul. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. ISBN:978-979-044-752-3. [Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana | Repository \(poltekkes-smg.ac.id\)](#)

Vionita, Yolanda Olivia. 2020. "Pandangan Masyarakat Tentang Pernikahan Dini Sebagai Implementasi Undang-Undang Perkawinan Di Desa Balun Kecamatan Turi." *Jurnal mahasiswa. Unesa. Ac. Id* 08: 764–78. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-kewarganegaraa/article/view/35779>.

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A USIA 21 TAHUN AHLI
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK ULANG 3 BULAN
DI PUSKESMAS TURI

No RM : 01100
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2022
Jam Pengkajian : 10.00
Pengkaji Oleh : Nisul Yumna Ansyah

IDENTITAS PASIEN

	ISTRI	SUAMI
NAMA	Ny. A	Tn. Y
UMUR	21	21
AGAMA	Islam	Islam
Suku/BANGSA	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
ALAMAT	Surodadi Kidul	Surodadi Kidul
No. TELP	082.135.XXX	
Pekerjaan	IRT	Swasta

SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan suntik ulang 3 bulan
2. keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : Ibu mengatakan haid pertama kali usia 12 tahun
 - Lama : Ibu mengatakan lama haid sekitar 4-5 hari
 - Keluhan lain : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Riwayat Pernikahan :
 - Status Pernikahan : Ibu mengatakan nikah sah negara dan agama
 - Pernikahan : Ibu mengatakan pernikahan yang pertama
 - Menikah Usia : Ibu dan suami usia 17 tahun
 - Usia Pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah selama 9 tahun
5. Riwayat kehamilan- Persalinan- & nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun Partus	Tempat Partus	lek	Jenis Persalinan	Panjang Persalinan	Pengkaji	IK/PT/RS	Kondisi Geomng
1	2018	PKM Turi	Atam	Normal	Bidan	Kidokendo	Laktasi/IKM/RS/ST/IKM	Hi/hip

(KAT)

6. Riwayat Penyakit lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi dan tidak pernah dicabut

7. Riwayat Penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan

8. Riwayat Gynakologi

Ibu mengatakan tidak ada penyakit

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai KB suntik sejak 2015

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Pola Makan : Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan jenis nasi, sayur dan lauk porsi sedang, tidak ada keluhan makan
- Pola Minum : Ibu mengatakan minum 7-9 gelas sehari, dengan jenis air putih, teh, kopi, susu, tidak ada keluhan minum
- Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 5-7 x/hari, warna jernih dan tidak ada keluhan BAK
Ibu mengatakan BAB 1x sehari, karakteristik lembek dan tidak ada keluhan BAB
- Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur 6-8 jam sehari dan tidak ada keluhan
- Pola Hygiene : Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi setiap mandi, keramas 2-3 x seminggu
- Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah
- Pola Seksualitas : Ibu mengatakan 2-3x per minggu melakukan hubungan suami istri dan tidak ada keluhan

11. Data Psikososial & spiritual

- Ibu mengatakan suami setuju menggunakan KB suntik
- Ibu mengatakan mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga
- Ibu mengatakan buagora Islam dan melakukan ajman sesuai agama
- Ibu mengatakan sudah menandatangani epak ramping dar: KB suntik 3 bulan
- Ibu mengatakan tidak merokok, minum alkohol dan obat terlarang

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kemampuan umum : baik

Kesadaran : kompos mentis

TTV - TD : 120/85 mmHg

RI : 80 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36,3 °C

TB : 156 cm

BB : 49,5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Tidak dibuktikan pemeriksaan fisik

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dibuktikan pemeriksaan penunjang

Analisis

Ny. A umur 21 tahun P/A/A/HI dengan akseptor KB suntik ulang 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal / jam: 20 Juni 2022 / 10.05

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, TD: 120/80 mmHg
Ibu mengetahui hasilnya dalam kondisi baik
2. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan yaitu
Sprit 2cc, kapas alkohol dan obat KB (DMPA). Alat sudah disiapkan
3. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan (DMPA) 3cc secara IM dibatang
kanan dengan memposisikan ibu tengkurap. Penyuntikkan telah dibuktikan
4. Menbereskan alat, memuang sprit yang telah digunakan dan kapas
kapas alkohol ke dalam tempat sampah. Alat sudah dibersihkan
5. Memberitahu ibu jika ada keluhan yang mengganggu aktivitas
sehari-hari datang ke petugas kesehatan. Ibu bersedia datang
ke petugas kesehatan jika ada keluhan
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang
pada tanggal 10 September 2022. Ibu bersedia kunjungan ulang
7. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan di ASuhan Kehamilan

ycg-yakarta, 20 Juni 2022

Pembimbing Akademi

Luluk Ehsanul Dwikasih, S.ST, Mkes

Pembimbing Lapangan

Sri Suryanti, ST, Kab

Mahasiswa

Murid Yumna Aisyah